



DOCENCIA - INVESTIGACIÓN

Cuidados aos portadores de úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.

Atención a pacientes con úlcera venosa: percepción de los enfermeros de Estrategia de Salud Familiar

***Lopes de Figueiredo, M. ** Bonato Zuffi, F.**

*Enfermeira. E-mail: marialf09@hotmail.com **Mestre em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba MG. Brasil.

Palavras-chave: enfermagem; úlcera de perna; úlcera varicosa; Saúde da família.

Palabras clave: enfermería; úlcera de pierna; úlcera varicosa; Salud de la familia.

Keywords: nursing; leg ulcer; varicose ulcer; Family Health.

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, que objetivou identificar o conhecimento sobre os cuidados necessários às pessoas portadoras de úlcera venosa, apresentados pelos enfermeiros das equipes de Estratégia de Saúde da Família do distrito sanitário II de Uberaba-MG, e descrever as percepções desses enfermeiros sobre esses cuidados. Após a aprovação no Comitê de Ética e autorização da secretaria de saúde do município, foram coletados os dados através de entrevista semi-estruturada com 13 enfermeiros. A técnica de análise utilizada foi a proposta por Minayo de onde surgiram três categorias: conhecimento adequado, insuficiente e desconhecimento em relação à etiologia da úlcera venosa, os cuidados e orientações ao portador e se há uma abordagem integral. Os dados apontam a necessidade de uma capacitação dos profissionais em relação ao tema, melhores condições de trabalho, adoção de um protocolo de tratamento e substituição do modelo biomédico por uma visão mais integral do cuidado.

RESUMEN

Se trata de un estudio descriptivo con un abordaje cualitativo, que tiene como objetivo identificar el conocimiento sobre los cuidados necesarios a personas portadoras de úlcera venosa, presentados por los enfermeros de los equipos de Estrategia de Salud de la Familia del distrito sanitario II de Uberaba-MG, y describe las percepciones de esos enfermeros sobre esos cuidados. Después de la aprobación en el Comité de Ética y autorización de la secretaría de salud del municipio, fueron recogidos los datos a través de entrevista semi-estructurada con 13 enfermeros. La técnica de análisis utilizada fue la propuesta por Minayo, de donde surgieron tres categorías: conocimiento adecuado, insuficiente y desconocimiento en relación a la etiología de la úlcera venosa, los cuidados y orientaciones al portador y si hay una abordaje integral. Los datos apuntan a la necesidad de una capacitación de los

profesionales en relación al tema, mejores condiciones de trabajo, adopción de un protocolo de tratamiento y sustitución del modelo biomédico por una visión mas integral del cuidado.

ABSTRACT

This is a descriptive study with a qualitative approach, which aimed to identify the knowledge on the care necessary for bearer people of venous ulcer, presented by nurses from the teams of the Estratégia de Saúde da Família do Distrito Sanitário 2 from Uberaba-MG, and to describe the perceptions of those nurses on the care. After the approval of the Ethics Committee and approval by the department of health from the city, data were collected through semi-structured interviews with 13 nurses. THE technique of analysis used was the one proposed by Minayo, where have appeared three categories: adequate knowledge, insufficient and illiteracy in relation to the etiology of venous ulcer, the care and guidance to the bearer, and if there is an integral approach. The data indicate the need for a training of the professionals in relation to the topic, better working conditions, the adoption of a protocol of treatment and replacement of the biomedical model by a more integral vision from the care.

INTRODUÇÃO

A úlcera venosa (UV) tem como principal etiologia a insuficiência venosa crônica. Quando as válvulas das veias das pernas estão danificadas, o fluxo sanguíneo, que deveria ocorrer das veias superficiais para as veias profundas, passa a fluir sem direção, ocasionando hipertensão venosa. Esta, por sua vez, faz com que os capilares se tornem mais permeáveis propiciando que macromoléculas como fibrinogênio, hemácias e plaquetas passem para o espaço paravascular. Este evento causa alterações cutâneas como edema, eczema, hiperpigmentação e lipodermatoesclerose, fazendo com que a pele fique mais sensível e propícia a uma lesão.^{1,2}

A UV pode iniciar de forma espontânea ou por um trauma. Quando inicia de forma espontânea, geralmente localiza-se pouco acima dos maléolos internos; quando por traumatismos, o que é mais comum, surge em outras regiões como face anterior e lateral da perna, ou até mesmo no pé.^{1,3} Características como profundidade e tamanho são bastante variáveis. Diversos estudos demonstram que o sexo feminino é o mais acometido e dois fatores contribuem para isso: a gravidez e os hormônios.^{1,3,4,5}

Está presente em indivíduos de diversas faixas etárias. Entretanto, a suscetibilidade aumenta de forma proporcional à idade. Observa-se maior prevalência entre 60 e 80 anos sendo que 72% das pessoas tornam-se portadoras de sua primeira úlcera aos 60 anos; 22% aos 40 anos e 13% antes dos 30 anos de idade.^{5,6,7}

Em um estudo brasileiro no município de Botucatu (SP), observou-se a predominância na faixa etária entre 40 e 60 anos (75%) e no município de Belo Horizonte (MG) a população entre 51 e 70 anos representou 62,5% dos portadores.^{1,3}

Estima-se que no Brasil 3% da população apresente a lesão sendo que esse índice chega a 10%, no caso de associações com doenças de base como o *diabetes mellitus*.^{3,8,9,10} Uma revisão bibliográfica apontou que na Europa, Austrália e EUA a prevalência variou de 0,11 a 0,18% na população.² Mundialmente estima-se que a prevalência da lesão seja de 0,5% a 2% da população.^{10,11}

Apesar de não apresentar índices significativos de mortalidade, a morbidade é alta devido ao tempo prolongado de cicatrização, a baixa qualidade de vida dos portadores durante esse período - dor, incapacidade parcial na realização de algumas atividades diárias de rotina, baixa auto-estima, depressão e isolamento social¹² e

elevados índices de recidiva. Um estudo na cidade de Londres descreveu que 55% dos clientes têm suas úlceras por mais de um ano, e 35% por mais de 18 meses sendo que, o índice de recidiva foi de 60%.^{1,2,5}

A combinação de fatores como a grande incidência em faixa etária financeiramente produtiva, duração do tratamento e elevados índices de recidiva, compõe um agravante para o sistema público de saúde também do ponto de vista econômico. No Brasil a UV é a 14ª causa de afastamento temporário do trabalho e 32ª causa de afastamento definitivo.⁸

Estima-se que nos Estados Unidos, o custo do tratamento das UV seja de um bilhão de dólares por ano. Apesar de estudos nacionais sobre incidência e prevalência de UV serem escassos, podemos inferir que os custos para a União sejam elevados, visto que os portadores de UV são, em sua maioria, usuários do serviço público de saúde, e como já dito, o tempo de cicatrização é longo e as recidivas freqüentes.¹

Um estudo realizado no ano de 2010 em um ambulatório de feridas vasculogênicas no município do Rio de Janeiro, calculou o custo aproximado dos curativos de úlceras limpas e infectadas, levando em conta os gastos com materiais e hora de trabalho do profissional de enfermagem. Observou-se que o custo médio total do curativo limpo foi de R\$32,50 e o custo médio total do curativo infectado, R\$45,54.⁸

A terapia tópica de utilização de cobertura e curativo juntamente com a terapia de compressão - por meio da utilização de meias, bandagens, bota de Unna – e as intervenções cirúrgicas, quando necessárias, são as principais estratégias no tratamento da UV.^{1,5} Uma tese de doutorado realizada no Brasil resultou em uma proposta de diretriz para tratamento tópico da úlcera venosa, que envolvem: avaliação do cliente e da sua ferida, documentação dos achados clínicos, cuidados com a ferida e a pele ao redor, indicação da cobertura, uso ou não de antibiótico, melhoria do retorno venoso e prevenção de recidiva, encaminhamento dos clientes e capacitação profissional.¹

A Atenção Básica à Saúde (ABS), através da Estratégia da Saúde da Família (ESF) tem um papel central em relação à úlcera venosa. Tendo como objeto de trabalho a família e suas relações com o meio, a ESF trabalha numa perspectiva de [...] assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população adscrita.[...]¹³

É a ESF na figura do enfermeiro e sua equipe que vai identificar os portadores de UV, avaliá-los em todos os aspectos – condições socioeconômicas, atividade laboral, fatores de risco, fatores que dificultam o tratamento, hábitos de vida - bem como definir a melhor conduta no tratamento da lesão, além tornar o portador e seus familiares sujeitos ativos desse processo.^{13,14}

O que se observa é que o usuário, a cada vez que procura o serviço é atendido por um profissional diferente, na maioria das vezes despreparado ou desatualizado, prestando um cuidado empírico, fazendo com que o tratamento não tenha uma seqüencia e não seja resolutivo. O modelo biomédico prevalece, reduzindo o foco do cuidado à ferida sem uma abordagem integral do indivíduo.^{1,4,15} A ABS que deveria ser a porta de entrada desses clientes no sistema de saúde mostra-se ineficaz e estes procuraram outros níveis de assistência, sobrecarregando esse sistema.¹⁶ Além disso,

as falhas na referência e contra-referência criam uma lacuna no tratamento, o que acentua as chances de recidiva.

Diante desses fatos, percebe-se a necessidade de criar um protocolo que ofereça diretrizes para um cuidado mais específico, com uma assistência multidisciplinar e espaço para atuação do portador e seus familiares de forma que o tratamento tenha um resultado eficaz e com custos menores.^{1,5,10} Para que isso ocorra, os profissionais devem estar qualificados e atualizados em tudo que diz respeito à úlcera venosa. Foi buscando conhecer como tem sido prestada essa assistência que nos propusemos a realizar esse estudo, cujo objetivo é identificar o conhecimento sobre os cuidados necessários aos portadores de UV, apresentados pelos enfermeiros das equipes de ESF do distrito sanitário II de Uberaba-MG e descrever as percepções destes enfermeiros sobre tais cuidados.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e aprovado sob o parecer nº 1574, e sua realização foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba.

Os dados foram coletados em 9 unidades do Distrito Sanitário II, do município de Uberaba MG, que oferecem suporte a 14 ESFs. Os sujeitos do estudo foram 13 enfermeiros das respectivas ESFs, sendo que duas dessas ESFs, as rurais, contavam com um mesmo enfermeiro.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a abril de 2011. Foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada, com 4 perguntas abertas: com 4 perguntas abertas e individuais: O que você entende por úlcera venosa (UV)? Quais os cuidados que julga necessário ter com a UV? Quais são as orientações necessárias para a pessoa que tem UV? Durante os cuidados com a pessoa portadora de UV, você aborda outros aspectos além da ferida?

As entrevistas foram previamente agendadas e ocorreram em sua maioria na própria unidade de saúde onde a ESF estava instalada, exceto as dos dois enfermeiros da zona rural que ocorreram na Biblioteca Municipal de Uberaba.

Os 13 enfermeiros concordaram em participar do estudo, leram e assinaram o termo de consentimento que constava dos objetivos do estudo, a ausência de riscos e ônus, os possíveis benefícios, o sigilo absoluto de suas identidades, visto que seriam identificados por números, e a liberdade de não participar ou interromper a participação no estudo quando desejassem. Todas as entrevistas foram gravadas em mídia digital com autorização dos participantes, e posteriormente transcritas.

Os dados foram analisados a sob a proposta de Minayo²², em que a operacionalização da análise temática abrange três etapas: Pré- análise, Exploração do Material e Tratamento dos Resultados Obtidos.

RESULTADOS

Foram entrevistados 11 enfermeiros do gênero feminino e 2 enfermeiros do gênero masculino, com tempo de formação variando de 2 a 19 anos - 11 enfermeiros tinham

entre 2 e 7 anos, e 2 enfermeiros com mais de 10 anos. Quanto ao tempo de trabalho em ESF a variação foi de 1 a 10 anos – 6 enfermeiros trabalhavam em ESFs há menos de 2 anos; 6 enfermeiros trabalhavam entre 3 e 6 anos e 1 enfermeiro trabalhava há 10 anos. Dos entrevistados, 5 enfermeiros trabalharam exclusivamente com ESF desde sua formação e os outros 8 enfermeiros trabalharam em outras áreas da enfermagem como técnicos de enfermagem hospitalares e da saúde da família, enfermeiros da rede, enfermeiros de *home care*, enfermeiros plantonistas em Unidades de Pronto-atendimento, supervisores de estágios e gestores da saúde.

Desta análise surgiram três categorias: conhecimento adequado, conhecimento insuficiente e desconhecimento.

Foi considerado conhecimento adequado quando o entrevistado respondeu corretamente as questões norteadoras; conhecimento insuficiente quando relatou menos de cinco afirmações verdadeiras e desconhecimento quando respondia de maneira inadequada e/ou apresentava desconhecimento das questões.

Na primeira questão norteadora – O que você entende por úlcera venosa? – 5 enfermeiros apresentaram conhecimento adequado, 7 apresentaram conhecimento insuficiente e 1 apresentou desconhecimento.

Conhecimento adequado:

Úlcera venosa é uma ferida, uma lesão decorrente de alteração pela drenagem venosa que tá deficiente. (E09)

(...) começa a dar um estase venosa (...) Começa geralmente com uma ferida bem menor, a pele geralmente é uma pele que a pessoa coça muito, ela é muito irritada, mais seca, geralmente a região coça, e ali no coçar ou bater, abre a lesão. (E13)

Conhecimento insuficiente:

É uma lesão que aparece geralmente em membros inferiores devido a problemas de má circulação. (E12)

É uma lesão que alcança os vasos sanguíneos, veias, ou até mesmo artérias, e que lesam bastante o local, o membro (...) (E11)

Desconhecimento:

Eu entendo que por causa do paciente ser muito acamado, tem uma compressão das partes ósseas mais salientes, que corta a circulação daquela área... a circulação sanguínea... e vai indo vira necrose, vira ferida. (E05)

Na segunda questão norteadora – Quais os cuidados que julga necessário ter com a úlcera venosa? – 8 enfermeiros apresentaram conhecimento adequado, 4 apresentaram conhecimento insuficiente, e 1 apresentou desconhecimento.

Conhecimento adequado:

Primeiramente, eu vejo assim: Avaliar a pessoa antes de avaliar a úlcera venosa. A gente avalia a pessoa como um todo, Primeiramente, a gente tem que solicitar os exames (...) Se ela tá com a alimentação adequada (...) Porque às vezes você vai cuidar, claro, do curativo, tentar fechar essa úlcera e ver também se essa pessoa não necessita de cirurgias. Porque se essa pessoa tá com defeito numa veia bem calibrosa, ela vai conseguir fechar a úlcera dela mas futuramente vai abrir de novo (...) ela tem que tirar um tempo pra ela descansar, por as pernas mais elevadas (...)e controlar essas doenças de base. (E13)

Conhecimento insuficiente:

Primeiro o paciente tem que suspender o tabagismo, tem que fazer acompanhamento ambulatorial, tem que fazer repouso, isso... (E09)

Desconhecimento:

Se ela tiver assim, no comecinho, antes de virar úlcera mesmo, mudança de decúbito do paciente, hidratação da pele, pra não abrir a úlcera, é... hidratação do paciente (...) se ela tiver aberta, fazer curativo todo dia, né? (...) fazer o uso de papaína, sulfadiazina (...) (E05)

Na terceira questão norteadora – Quais as orientações necessárias para a pessoa que tem úlcera venosa? – 10 enfermeiros apresentaram conhecimento adequado, 2 conhecimento insuficiente, e 1 total desconhecimento.

Conhecimento adequado:

(...) elevação de membros, fazer curativos diariamente, orientar como fazer esse curativo, a parte nutricional do paciente, esse paciente tem que alimentar bem, se é um paciente que tem doença de base, se é diabético, tentar manter os níveis de glicemia normais, fazer um acompanhamento no vascular. (E12)

(...) o cuidado também é da pessoa não contaminar a úlcera com uma infecção secundária, então os cuidados de higiene básicos, lavagem das mãos(...) (E10)

(...) os cuidados dentro de casa mesmo pra evitar contusão e tudo, né?(...) (E03)

Conhecimento insuficiente:

É a troca do curativo, colocar os pés pra cima, né? Principalmente no fim do dia, é... tá vendo medicação, dependendo do caso. (E04)

Desconhecimento:

Na minha visão são essas as principais, hidratação, decúbito e curativo, pelo menos duas vezes no dia, né? (E05)

Na quarta questão - Durante os cuidados com a pessoa portadora de UV, você aborda outros aspectos além da ferida? - Três enfermeiros apresentaram conhecimento adequado, nove apresentaram conhecimento insuficiente, e um apresentou desconhecimento.

Conhecimento adequado:

Abordo, porque tem o problema psicológico.(...) todo portador de ferida, ele isola da sociedade. (...) ele acha que o cheiro da lesão que ele sente, todos vão perceber. E isso traz um constrangimento muito grande. (...). Principalmente quando são homens e mulheres de faixa etária tipo, de 25 a 49 anos que são sexualmente ativos. Isso acaba com a pessoa, porque aí a pessoa começa a não querer ter relação mais, entendeu? Ela já não cuida mais dela (...) Agora, a pessoa ter lesão, independente da que for, ela é tudo, tudo ali dela é importante. (...) tem que abordar ela como um todo. A família inteira. (...) E por a pessoa otimista. (E13)

(...) acompanhamento humanizado, você não vai olhar só a ferida desse paciente. Você vai olhar onde ele mora, a parte social, se tem alguém que ajuda ele em casa, tem que olhar se ele tem condições de comprar os medicamentos que ele toma. Toda essa parte social.(E12)

Conhecimento insuficiente:

Sim, claro, porque existem vários aspectos, né? Pra que a ferida cicatrize. Não é só a ferida, a gente não vai avaliar a ferida, a gente vai avaliar o paciente e quando você avalia o paciente, você tem que avaliar os aspectos nutricionais, os aspectos de doenças de base e também, a causa da úlcera (...) (E10)

Bom, normalmente já é uma pessoa que tem uma má circulação, a gente pode tá aproveitando pra fazer outras investigações, no caso de hipertensão, diabetes, é... outros tipos de orientações, né? (E04)

Desconhecimento:

É... então, hidratação, mudança de decúbito (...)

Observamos ao longo da análise das entrevistas, a repetição de alguns registros relevantes em relação às dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros. 8 entrevistados citaram falta de estrutura, material, padronização do tratamento e capacitação profissional para oferecer uma boa assistência aos portadores de UV:

(...) Eu quero fazer um curativo direito mas muitas vezes não tem, eu não tenho material direito pra fazer, um lugar direito, eu chego na casa do paciente e não dá pra fazer um curativo de grande porte, e eu não tenho essa sala aqui, e às vezes falta o material também, né?(...) Mas é óbvio que você tem que ter um protocolo pra seguir, né? Você ter uma conduta padronizada é muito importante. (E01)

(...) tem muitos pacientes, principalmente no PSF que a gente atende com esse problema, né? (...) eu por exemplo, conheço alguns outros profissionais também, que assim, não tem tanta facilidade pra lidar com a úlcera venosa, e

muito menos assim, curativo, orientação de curativo, eu conheço pacientes que às vezes chegam de outras áreas que nunca receberam uma orientação, né? De como fazer um curativo, de como manter o membro elevado ou não... Então assim, às vezes falta, vamos supor, uma capacitação, às vezes maior (...) (E03)

2 enfermeiros discorreram a respeito da cultura popular que envolve o tratamento da UV:

Sabe por quê? Eles têm uma crença muito grande de 'ah vou banhar com isso, vou banhar com aquilo', com erva de não sei o quê, entendeu?(E06)

7 enfermeiros citaram em algum momento da entrevista que realizam capacitação do cuidador e também do próprio portador da UV.

(...) então a gente faz no domicílio, faz o curativo com o paciente, com a família, orienta, né? Pra poder é... que seja melhor executado, e pra acompanhar até que ocorra essa melhora, né?(E01)

(...) tem que ter co-responsabilidade do paciente também, né? Porque não é só a responsabilidade do profissional de saúde, né? Então tem que ter mais gente pela pessoa, né? Pelo paciente. (...) os familiares também a gente orienta os familiares que vão realizar o curativo (...) (E08)

DISCUSSÃO

A maioria dos enfermeiros entrevistados (8) demonstram pouco conhecimento em relação à etiologia da UV, confundindo por vezes, com úlceras de outras etiologias como as arteriais e as úlceras por pressão. Mesmo aqueles que responderam corretamente a questão, não discorreram sobre o processo etiológico, citando apenas o fator central que é a insuficiência venosa. O conhecimento da etiologia da lesão é de fundamental importância na escolha do tratamento. Sem essa diferenciação, o cuidado torna-se generalista o que retarda ou impede a cicatrização.^{4,14,15,17}

Os cuidados com o portador de UV incluem a avaliação do cliente e da sua ferida, com a realização de um histórico identificando fatores de risco relacionados aos hábitos de vida, hereditariedade, atividade laboral; e o exame físico identificando a etiologia da lesão, localização, tamanho, características e fatores relacionados, como dor e edema. Essa primeira avaliação é imprescindível na avaliação da evolução do tratamento implementado. Além do exame físico e diagnóstico clínico, os exames laboratoriais também auxiliam numa avaliação mais completa dos agravos presentes no indivíduo e que podem interferir no processo cicatricial. Em seguida a terapia tópica, que envolve a limpeza e a escolha de uma cobertura que seja acessível ao cliente e eficiente no seu tratamento e absorva o exsudato formado criando um ambiente favorável à cicatrização. Essa etapa também inclui a avaliação da necessidade do uso de antibióticos sistêmicos ou até mesmo tópicos, sendo estes últimos não indicados pela literatura.^{1,18}

A maioria dos enfermeiros (10) respondeu adequadamente a questão. As orientações mais citadas foram as relacionadas ao curativo e ao repouso com elevação do membro. Interessante observar que dos enfermeiros que citaram o repouso, a maioria entende que este tem de ser "absoluto". Caminhadas leves e regulares, ou mesmo

exercícios específicos que melhoram a bomba do músculo da panturrilha são práticas importantes no processo de cicatrização.^{1,5,16}

Tão importante quanto à cicatrização, é a prevenção das recidivas com o uso da terapia compressiva e de técnicas que melhorem o retorno venoso como repouso e elevação das pernas – de duas a quatro horas por dia, de 10 a 15 cm – exercícios físicos específicos e a intervenção cirúrgica quando necessário. Foi encontrado apenas um registro de orientação de terapia compressiva. A abordagem multiprofissional, e a inclusão do cliente e sua família no cuidado também são essenciais para o sucesso do tratamento.^{1,4,14,15,16}

Todos os entrevistados respondem num primeiro momento que abordam os clientes em outros aspectos além da ferida, entretanto, quando exemplificam percebemos que a maioria cita fatores relacionados à úlcera e sua cicatrização, evidenciando a prevalência de uma visão biomédica no cuidado ao portador de UV. Cinco enfermeiros utilizaram a expressão “Olhar a pessoa como um todo”, demonstrando que sabem que é preciso prestar um cuidado integral, entretanto não compreendem a dimensão do que seja a integralidade.

A UV é uma lesão que compromete várias dimensões da vida do seu portador, que tem que conviver com a dor crônica, prejuízo na imagem corporal, perda da auto-estima, depressão, isolamento social, prejuízo na atividade sexual, perda parcial de autonomia na realização de tarefas domésticas, afastamento das atividades laborais ou até mesmo aposentadoria precoce. Um estudo de revisão bibliográfica apontou na análise de pelo menos nove artigos a queda da qualidade de vida nos portadores de úlcera venosa, sendo que a dor foi o prejuízo mais citado.²³

O enfermeiro também desempenha função importante ao ajudar o portador de UV a reorganizar essas questões, ao oferecer possibilidades de adaptação e ao desenvolver técnicas que viabilizem a adesão ao regime terapêutico, diminuindo o tempo de tratamento, fazendo com que o portador retorne à sua rotina o mais rápido possível.^{11,13,17}

A integralidade como diretriz do SUS deve ser uma prática inerente à ABS bem como uma conduta de todos os profissionais que a compõem. Isso significa ampliar o conceito de saúde e cuidado, colocando o usuário, em todas as suas dimensões, bem como suas necessidades, como foco do trabalho em saúde.¹⁹

A estrutura para prestar uma boa assistência, inclui local adequado, material, capacitação e número suficiente de profissionais, pois esta desorganização compromete o cuidado à esses clientes contribuindo para a cronicidade do problema, que acabar por sobrecarregar os demais níveis de atenção e complexidade podendo inclusive levar a internações hospitalares.^{3,5,10,16}

Ao contrário do que se imagina a procura por tratamentos da medicina popular não têm relação exclusiva com a falta de recursos econômicos. O que ocorre é que a abordagem dessas terapias são mais integrais, cuidando da doença do indivíduo em outras dimensões como a psicológica e a espiritual.²⁰ Essas práticas não deixarão e nem devem deixar de existir. Cabe aos profissionais de saúde não ignorá-las ou desmerecê-las, sabendo conciliar o tratamento convencional com as crenças do portador.

O enfermeiro em sua essência é também um educador. Na ABS essa função é ainda mais evidente, visto que é um nível de complexidade no qual se enfatiza a prevenção, o que significa o sujeito também participar do seu processo de saúde-doença e ser capaz de se auto-cuidar. Responsabilizar também o cliente pela sua saúde melhora a adesão ao tratamento, sua qualidade de vida e evita recidivas.^{18,21}

CONCLUSÃO

Atualmente as UV tornaram-se um problema de saúde pública pela sua crescente incidência, a demanda por um tratamento longo, complexo, oneroso e os altos índices de recidiva. Exige especificidade técnica-científica, prestado por profissionais qualificados.

O impacto biopsicossocial no portador exige uma visão integral e um cuidado diferenciado por parte da equipe de saúde, adequando-o a cada cliente. Isso reflete numa qualidade de vida melhor, na adesão ao tratamento, num menor tempo de cicatrização e na redução dos gastos públicos.

No estudo observamos que a maioria dos enfermeiros apresenta baixo conhecimento em relação à etiologia da UV, inclusive confundindo com outros tipos de lesão. Dessa forma, empregam um tratamento generalista, prolongando o tempo de cicatrização e aumentando as chances de recidiva. O que pode ser justificado pela falta de atualização dos profissionais e também da inexistência de protocolos de atendimento às pessoas que apresentam feridas.

Apesar de a maioria dos entrevistados terem respondido corretamente as questões relacionadas aos cuidados e orientações, observamos que pouco discorreram sobre isso, citando ações generalistas, empregadas no tratamento da maioria das lesões. Os registros relacionados à prevenção das recidivas foram escassos, o que demonstra despreparo dos profissionais.

Em relação à integralidade, a fala dos entrevistados aponta que eles estão cientes da importância de “olhar o indivíduo como um todo”, entretanto os exemplos citados demonstram que na prática, o modelo biomédico prevalece, este está presente em todos os níveis de atenção e pode estar relacionado principalmente a formação profissional.

Além do conhecimento técnico-científico, é preciso que os profissionais tenham boas condições de trabalho para prestar uma assistência satisfatória. Identificamos em mais de 50% das entrevistas, relatos de dificuldades em relação à falta de material e local adequado para realização do curativo, número insuficiente de profissionais e falta de padronização do tratamento. Os próprios entrevistados também identificam a necessidade de capacitação e atualizações mais freqüentes, o que pode ser estabelecido na parceria entre universidade e serviços de saúde, seja, por meio dos estágios, projetos de extensão e a própria pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borges EL. Tratamento Tópico de Úlcera Venosa: proposta de uma diretriz baseada em evidências. p.36,37,38,51 .2005, 306 f. Tese de doutorado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo EERP/USP. Ribeirão Preto-SP.

2. Dealey, C. Cuidando de Feridas: um guia para as enfermeiras. Tratamento de Pacientes com Feridas Crônicas. 2008. 3ed. São Paulo: Atheneu; 145-46.
3. Martins D.A, Souza A.M. O perfil dos clientes portadores de úlcera varicosa cadastrados em programas de saúde pública. Cogitare Enferm 2007 Jul/Set; 12(3):353-7.
4. Abbade LPF, Lastória S. Abordagem de pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa. An Bras Dermatol. 2006;81(6):509-22.
5. Angélico, R.C.P. Úlcera venosa crônica: Qualidade da assistência e o conhecimento sobre o direito a saúde. Natal; 2010. [Trabalho de Conclusão de Curso - Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Universidade Federal do Rio Grande do Norte].
6. França L.H.G., Tavares V. Insuficiência venosa crônica. Uma atualização. J Vasc Br 2003;2(4):318-28.
7. Maffei, F.H.A. Insuficiência Venosa Crônica: Conceito, prevalência, etiopatogenia e fisiologia. In: Maffei, F.H.A.; Lastória, S.; Yoshida, W.B.; Rollo, H. Doenças vasculares periféricas. 3 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2002. Cap 114.
8. Mata VE, Porto F, Firmino F. Tempo e custo do procedimento: curativo em úlcera vasculogênica. R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):94-97.
9. Aguiar E.T., et. al. Úlcera de Insuficiência Venosa Crônica. J Vasc Br 2005;4(Supl.2):S195-200.
10. Carneiro C.M., Sousa F.B., Gama F.N. Tratamento de feridas: assistência de enfermagem nas unidades de atenção primária à saúde. Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG - V.3 - N.2 - Nov./Dez. 2010.
11. Cunha N.A. Sistematização da Assistência de Enfermagem no tratamento de feridas crônicas. 2006, Olinda. www.abenpe.com.br acessado em 10/10/2011.
12. Macedo E.A.B., et. al. Caracterização sócio-demográfica dos pacientes com úlcera venosa atendidos em um hospital universitário. Rev enferm UFPE on line. 2010 nov./dez.;4(spe):1863-867.
13. Brasil, Ministério da Saúde: Saúde da Família: Uma Estratégia para Reorientação do Modelo Assistencial. Brasília, p. 10.1998.
14. Nunes JP. Avaliação da Assistência à Saúde dos Portadores de Úlceras Venosas Atendidos no Programa Saúde da Família do Município de Natal/RN. 2006, 131 f. Tese de mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN.
15. Deodato O.O.N. Avaliação da qualidade da assistência aos portadores de úlceras venosas atendidos no ambulatório de um hospital universitário em Natal/RN. 2007, 104f. Tese de mestrado apresentado na Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN.
16. Zuffi FB. A atenção dispensada aos usuários com úlcera venosa: percepção dos usuários cadastrados nas equipes de saúde da família. P.21, 27, 35, 129 f. Tese de mestrado apresentado à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo EERP/USP. Ribeirão Preto-SP.
17. Bersusa A.A.S, Lages J.S. Integridade da pele prejudicada: identificando e diferenciando uma úlcera arterial e uma venosa. Rev Ciência, Cuidado e Saúde, v. 3, n. 1, p. 81-92, jan./abr. 2004, Maringá.
18. Carmo S.S., CASTRO C.D., Rios V.S., Sarquis M.G.A. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. Revista Eletrônica de Enfermagem [serial on line] 2007 Mai-Ago; 9(2): 506-517.
19. Fontoura, R.T. Uma breve reflexão sobre integralidade. Revista Brasileira de Enfermagem 2006; 4(59):532-537.
20. Kreutz, I., Merighi, M.A. B., Gualda, D.M.R. Cuidado Popular com Feridas: Representações e Práticas na Comunidade de São Gonçalo, Mato Grosso, Brasil. Revista Ciencia y Enfermeria 2003; 1(9): 39 – 45.

21. Silva JLA, Lopes MJM. Educação em saúde a portadores de úlcera varicosa através de atividades de grupo. Revista Gaúcha de Enfermagem 2006 jun; 27 (2): 240-250
22. Minayo MCS. [O desafio do conhecimento](#): pesquisa qualitativa em saúde. 2004. 8.ed. São Paulo: Hucitec, 269p.
23. Silva LD, Pazos AL. A Influência da dor na qualidade de vida do paciente com lesão crónica de pele. Revista de Enfermagem da UERJ. 2005; 13: 275-281.



ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia