

O PERFIL DOS CLIENTES PORTADORES DE ÚLCERA VARICOSA CADASTRADOS EM PROGRAMAS DE SAÚDE PÚBLICA

Dulce Aparecida Martins¹ e Andréia Maria de Souza²

RESUMO: O estudo teve os objetivos: traçar o perfil dos portadores de úlcera de estase venosa e identificar os tipos de tratamento utilizados. Foram identificados oito prontuários de pacientes cadastrados no Programa Saúde da Família e no Programa de Agente Comunitário de Saúde do interior de Minas Gerais. Os dados foram agrupados em sete categorias: perfil do portador de úlcera varicosa, localização, condições da ferida, tipo e tempo de duração, tratamentos utilizados e profissionais que prescrevem o tratamento, condições de residência e local em que é realizado o curativo e categoria do profissional que o realiza. Os achados permitiram evidenciar que alguns profissionais ainda utilizam substâncias que retardam a cicatrização e que a avaliação não é sistematizada, apontando para a necessidade de se realizar eventos que permitam a atualização dos profissionais que trabalham com o portador de úlcera varicosa.

PALAVRAS-CHAVE: Cicatrização de Feridas; Assistência de enfermagem; Úlcera varicosa.

PROFILE OF CLIENTS SUFFERING FROM VARICOSE ULCER REGISTERED IN PUBLIC HEALTH PROGRAMS

ABSTRACT: This study objectified to outline the profile of sufferers from venous ulcer (VU) and to analyze the types of treatment used. Eight patients' records from the Family Health Program and the Health Community Agent Program, in the interior of Minas Gerais State/ Brazil, were identified. Data were clustered in seven categories: profile of the VU bearer, location, wound conditions, type and time of duration, used treatments and professionals that prescribe the treatment, conditions of living and place where the wound is dressed, besides the category of the professional who performs the procedure. Findings evidenced that some professionals still use substances which delay healing and evaluation is not systemized, pointing to the need to offer updating courses for professionals who work with VU sufferers.

KEYWORDS: Wound Healing; Nursing care; Varicose Ulcer.

EL PERFIL DE LOS PORTADORES DE ÚLCERA VARICOSA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA

RESUMEN: El estudio tuvo como objetivos remontar el perfil de los portadores de úlcera de estase venosa (UV) e identificar los tratamientos usados. Los datos fueron recogidos después de la anuencia de los enfermeros responsables por los servicios de salud de la ciudad. Fueram reconocidos ocho manuales de pacientes registrados en dos programas de salud pública del interior de Minas Gerais. Los datos fueron agrupados en siete categorías: perfil del portador de UV, localización, condiciones de los tratamientos de la herida, del tipo y del tiempo de la duración, tratamientos usados y el sitio donde se lleva la preparación, así como la categoría del profesional que acompaña el enfermo. Los resultados permitieron evidenciar que algunos profesionales todavía utilizan sustancias que retrasan la cicatrización y que la evaluación no es sistematizada, señalando la necesidad de actualización de los profesionales que trabajan con el portador de UV.

PALABRAS CLAVE: Cicatrización de heridas; Asistencia de enfermería; Úlcera varicosa.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem Psiquiátrica. Docente. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM.

²Acadêmica. Graduação em Enfermagem. Departamento de Enfermagem. UFVJM.

Autor correspondente:
Dulce Aparecida Martins
R. Jasmins, 131 - 39100-000 - Diamantina-MG
Email: dulcediamanti@yahoo.com.br

Recebido: 25/02/2007
Aprovado: 11/10/2007

INTRODUÇÃO

A Úlcera Varicosa (UV) é uma doença que acomete indivíduos em diferentes faixas etárias, causando perda parcial da capacidade funcional do membro afetado, baixa auto-estima, isolamento social, aposentadoria ou afastamento do emprego, sentimento de inutilidade além de mudar totalmente seus hábitos de vida⁽¹⁾

A insuficiência venosa crônica atinge, principalmente, a pele dos membros inferiores (MMII), importante órgão de revestimento do organismo, sendo indispensável à vida, pois isola os componentes orgânicos do meio exterior. Na ocorrência da UV, existe uma obstrução venosa causadas por varizes, mal formação de válvula, oclusão venosa por coágulo, gerando hipertensão venosa o que causa a UV⁽²⁾

As UV se iniciam de forma espontânea ou traumática, em tamanho e profundidade variáveis e sua cura e recidivas são freqüentes. Geralmente aparecem no terço distal da face medial da perna, próximas ao maléolo medial⁽³⁾. As técnicas de cuidados com feridas têm sido registradas desde os tempos antigos, pelos egípcios e gregos. Até a década de 70, defendia-se que a cicatrização era mais satisfatória quanto mais seca estivesse a ferida⁽⁴⁾.

Nos últimos anos, diversos estudos têm contestado o princípio de manutenção do curativo seco, demonstrando que a manutenção do meio úmido no leito da ferida e a cobertura da mesma favorecem e aumentam a velocidade de cicatrização^(4,5).

Atualmente, a cicatrização de feridas é conceituada como um conjunto de fases fisiológicas e bioquímicas que ocorrem no organismo, em resposta a uma agressão sofrida, finalizando com o reparo do tecido lesado. Para que ocorra este processo é necessário que o ambiente local propicie a formação de colágeno, angiogênese, epitelização e a contratatura da ferida. Essas exigências são obtidas com mais sucesso em ambiente local em que existam ótimas condições de temperatura, hidratação e oxigenação^(4,6).

Este estudo tem como objetivos: traçar o perfil dos portadores de úlcera de estase venosa e identificar os tipos de tratamento utilizados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de corte transversal, realizado após autorização do enfermeiro responsável pelas Unidades de Saúde do município sendo que o Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob nº048/06.

A partir de um roteiro inicial, foi realizado levantamento de dados em dois Programas de Saúde, a

saber, um Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e um Programa Saúde da Família (PSF) no interior de Minas Gerais. Buscou-se identificar todos os prontuários dos pacientes portadores de UV cadastrados em ambos os programas. A equipe do PSF é composta por um Enfermeiro, um Auxiliar de Enfermagem, oito Agentes Comunitários de Saúde e um auxiliar de serviços gerais. Possui 4.687 pessoas cadastradas e 1096 famílias com cobertura de 95% da área de abrangência. Nesse universo existem 47 pessoas portadoras de Diabetes *Mellitus* (DM), 446 portadoras de Hipertensão Arterial (HA) e em torno de 36 portadoras de ambas as patologias.

O Programa de Agente Comunitário da Saúde (PACS) possui uma equipe de saúde composta por um Enfermeiro, dois Auxiliares de Enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde. Possui uma população de 3.729 pessoas cadastradas, 967 famílias com abrangência de 100%. Nessa população, existem 19 pessoas portadores de DM, 555 de HA e 48 com ambas doenças. Os dois Serviços de Saúde estão localizados em uma cidade do interior de Minas Gerais, no vale do Jequitinhonha.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram agrupados em sete categorias: 1 - perfil do portador de UV crônica, 2 - localização da ferida, 3 - condições clínicas da ferida, 4 - tipo e tempo de duração da ferida, 5 - tratamentos utilizados e profissionais que prescrevem o tratamento, 6 - condições de residência e local que é realizado o curativo e 7 - categoria do profissional que realiza. Dentre os oito prontuários com registro de UV, 75% pertencem ao gênero feminino e 25% ao masculino, 12,5% são casados e 87,5% são viúvos, solteiros ou separados.

A UV atinge mais o gênero feminino, devido a dois fatores principais: a gravidez e os hormônios⁽⁶⁾. O fato de que a maioria vive só, indica um possível aumento do índice de depressão e isolamento social, uma vez que não possuem um companheiro para dividir suas angústias e frustrações. Além disso, acabam tendo de fazer todo o serviço de casa e esquecem do seu auto-cuidado⁽⁸⁾.

Quanto à idade observou-se a variação entre 40 a 59 anos e 60 anos ou mais, predominando a faixa etária entre 40 e 60 anos (75%), sendo que a totalidade de pacientes são aposentados ou afastados do trabalho. Com o passar dos anos, os processos metabólicos diminuem, a pele é menos elástica devido à redução de colágeno e a vascularização torna-se mais conturbada, motivo pelo qual a cicatrização é mais lenta no idoso⁽¹⁾.

Geralmente a UV acomete indivíduos em idade produtiva, acarretando afastamentos ou

aposentadoria do trabalho, agravando situações sócio-econômicas já precárias. Além do mais, os custos com o tratamento, nem sempre podem ser enfrentados pelo portador. Por outro lado, os idosos com incapacidades não são economicamente ativos e representam uma carga para as finanças públicas⁽⁹⁾.

Em relação ao tipo de ferida, constatou-se que 75% é contaminada ou infectada, sendo que a duração variou entre menos de um ano e mais de doze anos; a menor ocorrência foi seis meses e a maior, acima de 20 anos. O repouso é realizado, segundo orientação, por 37,5% dos pacientes; 62,5% dos pacientes não realizam nenhum tipo de repouso, mesmo orientados para a importância do mesmo.

Devido à sua grande prevalência e quando mal conduzidas, as UV podem permanecer anos sem cicatrizar e por isso, seu custo social é muito alto. Quando a proposta terapêutica é seguida pelo paciente, a úlcera geralmente cicatriza, mas o que usualmente encontramos é o portador da doença, em busca de uma terapêutica, sem que a encontre⁽¹⁰⁾.

Tabela 1 - Condições clínicas das feridas crônicas dos portadores de Úlcera Varicosa de uma cidade do interior de Minas Gerais, 2005

Tecido*	Número
Granulação	06
Epitelização	01
Necrótico	03
Fibrina	03
Condição da ferida	
Melhorando	02
Piorando	02
Estacionada	04
Tipo de exsudato	
Sero-sanguinolento	01
Purulento	04
Sero-purulento	01
Seroso	01
Sem secreção	01
Quantidade de exsudato	
Pouco	03
Médio	03
Grande	01
Abundante	-
Nenhuma	01

*O quantitativo ultrapassa 08 tipos de tecidos, porque os portadores de UV possuíam mais de um tipo de tecido na ferida.

Na Tabela 1, observa-se que 46,15% da UV possuem tecido de granulação, 50% com exsudato purulento em pouca ou média quantidade, sendo que 50% está estacionada no processo de cicatrização. A cicatrização segue um curso previsível e contínuo, sendo dividida em fase inflamatória, fase proliferativa e fase de maturação⁽¹⁾. As feridas dos portadores de UV descritas acima encontram-se na fase de proliferação, mas não conseguem evoluir para a fase de maturação, o que pode ocorrer devido à presença de uma provável infecção, pois quando infectada, o exsudato abundante cobre o tecido de granulação, às vezes com sinais de hiperemia e hipertemia, causando retardado do processo de cicatrização⁽³⁾. A presença de infecção desencoraja as atividades dos fibroblastos na produção de colágeno e estimula os leucócitos a liberar lisozimas, uma enzima que destrói o colágeno existente, enfraquecendo, desse modo, a ferida⁽⁴⁾. Os microrganismos invasores capturam nutrientes e oxigênio, necessários ao tecido em processo de cicatrização⁽¹⁾.

Tabela 2 - Localização da ferida crônica e capacidade para deambular dos portadores de Úlcera Varicosa cadastrados no PACS e PSF de uma cidade do interior de Minas Gerais, 2005

Localização*	Número
Perna direita	06
Perna esquerda	04
Pé	01
Total	11
Mobilidade do portador de ferida crônica	
Deambula	05
Deambula com auxílio	03
Não deambula	-
Total	08

* O quantitativo ultrapassa o total de 08 localizações, porque alguns pacientes possuem mais de uma ferida.

Verifica-se na Tabela 2 que 54,54% das feridas encontram-se localizadas na perna direita. Quanto à deambulação, 62,5% dos pacientes deambulam, mas 75% relatam ter dificuldade de acesso a ambientes devido à presença de terrenos íngremes, enquanto que 25% não apresentam problemas de locomoção. Devido à idade média da clientela ser de 59 anos e 6 meses, espera-se maior dificuldade na locomoção e acesso a ambientes, pois com o envelhecimento, ocorre a diminuição de agilidade e estabilidade funcional. No município a situação é agravada em função do relevo

ingreme. A falta de repouso pode estar associada ao fato de que os clientes realizam as tarefas domésticas, permanecendo por muitas horas de pé, o que foi observado pela autora durante a realização de estágio na comunidade.

Tabela 3 - Tipos de tratamento utilizados e categoria de profissionais que prescrevem o tratamento dos portadores de Úlcera Varicosa cadastrados no PACS e PSF de uma cidade no interior de Minas Gerais, 2005

Tratamento*	Número
SF 0,9% frio ou gelado	02
SF 0,9% frio ou gelado e gaze	06
Pomada*	03
Atadura	07
PVP-I	04
Óleo de girassol	01
Morim	01
Profissionais que prescrevem	
Enfermeiro	04
Médico	04

* O quantitativo ultrapassa 08 tipos de tratamento, porque os portadores utilizam mais de uma substância na ferida. As pomadas mais usadas a base de Sulfadiazina de Prata e Neomicina.

Quanto ao uso de substâncias nos curativos, ficou evidenciado que a pomada à base de Sulfadiazina ou à base de Neomicina são utilizadas em 30% dos curativos. Os antibióticos tópicos continuam sendo utilizados no cuidado com feridas, apesar de não serem recomendados devido à falta de comprovação segura da sua eficácia nos planos profundos do tecido, uma vez que agem somente em camadas superficiais⁽³⁾.

O uso do povidine (PVP-I) não tem sido recomendado, devido à toxicidade para os fibroblastos e interferência no processo cicatricial⁽⁴⁾. No entanto, seu uso foi registrado em 50% dos casos.

A limpeza das UV é realizada com Solução Fisiológica (SF) fria ou gelada em 60% dos portadores. A literatura aponta que a higienização da ferida deve ser feita com SF 0,9% morna para facilitar a divisão celular no organismo humano, que ocorre à temperatura fisiológica de 37°C^(1,5,10).

Analisando a Tabela 4, percebe-se que 70% dos curativos são realizados no domicílio e 46,67% destes é realizado durante a semana por um profissional da saúde, mas nos fins de semana fica a cargo do familiar ou do próprio cliente. Por outro lado, quanto à

Tabela 4 - Local no qual é realizado o curativo e categoria de profissional que realiza o curativo dos portadores de UV cadastrados no PACS e PSF de uma cidade do interior de Minas Gerais, 2005

Local*	Número
Unidade de saúde	01
Plantão	02
Domicílio	07
Profissional que realiza o curativo*	
Cliente	06
Familiar	02
Profissional de saúde	07

*O quantitativo ultrapassa 08, porque os portadores utilizam mais de um local para fazer o curativo e nem sempre é a mesma categoria que o realiza.

condição de moradia 87,5% possui água tratada, 75% têm coleta de lixo, em 85,5% a casa é com piso de chão e 75% mantêm a casa limpa.

Este dado leva à reflexão quanto ao cuidado com a ferida que o portador possui, pois se deixam animais dentro de casa, como se pode ter certeza de que realizam o curativo respeitando a técnica limpa? Para a realização do curativo na UV todo rigor de higiene deve ser usado, inclusive o uso de máscara e gorro.

Quanto à avaliação das feridas, no PACs, são realizadas a cada 15 dias pelo Enfermeiro e no PSF, são realizadas mensalmente. Em ambos os serviços, as avaliações são realizadas também quando solicitado pelos Auxiliares de Enfermagem ou pelo paciente. A avaliação deverá ocorrer periodicamente, de forma a identificar a conduta a ser adotada e o tipo de resposta ao tratamento⁽¹⁰⁾.

CONCLUSÕES

Os dados obtidos neste estudo demonstram que a maior parte dos portadores de ferida crônica são pessoas idosas, vivem sozinhas e estão afastadas ou aposentadas devido à sua doença. Percebe-se que o tempo médio da ferida é de 10 anos e que as mesmas possuem tecido de granulação, porém não epitelizam. Tal fato poderia estar associado ao uso da solução para limpeza em temperatura inadequada, além da falta de repouso e uso da substância PVP-I, que poderia impedir ou retardar o processo de cicatrização. Apesar das dificuldades em deambular, o cliente geralmente é responsável pelo serviço doméstico, o que poderia interferir no repouso. Associado a esses

problemas, o cliente fica sem atendimento profissional no final de semana e feriado, o que poderia comprometer a realização dos curativos, além de causar um aumento no tempo de cicatrização devido a uma limpeza realizada sem técnica correta.

Sendo assim, há necessidade de acesso permanente especializado ao portador de feridas, bem como estratégias motivacionais para a adesão ao repouso necessário. A avaliação sistematizada e constante pelo profissional que cuida do portador de feridas pode contribuir para propor uma abordagem visando melhora da qualidade de vida do portador de Úlcera Varicosa e a cicatrização dessa ferida.

A experiência deste estudo fornece ao acadêmico uma visão crítica da realidade da clientela atendida pelos programas de saúde, contribuindo para um olhar voltado às mudanças necessárias.

REFERÊNCIAS

- 1 Borges EL, Saár SRC, Lima VLAN, Gomes FSL, Magalhães MBB. Feridas: como tratar. Belo Horizonte: Coopmed; 2001.
- 2 Guyton AC. Tratado de fisiologia médica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
- 3 França LHG, Tavares V. Insuficiência venosa crônica. Uma atualização. J Vasc Bras. 2003;2(4):318–28.
- 4 Borges EL, Chianca TCM. Tratamento e cicatrização de feridas – parte I. Dermatologia Nursing. 2000; 24-9.
- 5 Universidade Estadual de Campinas. Hospital das Clínicas. Grupo de Estudos de Feridas. Manual de tratamento de feridas. Hospital das Clínicas. Campinas; 1999.
- 6 Ribeiro RC, Santos OLR. Considerações acerca da cicatrização e da biologia do reparo tecidual. Cad Dermatol. 1997;115(1):80–3.
- 7 Oliveira RA Análise das intervenções de enfermagem adotadas para alívio e controle de dor em pacientes com feridas crônicas: estudo preliminar. Estigma. 2005;3(2):31–9.
- 8 Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios [acesso em 2005 Nov 05]. Disponível em: <http://www.opas.org.br>.
- 9 Figueiredo M. Úlcera varicosa. In: Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado [acesso em 2005 Jun 05]. Disponível em: <<http://www.lava.med.br/livro>.
- 10 Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Deliberação COREN-MG -65/00 [acesso em 2005 Nov 05]. Disponível em: <http://www.coren-mg.org.br/interna.asp?menu=0&submenu=2>.