



CLÍNICA

Caracterização das pessoas com úlcera venosa no Brasil e Portugal: estudo comparativo

Caracterización de las personas con úlcera venosa en Brasil y Portugal: estudio comparativo

The characterization of persons with venous ulcer in Brazil and Portugal: comparative study

*De Vasconcelos Torres, Gilson **Fernandes Costa, Isabelle Katherine

***da Silva Medeiros, Rosana Kelly ***Almeida de Oliveira, Aminna Kelly

Gomes de Souza, Amanda Jéssica *Parreira Mendes, Felismina Rosa

*Pós-doutor em Enfermagem. Professor Titular da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Brasil- E-mail: gilsonvtorres@hotmail.com

**Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto

1/ UFRN. ***Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ UFRN.

****Doutora em Sociologia. Professora da Universidade de Évora/Portugal.

Palavras chave: Úlcera Venosa; Enfermagem; Estudo Comparativo

Palabras clave: Úlcera Venosa; Enfermería; Estudio Comparativo

Keywords: Venous Ulcer; Nursing; Comparative Study.

RESUMO

Objetivo: Comparar os aspectos sociodemográficos, de saúde, assistenciais e clínicos das pessoas com Úlcera Venosa (UV) no Brasil e Portugal.

Método: Estudo analítico comparativo e transversal com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 130 pessoas com UV atendidas em Natal/Brasil e Évora/Portugal no período de junho a outubro de 2011, através de um formulário estruturado de entrevista e coleta de medidas biofisiológicas.

Resultados: Verificou-se diferenças significantes entre os dois países quanto à faixa etária, renda familiar, profissão/ocupação, tempo de lesão inferior a 6 meses, área da lesão pequena, leito com granulação, disponibilidade de produtos adequados, local de tratamento, acesso às consultas médicas, realização de Doppler e documentação dos achados clínicos.

Conclusão: Os pesquisados em Portugal eram mais idosos, com melhor renda, o número de pacientes com profissão/ocupação foi menor que os usuários pesquisados no Brasil e apresentaram lesões com características mais favoráveis à cicatrização. A assistência a usuários com UV pesquisados em Portugal apresentou-se significativamente melhor que a desenvolvida no Brasil.

RESUMEN

Objetivo: Comparar los aspectos sociodemográficos, de salud, asistenciales y clínicos de las personas con úlcera venosa (UV) en Brasil y Portugal.

Método: Estudio analítico comparativo y transversal con abordaje cuantitativo. Muestra compuesta por 130 personas con UV atendidas en Natal/Brasil y Évora/Portugal en el periodo de junio a octubre de 2011, por medio de un formulario estructurado de entrevista y recolección de medidas biofisiológicas.

Resultado: Se verificó diferencias significativas entre los dos países en cuanto a la franja etaria, renta familiar, profesión/ocupación, tiempo de lesión inferior a 6 meses, área de lesión pequeña, úlcera con granulación, disponibilidad de productos adecuados, local para tratamiento, acceso a consultas médicas con especialista, realización de Doppler y documentación del estado clínico.

Conclusión: Los estudiados en Portugal eran personas mayores, con mejor renta, el número de pacientes con profesión/ocupación fue menor que los usuarios investigados en Brasil y presentaban lesiones con características más favorables a la cicatrización. La asistencia a usuarios con UV investigados en Portugal se presentó significativamente mejor que la desarrollada en Brasil.

ABSTRACT

Objective: To compare the socio-demographic aspects, of health, care and clinic of people with venous ulcer (VU) in Brazil and Portugal.

Method: Analytical comparative and transversal study with a quantitative approach. The sample was composed by 130 persons with UV assisted in Natal/Brazil and Évora/Portugal in the period between June and October of 2011, through a structured interview form and collection of bio-physiological measures.

Results: Significant differences between the two countries were verified, regarding the age, family income, profession/occupation, time of lesion shorter than 6 months, small lesion area, ulcer with granulation, availability of proper products, place for treatment, access to medics, Doppler examination and documentation of clinical state.

Conclusion: The researched in Portugal were elder, with better income; the number of patients with a profession/occupation was lower than the researched users in Brazil and presented lesions with more favourable characteristics to the scar healing process. The researched assistance to users with VU in Portugal has presented to be significantly better than the one performed in Brazil.

INTRODUÇÃO

As úlceras vasculares vêm se constituindo um grande problema de saúde pública em todo o mundo, sendo responsáveis por considerável impacto econômico devido às elevadas incidências e prevalências dessas lesões crônicas ⁽¹⁻²⁾.

Dentre as úlceras vasculares destacam-se as Úlceras Venosas (UV) que são feridas crônicas, correspondendo a aproximadamente 80% a 90% das úlceras encontradas nos membros inferiores, resultantes da Insuficiência Venosa Crônica (IVC) ⁽³⁾.

As úlceras venosas são relativamente comuns na população adulta e causam significativo impacto social e econômico devido à natureza recorrente, incapacitante e à necessidade de terapêuticas prolongada ⁽⁴⁾.

Desse modo, as pessoas com essas lesões precisam com frequência de cuidados de profissionais da saúde, o que ocasiona em inúmeros afastamentos do trabalho e,

frequentemente, aposentadorias precoces⁽⁴⁾. Todos esses fatores causam importante ônus aos sistemas de saúde e previdenciário além de interferir na qualidade de vida do paciente, seja pelos altos custos com tratamento ou pela possibilidade de faltas ao trabalho e perda do emprego, além de diminuição do prazer nas atividades cotidianas⁽⁴⁾.

A UV é o tipo de ferida crônica mais frequente nos centros de saúde portugueses e sua prevalência é estimada em 1,41 (1,3 para homens e 1,46 para mulheres) por cada mil habitantes em Portugal⁽⁵⁻⁶⁾.

Os estudos a respeito da prevalência e incidência de UV ainda são tímidos e pouco se conhece sobre sua distribuição no Brasil e nas diferentes regiões do país, porém a úlcera de origem venosa acomete grande parte da população brasileira, constituindo-se num problema que merece atenção especial por parte dos profissionais da área da saúde⁽⁷⁻⁹⁾.

Diante desse contexto, a Enfermagem possui papel fundamental no atendimento a essa população, uma vez que realiza a avaliação ampliada das pessoas com úlceras venosas no que concerne a avaliação das lesões, realização de curativos e encaminhamentos necessários, além de ações educativas para evolução favorável do processo de cicatrização e a prevenção do aparecimento de lesões e ocorrência de recidiva⁽¹⁰⁾.

Inserindo-se nesse contexto a produção deste estudo permitirá um maior conhecimento sobre os aspectos sociodemográficos, de saúde, assistenciais e clínicos das pessoas com UV o que permitirá o crescimento da Enfermagem como ciência e respaldará sua prática. Além disso, possibilitará ao enfermeiro planejar a assistência ao paciente e optar por estratégias que tragam melhores resultados ao processo de cicatrização da lesão.

É válido ainda salientar, que este estudo em virtude de caracterizar-se como comparativo oportunizará a permuta de conhecimentos científicos entre os dois países, numa perspectiva de poder subsidiar mudanças da prática de atenção a saúde a pessoa com UV.

Nesse sentido, a presente pesquisa objetiva comparar os aspectos sociodemográficos, de saúde, assistenciais e clínicos de pessoas com UV no Brasil e Portugal.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo analítico comparativo, com delineamento transversal com abordagem quantitativa de tratamento e análise de dados realizado em Natal, Rio Grande do Norte (RN), Brasil e Évora, Portugal.

Os locais de estudo foram o Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), referência terciária do Sistema Único de Saúde (SUS), vinculado ao complexo de saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), situado em Natal/RN, Brasil e quatro unidades de Cuidados de Saúde Primários (CSP), vinculadas a regional de saúde do Conselho de Évora, integrantes do Sistema Nacional de Saúde (SNS) de Portugal, sendo três Unidades de Saúde Familiar (USF) e uma Unidade de Saúde Básica (USB) em Évora, Portugal.

A população alvo da pesquisa foi constituída por pessoas com UV atendidos nesses serviços de saúde nos dois países no período de junho a outubro de 2011. A amostra por acessibilidade foi composta por 60 usuários do ambulatório de clínica cirúrgica do HUOL em Natal/RN, Brasil e 70 usuários atendidos nos CSP em Évora, Portugal.

Para seleção de pessoas com UV, utilizou-se como critérios de inclusão: apresentar lesão de origem venosa; ter mais de 18 anos; ser atendido em consulta de retorno ou de primeira vez no ambulatório de clínica cirúrgica do HUOL em Natal/RN, Brasil e em Évora, Portugal nas unidades de saúde selecionadas, vinculadas a regional de saúde de Évora do Sistema Nacional de Saúde de Portugal, consentir em participar da pesquisa ou ter sua participação autorizada pelo responsável, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e como critérios de exclusão: solicitar saída do estudo e não ter concluído o preenchimento das informações dos instrumentos da coleta de dados.

Os instrumentos de pesquisa utilizados foram um formulário estruturado de entrevista e coleta de medidas biofisiológicas. As variáveis sociodemográficas utilizadas no instrumento de coleta foram sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, profissão/ocupação e renda; as variáveis relacionadas à saúde das pessoas com UV incluíram doenças crônicas, sono e etilismo/tabagismo; as variáveis relacionadas à assistência dessas pessoas diziam respeito à adequação dos produtos utilizados, local de tratamento da UV, orientação para uso de terapias compressivas, orientação para elevação de membros inferiores e exercícios regulares, exames laboratoriais e específicos, número de consultas com o angiologista no último ano, documentação dos achados clínicos, além de referência e contrarreferência; as variáveis relacionadas a aspectos clínicos da lesão utilizadas referiam-se a tempo de UV atual, condição do leito da UV e área da UV.

A pesquisa foi aprovada do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do HUOL/UFRN, respeitando a normatização da Resolução 196/96, no que se refere aos aspectos éticos observados quando da realização da pesquisa envolvendo seres humanos, nº do protocolo 279/09 no Brasil e na Comissão de Ética da Área da Saúde e Bem-Estar da Universidade de Évora em Portugal, protocolo n.10028/10.

Após a anuência das instituições envolvidas dos dois países, os dados foram coletados durante cinco meses (junho a outubro de 2011), estes foram transferidos para um banco de dados na planilha do aplicativo Microsoft Excel 2007 e, após correção, exportados e analisados no programa Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 15.0 Windows.

No programa, SPSS 15.0, foram realizadas as análises descritivas com frequências absolutas e relativas, média dos escores das variáveis e análise inferencial nos cruzamentos das variáveis, com nível de significância estatística de p-valor < 0,05. Para a comparação das variáveis categóricas, foi utilizado o teste de qui-quadrado. O teste exato de Fisher foi usado quando em uma das células 2x2 era menor ou igual a 5.

RESULTADOS

A tabela I apresenta a caracterização sociodemográfica dos usuários com UV nos serviços pesquisados, e mostra predominância de usuários do sexo feminino (70,0%), de faixa etária a partir de 60 anos (70,8%), casados/união estável (56,2%), com nível

de escolaridade até ensino fundamental (86,2%), renda maior que um salário mínimo (64,6%), ausência de profissão e ocupação (69,2%). Como caracterização de saúde, 60,8% apresentavam doenças crônicas associadas, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes, 81,5% sono adequado (maior que 6 horas) e 75,4% não eram etilistas ou tabagistas.

Tabela I. Caracterização sociodemográfica e de saúde dos usuários atendidos nos serviços de saúde de Natal/Brasil e Évora/Portugal, 2011.

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E DE SAÚDE	LOCAIS DE PESQUISA				TOTAL		p-valor
	Natal/Brasil		Évora/Portugal		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
Sexo							
Feminino	42	32,3	49	37,7	91	70,0	1,000
Masculino	18	13,8	21	16,2	39	30,0	
Faixa etária							
A partir de 60 anos	34	26,2	58	44,6	92	70,8	0,001
Até 59 anos	26	20,0	12	9,2	38	29,2	
Estado civil							
Solteiro/viúvo/divorciado	27	20,8	30	23,1	57	43,8	0,806
Casado/ União estável	33	25,4	40	30,8	73	56,2	
Escolaridade							
Até Ens.Fundamental	49	37,7	63	48,5	112	86,2	0,170
Ens.Médio e Superior	11	8,5	7	5,4	18	13,8	
Profissão/Ocupação							
Presente	29	22,3	11	8,5	40	30,8	<0,001
Ausente	31	23,8	59	45,4	90	69,2	
Renda							
<1SM	45	34,6	1	0,8	46	35,4	<0,001
>=1SM	15	11,5	69	53,1	84	64,6	
Doenças Crônicas							
Presente	32	24,6	47	36,2	79	60,8	0,108
Ausente	28	21,5	23	17,7	51	39,2	
Sono							
< 6 horas	14	10,8	10	7,7	24	18,5	0,185
>= 6 horas	46	35,4	60	46,2	106	81,5	
Etilismo/Tabagismo							
Presente	17	13,1	15	11,5	32	24,6	0,362
Ausente	43	33,1	55	42,3	98	75,4	
Total	60	46,1	70	53,8	130	100,0	

Fonte: Própria da pesquisa

Ao comparar as possíveis diferenças nos dois países, verifica-se que são significantes nos aspectos relacionados à faixa etária ($p= 0,001$), renda familiar ($p= < 0,001$) e profissão/ocupação ($p= < 0,001$). Esses resultados mostram que os usuários pesquisados em Portugal, são mais idosos, com melhor renda e com profissão ou ocupação ausente.

Apresentadas a comparação das características sociodemográficas e de saúde dos pesquisados, serão visualizadas a comparação das características da assistência e

clínicas das lesões dos pesquisados (tabela II), pois conhecer essas características constitui um passo fundamental para o planejamento da assistência ao sujeito acometido por UV, uma vez que a lesão não pode ser avaliada separadamente do indivíduo que a possui e do contexto no qual ele está inserido.

Verificou-se que os pesquisados tinham tempo de lesão a partir de 6 meses (58,1%), área pequena (62,3%) e leito com fibrina (52,3%).

Quanto à assistência aos pesquisados houve predominância da disponibilidade de produtos nos serviços de saúde (72,3%); tratamento na USF e ambulatório hospitalar (65,4%); menos de quatro consultas médicas no ano (65,4%); realização só de exames sangue e urina (66,2%), documentação dos achados clínicos (50,8%), ausência de orientação de tratamento compressivo e elevação dos membros inferiores e exercícios (56,9%).

Tabela II. Comparação da caracterização da assistência e clínica das úlceras venosas dos usuários atendidos nos serviços de saúde de Natal/Brasil e Évora/Portugal, 2011.

CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E DA LESÃO	LOCAIS DE PESQUISA				TOTAL		p-valor
	Natal/Brasil		Évora/Portugal		N	%	
	N	%	N	%			
Adequação dos produtos utilizados							
Indisponibilidade de produtos de limpeza, epitelizante e desbridante	36	27,7	0	0,0	36	27,7	< 0,001
Disponibilidade de produtos adequados de limpeza, epitelizante e desbridante	24	18,5	70	53,8	94	72,3	
Local de tratamento da UV							
Domicílio	30	23,1	15	11,5	45	34,6	0,001
UBS/USF/Hospital	30	23,1	55	42,3	85	65,4	
Orientação para o uso de terapias compressivas, orientações para elevação de MMII e exercícios regulares							
Ausente	40	30,8	34	26,2	74	56,9	0,038
Presente	20	15,4	36	27,7	56	43,1	
Exames laboratoriais e específicos							
Exames de sangue ou urina	47	36,2	39	30,0	86	66,2	0,007
Exames de sangue e/ou urina + Doppler	13	10,0	31	23,8	44	33,8	
Número de consultas com o angiologista no último ano							
< de 4 consultas por ano	46	35,4	39	30,0	85	65,4	0,012
≥ 4 consultas por ano	14	10,8	31	23,8	45	34,6	
Documentação dos achados clínicos							
Sem registro no prontuário	53	40,8	13	10,0	66	50,8	< 0,001
Com registro no prontuário	7	5,4	57	43,8	64	49,2	
Referência e Contrarreferência							
Ausente	29	22,3	42	32,3	71	54,6	0,183
Presente	31	23,8	28	21,5	59	45,4	
Tempo de UV atual							
≥ 6 meses	44	33,8	32	24,6	76	58,5	0,001
Até 6 meses	16	12,3	38	29,2	54	41,5	
Condição do leito da UV							
Fibrina e/ou necrose	40	30,8	28	21,5	68	52,3	0,002
Granulação/Epitelização	20	15,4	42	32,3	62	47,7	
Área da UV							
Média a grande (> 50 cm ²)	35	26,9	14	10,8	49	37,7	< 0,001
Pequena (< 50cm ²)	25	19,2	56	43,1	81	62,3	
Total	60	100,0	70	100,0	130	100,0	

Fonte: Própria da pesquisa

Ao se comparar as características clínicas, verificou-se diferenças significativas em aspectos como: tempo de lesão com menos de 6 meses ($p= 0,001$), área pequena ($p= < 0,001$) e leito com granulação ($p= 0,002$) favoráveis a cicatrização das UV nos usuários pesquisados em Portugal.

Quanto a comparação da assistência dos pesquisados, os usuários atendidos em Portugal apresentaram predominância de aspectos positivos, mostrando diferenças significativas nos aspectos relacionados a disponibilidade de produtos adequados nos serviços de saúde ($p = < 0,001$), local de tratamento ($p = 0,001$), acesso as consultas médicas ($p = 0,012$), realização de exames como Doppler ($p = 0,007$), documentação dos achados clínicos ($p = < 0,001$), ausência de orientação de tratamento compressivo e elevação dos membros inferiores e exercícios ($p = 0,038$).

DISCUSSÕES

Os dados obtidos corroboram em relação ao gênero com o apresentado em estudos realizados no Brasil e Portugal, pois houve predominância do sexo feminino para desenvolver UV, evidenciando uma tendência maior do aparecimento dessas lesões em mulheres ^(4,10-15). Esse fato se explica em razão da gravidez e presença dos hormônios femininos, que predispõem as mulheres a ocorrência de IVC e UV ⁽¹⁶⁾.

Constatou-se a amplitude etária de 60 anos ou mais, corroborando com grande parte dos autores que relatam a maioria de casos de UV acontecer nessa faixa etária, pois com o passar dos anos os processos metabólicos diminuem, a pele torna-se menos elástica, devido à redução de colágeno e a vascularização fica mais conturbada ^(11-12,14). Porém, é considerado ter acedido na amostra um grupo de pessoas heterogêneo a nível etário, uma vez que esta englobou também adultos jovens, onde o quantitativo desses pacientes foi superior em pesquisados no Brasil.

Concordando com os dados dessa pesquisa, em que a maioria dos pacientes vivia com cônjuge ou em união estável, outro estudo identificou que 52,7% das pessoas com úlcera venosa viviam com companheiros e isso pode ser considerado um fator positivo pelas condições da ferida e envelhecimento não sadio que geram dificuldades no desenvolvimento das atividades de vida diária e o companheiro se constitui em um auxílio para atender às possíveis necessidades ⁽⁹⁾.

Quanto ao nível de escolaridade, estudos demonstram que existe um número maior de pessoas com UV que apresentam menor escolaridade, concordando com os dados da pesquisa em questão, o que pode interferir diretamente na compreensão e assimilação dos cuidados relevantes a sua saúde e em especial às lesões, bem como na mudança de condutas e atitudes no domicílio e no desenvolvimento da consciência sanitária ^(1,7,17).

Quanto à profissão dos pesquisados, constatou-se que a maioria dos participantes do estudo não tinha uma profissão, e quando mencionavam, estavam relacionadas àquelas que exigem dos profissionais longos períodos em pé ou sentado, tais como empregada doméstica, lavadeira, agricultora, cozinheira e motorista, o que contribui significativamente para o desenvolvimento e manutenção da IVC e UV. Diante disso, profissões semelhantes e/ou a ausência dessas foram encontradas em outras pesquisas ^(1,14-13,18-19).

Constatou-se também que entre os pesquisados brasileiros 51,7% não trabalhavam e 48,3% mantinham-se ativos em suas profissões, já em Portugal a ausência de profissões ou ocupações correspondeu a 84,3%, esse fato está atrelado às limitações que os impossibilitam de exercer cabalmente as funções das respectivas profissões ⁽¹⁵⁾. No entanto, o número superior entre os brasileiros que ainda exercem suas profissões, pode estar relacionado à faixa etária inferior desse grupo quando

comparados aos pesquisados em Portugal e devido às dificuldades relatadas no que se refere ao afastamento dos serviços.

Verificou-se que predominaram pessoas com UV que possuíam renda maior que um salário mínimo (64,6%), principalmente nos pesquisados em Portugal e quanto aos aspectos de saúde das pessoas com UV predominaram a presença de doenças crônicas associadas a IVC, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes, embora aspectos que contribuem positivamente no processo de cura das UV como sono adequado e ausência de etilismo ou tabagismo estivessem presentes na maior parte dos pesquisados nos dois países.

Ao comparar as características da assistência nos serviços pesquisados, notam-se diferenças significativas em quase todos os aspectos assistenciais, denotando melhores condições assistenciais em Portugal relacionadas a aspectos básicos e condições dos cuidados primários em saúde para cicatrização da UV.

Um estudo realizado entre os dois países constatou que nos serviços públicos de saúde portugueses havia maior disponibilidade e variedade de agentes tópicos para utilização nas lesões das pessoas com UV do que nos serviços públicos de saúde brasileiros ⁽²⁰⁾. Tal perspectiva corrobora com os dados desta pesquisa, pois foi identificado que a disponibilidade de produtos adequados de limpeza, epitelizantes e desbridantes foram melhores em Portugal.

Concordando com outros autores, o tratamento dos pacientes portugueses acontecia predominantemente nas unidades de saúde ⁽⁵⁾. No Brasil, todavia, o tratamento era realizado na maioria dos casos no domicílio das pessoas com UV. Nesse contexto, é notório que os serviços públicos de saúde brasileiros, na maioria das vezes, não ofereçam aos seus usuários opções adequadas para o tratamento de suas lesões, ficando a cargo dos pacientes e familiares o custo com o tratamento ⁽¹⁹⁾.

No entanto, uma pesquisa portuguesa apontou que em Portugal a preocupação também é o aumento dos custos com o tratamento, pois as pessoas com UV possuem maiores gastos com transporte e contas médicas, o que leva os pacientes portugueses a recorrerem às poupanças que tinham destinadas a outros fins ⁽¹⁵⁾.

Ainda no tocante aos aspectos relacionados ao tratamento, o cuidado clínico de enfermagem é imprescindível para a evolução da cicatrização das pessoas com UV e permeia vários aspectos, tendo em vista também a prevenção de possíveis complicações, orientação para o autocuidado e redução das recidivas ⁽²¹⁾. Desse modo, é imprescindível ao enfermeiro além dos cuidados com a ferida e a pele ao redor, atenção durante a consulta de enfermagem, para realizar o exame físico na perna que não apresenta ulceração, a fim de detectar sinais de surgimento de novas lesões, bem como, pele ressecada, descamativa e com prurido ⁽¹⁰⁾.

Embora, pesquisa brasileira tenha detectado a necessidade de capacitação dos enfermeiros em relação à UV, melhores condições de trabalho, adoção de um protocolo de tratamento e substituição do modelo biomédico por uma visão mais integral do cuidado a esses pacientes ⁽²⁾. Estudo realizado em Évora/Portugal constatou que os enfermeiros apresentavam um bom preparo técnico científico no cuidar de feridas, bem como atualização na área e excelente conhecimento autoreferido, representando uma condição essencial para a sistematização da

assistência da enfermagem, com vista a um atendimento integral a pessoa com UV⁽²²⁾.

Somando-se a importância do enfermeiro, o profissional médico, em especial o angiologista, é fundamental no diagnóstico e tratamento das UV, uma vez que esse especialista é responsável, além da anamnese e exame físico; pela realização e interpretação de exames complementares, como o Doppler de ondas contínuas que detecta refluxo em junção safeno-femoral ou safeno-poplítea; bem como pela prescrição do tratamento com uso de medicamentos ⁽⁷⁾.

Na pesquisa em questão observou-se maior acesso a exames laboratoriais e específicos, além de maior número de consultas com angiologista nos pacientes portugueses. Alguns estudos apontam o acesso a esse profissional no Brasil, em um estudo sobre a assistência aos idosos com UV atendidos nos serviços de saúde nos níveis primário e terciário de assistência do SUS, em Natal/Brasil, houve um baixo nível (39,8%) de acesso à consulta com o angiologista, sendo 20,5% em nível terciário e 19,3% em primário. O acompanhamento especializado, a continuidade ao tratamento e a realização de exames ($p = < 0,001$) foram mais frequentes em nível primário de atenção a saúde com 27,3%, 43,2% e 53,4%, respectivamente ⁽²³⁾. Não obstante, outro estudo realizado a nível ambulatorial na rede municipal de saúde de Goiânia/Brasil revela que entre os que dispunham de atendimento com o médico, 67,2% dos pesquisados referiam seguimento do tratamento com angiologista, enquanto 13,8% com clínico geral, 6,9% com dermatologista, 5,2% com cirurgião geral e apenas 1,7% com médico da Estratégia Saúde da Família ⁽¹⁰⁾.

Em estudo realizado em Lisboa/Portugal verificou-se que os cuidados a esses pacientes eram prescritos em sua maioria por médicos (dermatologistas, clínicos gerais e cirurgiões) e prestados por enfermeiros nos centros de saúde (57%) e na visita domiciliar (22%), onde cerca de 80% dos pacientes tinham acesso a uma consulta de especialidade, na maioria dos casos de dermatologia (48%) e de cirurgia vascular (33%) e tinham um tratamento com uma média de três vezes por semana ⁽¹¹⁾.

Tendo em vista a evolução favorável da UV, é importante ressaltar que a simples troca de curativos não é suficiente para a cicatrização da lesão, para tanto, o tratamento deve estar pautado nas orientações no sentido de realizar atividades de autocuidado, pois um dos principais motivos das recidivas é a não colaboração do paciente em relação às medidas preventivas, tais como o repouso e elevação dos membros inferiores ^(7,24).

Apesar do uso das meias compressivas funcionar como estratégia, podendo ser utilizada por portadores de IVC para evitar o desenvolvimento da UV, controlando a hipertensão venosa e a terapia compressiva favorecer a cicatrização tecidual com a melhora do retorno venoso e, conseqüente, regressão do edema, hiperpigmentação e lipodermatoesclerose, além da redução dos custos com o tratamento, a adoção dessas medidas preventivas ainda são difíceis em muitos casos ^(4, 19).

Concordando com os achados da pesquisa, onde no Brasil se observou menos orientações para uso de terapia compressiva e para elevação de membros inferiores e exercícios regulares que em Portugal, um estudo realizado entre os dois países mostrou que as terapias complementares não eram tão adotadas em alguns serviços públicos de saúde brasileiros, pois apenas uma unidade pesquisada possuía rotina específica para o cuidado da UV, realizando terapia compressiva inelástica com Bota

de Unna uma vez por semana, visto que dispunha apenas de um profissional médico que utilizava esta técnica ⁽²⁰⁾. Apesar de um estudo português revelar que a terapia compressiva ainda possui implementação lenta e insuficiente em Portugal, em outra pesquisa observou-se que 66,7% das enfermeiras portuguesas realizavam a terapia compressiva com ligadura, 33,3% delas usavam meias elásticas e somente 16,7% não utilizavam terapia complementar no cuidado da UV ^(6, 20).

No que se refere ao tempo de lesão e área do leito nos pesquisados em Portugal, predominou tempo de lesão menor que 6 meses e pequena área de lesão com granulação no leito da ferida, enquanto no Brasil observou-se o inverso. O tempo prolongado da lesão também foi identificado em estudos que observaram o tratamento inadequado das UV, além de fatores locais e sistêmicos que estavam relacionados ^(1,14). Houve consonância com outros estudos quando foi detectado uma predominância de lesões com necrose liquefativa, fibrina e granulação, em detrimento de granulação e epitelização e contrariamente à pesquisa em questão, estudos apresentaram resultados em que predominavam os tecidos de granulação e/ou epitelização no leito da lesão dos seus pacientes, enquanto que na minoria predominava fibrina ^(16,18-19).

A cronicidade das lesões e os aspectos menos favoráveis à cicatrização nos pacientes pesquisados no Brasil os leva a permanecer meses ou anos com a úlcera sem cicatrizar, trazendo sofrimento para o paciente e perda laboral, traduzindo-se em um importante problema socioeconômico para a sociedade e um grande desafio para os profissionais da saúde ^(14,19).

A partir do que foi descrito, observa-se que a caracterização sociodemográfica, de saúde, assistencial e clínica dos pacientes com UV apresentada nesta pesquisa corrobora com outros estudos da área e difere em alguns aspectos entre os dois países. Esse conhecimento é fundamental para embasar a assistência a essas pessoas e estabelecer diagnóstico e tratamento adequados, além da prevenção e estímulo ao autocuidado.

CONCLUSÃO

As características sociodemográficas dos pesquisados nos dois países mostraram-se semelhantes e seguindo uma tendência mundial das UV, todavia foram observadas diferenças significantes na faixa etária, renda familiar e ausência de profissão ou ocupação, sendo mais elevadas nos usuários pesquisados em Portugal.

Quanto aos aspectos de saúde das pessoas com UV predominaram a presença de doenças crônicas associadas a IVC, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes, sono adequado e ausência de etilismo ou tabagismo nos dois países

Os resultados revelaram que a assistência dos usuários com UV pesquisados em Portugal apresentaram-se significativamente melhor que a desenvolvida no Brasil, e que aspectos básicos e condições dos cuidados primários em saúde para cicatrização da UV estiveram mais favoráveis nos pesquisados atendidos nos serviços de saúde de Portugal, refletindo nas características clínicas das lesões que também se apresentaram mais favoráveis à cicatrização nos usuários atendidos nesse país. Desse modo, evidencia-se a necessidade da implantação de protocolos que norteiem a realização da assistência das pessoas com UV nos serviços de saúde brasileiros.

Nesse sentido, torna-se de fundamental importância uma abordagem terapêutica multidisciplinar em saúde formada por grupo de profissionais para assistência que contemple os diversos aspectos dos pacientes com úlcera venosa, bem como favoreça a relação custo-efetividade, para que assim possam ser obtidos melhores resultados na assistência a esse grupo de pessoas.

REFERÊNCIAS

1. Deodato OON, Queiroz LMV, Tibúrcio MP, Xavier TT, Torres GV. Quality avaiation of the care provided to patients with venous ulcer. The FIEP Bulletin. 2009; 79: 372-75.
2. Figueiredo ML, Zuffi FB. Atención a pacientes con úlcera venosa: percepción de los enfermeros de Estrategia de Salud Familiar. Enfermería Global [periódico na internet]. 2012 [acesso em 2013 mar 20]; 11(4):147-58. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.11.4.145431>
3. Barbosa JAG, Campos LMN. Directrices para el tratamiento da úlcera venosa. Enfermería Global [periódico na internet]. 2010 [acesso em 2013 jan 31]; 9(3):1-13. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/1110011>
4. Abbade LPF, Lastória S. Management of patients with venous leg ulcer. An Bras Dermatol [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2013 fev 04]; 81(6):509-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n6/v81n06a02.pdf>
5. Pina E, Furtado K, Franks PJ, Moffatt CJ. Leg ulceration in Portugal: prevalence and clinical history. Eur J Vasc Endovasc Surg [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2013 fev 12]; 29: 549-53. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1078588405000614>.
6. Martinho PJJ, Gaspar PJS. Community health care service nurses' knowledge and practice of Compression Therapy Revista de Enfermagem Referência [periódico na internet]. 2012 [acesso em 2013 jan 31]; 3 (6): 69-79. Disponível em: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S0874-02832012000100007&script=sci_arttext&lng=es
7. Carmo SS, Castro CD, Rios VS, Garcia M, Sarquis A. Nursing care to the venous ulcer carrier news. Revista Eletrônica de Enfermagem [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2013 jan 31]; 9(2):506-17. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7208>
8. Borges EL, Caliri MHL, Haas VJ. Systematic Review of Topic Treatment for Venous Ulcers. Rev Latino-Am Enfermagem [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2013 jan 31]; 15(6). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000600017&script=sci_arttext&lng=es .
9. Silva FAA, Moreira TMM. Sociodemografic and clinical characteristics of customers with venous leg ulcer. Rev enferm UERJ [periódico na internet]. 2011 [acesso em 2013 fev 02]; 19(3): 468-72. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a22.pdf>.
10. Sant'Ana SMSC, Bachion MM, Santos QR, Nunes CAB, Malaquias SG, Oliveira BGRB. Venous ulcers: clinical characterization and treatment in users treated in outpatient facilities. Rev Bras Enferm Rev Bras Enferm [periódico na internet]. 2012 [acesso em 2013 fev 02]; 65(4): 637-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000400013&script=sci_arttext&lng=es.
11. Pina E, Furtado K, Franks P, Moffatt C. Úlceras de perna em Portugal: um problema de saúde subestimado. Rev Port Cir Cardiorac Vasc [periódico na internet]. 2004 [acesso em 2013 fev 06]; 11(4):217-21. Disponível em: <http://repositorio.chlc.min-saude.pt/handle/10400.17/293>.

12. Luz BSR, Araújo CS, Atzingen DANV, Mendonça ARA. A avaliação da eficácia da bota de Unna artesanal no tratamento de pacientes com úlceras venosas. In: VI Congresso de Iniciação Científica da Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVÁS. 2009. Pouso Alegre, MG.
13. Nóbrega WG, Melo GSM, Costa IKF, Dantas DV, Macedo EAB, Torres GV et al. Changes in patients' quality of life with venous ulcers treated at the outpatient clinic of a university hospital. *Rev Enferm UFPE On Line* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 2013 mar 19]; 5(2): 220-27. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1478/pdf_428.
14. Nunes JP, Vieira D, Nóbrega WG, Farias TYA, Torres GV. Venous ulcers in patients treated at family health units in Natal, Brazil: prevalence and sociodemographic and health characterization. *The FIEP Bulletin*. 2008; 78: 338-41.
15. Pires NMF. Úlcera de perna impacto na qualidade de vida dos utentes da UCSP de Alenquer. [Dissertação on line]. Lisboa: Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Católica Portuguesa; 2012 [acesso em 2013 fev 06]. Disponível em: <http://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/9436>.
16. Martins DA, Souza AM. O perfil dos clientes portadores de úlcera varicosa cadastrados em programas de saúde pública. *Cogitare Enferm* [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2013 jan 31]; 3(12):353-57. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=16089&indexSearch=ID>.
17. Heinen MM, Persoon A, Kerkhof PV, Otero M, Achterberg TV. Ulcer-related problems and health care needs in patients with venous leg ulceration: A descriptive, cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2013 jan 31]; 44(8):1296-303. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748906001374>.
18. Angélico, RCP, Oliveira AKA, Silva DDN, Vasconcelos QLDAQ, Costa IKF, Torres GV. Socio-demographic profile, clinical and health of people with venous ulcers treated at a university hospital. *Rev enferm UFPE on line* [periódico na internet]. 2012 [acesso em 2013 mar 20]; 6(1):62-8. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2100>.
19. Macedo EAB, Silva DDN, Oliveira AKA, Vasconcelos QLDAQ, Costa IKF, Torres GV. Characterization of the care to patients with venous ulcers in 10 weeks using conventional therapy. *Rev Enferm UFPE On Line* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 2013 mar 20]; 5(9): 2129-135. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1955>.
20. Silva DS, Hahn GV. Treating venous ulcers: reality in Brazil and Portugal. *Rev Enferm UFSM* [periódico na internet]. 2012 [acesso em 2013 mar 12]; 2 (2): 330-338. Disponível em: <http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/4967>.
21. Silva FAA, Freitas CHA, Jorge MSB, Moreira TMM, Alcântara MCM. Nursing in stomatherapy: clinical care for the patient with varicose ulcer. *Rev Bras Enferm* [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2013 mar 01]; 62(6): 889-93. Disponível em: http://scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000600014.
22. Torres GV et al. Primary health care in Evora, Portugal: knowledge of people with venous ulcers and evaluation of assistance. *Rev Enferm UFPE On Line* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 2013 mar 12]; 5(spe): 360-70. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/1733>.
23. Torres GV, Costa IKF, Dantas DV, Farias TYA, Nunes JP, Deodato OON, et al. Elderly people with venous ulcers treated in primary and tertiary levels:

sociodemographics characterization, of health and assistance. Rev Enferm UFPE On Line [periódico na internet]. 2009 [acceso em 2013 jan 31]; 3(4): 1005-12. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/112>.

24. Oliveira BGRB, Lima FFS. The sociodemographic and clinical profile of clients with cutaneous wounds. Online Brazilian Journal of Nursing [periódico na internet]. 2007 [acceso em 2013 jan 31]; 6(0). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/article/viewArticle/651>.

ISSN 1695-6141

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