

# CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE E DA ASSISTÊNCIA DOS PORTADORES DE ÚLCERA VENOSA

WALKIRIA GOMES DA NÓBREGA  
ISABELLE KATHERINNE FERNANDES COSTA  
DALIANE DÉBORAH NEGREIROS DA SILVA  
FERNANDA XAVIER RODRIGUES  
GILSON DE VASCONCELOS TORRES

Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFRN, Natal/RN – Brasil

E-mail: [walenf@gmail.com](mailto:walenf@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

Devido ao impacto na mortalidade e morbidade e ao alto custo para o serviço de saúde, as doenças crônicas não-transmissíveis tornam-se a prioridade na maioria dos países. No Brasil, apesar das estatísticas oficiais de mortalidade, os dados da vigilância epidemiológica de doenças crônicas e dos estudos transversais que determinam a frequência e fatores de risco para essas doenças ainda hoje são desconhecidos na população brasileira. Essas informações são essenciais para o desenvolvimento de programas preventivos e a formulação de políticas públicas que reduzam o impacto dessas doenças no país (BRASIL, 2009).

A doença crônica apresenta-se com evolução lenta e duração indefinida, podendo haver recorrências, acarretando em alterações no estilo de vida das pessoas. Dentre as enfermidades crônicas que afetam o homem têm-se a Insuficiência Venosa Crônica (IVC), que mesmo com mortalidade praticamente inexistente, apresenta elevada morbidade e é caracterizada principalmente pela ocorrência de Úlcera Venosa Crônica (UVC) nos membros inferiores, quando em estágio avançado (MARCON et. al, 2005, MAFFEI, 2002).

A UV apresenta-se como a complicação mais séria da IVC, com alta prevalência, caráter crônico e recidivante, o que provoca sofrimento tanto ao paciente como a sua família. Além disso, tal acometimento gera dependência dos serviços de saúde, constituindo um importante problema de saúde pública, e assume uma importante magnitude no que se refere à repercussão social e econômica em termos de dias de trabalho perdidos, acarreta uma diminuição da qualidade de vida (ETUFUGH; PHILLIPS, 2007; MAFFEI, 2002; YAMADA; SANTOS 2005).

Diante do exposto, objetivamos caracterizar os aspectos de saúde e assistenciais dos portadores de úlcera venosa atendidos no ambulatório de um hospital universitário em Natal/RN.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa que foi realizado no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), especificamente no ambulatório da Clínica Cirúrgica, com atendimento em Angiologia e Cirurgia Vasculare.

Esta pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa/CEP do HUOL/UFRN, respeitando a normatização da Resolução 196/96 (BRASIL, 1997), no que se refere aos aspectos éticos observados quando da realização da pesquisa envolvendo seres humanos, nº do protocolo 279/09. Sendo desenvolvida somente após o consentimento prévio da direção do HUOL e da gerência de enfermagem no período de maio a julho de 2009.

A população foi composta por portadores de UV, atendidos pelos angiologistas do setor de Clínica Cirúrgica do HUOL. A seleção dos portadores de UV foi constituída por uma amostra de acessibilidade, com base nos critérios de inclusão: ser portador de UV; ter mais de 18 anos; ser atendido no ambulatório de clínica cirúrgica do HUOL no período da coleta de dados e aceitar participar da pesquisa voluntariamente. A amostra foi composta por 50 pacientes.

Para coleta de dados utilizamos um formulário destacando os aspectos sociodemográficos, clínicos e assistenciais, referentes a doenças pré-existentes, tratamentos

destas, número de lesões, tempo de lesão, acesso ao serviço de saúde e tratamentos realizados.

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados eletrônico do aplicativo Microsoft Excel e exportados e analisados no programa SPSS versão 15.0, sendo codificados, tabulados e apresentados na forma de tabelas e quadros.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quanto a caracterização sociodemográfica verificamos uma predominância de pacientes do sexo feminino (76,0%), de faixa etária menor do que 59 anos (74,0%). No tocante ao grau de escolaridade, a baixa escolaridade predominou (68,0%) com uma percentagem de 76,0% entre as mulheres.

Quanto ao estado civil temos 62,0% dos pesquisados casados ou com uma união estável, e um percentual de 22,0% dos pacientes solteiros. No estudo predominou religião católica (68,0%). No que diz respeito ao número de filhos 38,0% dos pesquisados tinham mais de três filhos, sendo 42,0% do sexo feminino. Este é um percentual relativamente preocupante, uma vez que a multiparidade favorece o surgimento de úlceras venosas.

Estudos revelam que há uma predominância do sexo feminino nos pacientes com UV representando uma relação de 3:1 entre os sexos (DEODATO; TORRES, 2008, NÓBREGA et al., 2008; NUNES et al., 2008)

Segundo Araújo et al. (2003) aproximadamente 22,0% das pessoas que desenvolvem úlceras venosas, foram acometidas por volta dos 40 anos de idade e 13,0% antes dos 30 anos de idade, o que representa um substancial efeito sobre a produtividade do trabalho.

Estes resultados nos levam a refletir sobre a acessibilidade desses pacientes a um nível de média e alta complexidade da assistência, pois demonstram um maior número de pacientes mais jovens atendidos nesses níveis de complexidade. Isso é um fator preocupante já que a população idosa se concentra apenas na atenção básica, sabendo que estes pacientes são mais susceptíveis ao surgimento de co-morbidades e complicações destas.

Quanto a renda salarial, 72,0% dos pesquisados tem uma renda de até 02 salários mínimos. No contingente das mulheres 74,0% têm até 02 salários, tendo em vista que é maioria sem vínculo empregatício. Sobre a habitação a maioria dos entrevistados reside em casa própria (64,0%), e 40,0% residem com mais de 04 pessoas.

A condição socioeconômica dos pesquisados pode levar estes a atividades laborais informais ou à dependência de familiares, o que provoca desgaste nas relações familiares, principalmente se a condição financeira estiver atrelada a um número elevado de moradores.

A tabela 1 descreve algumas variáveis da saúde como o sono em que 50,0% dos pacientes apresentam sono inadequado com menos de 6 horas e/ou com insônia durante a noite. No que diz respeito as doenças crônicas como Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Insuficiência Venosa Crônica (IVC) tiveram como percentual 12,0%, 58,0% e 100,0%, respectivamente.

**Tabela 1.** Caracterização clínica da saúde dos portadores de UV atendidos no ambulatório da clínica cirúrgica do HUOL, segundo o tempo de lesão atual. HUOL, 2009.

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DA SAÚDE	TEMPO DE LESÃO ATUAL					
	Até 05 anos		A partir de 05 anos		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>IVC</b>	28	58,0	21	42,0	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Hipertensão Arterial Sistêmica</b>	20	40,0	9	18,0	<b>29</b>	<b>58,0</b>
<b>Insônia/Sono inadequado (&lt; 6 horas)</b>	10	20,0	15	30,0	<b>25</b>	<b>50,0</b>

<b>Diabetes Melittus</b>	5	10,0	1	2,0	<b>6</b>	<b>12,0</b>
<b>Cardiopatias</b>	3	6,0	3	6,0	<b>6</b>	<b>12,0</b>
<b>Anemia</b>	2	4,0	4	8,0	<b>6</b>	<b>12,0</b>
<b>Tabagismo</b>	3	6,0	2	4,0	<b>5</b>	<b>10,0</b>
<b>Depressão</b>	1	2,0	2	4,0	<b>3</b>	<b>6,0</b>
<b>Etilismo</b>	1	2,0	0	0,0	<b>1</b>	<b>2,0</b>
<b>Linfaedema</b>	1	2,0	0	0,0	<b>1</b>	<b>2,0</b>

Fonte: Própria da pesquisa

Os resultados mostram que os pacientes com mais de 05 anos de lesão tem uma tendência maior a terem o sono prejudicado, sendo esse um importante fator influente na cicatrização das lesões, tendendo a cronificação destas.

Vários estudos concordam que hábitos de vida saudáveis, como não fumar, dormir no mínimo seis horas, ter uma alimentação balanceada, não ingerir bebidas alcoólicas e ter o controle das doenças de base, contribuem positivamente no processo de cura das úlceras venosas (DEODATO 2008; NUNES, 2008; YAMADA; SANTOS, 2005; MAFFEI, 2002).

Na tabela 2 temos a caracterização das UVs em relação ao tempo de lesão atual, onde 64,0% dos pesquisados tinham apenas uma lesão, sendo 40,0% com um tempo de lesão atual de até 05 anos. No que diz respeito as recidivas 60,0% das úlceras eram recidivante.

**Tabela 2.** Caracterização da clínica da lesão dos portadores de UV, segundo o tempo de lesão atual. HUOL, 2009.

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DA LESÃO	TEMPO DE LESÃO ATUAL					
	Até 05 anos		Acima de 05 anos		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Nº de lesão</b>						
01 lesão	20	40,0	12	24,0	<b>32</b>	<b>64,0</b>
02 ou mais	9	18,0	9	18,0	<b>18</b>	<b>36,0</b>
<b>Recidiva</b>	17	34,0	13	16,0	<b>30</b>	<b>60,0</b>
<b>Repouso</b>	22	44,0	19	38,0	<b>41</b>	<b>82,0</b>
<b>Como é o repouso</b>						
Eleva os MMII	16	32,0	13	26,0	<b>29</b>	<b>58,0</b>
Não eleva os MMII	6	12,0	6	12,0	<b>12</b>	<b>24,0</b>
<b>Dor</b>						
Leve	2	2,0	2	2,0	<b>4</b>	<b>8,0</b>
Moderada	6	12,0	3	6,0	<b>9</b>	<b>18,0</b>
Intensa	18	36,0	13	26,0	<b>31</b>	<b>62,0</b>
Ausente	3	6,0	3	6,0	<b>6</b>	<b>12,0</b>
<b>Edema</b>	22	44,0	19	38,0	<b>41</b>	<b>82,0</b>
<b>Infecção / contaminação</b>						
Infectada	5	10,0	7	14,0	<b>12</b>	<b>24,0</b>
Colonizada	24	48,0	14	28,0	<b>38</b>	<b>76,0</b>

Fonte: Própria da pesquisa

Quanto ao repouso temos que 60,0% diziam repousar durante o dia e 42,0% não repousavam ou faziam o repouso inadequado, predominando naqueles que tinham lesão de até cinco anos, sendo um indicador negativo nessa população, pois estes terão uma tendência a cronicidade com essa atitude inadequada em relação ao repouso, já que é uma atividade crucial na cicatrização e prevenção de novas úlceras.

Já no que diz respeito à dor, 88,0% dos pesquisados reclamavam de dor, destes 62,0% era intensa, sendo uma característica presente tanto nos pacientes com lesão atual de até cinco anos como nos de mais de cinco anos.

Podemos perceber que dos 21 pacientes com lesão atual superior a cinco anos 85,0% relatam dor, sendo em 62,0% dos pacientes intensa, 90,0% apresentam edema e 33,3% tem as úlceras infectadas, o que demonstra a forte relação dor e edema na infecção, tendo uma forte tendência nos pacientes de lesões crônicas.

Um percentual de 82,0% dos pacientes apresentava edema no membro afetado, com destaque aos que tinham mais de cinco anos de tempo de lesão atual, nestes 90,0% apresentaram edema, nos que tinham até cinco anos de lesão atual, aproximadamente, 75,0% tiveram essa característica.

A respeito da contaminação das úlceras, temos que 76,0% das lesões eram colonizadas e 24,0% infectadas. Das lesões de até cinco anos 83,0% eram colonizadas e aquelas que tinham mais de cinco anos 33,0% estavam infectadas.

Estudos realizados por Nunes (2006) dos 74 portadores de úlcera venosa, 67,6% apresentavam uma única lesão e que 32,4% apresentavam múltiplas lesões, com 54,1% úlceras recidivantes.

Diversos autores enfatizam que o elevado número de recidivas em úlceras venosas constitui um dos problemas mais importantes na assistência aos pacientes, pois retardam a cura completa e proporcionando a cronicidade destas. Afeta a qualidade de vida e produtividade do trabalho das pessoas atingidas, além de tecer elevados custos do tratamento a longo prazo, o que faz da úlcera venosa um importante problema de saúde nos países desenvolvidos (LOPEZ; ARAVITES; LOPES, 2005; ARAÚJO et al., 2003).

Na tabela 3 temos as variáveis de caracterização da assistência.

**Tabela 3.** Caracterização da assistência aos portadores de UV atendidos no ambulatório da clínica cirúrgica do HUOL, segundo o tempo de lesão atual. HUOL/2009

CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA	TEMPO DE LESÃO ATUAL					
	Até 05 anos		Acima de 05 anos		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Início de tratamento após o surgimento da lesão</b>						
Até 04 meses	24	48,0	16	32,0	40	80,0
Acima de 04 meses	5	10,0	5	10,0	10	20,0
<b>Serviço de saúde</b>						
UBS/PSF	16	32,0	14	28,0	30	60,0
Hospital/Angiologista	13	26,0	7	14,0	20	40,0
<b>Acesso ao anglol. SUS</b>						
Demanda livre/indicação/ encaminhamento	11	22,0	8	16,0	19	38,0
Ficha de referência	18	36,0	13	26,0	31	62,0
<b>Deslocamento ao serviço</b>						
Transporte coletivo	18	36,0	16	32,0	34	69,0
Automóvel	9	18,0	5	10,0	14	28,0
Deambulando	2	4,0	0	0,0	2	4,0
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>58,0</b>	<b>21</b>	<b>42,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Própria da pesquisa

Torres et al. (2009) destaca em seu estudo que houve um baixo nível (39,8%) de acesso a consulta ao angiologista sendo 20,5% no nível terciário e 19,3% no primário.

Ressaltamos que a Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe 1 angiologista para 17.000 habitantes nos países desenvolvidos e 1 angiologista para 35.000 nos países em desenvolvimento (FORTI et al., 2004).

Quanto ao deslocamento ao serviço de saúde, 69,0% dos pacientes se deslocavam por meio de transporte coletivo. O que denota um esforço físico realizado por estes indivíduos, por terem que se submeter muitas vezes a viagens longas numa mesma posição, em pé ou sentado (posição ortostática), correndo risco de machucar a lesão ou sofrer quedas ao descer do transporte. Além do mais, o gasto financeiro com passagens também é levado em consideração, pois a maioria dos pacientes em estudo não são idosos, não tendo, portanto o direito da gratuidade.

Na tabela a seguir, temos a caracterização da saúde relacionada ao tratamento sistêmico:

**Tabela 4.** Caracterização da assistência dos portadores de UV atendidos no ambulatório da clínica cirúrgica do HUOL, segundo Tempo de lesão atual. HUOL, 2009.

TRATAMENTO SISTÊMICO	TEMPO DE LESÃO ATUAL					
	Até 05 anos		Acima de 05 anos		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Medicação Clínica*</b>	21	42,0	10	20,0	<b>31</b>	<b>62,0</b>
<b>Antibióticos</b>	9	18,0	4	8,0	<b>13</b>	<b>26,0</b>
<b>Antiinflamatório</b>	7	14,0	1	2,0	<b>8</b>	<b>16,0</b>
<b>Medicações vasoativas</b>	5	10,0	2	4,0	<b>7</b>	<b>14,0</b>
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>58,0</b>	<b>21</b>	<b>42,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Própria da pesquisa

\* Medicação para HAS, DM, cardiopatias, anemia, depressão e linfaedema

Dentre os tipos de tratamentos sistêmicos utilizados pelos pacientes, 16,0% dos pacientes faziam uso de antiinflamatório, 26,0% de antibióticos, 62,0% de medicação para o tratamento clínico, com destaque aos que tem um tempo de lesão atual de até cinco anos, pois 72,0% faziam uso de tais medicações e apenas 47,0% dos pacientes com tempo de lesão atual superior a dois anos realizavam tal tratamento. Levando em consideração que o grupo de pacientes com lesão atual de até cinco anos tem um número maior de indivíduos com doenças sistêmica em relação aos pacientes com tempo de lesão atual acima de cinco anos.

No que diz respeito ao tratamento sistêmico para a Insuficiência Venosa Crônica, temos que apenas 14,0% dos pesquisados faziam uso de medicamentos vasoativos, um fator bastante relevante uma vez que 100,0% dos pacientes em estudo são portadores de IVC. O fato do grande percentual (86,0%) dos pacientes realizarem o tratamento específico para IVC, nos revela que esses pacientes estão tendo um tratamento inadequado, que pode ser por falta de prescrição médica ou não aquisição por parte dos pacientes das medicações prescritas, uma vez que a maioria dos pacientes possuem baixa renda.

Na tabela 5 temos a caracterização do tratamento tópico utilizado pelos pacientes da pesquisa segundo o tempo de lesão atual. Em que 66,0% dos portadores de UV faziam uso de um produto tópico cicatrizante; 15 pacientes, equivalentes a 30,0% da população em estudo utilizavam desbridantes, somente 10,0% faziam uso de antibióticos tópicos, e 6% usavam produtos caseiros na ferida.

Temos que o uso do desbridante é maior naqueles com lesão de até cinco anos (24,0%) e do cicatrizante naqueles com lesão de um tempo superior a cinco anos (36,0%), e que os produtos caseiros foram utilizados somente naqueles com lesão de até cinco anos.

O uso de antibióticos tópicos está contra-indicado no tratamento de feridas colonizadas, além do mais o seu uso é controverso devido à potencialidade de desenvolver resistência aos microorganismos (ABEJÓN-ARROYO, 2003; CARVALHO; GOMES 2005). Quanto ao seu uso

em feridas infectadas, sabe-se que a sua absorção é insuficiente, pois não atingem níveis séricos adequados para combater a infecção (CARVALHO; GOMES 2005).

Torres et al. (2009) enfatizam que não existe um único produto que atenda às necessidades globais de todas as feridas em todos os estágios da reparação tissular. A seleção da terapia local depende da avaliação holística e sistematizada do indivíduo, portanto, cuidar de portadores de úlceras crônicas é um processo amplo, científico e interdisciplinar.

**Tabela 5.** Caracterização do tratamento tópico, utilizado pelos portadores de UV atendidos no ambulatório da clínica cirúrgica do HUOL, segundo tempo de lesão atual. HUOL, 2009.

CARACTERIZAÇÃO DO TRATAMENTO TÓPICO	TEMPO DE LESÃO ATUAL					
	Até 05 anos		Acima de 05 anos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cicatrizante	15	30,0	18	36,0	33	66,0
Desbridante	12	24,0	3	6,0	15	30,0
Terapia Compressiva (bota de unha, meia elástica)	6	12,0	8	16,0	14	28,0
Antibiótico	3	6,0	2	4,0	5	10,0
Tratamento tópico outros*	3	6,0	0	0,0	3	6,0
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>58,0</b>	<b>21</b>	<b>42,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Própria da pesquisa

Nota: \* corticóides, povidine<sup>®</sup>, pedra uma, vaselina.

Quanto ao tratamento com compressão apenas 28,0% dos pesquisados utilizavam alguma terapia compressiva, um número alto (72,0%) de pacientes não usavam a terapia compressiva.

Estes dados corroboram com os achados dos estudos de Deodato (2007), que apresentou um percentual de 77,5% que não faziam uso de terapia compressiva. Na pesquisa de Nunes (2006), no nível de atenção básica, o tratamento compressivo estava ausente em 100,0 % dos pacientes pesquisados.

## CONCLUSÃO

Observamos que houve predominância pacientes do sexo feminino, com faixa etária menor do que 59 anos, com baixa escolaridade, casados, católicos, com mais de três filhos e com renda salarial de até 2 salários mínimo.

Os resultados mostram que os pacientes com maior tempo de lesão são mais atendidos pelas USF que pelo hospital especializado, apresentam mais insônia, maior número de lesões e fazem mais uso de terapia tópica cicatrizante.

## REFERÊNCIAS

- ABEJÓN-ARROYO, A. Tratamiento local de las úlceras vasculares. **Angiología**. v.55, n.3, p.272-279, 2003.
- ARAÚJO, T et al. Controlar o paciente com úlceras venosas. **Ann Intern Med**. v. 138, p. 326-334, 2003.
- CARVALHO, D.V.; GOMES, F.S.L. Infecção hospitalar: um obstáculo à cicatrização de feridas. **Nursing (São Paulo)**, v.89, n.8, p. 468-74, 2005.
- DEODATO, O.O.N.; TORRES, G.V. Venous ulcers in users assisted on onofre lopes university hospital, at Natal/RN: sociodemographic and health characterization. **The FIEP Bulletin**, v. 78, p. 471-474, 2008
- ETUFUGH, C.N.; PHILLIPS, T.J. Venous ulcers. **Clinics in Dermatology**. v. 25, p. 121-130, 2007.

FORTI, J.K. et al. Distribuição de angiologistas e cirurgiões vasculares na população brasileira: análise dos membros da SBACV – ano base 2004. **J. Vasc Br.**, v. 3, n. 4, p. 350-6, 2004.

LOPEZ, A.R.; ARAVITES, L.B.; LOPES, M.R. Úlcera venosa. **Acta Médica Porto Alegre**. v.26, p. 331-341, 2005.

MAFFEI FH. A Insuficiência venosa crônica: conceito, prevalência etiopatogênica e fisiopatologia. In: MAFFEI, F.H.A. et al. **Doenças vasculares periféricas**. 3ª ed. v. 2. Rio de Janeiro: Medsi; 2002. p. 1581-1590.

MARCON, S. S. et al. Vivência e reflexões de um grupo de estudos junto às famílias que enfrentam a situação crônica de saúde. **Texto & Contexto. Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. especial, p. 116-124, 2005.

NÓBREGA, W.G. et. al. Assessment of the care provided to patients with lower limb vascular ulcers at a university hospital in Natal, Brazil. **The FIEP Bulletin**, v.78, p. 350-353, 2008.

NUNES, J.P. et al. Assessment of the care provided to patients with venous ulcers treated by the family health program in Natal, Brazil. **The FIEP Bulletin**, v. 78, p. 342-345, 2008

TORRES G.V., et al. Elderly people with venous ulcers treated in primary and tertiary levels: sociodemographics characterization, of health and assistance **Rev Enferm UFPE On Line**. v. 3, n.4, p.222-30, 2009.

YAMADA, B.F.A.; SANTOS, V.L.C.G. Quality of life of individuals with chronic venous ulcers. **Wounds**, v. 17, n. 7, p. 178-179, 2005.

AUTOR PRINCIPAL: WALKIRIA GOMES DA NÓBREGA - RUA MASSARANDUBA, Nº 292, NOVA PARNAMIRIM, CEP: 59086260, NATAL/RN – BRASIL. E-mail: [walenf@gmail.com](mailto:walenf@gmail.com)

CO-AUTORES:

ISABELLE KATHERINNE FERNANDES COSTA – Email: [isabellekfc@yahoo.com.br](mailto:isabellekfc@yahoo.com.br)  
DALIANE DÉBORAH NEGREIROS DA SILVA – Email: [dalianenegreiros@hotmail.com](mailto:dalianenegreiros@hotmail.com)  
FERNANDA XAVIER RODRIGUES – Email: [fernandinhaxavier@hotmail.com](mailto:fernandinhaxavier@hotmail.com)  
GILSON DE VASCONCELOS TORRES – Email: [gvt@ufrnet.br](mailto:gvt@ufrnet.br)