

# Caracterização de pacientes com úlcera venosa assistidos em ambulatório de estomaterapia de hospital público

*Characterization of patients with venous ulcer assisted in a public hospital stomatherapy clinic*

*Caracterización de pacientes con úlcera venosa asistidos en ambulatorio de estomaterapia de hospital público*

Anne Kayline Soares Teixeira<sup>1</sup>, Lúcia de Fátima da Silva<sup>1</sup>, Antônio Dean Barbosa Marques<sup>1</sup>, Camilo Reuber de Sousa Soares<sup>2</sup>

## ORCID IDs

Teixeira AKS  <https://orcid.org/0000-0002-7751-0047>

Silva LF  <https://orcid.org/0000-0002-3217-3681>

Marques ADB  <https://orcid.org/0000-0001-8969-1546>

Soares CRS  <https://orcid.org/0000-0003-1183-2489>

## COMO CITAR

Teixeira AKS; Silva LF; Marques ADB; Soares CRS. Caracterização de pacientes com úlcera venosa assistidos em ambulatório de estomaterapia de hospital público. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 16: e0318. doi: 10.30886/estima.v16.346\_PT.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o perfil de pacientes com úlcera venosa em atendimento ambulatorial. **Método:** Estudo retrospectivo realizado em um ambulatório de estomaterapia de um hospital geral. Os dados foram obtidos nos registros de atendimento do período entre outubro de 2014 e março de 2015. **Resultados:** Observou-se predominância do sexo feminino (68,2%), faixa etária acima de 60 anos (51,2%) e residência em Fortaleza/CE (63,4%). As úlceras únicas (58,5%) e unilaterais (75,6%) foram as mais frequentes. As principais comorbidades encontradas foram hipertensão arterial sistêmica (39%) e diabetes *mellitus* (30%). O tratamento foi clínico em 82,9% dos casos, com maior adesão à terapia compressiva (60,9%) e com utilização de curativos contendo ácidos graxos essenciais (38,7%) e hidrogel (32,2%). Quanto ao desfecho, predominou a continuidade do tratamento ambulatorial (56%). **Conclusão:** Os resultados do estudo mostram-se relevantes e ressalta-se a importância de outras pesquisas na área, além de esses ajudarem no planejamento do cuidado de enfermagem a esses pacientes.

**DESCRIPTORIOS:** Úlcera varicosa; Perfil de saúde; Enfermagem; Estomaterapia.

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Ceará – Centro de Ciências da Saúde – Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde – Fortaleza/CE – Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Ceará – Centro de Ciências da Saúde – Programa de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas – Fortaleza/CE – Brasil.

Autor correspondente: Anne Kayline Soares Teixeira | Universidade Estadual do Ceará – Centro de Ciências da Saúde – Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde | Avenida Doutor Silas Munguba, 1.700 – Campus do Itaperi | CEP: 60714-242 – Fortaleza/CE – Brasil | E-mail: kaylinesoares@hotmail.com

Recebido: Abr. 21 2016 | Aceito: Dez.13 2016

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the profile of patients with venous ulcer in ambulatory care. **Method:** Retrospective study performed in a stomatherapy clinic of a general hospital. Data were obtained from the care records of the period between October 2014 and March 2015. **Results:** It was observed a predominance of women (68.2%), age group over 60 years (51.2%) and domicile in Fortaleza/CE (63.4%). Single ulcers (58.5%) and unilateral ulcers (75.6%) were the most frequent. The principal comorbidities found were systemic arterial hypertension (39%) and diabetes *mellitus* (30%). The treatment was clinical in 82.9% of the cases, with a higher adhesion to compressive therapy (60.9%) and with the use of dressings containing essential fatty acids (38.7%) and hydrogel (32.2%). Regarding the outcome, the continuity of outpatient treatment predominated (56%). **Conclusion:** The results of the study are considerable and it is important others searches in the area, besides helping to plan nursing care for these patients.

**DESCRIPTORS:** Varicose ulcer; Health profile; Nursing; Stomatherapy.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el perfil de pacientes con úlcera venosa en atención ambulatoria. **Método:** Estudio retrospectivo realizado en un ambulatorio de estomaterapia de un hospital general. Los datos fueron obtenidos en los registros de atención del período entre octubre de 2014 y marzo de 2015. **Resultados:** Se observó predominio del sexo femenino (68,2 %), rango de edad arriba de los 60 años (51,2 %) y residencia en Fortaleza/CE (63,4 %). Las úlceras únicas (58,5 %) y unilaterales (75,6 %) fueron las más frecuentes. Las principales enfermedades encontradas fueron hipertensión arterial sistémica (39 %) y diabetes *mellitus* (30 %). El tratamiento fue clínico en 82,9 % de los casos, con mayor adhesión a la terapia compresiva (60,9 %) y con uso de curativos conteniendo ácidos grasos esenciales (38,7 %) e hidrogel (32,2 %). En cuanto al resultado, predominó la continuidad del tratamiento ambulatorio (56 %). **Conclusión:** Los resultados del estudio se muestran importantes y se resalta la importancia de otras investigaciones en el área, además que estas ayudan a la planificación del cuidado de enfermería a estos pacientes.

**DESCRIPTORES:** Úlcera varicosa; Perfil de salud; Enfermería; Estomaterapia.

## INTRODUÇÃO

Acerca das úlceras encontradas nos membros inferiores, a ferida de etiologia venosa é a que possui maior predomínio, correspondendo a aproximadamente 80% a 90% destas lesões. A ferida decorre da hipertensão venosa ocasionada pela insuficiência crônica dos vasos, definida como uma anormalidade do funcionamento do sistema venoso, por sua vez decorrente de incompetência valvular, associada ou não à obstrução do fluxo venoso<sup>1</sup>.

Fisiologicamente, o sistema venoso constitui um conjunto de pequenos vasos, que se integram em outros cada vez mais calibrosos, cuja função é retornar o sangue e conduzi-lo de volta ao coração<sup>2</sup>. A insuficiência venosa crônica (IVC) pode afetar o sistema venoso superficial, o sistema venoso profundo ou ambos<sup>3</sup>. Essas alterações nas veias causam situações problemáticas, pois o sistema venoso é considerado elemento fundamental para o funcionamento do organismo, representando um reservatório que contém mais de 70% do sangue na circulação.

A IVC é uma doença comumente encontrada na prática clínica, cuja principal complicação é a úlcera venosa, que causa morbidade significativa, além de aposentadoria precoce por invalidez, restrição às atividades da vida

diária e de lazer, dor, perda de mobilidade funcional e piorada qualidade de vida. É fundamental reconhecer os fatores de risco para o desenvolvimento da doença a fim de gerenciá-los e, assim, prevenir sua recorrência<sup>4</sup>.

A disfunção venosa pode ser resultado de um distúrbio congênito ou adquirido<sup>3</sup>. Dentre os fatores de risco considerado, têm-se obesidade, idade avançada, estilo de vida, trabalho, dieta, uso de hormônios, gravidez, lesões anteriores nas pernas, trombose venosa profunda e flebite<sup>5</sup>. Profissões como as de enfermeiros, vendedores e professores são consideradas de risco para desenvolver hipertensão venosa e veia varicosa associada, devido ao fato de esses permanecerem por longos períodos em pé.

Esta enfermidade crônica afeta até 50% da população adulta e estima-se que 1% dos indivíduos sofrerá de ulceração de perna venosa durante a sua vida. Apesar de acometer pessoas jovens, devido ao aumento da expectativa de vida, há um número maior de idosos acometidos. A prevalência é de 0,10% a 0,30% e a incidência é de 3 a 5 novos casos/1000 pessoas ao ano, sendo que a úlcera de perna ocorre duas vezes mais em pessoas acima de 65 anos<sup>6</sup>. A incidência é de 5,9% nos países industrializados. Nos Estados Unidos da América (EUA), mais de 7 milhões de pessoas são afetadas por esse agravo<sup>7</sup>.

No que diz respeito ao diagnóstico da insuficiência venosa, este é eminentemente clínico, por meio de anamnese, exame físico e exames complementares, como o Doppler venoso. Na inspeção dos membros inferiores, são encontradas alterações visíveis da doença, quais sejam: veias varicosas, edema, crises de celulite ou erisipela e distúrbios tróficos como hiperpigmentação, dermatite, eczema de estase, lipodermatoesclerose e coroa flebectásica.

Apesar de a IVC ter mortalidade praticamente nula, as alterações decorrentes da doença interferem no cotidiano e na imagem corporal dos pacientes acometidos, principalmente aqueles indivíduos com a úlcera de perna ativa.

Neste contexto, considera-se que a escassez de dados estatísticos referentes à prevalência deste tipo de úlcera em diferentes regiões do país, assim como o impacto financeiro, psicológico e social da pessoa no enfrentamento da doença venosa crônica, enfatiza a importância de estudos que abordem o perfil clínico e epidemiológico de pacientes acometidos, a fim de gerar informações e conhecimento sobre a realidade desta doença<sup>8,9</sup>.

Destarte, a realização de estudos nessa área pode contribuir para melhora do cuidado clínico de enfermagem e redução de gastos institucionais, além de promover melhoria na qualidade de vida desses pacientes.

## OBJETIVOS

Objetivou-se caracterizar pacientes com IVC e úlcera venosa crônica atendidos em hospital público no ambulatório de estomaterapia.

## MÉTODOS

Estudo retrospectivo de natureza quantitativa. A pesquisa foi realizada em um hospital geral dentro da rede de saúde de Fortaleza/CE. Trata-se de uma instituição que iniciou seu funcionamento em dezembro de 2002 e que presta assistência a pacientes referenciados pelos hospitais terciários por meio das centrais de leitos do Município de Fortaleza e do Estado do Ceará.

A instituição oferece 336 leitos, distribuídos nas clínicas médicas, unidade de cuidados especiais, clínica cirúrgica, pediatria, berçário de médio risco e unidades

de terapia intensiva para adultos, neonatos e crianças. Também oferece assistência ambulatorial e programa de assistência domiciliar, além de programas especiais com equipes interdisciplinares para pacientes portadores de enfermidades crônicas, tais como insuficiência venosa, diabetes *mellitus* (DM) e acidente vascular encefálico.

A obtenção dos dados nesta investigação se deu – no período de outubro de 2014 a março de 2015 – por consulta aos registros de atendimento feitos pelas enfermeiras estomaterapeutas, a uma planilha de serviço em disco virtual e também por busca em prontuários eletrônicos. Adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: prontuários de pacientes com diagnóstico médico de IVC e úlcera venosa, com idade maior que 18 anos e estando em acompanhamento no ambulatório no período da coleta de dados. Excluíram-se os pacientes que possuíam úlceras de outra etiologia nos membros inferiores, como neuropáticas, lesões por pressão ou de etiologia mista (arterial e venosa).

Foram inseridos na pesquisa 41 pacientes e buscaram-se variáveis referentes a sexo, faixa etária, número de úlceras venosas e lateralidade, presença de comorbidades, tipos de tratamento (cirúrgico ou clínico), terapia tópica e compressiva utilizada e desfecho. Os dados foram refinados, tabulados, analisados estatisticamente e estão apresentados em figuras e tabelas.

Foi utilizado o programa de estatística SPSS, versão 20.0, e foram realizados testes de Qui-quadrado com análises uni e multivariadas. Também se realizou regressão logística com a variável que apresentou significância na análise univariada, dado referente à quantidade de úlceras existentes nos membros inferiores.

Os aspectos éticos e legais foram considerados. A pesquisa seguiu as determinações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466, de 12 de dezembro de 2012, relacionada aos preceitos da ética na pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa é parte de projeto aprovado sob parecer n.984427.

## RESULTADOS

Quanto ao sexo, foi observada a predominância do sexo feminino, com 68,29% dos casos. Em relação à faixa etária, a média de idade foi  $63,3 \pm 10,6$  anos, com maior prevalência de indivíduos em meia-idade (40 a 65 anos),

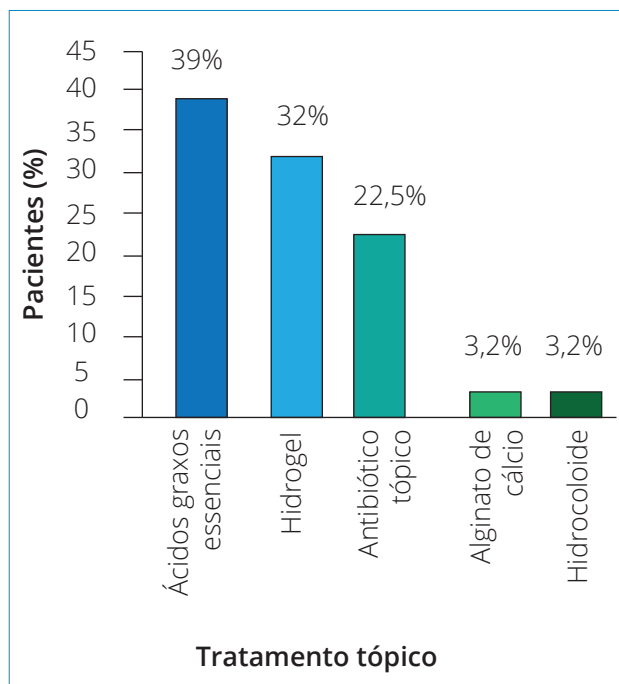
com 51,21% dos casos, seguida de indivíduos acima de 60 anos (65 a 80 anos), com 39,02%. Em relação ao local de residência, encontrou-se a maioria residente em Fortaleza/CE (63,41%), enquanto a menor parte residindo na região metropolitana ou no interior do Estado do Ceará.

No que diz respeito ao número de úlceras existentes, foi observada predominância de úlceras únicas (58,53%), bem como a sua unilateralidade (75,60%). Quanto ao tratamento, foi revelado que a opção majoritária foi por tratamento clínico (82,92%) e que, nestes, houve maior adesão por terapia compressiva (60,97%), composta por faixa elástica ou bota de Unna.

No tocante ao desfecho dos pacientes, foi observada a continuidade do tratamento como predominante na pesquisa (56,09%), seguida da alta ambulatorial (24,31%). A soma do número de pacientes que necessitaram de internação hospitalar no período ou abandonaram o tratamento foi inferior a 20%.

Em relação ao tempo de acompanhamento, foi observado que a maioria (56,09%) permanece em tratamento há mais de três anos, seguida daqueles que se tratam há dois ou três anos (24,39%), enquanto 19,52% são acompanhados há menos de dois anos.

Observa-se na Fig.1 que predominou como terapia tópica a utilização de ácidos graxos essenciais (AGE)



**Figura 1.** Tratamento tópico utilizado pelos pacientes com úlcera venosa. Ambulatório de estomaterapia em hospital geral. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2015.

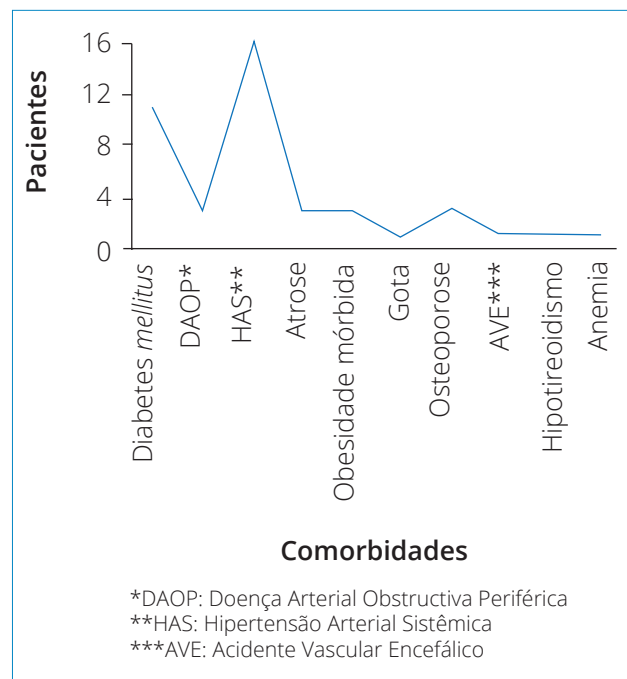
e hidrogel, com ocorrências de 38,70% e 32,25%, respectivamente.

Destacaram-se como comorbidades (63,41%) a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o DM, como mostra a Fig.2, observados em 39% e 30% dos pacientes, respectivamente.

Após tabulação dos dados, esses foram agrupados e analisados de forma uni e multivariável para tratamento estatístico, sendo apresentados nas Tabelas 1 e 2. Observou-se que não houve relação entre as variáveis sexo, local de residência e lateralidade e a alta ambulatorial dos pacientes, já que todos os valores de p nestas análises foram maiores que 0,05.

A presença de úlcera única foi fator de risco independente para alta ( $p = 0,028$ , *odds ratio* [OR] = 9,6 e 95% intervalo de confiança [IC] = 1,08 – 85,16), ou seja, os pacientes que apresentaram úlcera venosa única tiveram maior probabilidade para alta ambulatorial do que aqueles com úlceras múltiplas.

Foi visto que não há relação estatística entre as variáveis comorbidades, tratamento cirúrgico e terapias compressivas, tópicos ou combinadas e a alta ambulatorial dos pacientes. Portanto, configurou-se a quantidade de úlceras venosas como única variável que interfere na possibilidade de alta dos pacientes, proporcionando àqueles que possuem úlceras únicas uma maior chance de receberem alta do tratamento.



**Figura 2.** Comorbidades apresentadas pelos pacientes com úlcera venosa. Ambulatório de estomaterapia em hospital geral. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2015.

**Tabela 1.** Variáveis analisadas em pacientes com úlcera venosa (análise multivariada – sexo, quantidade de úlceras venosas, lateralidade e residência). Ambulatório de estomaterapia em hospital geral. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2015.

Variáveis	Alta ambulatorial (N = 10)	Não alta (N = 31)	p
<b>Sexo</b>			
Masculino	2 (20%)	10 (32,2%)	0,694
Feminino	8 (80%)	21 (67,7%)	
<b>Quantidade de úlceras</b>			
Única	9 (90%)	15 (48,4%)	0,028
Múltiplas	1 (10%)	16 (51,6%)	
<b>Lateralidade</b>			
Unilateral	9 (90%)	22 (71%)	0,402
Bilateral	1 (10%)	9 (29%)	
<b>Residência</b>			
Fortaleza	6 (60%)	22 (71%)	0,698
Interior	4 (40%)	9 (29%)	

Teste Qui-quadrado.

**Tabela 2.** Variáveis analisadas em pacientes com úlcera venosa (análise multivariada – comorbidade, tratamento cirúrgico e terapia tópica, compressiva ou combinada). Ambulatório de estomaterapia em hospital geral. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2015.

Variáveis	Alta ambulatorial (N = 10)	Não alta (N = 31)	p
Comorbidade	7 (70%)	16 (51,6%)	0,467
Tratamento cirúrgico	2 (20%)	5 (16,1%)	1,000
Terapia compressiva	1 (10%)	9 (29%)	0,402
Terapia tópica	6 (60%)	10 (32,2%)	0,150
Terapia combinada	3 (30%)	12 (38,7%)	0,720

Teste Qui-quadrado.

## DISCUSSÃO

No que diz respeito ao sexo, corroborando com os achados, destaca-se maior ocorrência no sexo feminino de desenvolvimento de úlceras venosas. A proporção elevada para o sexo feminino em desenvolver úlcera venosa é de 4:3<sup>10</sup>. Uma pesquisa realizada em um hospital universitário de uma capital do Nordeste brasileiro, evidenciou maior prevalência dessas úlceras em pessoas do sexo feminino (88,9%)<sup>11</sup>.

Com relação à faixa etária, existe diversificação nos estudos. Destaca-se na região Nordeste maior ocorrência em pessoas com até 59 anos de idade (62,5%). A idade avançada é considerada fator de risco para desenvolvimento da IVC<sup>5</sup>. Este fato se dá pelas modificações fisiológicas

no processo de envelhecimento, somadas às alterações na rede venosa, alterações na dispensabilidade das veias e no tônus muscular e modificações nutricionais, metabólicas e imunológicas que tornam os idosos pessoas mais susceptíveis a desenvolver lesões como as úlceras crônicas<sup>12</sup>.

Nesta investigação, houve predomínio de pacientes procedentes da capital, possivelmente por causa das dificuldades de diagnóstico, acesso e deslocamento enfrentadas por parte dos pacientes do interior do Estado. Pode-se inferir que este fator associado às condições de trabalho, renda, compreensão da doença e cuidados com a saúde, bem como à falta de planejamento econômico, dificultam o acesso ao tratamento e favorecem a cronicidade da afecção<sup>13</sup>.

As úlceras venosas podem apresentar-se de forma única ou múltipla, unilateral ou bilateralmente e com variáveis

formatos e tamanhos, sendo predominantemente localizadas no terço inferior da perna, em regiões de maléolo medial ou lateral. Há uma intrínseca relação entre dimensão da úlcera e tempo de cicatrização. Quanto maior o tamanho da úlcera, mais prolongado é o tempo de cicatrização<sup>8</sup>.

Quanto à localização das úlceras venosas, uma pesquisa evidenciou que a maioria das lesões estudadas (68,6%) se apresentava na porção inferior da perna, sendo 31,4% no maléolo<sup>14</sup>.

Diagnosticada a doença, após avaliação criteriosa de especialistas como o médico vascular, o tratamento será conduzido de forma clínica ou cirúrgica. Um estudo realizado em Portugal mostrou que 53% dos pacientes com úlcera de etiologia venosa foram abordados por cirurgia e 47% por tratamento compressivo. Ele revelou que cirurgias foram realizadas essencialmente em casos de insuficiência venosa superficial isolada (53,1%)<sup>8</sup>. O tratamento cirúrgico, como a safenectomia radical em pacientes com alteração nesta veia, tem indicação cada vez mais limitada, tendo em vista sua importância como substituto vascular para diversos leitos do sistema circulatório<sup>15</sup>.

O tratamento clínico, para obter sucesso, requer mudanças e adaptações no estilo de vida do paciente. O ideal, portanto, é que o acompanhamento seja realizado por especialista médico (cirurgião vascular) e de enfermagem (estomaterapeuta).

O enfermeiro estomaterapeuta atua no cuidado a pacientes com úlceras de origem venosa no âmbito da prevenção e tratamento. São algumas competências clínicas nesta área: realizar consulta de enfermagem, utilizando instrumento de avaliação que possibilite a obtenção de subsídios para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem em estomaterapia; fazer exame de índice tornozelo-braço com utilização do Doppler vascular periférico; prescrever cuidados com a pele em geral e demais medidas de preservação da integridade cutânea; orientar quanto à alimentação e à hidratação e, quando pertinente, solicitar avaliação do nutricionista; orientar sobre exercícios de fortalecimento da musculatura da perna, repouso alternado, elevação de membros inferiores, drenagem linfática e medidas compressivas; solicitar exames bioquímicos, hematológicos, cultura da ferida e outros quando necessário; realizar desbridamento com instrumental conservador; prescrever terapia tópica, bota de Unna ou terapia compressiva; e orientar a equipe, o paciente e familiares quanto aos cuidados propostos<sup>16</sup>.

Devido ao fato de o tratamento das úlceras venosas ser um desafio enfrentado pelos profissionais de saúde que se dedicam a esta área, há necessidade da realização de cursos de especialização em tratamento de feridas, como forma de se alcançar mais conhecimento e habilidade para prestar assistência aos pacientes com úlceras venosas<sup>1</sup>.

Frente ao exposto, e também devido a altos índices de recidiva, é importante encarar que a cicatrização da úlcera venosa não é tarefa fácil, mesmo para os especialistas na área. Ela requer do paciente condições psicológicas, apoio familiar e conhecimento acerca de sua doença, para que possa seguir as orientações de repouso, da realização dos curativos e do uso da terapia compressiva, além de também carecer de boas condições financeiras, pois a aquisição de materiais para terapia tópica apresenta custo elevado<sup>17</sup>.

O tratamento clínico da úlcera venosa deve estar amparado em quatro condutas: tratamento da estase venosa, utilizando o repouso e a terapia compressiva; terapia tópica, com escolha de cobertura local que mantenha o leito da ferida úmido e limpo e que seja capaz de absorver o exsudato; controle da infecção com antibioticoterapia sistêmica, quando assim for necessário; e prevenção de recidivas<sup>7</sup>.

Dentre as terapêuticas clínicas recomendadas, a terapia compressiva mostra-se eficaz no tratamento da úlcera venosa, uma vez que diminui a hipertensão venosa crônica responsável pelo surgimento, manutenção e recidiva da lesão. A terapia compressiva favorece a cicatrização da ferida, além de reduzir os sinais e sintomas presentes no membro inferior acometido<sup>18</sup>.

A terapia compressiva aumenta a taxa de cicatrização de úlceras venosas. A bota de Unna não deve ser molhada e a perna deve ser protegida no momento do banho. A bota de Unna é considerada curativo primário e pode ser secundário (conforme o tipo de ferida), pois está em contato direto com a ferida e permanecerá por sete dias, podendo ser retirada antes, caso apresente mau cheiro ou o paciente refira febre e dor<sup>19</sup>.

Para a prevenção do odor, recomenda-se ao paciente renovar diariamente o curativo secundário<sup>20</sup>. É primordial a orientação no uso da bota, visto esta ser uma terapia de custo elevado e eficaz no tratamento da úlcera venosa. Pesquisa evidenciou um custo total direto estimado em R\$ 107,99 para cada dia de atendimento com aplicação da bota de Unna<sup>21</sup>.

Associado à terapia compressiva, o tratamento tópico é fundamental para cicatrização da úlcera venosa. Para tanto,

o mercado disponibiliza grande variedade de coberturas, que para a úlcera venosa devem ser capazes de absorver o excesso de exsudato da superfície da ferida, fornecendo um ambiente úmido saudável, devem ser livres de contaminantes, reduzir a dor da úlcera, ser fáceis de trocar, ou seja, não aderentes, não causar reação alérgica, agir como uma membrana semipermeável e ser impermeáveis a microrganismos, além de fornecerem um ambiente térmico<sup>7</sup>.

A indicação do curativo, portanto, dependerá de avaliações sequenciais nos momentos de troca. Avaliações acerca das características do leito da ferida, como intensidade de exsudato, colonização, infecção, odor, tecidos e pele adjacente, bem como condições financeiras ou institucionais são levadas em consideração no momento da indicação do produto<sup>22</sup>.

Estudo evidenciou que 53,8% das úlceras possuíram tempo de evolução correspondente até cinco anos, 26,9% tiveram de cinco até dez anos e 19,4% apresentaram mais de dez anos de evolução<sup>23</sup>. O tempo de convivência com a úlcera venosa impacta negativamente no desfecho do paciente, podendo estar relacionado a abandono de tratamento, longos períodos de acompanhamento ambulatorial e internações devido a complicações como, por exemplo, infecções relacionadas às úlceras venosas.

Em uma investigação<sup>24</sup>, a média de tempo da existência da úlcera venosa nos entrevistados foi de 11,3 anos. Os autores afirmaram ainda que, muitas vezes, a demora na cicatrização de uma ferida pode estar associada a condições preexistentes, como hipertensão, diabetes, estado nutricional inadequado, imunodeficiência ou infecção.

Então, além do enfrentamento da doença venosa crônica e da úlcera venosa, alguns pacientes apresentam outras morbidades associadas à doença, as quais afetam diretamente o seu autocuidado. A literatura mostra forte associação de pacientes com IVC a outras doenças, como HAS e/ou DM. Uma pesquisa<sup>14</sup> realizada em um ambulatório de reparo de feridas de um hospital universitário de uma capital do Sudeste brasileiro mostrou predominância da presença de IVC + HAS, que foi detectada em 31% dos pacientes, e a presença de IVC + DM + HAS em 22%. Sabe-se que HAS e DM interferem no processo de cicatrização de feridas, visto que há alteração na circulação e perfusão da ferida, bem como predisposição a infecções<sup>23</sup>.

Faz-se relevante compartilhar informações que abordem características dos pacientes com IVC e úlcera venosa

ativa. E, assim, conhecer a realidade de instituições que ofereçam cuidados e apoio, objetivando que profissionais de saúde e gestores estejam sensíveis ao contexto dessa doença, passando a criar políticas públicas para promoção da saúde e prevenção da doença nesta perspectiva.

## CONCLUSÃO

Com relação à caracterização dos participantes, grande maioria (68,2%) pertencia ao sexo feminino, com média de faixa etária de 63,3 anos e maior prevalência de indivíduos de 40 a 65 anos e de residentes em Fortaleza/CE (63,4%). Quanto ao número de úlceras existentes, foi observada predominância de úlceras únicas (58,5%), bem como a sua unilateralidade (75,6%). O tratamento clínico (82,9%) foi o predominante, com ênfase em terapia compressiva (60,9%), composta por faixa elástica ou bota de Unna; a cobertura com AGE foi a mais utilizada (38,7%). Quanto ao tempo de acompanhamento, a maioria (56,0%) fazia tratamento há mais de três anos. HAS e DM foram as comorbidades com maior prevalência, somando 63,41% dos casos.

O conhecimento do perfil de pacientes com doença venosa crônica e úlcera venosa em ambulatórios especializados permite desenvolver estratégias para melhoria no atendimento e terapêuticas sistematizadas e individualizadas, bem como auxiliar no julgamento clínico e na determinação do plano de cuidado específico para o enfrentamento da doença e a não subestimação do problema.

Espera-se que os achados desta pesquisa possam contribuir para a comunidade científica. Destaca-se a necessidade da realização de novos estudos na área envolvendo o cuidado de enfermagem e multiprofissional a esta clientela, principalmente com desenhos metodológicos com maior nível de evidência.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceitualização, Teixeira AKS e Silva LFS; Metodologia, Teixeira AKS; Silva LFS; Marques DBM e Soares CRS; Redação – Primeira versão, Teixeira AKS e Silva LFS; Redação – Revisão & Edição, Teixeira AKS e Marques DBM.

## REFERÊNCIAS

- Barbosa GJA, Campos NLM. Diretrizes para el tratamiento de úlcera venosa. *Enferm Global*. 2010;9(3):1-13. doi: 10.4321/s1695-61412010000300022.
- Salgado HC, Fazan Júnior R, Silva VJD. As veias e o retorno venoso. In: Aires MM. *Fisiologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
- Fiebig A, Krusche P, Wolf A, Krawczak M, Timm B, Nikolaus S, et al. Heritability of chronic venous disease. *Hum Genet*. 2010;127(6):669-74. doi: 10.1007/s00439-010-0812-9.
- Tonazio CHS, Silva RA. O manejo da úlcera venosa. In: Malagutti W. *Feridas conceitos e atualidade*. São Paulo: Martinari; 2015.
- Collins L, Seraj S. Diagnosis and treatment of venous ulcers. *Am Fam Physician*. 2010;81(8):989-96.
- Vowden K, Vowden P. How to guide: effectivecompression therapy. *Wound Essentials*. 2012;7(2):1-4.
- Borges EL, Caliri MHL. Insuficiência venosa crônica. In: Borges EL. *Feridas: úlceras dos membros inferiores*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
- Afonso A, Barroso P, Marques G, Gonçalves A, Gonzalez A, Duarte N, et al. Úlcera crônica do membro inferior – experiência com cinquenta doentes. *Angiol Cir Vasc*. 2013;9(4):148-53. doi: 10.1016/s1646-706x(13)70035-1.
- Oliveira SB, Soares DA, Pires PS. Prevalência de úlceras venosas e fatores associados entre adultos de um centro de saúde de Vitória da Conquista – BA. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2015;7(3):2659-69. doi: 10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2659-2669.
- Bergonse FN, Rivitti EA. Avaliação da circulação arterial pela medida tornozelo/braço em doentes de úlcera venosa crônica. *An Bras Dermatol*. 2006;81(2):131-35. doi: 10.1590/s0365-05962006000200003.
- Macedo EAB, Oliveira AKA, Melo GSM, Nobrega WG, Costa IKF, Dantas DV, et al. Characterization sociodemographic of patients with venous ulcers treated at a university hospital. *Rev Enferm UFPE*. 2010;4(esp):1919-63.
- Benevides JP, Coutinho JF, Santos MCL, Oliveira MJA, Vasconcelos FF. Avaliação clínica de úlceras de perna em idosos. *Rev RENE*. 2012;13(2):300-8.
- Torres GV, Costa IKF, Medeiros RKS, Oliveira AKA, Sousa AJG, Mendes FRP. Caracterización de las personas con úlcera venosa en Brasil y Portugal: estudio comparativo. *Enferm Global*. 2013;12(4):75-87.
- Oliveira BGRB, Nogueira GA, Carvalho MR, Abreu AM. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no ambulatório de reparo de feridas. *Rev Eletrônica Enferm*. 2012;14(1):156-63.
- Barros BCS, Araujo AL, Magalhães CEV, Barros RLS, Fiorelli SKA, Gatts RF. Eficácia do tratamento cirúrgico das varizes com preservação de veia safena interna. *Rev Col Bras Cir*. 2015;42(2):111-15. doi: 10.1590/0100-69912015002008.
- Yamada BFA, Ferrola EC, Azevedo GR, Blanes L, Rogenski NM, Santo VLCC. Competências do enfermeiro estomaterapeuta (ET) ou do enfermeiro pós-graduado em estomaterapia (PGET). *Rev Estima*. 2008;6(1):33-43.
- Teixeira AKS, Silva LF. Reflexão sobre o cuidado clínico de enfermagem à pessoa com úlcera venosa segundo a teoria de Imogen King. *Rev Estima*. 2015;13(3):97-101.
- Dantas DV. Assistência aos portadores de úlceras venosas: proposta de protocolo [dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-graduação em Enfermagem; 2010.
- O'meara S, Cullum NA, Nelson EA. Compression for venouslegulcers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009; 21;(1):CD000265. doi: 10.1002/14651858.CD000265.pub3.
- Abreu AM, Oliveira BGRB. Estudo da Bota de Unna comparado à bandagem elástica em úlceras venosas: ensaio clínico randomizado. *Rev Latinoam Enferm*. 2015;23(4):571-7. doi: 10.1590/0104-1169.0373.2590.
- Baptista CMC, Castilho V. Levantamento do custo do procedimento com bota de Unna em pacientes com úlcera venosa. *Rev Latinoam Enferm*. 2006;14(6):1-8.
- Waidman MAP, Rocha SC, Correa JL, Brischiliari A, Marcon SS. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. *Texto & Contexto Enferm*. 2011;20(4):691-9. doi: 10.1590/s0104-07072011000400007.
- Dealey C. *Cuidando de feridas: um guia prático para as enfermeiras*. 3a ed. São Paulo: Atheneu; 2008.
- Silva DC, Budó MLD, Schimith MD, Torres GV, Durgante VL, Rizzatti SJS, et al. Influência das redes sociais no itinerário terapêutico de pessoas acometidas por úlcera venosa. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014;35(3):90-6. doi: 10.1590/1983-1447.2014.03.45072.