

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA E ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL

Roselaine Patrícia Spaniol

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS
DE USUÁRIOS COM ÚLCERA DE PERNA, ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO
ESPECIALIZADO, EM PORTO ALEGRE - RS**

Porto Alegre

2016

ROSELAINÉ PATRÍCIA SPANIOL

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS
DE USUÁRIOS COM ÚLCERA DE PERNA, ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO
ESPECIALIZADO, EM PORTO ALEGRE - RS**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Cuidado Integral com a Pele no Âmbito da Atenção Básica, do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Orientador: Orientadora: Profa. Dra. Luciana Barcellos Teixeira. Coorientador: Émerson Silveira de Brito

Porto Alegre

2016

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE
USUÁRIOS COM ÚLCERA DE PERNA, ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO
ESPECIALIZADO, EM PORTO ALEGRE - RS

SPANIOL, Roselaine Patrícia¹

DE BRITO, Émerson Silveira²

TEIXEIRA, Luciana Barcellos³

RESUMO

As lesões de pele são um problema recorrente nos serviços de saúde pública, cujos tratamentos representam custo elevado. Este estudo objetiva conhecer as características sociodemográficas e clínico-epidemiológicas de usuários com úlceras de perna, atendidos em um ambulatório de especialidades em Porto Alegre/RS. Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa e delineamento observacional transversal. Foram arrolados 117 usuários. A maioria pertencente à área de abrangência do serviço, mas existe uma parcela considerável oriunda de outras regiões da cidade e de outros municípios. A amostra foi constituída predominantemente de idosas, brancas, com limitações físicas, com renda familiar baixa e poucos anos de estudo. As lesões que acometem as usuárias são crônicas, com longos períodos de tratamento e em 54% dos casos, a lesão poderia ser acompanhada na unidade básica de saúde. Acredita-se que estes resultados contribuam para identificação de usuários com úlceras de perna, atendidos em um serviço de atenção secundária, oferecendo subsídios relevantes para a reestruturação do serviço em relação à prevenção, tratamento e a possibilidade de matriciamento de feridas no seu território junto a atenção básica.

Palavras-chave: lesões de pele, características clínico-epidemiológicas, ambulatório de especialidade.

INTRODUÇÃO

¹Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Aluna do Curso de Especialização Cuidado Integral com a pele no âmbito da atenção básica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

²Coorientador. Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família de Porto Alegre. Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

³Orientadora. Enfermeira graduada pela UFRGS. Doutora em Epidemiologia pela UFRGS. Professora adjunta no Departamento de Assistência e Orientação Pedagógica na Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) possui, entre outros princípios, o da hierarquização, como forma de organizar o cuidado. A hierarquização classifica os serviços de acordo com as tecnologias relacionadas com o cuidar em saúde, compreendendo os níveis de atenção básica ou primária, secundária e terciária. As ações e os serviços de saúde prestados nestes diferentes níveis estão organizadas em redes de atenção regionalizadas e hierarquizadas, visando a garantia de um atendimento integral e evitando a fragmentação das ações em saúde. O acesso da população aos serviços de saúde ocorre preferencialmente pela atenção básica como forma de organização do cuidado na rede de atenção ⁽¹⁾.

A atenção básica tem a saúde da família como estratégia prioritária para sua organização. Seus serviços caracterizam-se por ações de saúde que visam a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, tanto no âmbito individual quanto coletivo, da população do território adstrito. As unidades básicas de saúde (UBS) assumem a responsabilidade sanitária e buscam pela resolutibilidade dos problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território utilizando tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade ⁽¹⁾.

A média complexidade compõe-se por ações e serviços que visam a atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cuja prática clínica demande disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico. A alta complexidade é o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde ⁽¹⁾.

Considerando que as doenças crônicas não transmissíveis representam a maior carga de morbimortalidade no Brasil e são responsáveis por altas taxas de internação, apesar da possibilidade de prevenção, estas permanecem como um dos maiores desafios enfrentados pelos sistemas de saúde nos dias atuais ⁽²⁾, portanto, para o enfrentamento das mesmas, as políticas em saúde devem primar pela integração de serviços em todos os níveis de atenção.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) ⁽³⁾, as doenças ou condições crônicas poderão tornar-se a primeira causa de incapacidade e o problema mais dispendioso para os sistemas de saúde até o ano de 2020 caso não sejam adequadamente gerenciadas ⁽³⁾. Como estratégias essenciais para aprimorar

os sistemas de saúde, destaca-se a reorientação dos modelos antes voltados para problemas agudos no atendimento das condições crônicas, com ações que integrem a promoção da saúde e a prevenção primária dos fatores de risco ⁽²⁾.

Dentro das condições crônicas temos as lesões de pele, que são hoje identificadas como um problema recorrente nos serviços de saúde pública, cujos tratamentos representam custo elevado para o sistema ⁽⁴⁾. Segundo dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no ano de 2015, ocorreram mais de 242 mil internações específicas por doenças de pele e do tecido subcutâneo ⁽⁵⁾.

Estudos afirmam que dentre as lesões de pele crônicas mais frequentes na população, as úlceras de perna são lesões relatadas desde os papiros antigos e atualmente constituem os tipos de feridas mais comuns. Os Estados Unidos da América apontam uma prevalência estimada em 500.000 a 800.000 casos. Na Europa e Austrália, a incidência observada varia de 0,3% a 1% da população total, enquanto, mundialmente, gira em torno de 2,7%. Quando as pesquisas abrangem úlceras ativas e cicatrizadas, a prevalência varia de 1% a 1,3%. Porém, em estudos brasileiros e portugueses, estes índices são mais altos ⁽⁶⁾.

Quanto a sua etiologia, 80% a 90% dos casos correspondem a insuficiência venosa crônica, enquanto a insuficiência arterial representa de 10% a 25%, que por sua vez pode coexistir com a insuficiência venosa ou doença neuropática ⁽⁷⁾. As lesões crônicas de pele podem ocasionar dor, imobilidade, incapacidade, alterações psicoemocionais relacionadas com a autoestima e a autoimagem, e mudanças sociais advindas das hospitalizações e afastamento do convívio social ⁽⁸⁾.

Para a diminuição do surgimento das lesões torna-se necessária a identificação dos fatores de risco, bem como a adoção precoce de medidas profiláticas que permitam a sua prevenção. Contudo, uma vez instaladas, o retardo no processo de cicatrização das feridas é um problema clínico significativo que impacta na qualidade de vida e na recuperação do usuário para as atividades cotidianas. Dada a complexidade da lesão e suas consequências na vida do paciente, a atenção integral torna-se essencial ⁽⁹⁾. Portanto, os cuidados devem estar adequados à especificidade de cada lesão, exigindo cuidado por parte de profissional com conhecimento técnico e científico capacitado para o acompanhamento do processo de cicatrização ⁽⁴⁾.

Apesar de existirem ambulatórios especializados na atenção secundária que assistem aos usuários com lesões de pele, ainda há poucos estudos brasileiros

realizados no contexto da rede de serviços municipais de saúde. O conhecimento do perfil clínico, epidemiológico, social e demográfico dos usuários acometidos por este agravo, atendidos em espaços ambulatoriais, representa um ponto de partida de ações que podem ser desenvolvidas na atenção básica em consonância com a atenção secundária.

A presente investigação científica objetiva conhecer as características sociodemográficas e clínico-epidemiológicas dos usuários com úlceras de perna, atendidos em um ambulatório de referência do município de Porto Alegre - RS. O reconhecimento do perfil socioeconômico e clínico-epidemiológico da população com úlceras de perna pode gerar informações importantes para o desenvolvimento de novas diretrizes para o seu tratamento, assim como o melhor aproveitamento dos recursos disponíveis, contribuindo para a redução do tempo de tratamento e gastos institucionais.

METODOLOGIA

Este estudo de abordagem quantitativa possui delineamento observacional transversal. A amostra foi constituída por usuários atendidos em um serviço de saúde de especialidade do município de Porto Alegre/RS. O número de participantes selecionado visou atingir o número médio de atendimentos anual do serviço. Para a inclusão da totalidade de casos, de modo a se obter uma amostra representativa, a coleta de dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2016.

O local da coleta de dados foi um serviço de especialidade localizado na zona norte de Porto Alegre. Trata-se de um ambulatório de curativos especializado que atende usuários com úlceras de perna e é referência da rede de atenção para três gerências distritais. O ambulatório está inserido em um serviço público de saúde que atende uma população oriunda de regiões diversificadas do município.

O convite para participar do estudo ocorreu no momento de comparecimento à consulta, realizando-se a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e coletando-se o consentimento formal para participação na pesquisa.

Utilizou-se um questionário elaborado para o estudo com informações fornecidas pelo usuário do serviço e pelos profissionais de saúde. Os questionários foram aplicados antes da realização dos curativos, em ambiente reservado adaptado de acordo com as características do serviço, com a finalidade de garantir a confidencialidade das informações. A informação sobre a possibilidade de

acompanhamento da úlcera em unidade básica de saúde, bem como o questionamento sobre a técnica de curativo, materiais utilizados e tipo de lesão e origem da lesão foi verificada junto ao profissional que realizava o atendimento no momento do curativo. A classificação do Índice de Massa Corporal foi obtido através do peso e altura do usuário referidos. Posteriormente, todas as informações foram armazenadas em software específico, para realização do controle de qualidade e análise dos dados.

Os dados foram tabulados e analisados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 18.0, e são apresentados por estatística descritiva.

O presente estudo foi planejado obedecendo às exigências das “Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos”, estando em conformidade com as normativas do Conselho Nacional de Saúde, Resoluções CNS nº 466/2012 e suas complementares.

Trata-se de um estudo derivado um projeto de pesquisa de maior amplitude que tem por questão norteadora “Como se dá a gestão do processo de trabalho e do cuidado dos usuários com lesão de pele na rede de atenção à saúde no estado do Rio Grande do Sul?”. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (nº 56382316.2.0000.5347) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Porto Alegre (nº 56382316.2.3001.5338.)

RESULTADOS

Foram incluídos 117 usuários em atendimento no setor de úlceras de perna do referido serviço. Referente ao local de origem, havia usuários de todas as gerências, sendo mais frequentes usuários oriundos das gerências nas quais o centro de especialidade é referência (serviços 1, 2 e 3 com respectivamente 17,3%, 25,5% e 29,1% da amostra), 12,7% eram usuários provenientes de outras cidades. Do total da amostra, 14 usuários afirmaram necessidade de mudança de endereço em função do tratamento da úlcera de perna (12,2%).

Quanto às características sociodemográficas, a amostra caracteriza-se por usuários predominantemente do sexo feminino (54,7%), de cor branca (66,7%) e com mais de 60 anos (59%). A distribuição por estado civil foi variável, sendo que

28,2% eram solteiros, 38,5% estavam casados ou em união estável, 14,5% eram viúvos e 18,8% divorciados (Tabela 1).

Em relação à escolaridade, a maioria possui ensino fundamental incompleto (55,6%), seguido por ensino fundamental completo (11,1%), ensino médio incompleto (10,3%), ensino médio completo (9,4%), analfabeto (8,5%) e ensino superior (5,1%). Uma parcela expressiva dos usuários é aposentada (43,5%). Em relação à renda familiar, 87% dos usuários vivem com renda mensal de até 3 salários mínimos. A maioria dos usuários (53,4%) necessitou parar de trabalhar em algum momento em função da úlcera de perna (Tabela 1).

Em relação ao perfil clínico-epidemiológico (Tabela 2), 67 usuários apresentavam hipertensão arterial sistêmica (57,3%), 26 possuíam diabetes mellitus (22,2%), 22 referiram doença cardíaca (18,8%), 17 já haviam apresentado trombose venosa profunda (14,5%) e 3 possuíam insuficiência arterial (2,6%). Em relação à origem da lesão, a grande maioria possui insuficiência venosa periférica (78,6%) enquanto 2,6% relataram ter insuficiência arterial, associada ou de forma isolada à outra condição predisponente, evidenciando que em torno de 18% dos usuários possuem a lesão de pele por diabetes ou trauma. Em relação às úlceras de perna, as lesões mais prevalentes foram as úlceras venosas (90,5%), apresentadas por 105 usuários. Questionou-se aos pacientes e aos seus acompanhantes quanto a presença de alguma limitação física. Evidenciou-se que 69 usuários (59%) apresentaram alguma limitação física, destes, 35 (50,7%) deambulam com dificuldade e sem auxílio e 34 (49,3) deambulam com auxílio (dado não apresentado em tabela). Em relação ao índice de massa corporal, 81,5% da amostra apresentava sobrepeso ou obesidade. Em relação aos hábitos de fumar e ingerir bebida alcoólica excessivamente, 32 pessoas (27,3%) são tabagistas ou ex-tabagistas, 11 pessoas (9,4%) são etilistas ou ex-etilistas. Observou-se também que a maioria dos usuários (93,1%) estão com úlceras de perna com duração há mais de seis meses, totalizando 108, usuários com úlceras de perna com duração menor de 6 meses 8 (6,9%), o que sugere cronificação seja pela prevalência da lesão por longos períodos como pelas recidivas.

Em relação aos atendimentos no ambulatório de curativos (Tabela 3), evidenciou-se que 68 usuários estão a mais de um ano em acompanhamento neste serviço de referência (58,2%). Referente aos encaminhamentos para o serviço de especialidade, 77 usuários foram encaminhados pela atenção primária (68,1%), 22

usuários pela atenção secundária e/ou terciária (19,5%) e 14 usuários procuraram o serviço de forma espontânea ou por indicação de amigos ou familiares (12,4%). Havia 14 usuários que não estavam acessando a unidade básica de saúde simultaneamente ao tratamento da úlcera de perna no serviço especializado (12,1%). Da amostra estudada, 91,2% realiza consulta médica e 27,5% realiza consulta de enfermagem na UBS. Enquanto 10,8% realiza curativo na UBS, a retirada de material ocorre para 51%, sendo que para 54% dos casos, a equipe do serviço especializado afirma que o curativo poderia ser realizado na UBS. O acesso a outros serviços da rede de atenção para cuidados com a saúde ocorre para 36% da amostra, e o acesso a outros serviços para tratamentos relacionados com a lesão de pele ocorre para 13%.

Tabela 1. Características sociodemográficas de usuários com lesões de pele, atendidos em um ambulatório de especialidade, em Porto Alegre, 2016.

	n	(%)
Gerência Distrital de Referência		
1	19	17,3
2	32	29,1
3	28	25,5
4	3	2,7
5	1	0,9
6	10	9,1
7	2	1,8
8	1	0,9
Outras cidades	14	12,7
Precisou mudar de endereço por causa do tratamento		
Sim	14	12,2
Não	101	87,8
Sexo		
Masculino	53	45,3
Feminino	64	54,7
Cor		
Branco	78	66,7
Não branco	39	33,3
Idade		
Até 49 anos	18	15,4
50 a 59 anos	30	25,6
60 a 69 anos	34	29,1
70 anos ou mais	35	29,9
Estado civil		
Solteiro	33	28,2
Casado/união estável	45	38,5
Viúvo	17	14,5
Divorciado	22	18,8
Escolaridade		
Analfabeto	10	8,5
Ens. Fund. Incompleto	65	55,6
Ens. Fund. Completo	13	11,1
Ens. Médio Incompleto	12	10,3
Ens. Médio Completo	11	9,4
Ens. Sup. Completo	6	5,1
Fonte de renda		
Trabalho formal	7	6,1
Trabalho informal	6	5,2
Aposentadoria	50	43,5
Benefício	26	22,6
Nenhuma	7	6,1
Aposentadoria por invalidez	19	16,5
Renda familiar		
≤ 1 salário mínimo	43	37,4
>1 a ≤ 3 salários mínimos	57	49,6
> 3 a ≤ 6 salários mínimos	11	9,6
≥ 6 salários mínimos	4	3,5
Parou de trabalhar por causa da lesão		
Sim	62	53,4
Não	54	46,6
Total	117	100

Tabela 2. Perfil clínico-epidemiológico de usuários com lesões de pele, atendidos em um ambulatório de especialidade, em Porto Alegre, 2016.

	n	(%)
Hipertensão Arterial Sistêmica		
Sim	67	57,3
Não	50	42,7
Diabetes Mellitus		
Sim	26	22,2
Não	91	77,8
Asma		
Sim	6	5,1
Não	111	94,9
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica		
Sim	4	3,4
Não	113	96,6
Doença Cardíaca		
Sim	22	18,8
Não	95	81,2
Trombose Venosa Profunda		
Sim	17	14,5
Não	100	85,5
Insuficiência Venosa Periférica		
Sim	92	78,6
Não	25	21,4
Insuficiência Arterial		
Sim	3	2,6
Não	114	97,4
Limitação Física		
Sim	69	59
Não	48	41
Limitação Cognitiva		
Sim	14	12
Não	103	88
Índice de Massa Corpórea		
Eutrófico	21	18,6
Sobrepeso	36	31,9
Obesidade	56	49,6
Tabagismo		
Sim	13	11,1
Não	85	72,6
Ex-tabagista	19	16,2
Etilismo		
Sim	5	4,3
Não	106	90,6
Ex-etilista	6	5,1
Tipo de lesão		
Úlcera venosa	105	90,5
Úlcera mista	5	4,3
Tempo da lesão		
< 6 meses	8	6,9
≥ 6 meses	108	93,1
Total	117	100

Tabela 3. Informações sobre atendimento na rede de saúde, de usuários com lesões de pele atendidos em um ambulatório de especialidade, em Porto Alegre, 2016.

	n	(%)
Tempo no serviço		
≤ 1 ano	49	41,9
> 1 e < 6 anos	25	21,4
≥ 6 anos	43	36,8
Como acessou o serviço		
Encaminhado pela atenção primária	77	68,1
Encaminhado pela atenção secundária/terciária	22	19,5
Por conta própria	3	2,7
Indicação de um familiar/amigo	11	9,7
Acessa UBS de referência		
Sim	102	87,9
Não	14	12,1
Consulta médica na UBS		
Sim	93	91,2
Não	9	8,8
Consulta de enfermagem na UBS		
Sim	28	27,5
Não	74	72,5
Faz o curativo na UBS		
Sim	11	10,8
Não	91	89,2
Retirada de medicamentos na UBS		
Sim	72	70,6
Não	30	29,4
Retirada de material para curativo na UBS		
Sim	52	51
Não	50	49
Podia fazer o acompanhamento da lesão na UBS de referência		
Sim	61	54
Não	52	46
Acessa outros serviços de saúde para acompanhamento em geral		
Sim	41	36
Não	73	64
Acessa outros serviços de saúde para tratamento da lesão		
Sim	15	13
Não	100	87
Total	117	100

DISCUSSÃO

Neste estudo, predominam usuários com lesões de pele na faixa etária ≥ de 60 anos (59%). Esse resultado corrobora com os achados de Gomes et al ⁽¹⁰⁾. Segundo Orosco e Martins ⁽¹¹⁾, os idosos constituem uma população comumente portadora de úlceras em membros inferiores. As lesões venosas ulceradas

acometem mais frequentemente os indivíduos entre 60 e 80 anos, contudo, a maioria das lesões inicia antes dos 60 anos. Fisiologicamente, pessoas idosas portadoras de lesões, diminuem a intensidade e velocidade de quase todas as fases de cicatrização, resultando em menores respostas inflamatórias, redução da circulação, aumento da fragilidade capilar e do tempo de epitelização ⁽¹¹⁾. Além das condições naturais do envelhecimento, decorrentes de modificações nutricionais, metabólicas, vasculares e imunológicas que afetam a função e o aspecto da pele, a idade avançada tende a ser acompanhada por um maior número de condições crônicas degenerativas ⁽¹²⁾.

A prevalência de mulheres em relação aos homens atendidos no serviço, 54,7% para 45,3%, respectivamente, demonstra semelhança aos achados de estudo que refere à predominância do sexo feminino ⁽¹³⁾. Neste sentido, evidências indicam maior ocorrência de úlceras no sexo feminino, possivelmente, por estarem mais atentas a sinais e sintomas associados às úlceras de pernas bem como a sua prevenção ⁽¹⁴⁾.

Em discordância com os dados relacionados ao estado civil do presente estudo, em que apenas 38,5% dos participantes são casados ou possuem união estável, outros autores encontraram a presença de um companheiro para mais de 60% de usuários com úlceras de perna ⁽¹⁵⁾. Uma pesquisa sobre úlceras de perna mostrou que a maioria dos avaliados reside com o cônjuge ou com outro membro familiar. O desenvolvimento das atividades diárias torna-se dificultoso devido às condições da ferida e da idade. Dessa forma, o companheiro ou familiar pode auxiliar nas possíveis necessidades. Contudo, também é importante o indivíduo desenvolver seu cuidado de forma independente, dentro de suas possibilidades ⁽¹⁶⁾.

Quanto à escolaridade, 55,6% possuem o ensino fundamental incompleto e 11,1% possuem o ensino fundamental completo. Este resultado é frequente em outros estudos que incluem pessoas com úlceras em membros inferiores. Gomes et al (2011) identificaram que 40% dos usuários com lesões crônicas entrevistados possuíam ensino fundamental completo ⁽¹⁰⁾. Da mesma forma, Oliveira, Castro e Granjeiro (2010) também identificaram baixo índice de escolaridade em seu estudo, onde 31% dos participantes possuíam ensino fundamental completo ⁽¹³⁾. A baixa escolaridade pode favorecer na falta de compreensão no que diz respeito ao tratamento individualizado, uma vez que o nível educacional interfere diretamente no desenvolvimento da consciência sanitária, na capacidade de entendimento do

tratamento prescrito e na prática do autocuidado ⁽¹⁷⁾. Neste sentido, é importante que a equipe de saúde desenvolva um processo de ensino-aprendizado para que o usuário aprenda a controlar os fatores que podem interferir no processo de cicatrização, como dieta, controle da pressão arterial, glicemia, fatores externos que provocam agressão ao tecido lesionado, além de outros fatores fisiológicos ⁽¹⁸⁾.

Observou-se também que a maioria dos usuários (87%) tem baixa renda mensal. Outro indicador relevante é o fato de 53,4% dos participantes terem precisado parar de trabalhar em algum momento em função da lesão. Atualmente, 82,6% dos indivíduos não trabalham por possuírem aposentadoria por idade, tempo de serviço ou em função da doença ou possuírem benefício social, enquanto apenas 11,3% possuem renda pelo trabalho formal ou informal. Esses dados podem indicar que o acometimento de lesões em indivíduos em idade produtiva acarretam afastamento do trabalho e até mesmo aposentadorias precoces, agravando as situações socioeconômicas dos acometidos. Em seu estudo, Silva e Moreira encontraram um predomínio de usuários com feridas crônicas de membros inferiores com renda familiar de um a três salários mínimos (69,1%) ⁽¹⁹⁾. Estes achados corroboram com dados da literatura de que indivíduos acometidos por lesões de membros inferiores estão saindo do mercado de trabalho em função da lesão, antecipando a aposentadoria ou recebendo benefício saúde e conseqüentemente diminuindo seus ganhos mensais.

Quanto à presença da lesão de pele, 93,1% dos participantes estão com lesão há mais de seis meses, sendo que 90,5% dos participantes apresentavam úlcera venosa, por insuficiência venosa periférica (78,6%). Entre estes, existiam os que conviviam com a doença há mais de 30 anos (dado não apresentado em tabela). O tratamento das úlceras de perna requer curativos por longos períodos, que podem ocasionar transtornos clínico-funcionais e estéticos, e afetar a qualidade de vida desses usuários, além de representar custo operacional alto, individual e coletivo. O constrangimento e a vergonha podem estar presentes na vida dessas pessoas levando a tristeza, distorção da imagem corporal, autodepreciação, diminuição da libido e retração social ⁽²⁰⁾.

O tipo de lesão mais prevalente foi a úlcera de etiologia venosa, apresentada por 105 (90,5%) sujeitos, relacionado ao alto índice de insuficiência venosa periférica. Esse resultado é corroborado pela literatura que aponta a insuficiência venosa como fator etiológico mais comum para às úlceras de pernas, representando

70 a 90% de todas as úlceras crônicas dos membros inferiores. Muitos sujeitos relataram se tratar de uma lesão recidivante ou que conviviam com a lesão ininterruptamente.

Uma característica importante das úlceras venosas é a recidiva, pois 30% delas, quando estão cicatrizadas, recorrem no primeiro ano. Essa taxa sobe para 78% após dois anos, quando as úlceras não são tratadas adequadamente ⁽²¹⁾. Sabe-se que o sucesso no tratamento de uma lesão ulcerada está no correto diagnóstico de sua causa. Muitas etiologias podem estar envolvidas na formação de uma úlcera de perna, sendo que em 90% dos casos as úlceras são decorrentes de insuficiência venosa crônica, insuficiência arterial e neuropatia diabética ⁽²²⁾.

Os hábitos de fumar e a ingestão de bebidas alcoólicas de forma excessiva, bem como história pregressa do uso dessas substâncias foram pouco referidos. Também estavam presentes as comorbidades hipertensão arterial em 57,3%, diabetes mellitus em 22,2%, e doença cardíaca em 18,8% da amostra. Os achados evidenciam semelhança aos dados encontrados em outros estudos. Silva e Moreira encontraram um predomínio de 70,9% de hipertensão arterial dentre os indivíduos com úlcera venosa de perna ⁽¹⁹⁾. Gomes et al também evidenciaram em seu estudo altos índices de hipertensão arterial (67%) e diabetes mellitus (27%) nos usuários com lesões estudados ⁽¹⁰⁾. Este resultado também pode ser relacionado à idade avançada dos pacientes em acompanhamento no serviço de saúde, uma vez que possuem o efeito combinado do envelhecimento biológico, da predisposição genética, dos hábitos de vida, principalmente o uso de tabaco, álcool, sedentarismo e dos agravos à saúde. 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 úlceras venosas, 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 crônica ⁽¹⁶⁾.

A maioria dos participantes apresentou sobrepeso ou obesidade (81,5%). A classificação quanto ao índice de massa corporal dos participantes foi semelhante à outras pesquisas que evidenciam a presença deste fator de risco na vida dos indivíduos. Malaquias et al encontraram 52,4% da amostra com excesso de peso em seu estudo ⁽²³⁾. Silva e Moreira evidenciaram que 29% dos participantes de seu

estudo possuíam sobrepeso ou obesidade, dado que difere consideravelmente do resultado encontrado neste estudo ⁽¹⁹⁾. 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 em 59% dos usuários, são fatores de risco para a instalação e dificuldade no tratamento das doenças crônicas degenerativas, o que o torna um fator essencial na manutenção e dificuldade de tratamento das úlceras que acometem os participantes do presente estudo.

A necessidade do usuário de mudar de endereço para realização do tratamento pode ocorrer pelo acesso limitado para o tratamento das lesões. Atualmente, 71,9% da amostra reside na área de abrangência da unidade de saúde. Contudo, 12,7% dos usuários residem em outras cidades e 15,5% em outras gerências distritais de saúde. O atendimento de usuários fora da área de abrangência ocorre porque historicamente o serviço era aberto a usuários de outros municípios, bem como de outras gerências que não possuíam serviço de referência local para o atendimento e tratamento de úlceras de pernas.

O acesso ao centro de referência atualmente ocorre apenas pela atenção primária como é o preconizado pelo Sistema Único de Saúde. Contudo, evidenciou-se que 22 usuários que estão em atendimento há mais tempo no serviço, o acessaram pela atenção secundária e/ou terciária e 14 usuários (12,4%) procuraram o serviço de forma espontânea ou por indicação.

Outro ponto importante é o acesso do usuário à sua unidade básica de saúde de referência. Uma taxa considerável de indivíduos 14 (12,1%) referiu que não acessa sua unidade de saúde por não possuírem vínculo com os profissionais ou por realizarem acompanhamento de sua saúde em outros serviços. A maioria da amostra não realiza curativo na unidade (89,2%), e 51% retira material para curativos. Identifica-se, portanto, que mesmo estando em atendimento em um serviço da atenção secundária para o tratamento das lesões de pele, a unidade de saúde ainda é buscada para complementar o cuidado com a lesão, o que está de acordo com o preconizado no sistema de saúde vigente.

Nesse estudo, a maioria dos usuários em atendimento no ambulatório de feridas (87%) não acessa outros locais além do centro especializado para

tratamento da lesão e, também, muitos (64%) não acessam outros serviços para acompanhamento geral da saúde.

Ao conhecer as características sociodemográficas e clínico-epidemiológicas das pessoas com lesões de pele atendidas neste serviço, o enfermeiro, em conjunto com a equipe multidisciplinar (médico, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, nutricionista, entre outros) da unidade básica de saúde, pode elaborar um planejamento adequado às necessidades de cuidados da clientela, visando melhorias de suas condições de saúde. Pressupondo-se que o serviço de saúde de referência de sua residência e o centro especializado sejam as principais vias de acompanhamento desses usuários, indica-se uma maior comunicação entre estes serviços para que funcionem como rede de atenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo, a amostra foi composta por um grupo predominantemente de idosas, brancas, com limitações físicas, com renda familiar baixa e poucos anos de estudo. Os resultados indicam que as lesões de pele mais recorrentes em atendimento no serviço de saúde são as úlceras venosas. As lesões que acometem as usuárias são características das úlceras venosas: crônicas, com longos períodos de acompanhamento no serviço e difícil cicatrização. Os agravos em saúde que mais acometem as usuárias são a hipertensão, a diabetes, a insuficiência venosa periférica e o excesso de peso.

A grande maioria da amostra pertence à área de abrangência do serviço de referência, mas existe uma parcela da amostra que é oriunda de outras regiões da cidade ou de outros municípios, e, portanto, poderiam ser melhor direcionados na rede de atenção em saúde com a criação de ambulatórios especializados em regiões mais próximas da residência destes usuários, uma vez que o município conta com apenas dois serviços especializados que realizam curativos em usuários com úlceras de perna. O principal fluxo de atendimento atualmente se dá pelo encaminhamento do usuário de sua unidade básica de saúde para o serviço de referência.

O trabalho contribuiu para identificação de usuários com úlceras de perna, atendidos em um serviço de atenção secundária, oferecendo subsídios relevantes para a reestruturação do serviço em relação à prevenção, tratamento e a

possibilidade de matriciamento de feridas no seu território junto a atenção básica. A avaliação de usuários com lesões de pele, dentre elas as úlceras venosas, faz parte do dia a dia na atenção básica, e é de suma importância para o estabelecimento de orientações de cuidados adequadas pelo profissional de saúde, em especial a enfermagem, que se responsabiliza pelas atividades educativas, preventivas, e curativas do tratamento de lesões cutâneas. Ao identificar a etiologia, características das lesões e os fatores de risco locais, sistêmicos e situacionais, é possível implementar intervenções, sobretudo, o aconselhamento sobre cuidados, a prescrição de contenção elástica e repouso, a escolha do curativo adequado, bem como realizar procedimentos de educação em saúde para os usuários e cuidadores.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009; 480 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)
2. Silva LS, Cotta RMM, Rosa COB. Estratégias de promoção da saúde e prevenção primária para enfrentamento das doenças crônicas: revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica*. 2013; 34(5):343–50.
3. Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Organização Mundial da Saúde: Brasília; 2003. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMC_CCH_02.01_por.pdf Acessado em novembro de 2013.
4. Reis DB, Peres GA, Zuffi FB, Ferreira LA, Poggetto MTD. Cuidados às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. *Rev Min Enferm*. [Periódico Online] 2013 [citado em 13 jun 2013]. 17:93-100.
5. Brasil. DATASUS. 2015. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0803>. Acessado em 27 out de 2016.
6. Yamada BFA. Úlceras venosas. In: Jorge AS, Dantas SRPE, organizadoras. *Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas*. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 247-59.
7. Valencia IC, Falabella A, Kirsner RS, Eaglstein WH. Chronic venous insufficiency and venous leg ulceration. *J Am Acad Dermatol* 2001; 44(3):401-21.

8. Anderson et al. Leg ulcers. Wound Essentials (2006) apud Maciel E. Prevalência de feridas em pacientes internados em um hospital filantrópico de grande porte de Belo Horizonte [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.
9. Tazima MFGS, Vicente YAMVA, Moriya T. Biologia da ferida e cicatrização. Medicina Ribeirão Preto. 2008; 41:259-64.
10. Gomes T, et al. Caracterização das lesões crônicas e os fatores associados em moradores de um território de saúde em Vitória, Espírito Santo, 2008.
11. Orosco SS, Martins EAP. Avaliação de feridas: uma descrição para sistematização da assistência. Enfermagem Atual 2006; 5(1):39-46.
12. Sampaio FAA. Caracterização do estado de saúde referente à integridade tissular e perfusão tissular em usuários com úlceras venosas segundo a NOC [dissertação de mestrado]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2008.
13. Oliveira, BGRB, Castro, JBA, Granjeiro, JM. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório. Rev Enferm UERJ. 2013; 21(n.esp.1):612-7.
14. Barros MBA, Cesae CLG, Carandina L, Torre, GD. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil. PNAD – 2003. Ciência e Saúde Coletiva, 2006; 11 (4):911-26.
15. Sousa MKB, Matos IAT. Percepção do portador de ferida crônica sobre sua sexualidade. Rev enferm UERJ. [Lilacs] 2010 [citado em 10 out 2010]. 18:19-24.
16. Dealey C. Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras. São Paulo: Atheneu Editora; 2008.
17. Meireles VC, Matsuda LM, Coimbra JAHC, Mathias TAF. Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. Saúde Soc 2007; 16(1):69-80.
18. Maffei FHA, editor. Insuficiência venosa crônica: conceito, prevalência etiopatogênica e fisiopatologia. Doenças vasculares periféricas. 4st Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008 v. 2
19. Silva FAA, Moreira TMM. Características sociodemográficas e clínicas de clientes com úlcera venosa de perna. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011, jul/set; 19(3):468-72.
20. Salome GM, Blanes L, Ferreira LM. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com úlcera venosa. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com úlcera venosa. Rev. Bras. Cir. Plást. [Internet]. 2012 Mar.; 27(1):24-129.

21. Figueiredo M. Úlceras varicosas. In: Pitta GBB, Castro AA, Burihan E, editores. *Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado*. Maceió: UNCISAL/ECMAL & LAVA; 2003. [citado 2011 maio 23]. Disponível em: URL: http://www.lava.med.br/livro/pdf/marcondes_ulcera.pdf.
22. Marston W. Evaluation and treatment of leg ulcers associated with chronic venous insufficiency. *Clin Plast Surg*. 2007; 34(4):717-30.
23. Malaquias SG, Bachion MM, Sant'Ana SMSV, Dallarmi CCB, Lino Junior RS, Ferreira PS. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. *Rev. esc. enferm. USP [Internet]*. 2012 Apr.; 46(2):302-10.