

Perfil clínico do portador de úlcera venosa: uma revisão integrativa de literatura 2010-2018

Clinical profile of the venous ulcer holder: an integrative literature review 2010-2018

Perfil clínico del titular de la úlcera venosa: una revisión integrativa de la literatura 2010-2018

Resumo

As úlceras venosas representam um sério problema de saúde pública, elas são responsáveis por significativos índices de morbidade e mortalidade e também são a causa de lesões prolongadas que demandam um longo tratamento complexo. Além de serem recorrentes, incapacitantes e repercutirem de forma severa na vida dos portadores. Objetivo: Identificar e descrever o perfil clínico dos pacientes com úlcera venosa incluindo também a prevalência de idade e sexo. Metodologia: Estudo com abordagem descritiva com aspecto qualitativo, tipo Revisão Integrativa de Literatura. Resultados: Através da pesquisa realizada, foram selecionadas 22 produções científicas, dentre elas 17 artigos científicos e 5 teses, abordando sobre o perfil clínico dos portadores de úlcera venosa. Conclusão: Os resultados deste estudo reforçam a predominância das úlceras venosa na população feminina, idosa, com comorbidades associadas como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, insuficiência venosa crônica e sobrepeso/obesidade, lesões localizadas na zona 2, durante um período maior que 6 meses, com pequena quantidade de exsudato seroso, sem odor, prevalecendo tecido de granulação e esfacelo.

Descritores: Úlcera Venosa; Perfil de Saúde; Enfermagem.

Abstract

The venous ulcers represent a serious public health problem, they are responsible for significant rates of morbidity and mortality and are also the cause of prolonged injuries that require a long complex treatment. In addition to being recurrent, disabling and severely impacting the lives of patients. Objective: To identify and describe the clinical profile of patients with venous ulcers, including also the prevalence of age and sex. Methodology: Study with a descriptive approach with a qualitative aspect, such as Integrative Literature Review. Results: Through the research carried out, 22 scientific productions were selected, among them 17 scientific articles and 5 theses, addressing the clinical profile of patients with venous ulcers. Conclusion: The results of this study reinforce the predominance of venous ulcers in the female, elderly population, with associated comorbidities such as systemic arterial hypertension, diabetes mellitus, chronic venous insufficiency and overweight/obesity, lesions located in zone 2, for a period longer than 6 months, with a small amount of serous exudate, without odor, prevailing granulation tissue and slough.

Descriptors: Venous Ulcer; Health Profile; Nursing.

Rebecca Gabriela Queiroz Bernardo

Graduanda em Enfermagem do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA). Estagiária da Clínica CicatriPELLI.

ORCID: 0000-0002-0548-7407

Larissa Freitas Carvalho da Silva

Graduanda em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Estagiária da Clínica CicatriPELLI.

ORCID: 0000-0002-5690-897X

Leticia Gizelle Farinha Vieira

Pós-graduada em Gestão e Auditoria em Serviços Hospitalares. Enfermeira da Clínica CicatriPELLI.

ORCID: 0000-0001-6444-0177

Marcelo Monteiro Mendes

Doutor em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários. Enfermeiro Dermatológico e Estomaterapeuta. CEO da Clínica CicatriPELLI.

ORCID: 0000-0002-9236-5204

Resumen

Las úlceras venosas representan un grave problema de salud pública, son responsables de importantes tasas de morbilidad y mortalidad y también son la causa de lesiones prolongadas que requieren un tratamiento largo y complejo. Además de ser recurrente, incapacitante e impactando gravemente la vida de los pacientes. Objetivo: Identificar y describir el perfil clínico de los pacientes con úlceras venosas, incluyendo la prevalencia de edad y sexo. Metodología: Estudio con enfoque descriptivo con aspecto cualitativo, como Revisión Integrativa de Literatura. Resultados: A través de la investigación realizada, se seleccionaron 22 producciones científicas, entre ellas 17 artículos científicos y 5 tesis, que abordan el perfil clínico de los pacientes con úlceras venosas. Conclusión: Los resultados de este estudio refuerzan el predominio de úlceras venosas en la población femenina, anciana, con comorbilidades asociadas como hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, insuficiencia venosa crónica y sobrepeso / obesidad, lesiones ubicadas en la zona 2, por un período más prolongado. de 6 meses, con una pequeña cantidad de exudado seroso, sin olor, predominando tejido de granulación y esfacelo.

Descriptor: Úlcera Varicosa; Perfil de Salud; Enfermería.

RECEBIDO 31/03/2021 | APROVADO 06/04/2021

INTRODUÇÃO

As úlceras venosas (UV) constituem-se um sério problema de saúde pública, em função do grande número de pessoas acometidas, por necessitar de cuidados em saúde, provocar ausência do trabalho ou perda do emprego, contribuindo para onerar o gasto público, além de provocar o sofrimento das pessoas e a interferência na sua qualidade de vida¹.

Essas úlceras são recorrentes e incapacitantes e repercutem de forma severa na deambulação dos portadores, demandam longo tratamento complexo, são causa de lesões prolongadas e, muitas vezes, responsáveis por significativos índices de morbidade e mortalidade².

A UV representa o estágio mais avançado da doença venosa crônica (DVC), a qual está associada à disfunção da bomba muscular da

panturrilha, o que leva à hipertensão venosa. Essa bomba muscular é o mecanismo primário para o retorno do sangue dos membros inferiores para o coração. É formada pelos músculos da panturrilha, sistema venoso profundo e sistema das veias perforantes/ comunicantes⁴.

Úlcera da perna é a síndrome em que há destruição de camadas cutâneas, tais como epiderme e derme, podendo atingir tecidos mais profundos, e acomete geralmente o terço inferior dos membros inferiores e são consideradas lesões crônicas por serem de longa duração e com recorrência frequente, muitas vezes demorando meses ou até anos para cicatrizar, gerando assim um incômodo para o cliente além de custos elevados para o tratamento⁵.

As úlceras mais frequentemente encontradas nos serviços da rede básica de saúde, hospitais gerais e especializados advêm da insuficiência venosa crônica (IVC), em um

percentual entre 80% a 85%, e de doença arterial (5% a 10%), sendo o restante de origem neuropática ou mista³. E 70 a 90% das úlceras de perna são de etiologia venosa, sendo o restante (30%) dividido entre as úlceras arteriais, por pressão, mista, traumática e por outras causas, como linfáticas e hematológicas⁵.

O reconhecimento do perfil clínico da população de pacientes com úlcera venosa pode gerar informações importantes para o desenvolvimento de novas diretrizes para o tratamento de úlceras venosas, assim como o melhor aproveitamento dos recursos disponíveis contribuindo para a redução do tempo de tratamento e gastos institucionais⁵.

Para que o enfermeiro trate de pacientes com úlceras da perna é necessário compreender o processo de reparo tecidual, identificar as doenças de base e suas implicações, além de conhecer as características clínicas e histopatológicas

das úlceras a fim de direcionar a assistência⁵.

Embora a reparação tecidual seja processo sistêmico, é necessário favorecer as condições locais, por meio de terapia tópica adequada, para viabilizar o processo fisiológico. Para isso, é necessário que o profissional saiba avaliar a ferida e realizar a indicação ideal da cobertura, conforme tipo de tecido e exsudato⁶.

O conhecimento relativo ao cuidar da pele é essencial quando se tem por objetivo melhorar a qualidade de vida das populações, por meio de intervenções que acelerem o tempo de cicatrização e reduzam os riscos, complicações e sofrimento, e otimizando a relação custo/benefício para tratamento das lesões agudas e, principalmente crônicas em clientela mais suscetíveis, como idosos, diabéticos entre outros⁶.

Frente ao exposto, o objetivo do presente estudo é conhecer evidências científicas, identificar e descrever o perfil clínico dos pacientes com úlcera venosa incluindo também a prevalência de idade e sexo através de uma revisão integrativa da literatura.

MÉTODOS

O estudo consiste numa pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, do tipo Revisão Integrativa de Literatura (RIL), que possibilita uma síntese de pesquisas já realizadas e

permite gerar conclusões a partir do tema de interesse.

Com a intensão de minimizar possíveis falhas que poderiam influenciar negativamente na qualidade da revisão, é importante que alguns passos sejam seguidos. Dessa forma, seguiram as seguintes etapas: 1) definição do problema e formulação da questão norteadora; 2) critérios para seleção da amostra e busca na literatura pertinente; 3) levantamento dos dados relevantes a serem extraídos dos estudos selecionados; 4) leitura na íntegra e análise criteriosa dos estudos incluídos; 5) explanação dos resultados, interpretação dos dados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁷.

A pergunta norteadora para a elaboração da revisão integrativa foi: “qual o perfil clínico do portador de úlcera venosa?”. Para responder à questão de pesquisa, foram estabelecidos critérios, sendo eles, critérios de inclusão: periódicos compreendidos entre 2010 a 2018, em português, completos e disponíveis on-line. E critérios de exclusão: periódicos que não compreendem o período estabelecido, em língua estrangeira, incompletos e/ou indisponíveis on-line, repetidos, resumos, revisões de literatura, reflexões e resenhas, e não relacionados com o tema e os descritores definidos.

Para a pesquisa dos artigos, foi utilizada a base de dados da Bi-

blioteca Virtual em Saúde (BVS), “Scientific Electronic Lybrary Online” (SCIELO) e no Google Acadêmico, através dos seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): Úlcera Venosa; Perfil clínico; Enfermagem, referentes ao tema definido (Perfil clínico do portador de úlcera venosa), observando as evidências disponíveis na literatura sobre a questão em estudo.

O levantamento bibliográfico ocorreu pelos pesquisadores em março de 2018, por meio de busca on-line das produções científicas. Após a leitura dos títulos e resumos, os estudos selecionados foram lidos na íntegra, a fim de verificar a adequação aos critérios de inclusão. Foram selecionados um total de 22 publicações, sendo 17 artigos científicos e 5 teses, os quais ponderaram à questão de pesquisa. A extração dos dados ocorreu de maneira descritiva conforme apresentado nas pesquisas.

Após a análise das literaturas, foram encontrados resultados que permitiram obter conclusões do objeto de investigação. Os resultados também foram agrupados por eixos temáticos, sendo estes complementados pelas discussões dos dados obtidos, apresentados de forma descritiva, possibilitando aos avaliadores a análise da RIL.

RESULTADOS

Na perspectiva de melhor visua-

Figura 1. Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo título, metodologia, base de dados, ano de publicação. Belém, PA, Brasil, 2018.

Nº	Título do artigo	Metodologia	Base de dados	Ano
1	Úlceras venosas: caracterização e tratamento em usuários atendidos nas salas de curativos da rede municipal de saúde de Goiânia.	Estudo transversal	Google Acadêmico	2011
2	Qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa: associação dos aspectos sociodemográficos, de saúde, assistência e clínicos da lesão	Analítico transversal	Google Acadêmico	2011

3	Análise clínica e microbiológica de úlceras venosas de pacientes atendidos em Unidades Básicas de saúde de Goiânia.	Estudo transversal	Google Acadêmico	2012
4	Perfil clínico e sociodemográfico dos portadores de doença venosa crônica em centros de saúde de Maceió (AL).	Estudo observacional transversal	BVS	2012
5	Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de reparo de feridas.	Estudo clínico observacional	BVS	2012
6	Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial.	Estudo descritivo transversal	SCIELO	2012
7	Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas.	Estudo clínico, observacional, transversal.	SCIELO	2012
8	Avaliação clínica de úlceras de perna em idosos.	Exploratório descritivo transversal	Google Acadêmico	2012
9	Úlcera de perna em idosos: investigação sobre os aspectos sociodemográficos e clínicos.	Exploratório descritivo transversal	Google Acadêmico	2013
10	Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas tratados em ambulatório	Epidemiológico clínico observacional transversal	Google Acadêmico	2013
11	Caracterização das pessoas com úlcera venosa no Brasil e Portugal: estudo comparativo.	Analítico comparativo transversal	Google Acadêmico	2013
12	Uso da ferramenta Pressure Ulcer Scale for Healing para a avaliação de úlcera crônica de perna.	Estudo clínico analítico	SCIELO	2013
13	Consultório de enfermagem para tratamento de feridas em hospital de ensino.	Documental	BVS	2014
14	Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa.	Comparativo transversal	Google Acadêmico	2014
15	Caracterização sociodemográfica, clínica e de saúde de pessoas com úlceras venosas atendidas na estratégia saúde da família.	Estudo Transversal	Google Acadêmico	2014
16	Uso da Bota de Unna comparado a bandagem elástica em úlceras venosas: ensaio randomizado.	Ensaio clínico controlado e randomizado.	SCIELO	2015
17	Perfil sociodemográfico, clínico e funcional de usuários com insuficiência venosa crônica de uma Unidade Básica de Saúde de Belo Horizonte.	Transversal exploratório	Google Acadêmico	2015
18	Características sociodemográficas e clínico-epidemiológicas de usuários com úlcera de perna, atendidos em um ambulatório especializado, em Porto Alegre- RS.	Observacional transversal	Google Acadêmico	2016
19	Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com úlceras venosas acompanhados em ambulatório: estudo transversal descritivo.	Transversal descritivo	BVS	2016
20	Validação clínica de protocolo para úlceras venosas na alta complexidade	Estudo metodológico	SCIELO	2016
21	Dor em úlcera crônica: perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes do município de Cuité-PB.	Transversal descritivo	Google Acadêmico	2017
22	Padrão da dor de pacientes com úlceras de perna.	Exploratório descritivo transversal	Google Acadêmico	2017

lização dos resultados, os artigos encontrados, bem como título, metodologia, bases de dados e ano, foram organizados sob o formato de quadros.

Dos 22 artigos selecionados, 17

utilizam a metodologia transversal, em relação ao ano houve maior produção sobre o tema no ano de 2012 com 06 periódicos publicados, seguido do ano de 2013 com 04 periódicos.

A respeito da prevalência do sexo, foi observado a predominância de pacientes do sexo feminino^{5,6,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21} no entanto, nos estados de Goiânia^{22,23,1}, Rio Grande do Sul²⁴ e

Pernambuco²⁵ foi observado a prevalência de pacientes do sexo masculino²⁶. Quanto a idade houve a prevalência da idade média de 60 anos^{8,9,10,11,13,14,15,23,24,27}, 63,9 anos^{18,21} e 64 anos²¹ e com relação à faixa etária observou o predomínio de homens entre 30 a 40 anos com doença venosa crônica⁸ e nas mulheres, entre 50 e 60 anos¹⁶, 42% dos participantes da entrevista tinham 65 a 73 anos, com uma idade média de 63,7 anos⁶.

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA

Doenças crônicas associadas

De acordo com a tabela 1, foi possível constatar que a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, insuficiência venosa e sobrepeso/obesidade tem grande prevalência entre os portadores de úlceras venosas e estão entre as principais comorbidades¹⁰. Sendo que 53,3% dos pacientes apresentam doenças

crônicas associadas^{15, 11}, 60%, sendo as mais frequentes, hipertensão arterial sistêmica, diabetes e osteoporose^{14,15}.

As doenças mais frequentes em portadores de feridas são insuficiência venosa crônica, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, cardiopatias, hanseníase e dislipidemias¹⁷. Dos participantes da pesquisa 41% apresentaram condições crônicas de saúde como doenças cardiovasculares, respiratórias, neurologias e ortopédicas, além de quase a totalidade dos indivíduos apresentava sintomas de IVC, como dor, queimação, sensação de peso nas pernas¹⁰. Mais de 80% dos portadores de UV apresentavam varizes/veias reticulares/telangiectasias; hiperpigmentação e edema, e mais da metade tinham lipodermatoesclerose (53%) e eczema (51,2%)¹.

Tabela 1. Percentual de Doenças associadas por Autor.

Doenças crônicas	% - Autor
Hipertensão Arterial Sistêmica	45 A 62,5% - SANT'ANA, 2011
	57,3% - SPANIOL, 2016
	60% - CARCERONI, 2015
	62% - ABREU, OLIVEIRA 2015
	66,7% - EBERHARDT et al, 2016
67% - COUTINHO et al, 2013	
Diabetes tipo 2	12,5 A 25,7% - SANT'ANA, 2011
	22,2% - SPANIOL, 2016
	24,2% - CARCERONI, 2015
	58% - COUTINHO et al, 2013
Insuficiência Venosa Crônica	28,6% - EBERHARDT et al, 2016
	50,9% - BENEVIDES et al, 2012
	73% - COUTINHO et al, 2013
	78,6% - SPANIOL, 2016
	100% - MALAQUIAS et al, 2012
HAS + DM2	20% - OLIVEIRA, CASTRO, GRANJEIRO 2013 60,8% - COSTA et al, 2012
HAS + IVC	31% - OLIVEIRA et al, 2012 40% - SILVEIRA, OLIVEIRA, OLIVEIRA 2017
HAS + DM2 + IVC	31% - OLIVEIRA et al, 2012
Sobrepeso ou Obesidade	25% - CARCERONI, 2015
	51,7% - SANT'ANA, 2011
	81,5% - SPANIOL, 2016

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; DM2: Diabete Mellitus tipo 2; IVC: Insuficiência Venosa Crônica.

Tabela 2. Tempo de duração da UV segundo cada autor.

Tempo de duração das lesões	% - Autor
< 1 ano	48% - SANT'ANA et al. 2012
	55,5% - MALAQUIAS et al. 2012
	64,1% - TORRES et al. 2014
	73,3% - COSTA, 2011
	93,1% - SPANIOL, 2016
> 1 ano	51% - BENEVIDES et al. 2012
Até 5 anos	53,8% - OLIVEIRA et al. 2012

Localização da úlcera venosa

A principal localização anatômica das úlceras venosas segundo as referências analisadas foi a zona 2 (metade proximal da perna até abaixo do tornozelo). A maioria das UV apresentam-se na porção inferior da perna, localizam-se na região maleolar^{5,9,12,23,24,26}

Tempo de UV

Alguns autores relatam tempo mediano de 324 a 518 anos, sendo que em alguns levantamentos de dados existiam portadores de UV que conviviam com a doença há mais de 30 anos²⁷.

Qualidade do exsudato

Em relação a qualidade do exsudato, para alguns autores prevalece a presença de exsudato seroso^{5,19,24}, enquanto outros relatam a prevalên-

cia de exsudato serosanguinolento¹¹ ou afirmaram que a maior parte das lesões dos participantes da sua pesquisa apresentavam exsudato com aspecto purulento, destacando-se a coloração esverdeada^{22,1}.

Quantidade de exsudato

Quanto a quantidade de exsudato avaliada entre a maioria dos pacientes variou entre pouca^{10,24}, média^{5,6}, de média a grande^{15,11} e apenas um autor referiu grande quantidade de exsudato¹.

Odor

Constatou-se que maioria dos portadores não apresentavam odor nas UV^{15,16,24,28}. Entretanto, diversas pesquisas demonstraram a prevalência de odor, sendo que 50% dos portadores apresentavam odor¹¹, 61,2% mau odor²² ou odor forte¹ e 89% dos pacientes apresentavam odor fétido¹⁹.

Tecido do leito da UV

Observou-se resultados diferentes alguns identificaram o predomínio de tecido de granulação no leito da

UV^{11,19}. Enquanto que outros observaram tecido de granulação entremeadado com esfacelo^{23,5} e um autor teve 86,1% de esfacelo no leito da lesão²⁴.

Condições da pele perilesional

Os autores identificaram que a pele perilesional estava alterada de alguma forma, sendo que 89,8% dos pacientes estudados apresentaram essa condição⁹, podendo ser observado uma pele perilesional fina, brilhante, descamativa, com hipertermia e hiperemia¹ ou uma constatar uma grande parte descamativa (45%), hiperpigmentada (37%), hidratada (13%), eritematosa (5%)⁵ ou apenas maceração (28,3%) e eritema (47,2%)²⁸.

Área da UV

No que concerne a área das UV entre 63,3%¹¹ e 84,7%⁹ dos participantes possuíam uma área pequena, 36,7% dos portadores possuíam áreas da UV de média a grande¹¹. Entretanto, a maioria dos autores relataram a prevalência de UV com grande extensão^{23,19}, sen-

do que a maioria das vezes área maior que 24 cm¹.

Infecção

A maioria das úlceras não apresentava infecção¹¹, com um percentual variando entre 58,3%¹⁵ e 72,9%⁹. No entanto, 41,7%¹⁵ dos pacientes apresentavam infecção¹.

Dor

A maioria dos pacientes referiram dor^{9,12,13,28}, a prevalência da dor era sentida na UV⁹ e no membro de intensidade leve a intensa¹². Dentre os pacientes estudados, 38,1% relataram dor leve e 29,5% moderada²⁶ enquanto que 70,4% afirmaram sentir dor no leito da lesão e 64,3% dor nas bordas²².

Recidiva

A recidiva é um fenômeno frequentemente identificado nesta pesquisa, dado que os autores obtiveram índices altos, de aproximadamente 70%¹, 73,3%¹¹, 79,7%⁹ e 85%¹⁵ apresentaram maior ou igual a uma recidiva e 24%¹² dos portadores participantes desse estudo recidivaram duas vezes.

DISCUSSÃO

Em relação ao ano de publicação, observa-se que não há uma distribuição equitativa entre os anos estudados, porém predominando as pesquisas no ano de 2012 com 06 publicações seguido do ano de 2013 com 04 publicações. Ainda se constatou a diminuição de publicações nos últimos 4 anos, demonstrando que a temática ainda é pouco abordada.

De forma geral, quanto ao sexo, houve o predomínio feminino como portador da UV, confirmado por Sil-

Tabela 3. Porcentagens do tipo de tecido no leito da UV de acordo com cada Autor.

Autor	% - Tipo de tecido
Angélico et al. 2012	40% - Fibrina/Necrose 60% - Granulação/epitelização
Malaquias et al. 2012	46% - Granulação 88,9% - Esfacelo entremeadado ao tecido de granulação
Oliveira et al. 2012	6% - Necrose de coagulação 8% - Esfacelo 37% - Granulação 49% - Granulação entremeadado a esfacelo
Oliveira, Castro, Granjeiro, 2013	16% - Tecido desvitalizado 30% - Granulação e pouco desvitalizado 40% - Granulação
Santo et al. 2013	24% - Necrose 32% - Esfacelo 44% - Granulação
Eberhardt et al. 2016	86,1% - Esfacelo

veira 2017, onde refere que a prevalência no sexo feminino pode ser explicada em razão da gravidez e presença de hormônios femininos, do uso contínuo de anticoncepcionais e de medicamentos para reposição hormonal durante a menopausa gerando o aparecimento de varizes em mulheres ainda jovens que, com o decorrer do tempo, provoca obstrução de veias e hemorragias espontâneas ou traumáticas, ocasionando lesões, principalmente nos membros inferiores¹⁸.

No entanto foi observado que está havendo mudança significativa entre os sexos. A diferença percentual entre indivíduos do sexo feminino e masculino acometidos por UV vem diminuindo ao longo dos anos⁵. Por muito tempo, a maioria dos estudos apontaram maior ocorrência de pacientes do sexo feminino, entretanto, alguns estudos recentes mostram maior ocorrência de pacientes do sexo masculino^{22,23,24,25,26}.

Com relação à idade, ficou evidente que a população idosa é a mais acometida pela enfermidade^{9,10,11,13,14,16,23,24,27}, que apresentam além da lesão, declínio das atividades somadas a doenças crônicas-degenerativas. Isso se deve ao fato que a idade avançada torna as pessoas mais suscetíveis às lesões, pois ocorrem alterações do sistema fisiológico decorrente de modificações nutricionais, metabólicas e vasculares imunológicas que afetam a função e o aspecto da pele, diminuindo a intensidade e velocidade em quase todas as fases de cicatrização, resultando em menores respostas inflamatórias, redução da circulação, aumento da fragilidade capilar e do tempo de epitelização²⁵.

Diante dos dados coletados cons-

“

A IVC propicia a hipertensão venosa, aumenta a permeabilidade capilar causando extravasamento de moléculas e acúmulo de líquido favorecendo o aparecimento da UV. A literatura demonstra que a prevalência da IVC assim como sua gravidade aumentam com a idade, acometendo de duas a quatro vezes mais a população feminina

”

tatou-se elevados índices de HAS, diabetes mellitus, IVC e sobrepeso/obesidade^{5,12,27}. Estas comorbidades retardam o processo de cicatrização devido a complicações vasculares que contribuem para dificuldades circulatórias no local da lesão, por interferirem nos fatores de coagulação, no aporte de oxigênio tecidual, bem como favorecer infecções no caso do diabetes. Em pacientes com UV, a ausência de patologias de base indica a probabilidade do reparo tecidual ocorrer em menor tempo, quando comparada a pacientes com várias patologias associadas à insuficiência venosa crônica²⁷.

A IVC propicia a hipertensão venosa, aumenta a permeabilidade capilar causando extravasamento de moléculas e acúmulo de líquido favorecendo o aparecimento da UV. A literatura demonstra que a prevalência da IVC assim como sua gravidade aumentam com a idade, acometendo de duas a quatro vezes mais a população feminina¹⁰.

O excesso de peso encontrado neste estudo influencia na ocorrência ou cicatrização das lesões de pele, pois dificulta o retorno venoso e estimula recidivas. Sabe-se que o excesso de peso, bem como o sedentarismo evidenciado pela dificuldade de deambulação são fatores de risco para a instalação e dificuldade no tratamento das doenças crônicas degenerativas, o que torna um fator essencial na manutenção e dificuldade de tratamento das úlceras que acometem os pacientes²⁷.

A maioria dos estudos apontou a zona 2 (metade proximal da perna até abaixo do tornozelo) como principal localização da UV^{9,12,23,24,26}. Raramente, a UV ocorre na porção superior da panturrilha e nos pés;

contudo, nesses casos, outras etiologias de úlceras crônicas devem ser excluídas⁵.

Quanto ao tempo, é previsto um prolongamento no tempo de cicatrização, tendo em vista que se trata de lesões crônicas, além da possibilidade de recidivas. Alguns fatores interferem no tempo de reparo tecidual, como a gravidade da alteração vasculogênicas, o acesso a serviços de atendimento na área de angiologia, a atendimento por uma equipe qualificada, o estilo de vida e adesão ao tratamento e ao serviço¹⁸.

É importante ressaltar que o exsudato seroso se apresenta como um processo natural em lesões crônicas, significando ausência de infecção no leito da ferida²⁴.

Dados relevantes referem-se ao odor exalado pela lesão, pois este desperta sentimento de rejeição e isolamento social, alterando a imagem corporal dos portadores. Pesquisas revelaram influência na autoestima do portador, no estilo de vestir-se e na sexualidade, além do abandono do portador pelo cônjuge. O extravasamento do exsudato, o odor exalado pela úlcera, o curativo e a dor desmotivam a saída de casa e realização das atividades de lazer²⁸.

A maioria dos dados coletados das úlceras avaliadas não apresentou necrose e infecção. Esses dados são significativos, pois tanto a presença de necrose quanto de infecção interfere no processo de cicatrização²⁸.

A pele perilesional fornece informações para o estabelecimento dos cuidados, assim como para avaliar os resultados do tratamento. Os sinais inflamatórios nas bordas e região perilesão, indicam presença de infecção. A presença de ma-

“

Dados relevantes referem-se ao odor exalado pela lesão, pois este desperta sentimento de rejeição e isolamento social, alterando a imagem corporal dos portadores. Pesquisas revelaram influência na autoestima do portador, no estilo de vestir-se e na sexualidade, além do abandono do portador pelo cônjuge.

”

ceração, que se deve a exposição prolongada da pele a fluidos, é um sinal de quanto à cobertura utilizada, nível deficiente de autocuidado ou do cuidado profissional¹.

Neste estudo houve a prevalência de lesões com áreas maiores que 24 cm^{1,19,23}. A avaliação da área das lesões é sempre motivo de preocupação, pois feridas com áreas grandes demandam mais tempo para cicatrizar, mesmo quando submetidas a tratamento adequado¹.

Quando a ferida surge, o paciente começa a ter dificuldade de locomoção e dor. A dor crônica é descrita como aquela que dura meses, anos ou a vida toda, podendo haver ocorrências intermitentes que se caracterizam por períodos intercalados com outros sem dor. Nesse interim, a dor é um sintoma clinicamente norteador pelo qual podemos identificar e avaliar uma doença ou lesão e a partir da sua detecção minimizar seus impactos²⁵.

Com relação à localização da dor, no caso das úlceras, a dor é causada por agressão tecidual, isquemia, hipóxia, inflamação, infecção ou por aderência de coberturas no leito das feridas¹⁸.

No que diz respeito ao momento em que a dor acontece, os pacientes destacam a piora durante a noite; consideraram que fatores que agravam a dor, ficar de pé ou andar e quanto aos fatores que aliviam, os principais recursos citados incluíram a medicação e elevação dos membros. Clinicamente os indivíduos com esse tipo de lesão apresentam dor e edema nas pernas, que pioram ao final do dia e podem ser aliviados com a elevação dos membros inferiores¹⁸.

Controlar a dor e promover o conforto são dois aspectos importantes

nos cuidados de enfermagem. Diante disso, sempre que possível, o enfermeiro deve planejar intervenções que consigam atenuar ou eliminar os fatores agravantes da dor visando o seu alívio²⁵.

O número elevado de pacientes com lesões recidivantes é um dos problemas mais importantes na assistência ao indivíduo com UV. Um dos principais motivos das recidivas é a não colaboração e adesão do paciente em relação as medidas preventivas, tal como o uso de meias de compressão e o repouso, considerados essenciais para o processo de educação em saúde como medidas de reforço das orientações, sempre que necessário⁹.

Recomenda-se que o enfermeiro esteja atento, 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, pele ressecada, descamativa, e com prurido. Dessa forma, considerando tratar-se de indivíduos acometidos por doenças crônicas, é indicado que mesmo após a cicatrização completa da úlcera, sejam marcadas consultas periódicas de enfermagem com intuito de avaliar a pele, a cicatriz da ferida e a manutenção dos cuidados tomados pelo paciente em prol da sua saúde¹.

Acredita-se que a iniciativa de inserir a educação permanente, possa contribuir no desenvolvimento de competências e habilidades desses profissionais da saúde para identificar, avaliar e tratar feridas crônicas que apresentam o sintoma dor, e a partir disso garantir uma assistência integral

ao paciente e consequentemente, melhorar sua qualidade de vida²⁵.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os resultados deste estudo reforçam que há a predominância das úlceras venosas localizadas na zona 2, a cicatrização ocorre por um período maior que 6 meses, as lesões possuem uma pequena quantidade de exsudato seroso, em sua maioria sem odor e prevalecendo os tecidos de granulação e esfacelo. Além disso, constatou-se que a pele perilesional alterada é propícia para o agravamento ou surgimento de novas lesões visto que as lesões são de áreas grandes, sem infecção, com presença de dor e com um índice de 70% de recidivas. ■

Referências

1. Sant'Ana Sílvia Maria Soares Carvalho, Bachion Maria Márcia, Santos Queiliane Rosa, Nunes Cynthia Assis Barros, Malaquias Suelen Gomes, Oliveira Beatriz Guilton Renaud Baptista. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2012 Aug [cited 2018 Mar 02]; 65(4): 637-644. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400013&lng=en
2. Dantas DV, Torres G de V, Dantas RAN. Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos protocolos existentes no Brasil; - doi: 10.4025/ciencucidsaude.v10i2.8572. *Cienc. Cuid. Saúde* [Internet]. 4º de janeiro de 2012 [cited 2018 Mar 02]; 10(2):366-72. Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8572>
3. Dantas, D., 2013. Protocolo de assistência a pessoas com úlceras venosas: validação de conteúdo. *Rev. rene.* [Internet]. 2013. [cited 2018 Mar 02]; 14(3). Available From: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3496/2738>
4. Abbade L. Diagnósticos diferenciais de úlceras crônicas dos membros inferiores. In: Malagutti W, Kakahara C, ed. by. *Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional*. 2nd ed. São Paulo: Martinari; 2014. p. 73-86.
5. Oliveira B, Nogueira G, Carvalho M, Abreu A. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. [Internet]. 2012 [cited 2018 Mar 03]; 14(1). Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/pdf/v14n1a18.pdf>.
6. Espírito Santo Patrícia Ferreira do, Almeida Sérgio Aguiñaldo de, Silveira Maiko Moura, Salomé Geraldo Magela, Ferreira Lydia Masako. Uso da ferramenta Pressure Ulcer Scale for Healing para avaliar a cicatrização de úlcera crônica de perna. *Rev. Bras. Cir. Plást.* [Internet]. 2013 Mar [cited 2018 Mar 02]; 28(1): 133-141. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752013000100023&lng=en
7. Almeida, W., 2014. Características Sociodemográficas e clínicas e a qualidade de vida de pessoas com feridas: revisão integrativa. *Rev. enferm UEPE* [Internet]. 2014 Dez [cited 2018 Mar 02]; 8(12). Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10183/10731>.
8. Vasconcelos Torres Gilson de, Fernandes Costa Isabelle Katherinne, da Silva Medeiros Rosana Kelly, Almeida de Oliveira Aminna Kelly, Gomes de Souza Amanda Jéssica, Parreira Mendes Felismina Rosa. Caracterización de las personas con úlcera venosa en Brasil y Portugal: estudio comparativo. *Enferm. glob.* [Internet]. 2013 Out [cited 2018 Mar 02]; 12(32): 62-74. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400005&lng=pt.
9. Torres S, Monteiro V, Salvetti M, Melo G, Torres G, Maia E. Sociodemographic, clinic and health characterization of

Referências

- people with venous ulcers attended at the family health strategy. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2014 [cited 3 March 2018];6(5):50. Available from: <http://www.redalyc.org/html/5057/505750772006/>.
10. Carceroni L. Perfil sociodemográfico, clínico e funcional de usuários com insuficiência venosa crônica de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte [Mestrado]. Universidade Federal de Minas Gerais; 2015. [cited 2018 Mar 02]. Available from: <http://www.eeffto.ufmg.br/eeffto/DATA/defesas/20170320150716.pdf>.
11. Angélico R. Perfil sociodemográfico, saúde e clínico de pessoas com úlceras venosas atendidas em um hospital universitário. *Rev enferm UFPE*[Internet]. 2012 [cited 3 March 2018];6(1):62-68. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33536>
12. Coutinho J. Úlcera da perna em idosos: investigação sobre os aspectos sociodemográficos e clínicos. [Internet]. 2021 [cited 2 March 2018];. Available from: http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/1271po.pdf.
13. Salvetti Marina de Góes, Costa Isabelle Katherine Fernandes, Dantas Danielle Vieira, Freitas Camylla Cavalcante Soares de, Vasconcelos Quinidia Lúcia Duarte de Almeida Quithé de, Torres Gilson de Vasconcelos. Prevalence of pain and associated factors in patients with venous ulcers. *Rev. dor* [Internet]. 2014 Mar [cited 2018 Mar 03]; 15 (1): 17-20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132014000100017&lng=en.
14. Dias Thalyne Yurí Araújo Farias, Costa Isabelle Katherine Fernandes, Melo Márlorie Dantas Medeiros, Torres Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira, Maia Eulália Maria Chaves, Torres Gilson de Vasconcelos. Evaluation of the quality of life of patients with and without venous ulcers. *Rev. Latino-Am. Nursing* [Internet]. 2014 Aug [cited 2018 Mar 03]; 22 (4): 576-581. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000400576&lng=en.
15. Costa I. Qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa: associação dos aspectos sociodemográficos, de saúde, assistência e clínicos da lesão [Mestrado]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2011. [cited 2018 Mar 03]; Available from: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/14714>
16. Costa Larissa Maranhão, Higino Wesley JF, Leal Flávia de Jesus, Couto Renata Cardoso. Clinical and sociodemographic profile of patients with chronic venous disease treated at health centers in Maceió (AL). *J. vasc. bras.* [Internet]. 2012 June [cited 2018 Mar 03]; 11 (2): 108-113. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492012000200007&lng=en.
17. Liedke D, Johann D, Danski M. CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM PARA TRATAMENTO DE FERIDAS EM HOSPITAL DE ENSINO. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2 March 2018]. Available from: <https://revistas.ufrp.br/cogitare/article/view/34486>
18. Silveira I, Oliveira B, Oliveira A. Padrão de dor de pacientes com úlceras de perna. *Rev Enferm UEPE* [Internet]. 2017 [cited 2 March 2018];11(2). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032012>
19. Oliveira B, Castro J, Granjeiro J. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório. *Rev enferm* [Internet]. 2013 [cited 2 March 2018];21(1). Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10035/7820>
20. Silva Marcelo Henrique da, Jesus Maria Cristina Pinto de, Merighi Miriam Aparecida Barbosa, Oliveira Deise Moura de, Santos Sueli Maria dos Reis, Vicente Eduardo José Danza. Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2012 [cited 2018 Mar 03]; 25(3): 329-333. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300002&lng=en.
21. Santos S. Análise clínica e microbiológica de úlceras venosas de pacientes atendidos em Unidades Básicas de Saúde de Goiânia [Doutorado]. Universidade Federal de Goiás; 2012. [cited 2018 Mar 03]; Available from: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/1543>
22. Malaquias Suelen Gomes, Bachion Maria Márcia, Sant'Ana Sílvia Maria Soares Carvalho, Dallarmi Ceres Cristina Bueno, Lino Junior Ruy de Souza, Ferreira Priscilla Santos. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2012 Apr [cited 2018 Mar 03]; 46(2): 302-310. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200006&lng=en
23. Eberhardt T, Lima S, Lopes L, Gracióli J, Fonseca G, Ribeiro L. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com úlceras venosas acompanhados em ambulatório: estudo transversal descritivo. *Revista de Enfermagem da UFSM* [Internet]. 2017 [cited 2 March 2018];6(4):539. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/23054/pdf>
24. Brito T. Dor em úlcera crônica: perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes do município de Cuité – PB. *Academus revista científica da saúde* [Internet]. 2017 [cited 2 March 2017];2(2). Available from: https://www.researchgate.net/publication/325153999_Dor_em_ulcera_cronica_perfil_sociodemografico_clinico_e_terapeutico_de_pacientes_do_municipio_de_Cuite-PB_Pain_in_chronic_ulcer_sociodemographic_clinical_and_therapeutic_profile_of_patients_from_Cuite
25. Abreu Alcione Matos de, Oliveira Beatriz Guitton Renaud Baptista de. Study of Unna's boot compared to elastic bandage in venous ulcers: randomized clinical trial. *Rev. Latino-Am. Nursing* [Internet]. 2015 Aug [cited 2018 Mar 03]; 23 (4): 571-577. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000400571&lng=pt.
26. Spaniol R. Características sociodemográficas e clínico-epidemiológicas de usuários com úlcera de perna, atendidos em um ambulatório especializado, em Porto Alegre – RS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.; 2016. [cited 2 March 2018]. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/174338>.
27. Benevides J. Avaliação clínica de úlceras de perna em idosos. *Rev Rene* [Internet]. 2012 [cited 2 March 2018];13(2). Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3916/3110>.