



Artigo Original

ÚLCERA VENOSA: AVALIAÇÃO CLÍNICA, ORIENTAÇÕES E CUIDADOS COM O CURATIVO

VENOUS ULCER: CLINICAL ASSESSMENT, GUIDELINES AND DRESSING CARE

ÚLCERA VENOSA: VALORACIÓN CLÍNICA, DIRECTRICES Y ATENCIÓN AL CURATIVO

Chara Keith Diógenes Brito¹, Iale Cardoso Nottingham², Janaína Fonseca Victor³, Sarah Maria de Sousa Feitoza⁴, Máguida Gomes da Silva⁵, Heloísa Esteves Gurgel do Amaral⁶

Objetivou-se analisar as características clínicas das úlceras venosas, conhecer as orientações recebidas e investigar os procedimentos com a realização do curativo. Pesquisa exploratório-descritiva, transversal. A amostra foi constituída por 51 portadores de úlcera venosa, acompanhados em dois ambulatórios de cirurgia vascular, em Fortaleza, de agosto a novembro de 2011. Os resultados revelaram a existência de úlcera venosa acima de um ano (60,8%) e pelo menos uma recidiva (44,1%), as ações mais importantes para a cicatrização, segundo os portadores, foram: repouso (45,1%), elevar o membro (23,5%) fazer o curativo (19,6%). Quanto ao local de realização do curativo 76,5% referiram o domicílio como local principal. Sugere-se que novas pesquisas sobre as orientações e cuidados com o curativo sejam realizadas, pois somente com a adesão de pesquisadores em diferentes cenários pode-se conhecer com maior propriedade todas as interfaces do cuidado direcionado aos portadores de úlcera venosa.

Descritores: Úlcera Varicosa; Educação em Saúde; Úlcera da Perna; Enfermagem.

The objective was to analyze the clinical profile of venous ulcers, getting familiar with received recommendations and investigating healing procedures. This is an exploratory-descriptive transversal research. The sample consisted of 51 patients with venous ulcers assisted in two vascular surgery clinics in Fortaleza from August to November 2011. Results revealed the existence of venous ulcer for more than one year in 60.8% of cases being that 44.1% of them suffered at least one relapse. The most important healing initiatives according to the patients were: rest (45.1%), limb elevation (23.5%) dressing application (19.6%). As for the place in which the dressing was prepared, 76.5% mentioned home as the primary location. It is suggested that further research on guidelines and dressing care should be carried out, as it is only through researchers' adherence to guidelines in different scenarios that we can learn more about venous ulcer care.

Descriptors: Varicose Ulcer; Health Education; Leg Ulcer, Nursing.

El objetivo fue analizar las características clínicas de las úlceras venosas, conocer las directrices recibidas e investigar los procedimientos para realización de curativos. Investigación exploratoria y descriptiva transversal. La muestra constituida por 51 pacientes con úlceras venosas, acompañados en dos clínicas de cirugía vascular en Fortaleza, CE, Brasil, de agosto a noviembre de 2011. Los resultados señalaron la existencia de úlcera venosa encima de un año (60,8%) y por lo menos una recurrencia (44,1%), las acciones más importantes para la curación, según portadores: descanso (45,1%), elevar el miembro (23,5%) preparar el aderezo (19,6%). En cuanto al lugar de realización del curativo, 76,5% mencionaron el hogar como principal. Se sugieren nuevas investigaciones sobre las orientaciones y atención curativa porque sólo con la adhesión de los investigadores en diferentes escenarios se puede conocer más adecuadamente las interfaces de atención dirigida a pacientes con úlceras venosas.

Descriptores: Úlcera Varicosa; Educación en Salud; Úlcera de la Pierna; Enfermería.

¹Enfermeira, graduada pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: charabrito@hotmail.com

²Enfermeira, graduada pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: esmeutesouro@yahoo.com.br

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professor Adjunto II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: janainavictor@uol.com.br

⁴Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: sarahfeitoza22@yahoo.com.br

⁵Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Professora da Faculdade Integrada do Ceará (FIC). Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: enfamag@yahoo.com.br

⁶Enfermeira. Enfermeira da Secretaria Estadual do Ceará e Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: heloisa_gurgel@yahoo.com.br

Autor correspondente: Sarah Maria de Sousa Feitoza.

Rua Alexandra Baraúna, 1115. Rodolfo Teófilo. CEP: 60430160. E-mail: sarahfeitoza22@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

As úlceras de perna (UP) são lesões de pele com prevalência em torno de 1% na população adulta⁽¹⁾. Nos Estados Unidos, as UP afetam cerca de 1-2% da população durante sua vida, traduzindo para uma morbidade estimada de 6,5% milhões de pacientes, além disso, a taxa de incidência está aumentando devido as mudanças de estilo de vida e o envelhecimento da população⁽²⁾. No Brasil, estima-se que 3% da população têm úlcera de perna, elevando-se esse percentual para 10% nos portadores de diabetes mellitus⁽³⁾.

As UP podem ser: venosa, arterial e neurotrófica e neuropática, hipertensiva, microangiopática, arteriosclerótica, anêmica. No entanto as úlceras venosas são as mais prevalentes com aproximadamente 80 a 85%, as de origem arterial com 5 a 10% e o restante de origem neuropática ou úlcera mista⁽¹⁻²⁾. No Brasil, esses dados são escassos, pode-se citar o estudo realizado em Botucatu, cuja frequência evidenciada foi de 1,5% de casos de úlcera venosa ativa ou cicatrizada⁽⁴⁾.

As úlceras venosas constituem a manifestação clínica mais grave da insuficiência venosa crônica⁽⁵⁾. Caracterizam-se por dor disseminada, com presença de edema no pé e tornozelos, localizadas geralmente na região do maléolo medial ou lateral, com bordas bem definidas, apresentando leito com tecido necrosado ou de granulação, exsudato variável de cor amarelada, podendo torna-se profunda⁽⁶⁾.

O manejo adequado da úlcera venosa requer um plano terapêutico, que possibilite a avaliação dos pulsos dos membros inferiores, principalmente o pedioso e o tibial posterior, a fase do processo de cicatrização, presença e característica do exsudato, localização e mensuração da extensão da úlcera, sinais de infecção (dor, edema e calor), além de cuidados com o curativo e

implementação por parte dos portadores de orientações específicas⁽⁷⁾. As técnicas utilizadas para promover a cicatrização envolvem: terapia compressiva, tratamento tópico, medicamentos sistêmicos e tratamento cirúrgico, além de medidas comportamentais, somados a importância de uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, nutricionista, psicólogos, dentre outros⁽¹⁾.

É relevante pontuar que apesar da importância clínica da UV como problema de saúde pública, estudos sobre o tema são incipientes, especialmente, na literatura nacional. Ao se investigar sobre UV encontra-se um grande número de pesquisas sobre aspectos clínicos da lesão e tratamento farmacológico, todavia, questões acerca das orientações no manejo adequado da lesão e ainda sobre a conduta adotada nos procedimentos para a realização do curativo necessitam de maior exploração por parte dos pesquisadores.

Espera-se com este estudo contribuir para uma maior oferta de informações sobre o assunto e auxiliar na preparação da equipe no momento do cuidar dos portadores de úlcera venosa, justifica-se assim, a realização desse estudo que tem como objetivo analisar as características clínicas das úlceras venosas, conhecer as orientações recebidas para o seu tratamento e, investigar os procedimentos com a realização do curativo.

MÉTODO

Pesquisa exploratória e descritiva de corte transversal. Desenvolvida em dois ambulatórios de cirurgia vascular, localizados em Fortaleza-Ceará. O primeiro situa-se na região leste com demanda proveniente do próprio município e o segundo na região oeste com demanda de pacientes locais e do interior do estado.

A população foi composta por portadores de úlcera venosa, acompanhados nos referidos ambulatórios. Os critérios de inclusão no estudo foram: ser portador de úlcera venosa (com diagnóstico médico estabelecido), não ser portador de demência ou outras alterações que acarretassem prejuízos na comunicação verbal. Como critério de exclusão: estar na unidade para qualquer tipo de atendimento clínico de urgência. A seleção dos sujeitos ocorreu por conveniência à medida que estes compareciam para atendimento, a amostra foi composta por 51 portadores de úlcera venosa que estavam realizando acompanhamento durante o período de agosto a novembro de 2011.

Foram realizadas entrevistas com o auxílio de um formulário que continha questões referentes a características da úlcera: recidiva, tempo de existência, internações e, localização em zonas I: região do pé, II: metade distal da perna e tornozelo, III: metade proximal da perna⁽⁹⁾. Elaborado banco de dados, utilizando-se o programa *Access* com dupla digitação dos dados e, exportadas e organizadas no Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos) versão 18.0 para proceder às análises descritivas. As variáveis numéricas foram

distribuídas em frequências e apresentadas por meio de tabelas com discussão embasadas na literatura pertinente ao tema.

A participação foi voluntária, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa, do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará sob nº 112/11.

RESULTADOS

Os resultados estão apresentados em três tabelas e abordam dados referentes às características clínicas, orientações e cuidados com a úlcera venosa e com o curativo, respectivamente.

Quanto aos participantes do estudo 53% tinha menos de 60 anos, 34 (66,7%) eram mulheres, 29 (56,9%) nunca estudaram ou tinham menos de cinco anos de estudo. A renda familiar predominante compreendeu a faixa de até três salários mínimos 45 (88,2%). Em relação à moradia, 42 (82,6%) moravam em casa própria e nove (17,5%) de aluguel ou em casa cedida, 30 (58,8%) dos participantes residiam em casas que não possuíam rede de saneamento básico.

Tabela 1 - Distribuição do número de portadores, segundo características clínicas da úlcera venosa. Fortaleza, CE, Brasil, 2011

Características	N	%
Recidivas		
Não	17	33,3
Sim	34	66,7
Uma vez	15	44,1
Duas vezes	06	17,7
Três vezes	06	17,7
Quatro vezes ou mais	07	20,5
Internação		
Nenhuma	25	49,0
Uma a quatro	24	47,0
Acima de 04	02	04,0
Tempo de existência		
Acima de um ano	31	60,8
Menos de seis meses	11	21,6
De seis meses a um ano	09	17,6
Localização da Úlcera		
Zona I	07	13,7
Zona II	40	78,4
Zona III	04	07,8
Dor MMII		
Moderada	20	43,5
Intensa	19	41,3
Leve	07	15,2
Ausente	05	09,8

De acordo com a Tabela 1, percebeu-se que 34 (66,7%) portadores apresentaram recidivas destes, 06 (17,7%) tiveram no mínimo três. Dos sujeitos em estudo 25 (49%) nunca tiveram internação e 02 (04,0%) tiveram acima de quatro. Com relação ao

tempo de evolução da úlcera 31 (60,8%) tinham a úlcera a mais de um ano. No que diz respeito a localização da úlcera a maioria 40 (78,4%) tinham a lesão na zona II.

Tabela 2 - Distribuição do número de portadores, segundo orientações e cuidados com a úlcera venosa. Fortaleza, CE, Brasil, 2011

Orientações e cuidados com a úlcera venosa	N	%
Recebeu orientação Profissional		
Sim	44	86,3
Médico	27	61,4
Médico e Enfermeiro	12	27,3
Enfermeiro	04	09,1
Aux. Enfermagem	01	02,3
Não	07	13,7
Orientações recebidas		
Fazer curativo	26	51,0
Elevar Membro	17	33,3
Repouso	16	31,4
Usar Terapia compressiva	09	17,6
Usar medicação	08	15,7
Cuidar da alimentação	04	07,8
Acompanhamento médico	01	01,9
Orientações importantes para cicatrização		
Repouso	23	45,1
Elevar Membro	12	23,5
Fazer curativo	10	19,6
Terapia compressiva	05	09,8
Usar medicamento	07	13,7
Outros	12	23,5
Número de refeições/dia		
Três a quatro	29	56,9
Cinco a seis	17	33,3
Duas	04	07,9
Acima de seis	01	02,0
Percepção atual da própria saúde		
Ruim	25	49,0
Boa	20	39,2
Muito ruim	03	05,9
Excelente	03	05,9
Uso de Terapia Compressiva		
Sim	29	56,9
Não	22	43,1
Uso profilático de penicilina Benzatina		
Não	33	64,7
Sim	18	35,3
Tempo de profilaxia com penicilina Benzatina		
Zero a seis meses	11	61,1
> seis meses	07	38,9

De acordo com a Tabela 2, observou-se que 44 (86,3%) portadores receberam orientação profissional para cuidar da ferida, destes, 12 (27,3%) responderam ter recebido orientação por médico e enfermeiro. As orientações mais referidas foram: fazer curativo 26 (51,0%), elevar o membro 17 (33,3%) e repouso 16 (31,4%). As ações mais importantes para cicatrização,

segundo os portadores, foram: repouso 23 (45,1%), elevar membro 12 (23,5%) e fazer curativo 10 (19,6%). Observou-se que 29 (56,9%) faziam de três a quatro refeições, a maioria 28 (54,9%) considerou sua saúde ruim ou muito ruim. Em relação à terapia compressiva, 29 (56,9%) faziam uso e quanto ao uso profilático da

penicilina benzatina 18 (35,3%) utilizavam, destes, 07 (38,9%) utilizavam há mais de seis meses.

Tabela 3 - Distribuição do número de portadores de úlcera de perna, segundo procedimentos na realização do curativo. Fortaleza, CE, Brasil, 2011

Cuidados	N	%
Frequência		
Uma vez ao dia	21	41,2
Duas vezes ao dia	19	37,3
Dias alternados	07	13,7
Semanal	04	07,8
Local		
Domicílio	39	76,5
Hospital	08	15,7
Posto de Saúde	03	05,9
Farmácia	01	02,0
Responsável		
Paciente	24	47,0
Familiar	14	27,5
Profissional de saúde	13	25,5
Treinamento		
Não	24	63,1
Sim	14	36,9
Responsável pelo treinamento		
Enfermeiro	07	47,0
Aux./Tec. de enfermagem	05	27,5
Médico	02	25,5
Custo material médico/hospitalar		
0,00 a 50,0	21	41,2
51,00 a 100,00	17	33,3
101,00 a 150,00	02	03,9
151,00 a 200,00	02	03,9
>200,00	09	17,6
Material da Unidade de Saúde		
Não	36	70,6
Sim	15	29,4
Usa/usou material indicado por amigo		
Não	28	54,9
Sim	31	60,8

De acordo com a Tabela 3, no tocante à frequência de realização do curativo, observou-se que 21 (41,2%) realizavam diariamente. Quanto ao local de realização, 39 (76,5%) referiram o domicílio como local principal. A maioria dos curativos 24 (47,0%) é realizada pelo próprio paciente. Dos pacientes e/ou familiares que realizaram o curativo, somente 14 (36,9%) receberam treinamento, sendo que 07 (50,0%) foram treinados por

enfermeiro. Em relação ao custo com curativo, 40 (78,4%) gastavam até 150,00 reais por mês e 15 (29,4%) recebiam material na Unidade de Saúde, sendo os materiais mais disponibilizados gaze, atadura e soro fisiológico. Em relação ao uso de produtos caseiros, indicado por amigos ou familiares, a maioria dos portadores 31 (60,8%) afirmaram ter feito uso de plantas medicinais e outros produtos.

DISCUSSÃO

A faixa etária encontrada difere de estudos acerca da mesma temática, os quais relataram incidência maior em idosos⁽⁸⁾. Todavia, no que se refere ao sexo, reforçaram-se dados de pesquisa que constataram maior prevalência de mulheres com insuficiência venosa⁽⁹⁾, o que pode estar relacionada à longevidade feminina⁽⁶⁾ e, aos hormônios femininos pois o estrogênio relaciona-se ao aumento da capacitância venosa e a progesterona com o enfraquecimento da parede vascular⁽¹⁰⁾.

O serviço público de saúde, na sua maioria é caracterizado, pela demanda de população com baixo nível socioeconômico⁽¹⁾. Os dados encontrados no presente estudo corroboram com tal afirmação, pois nos ambulatorios em que foram realizados a pesquisa a população atendida, no geral tinha baixo poder aquisitivo e baixa escolaridade.

Os achados desta pesquisa expõem dados relevantes, pois caracteriza portador de UV como mulheres, com poucos anos de estudo e de baixa renda. Esta característica dos portadores contribui para um manejo inadequado da UV, pois o tratamento das úlceras é oneroso para os pacientes e sua família, sendo um fator que pode diferenciar o tipo de tratamento escolhido e também ser fator que acarreta prolongamento e cronicidade das lesões⁽³⁾. Nesse sentido, os portadores não dispõem de recursos financeiros adequados para manutenção e tratamento, sendo necessário que recebam assistência multiprofissional e insumos para realização de curativos, quando impossibilitados de ir à unidade de saúde.

Quanto aos aspectos clínicos, no que se refere ao número de recidivas, os dados desta pesquisa corroboram com os estudos que sinalizam que as úlceras venosas têm elevadas taxas de recorrência e que quando não manuseadas adequadamente, 30% reincidem no primeiro ano e 78% até dois anos. As

recidivas acontecem por manejo inadequado no cuidado às lesões, este manejo, está relacionado a uma série de fatores não somente de responsabilidade dos serviços de saúde, mas de ações e mudanças comportamentais dos portadores^(1,3).

Quanto ao tempo de cicatrização, a literatura pontua que é um processo desafiante para o enfermeiro, que deve contribuir para um processo de cicatrização acelerado, no entanto as feridas crônicas evoluem rapidamente e apresentam em seu leito microrganismos que atuam como fatores determinantes para presença de infecção⁽¹¹⁾, o que acarreta demanda de longos períodos para cicatrização completa da úlcera⁽¹²⁻¹³⁾. Além disso, a presença do edema, resultante do refluxo venoso é um fator que predispõe à persistência da úlcera venosa crônica e pode dificultar o tratamento eficaz das úlceras complicadas das pernas⁽³⁾.

A doença venosa é responsável por hospitalizações, em concordância com o presente estudo, e os transtornos provocados pela internação estão vinculados tanto a sofrimento para o portador e sua família quanto aos gastos públicos provocados pela internação⁽¹⁴⁾.

Quanto à localização da UV prevaleceu a zona II, que equivale à metade distal da perna e tornozelo, coincidindo com a literatura e prevalência de 73%⁽²⁾. A localização pode variar dependendo do tipo de úlcera e, as venosas estão presentes, geralmente, na região mais distal dos membros inferiores, no maléolo interno, podendo estar localizada em qualquer região abaixo do joelho, exceto na região plantar⁽¹⁻²⁾.

Em relação à presença de dor, a mesma pode ser ocasionada devido a processo inflamatório associado à lesão ou ao acometimento dos nervos periféricos. Nas úlceras venosas, é frequente e de intensidade variável, ademais, em geral, piora ao final do dia e melhora com

a elevação do membro⁽²⁾. Portanto o manejo adequado da dor nos pacientes com UV possibilita menor interferência nas atividades diárias.

Sobre o cuidado com a úlcera existem poucos estudos que enfocam as orientações que deveriam ser utilizadas pelos portadores. Contudo, vê-se que o cuidado está voltado para abordagens técnicas e fragmentadoras, no entanto é relevante que o enfermeiro assuma a educação em saúde com atitudes que motivem a transformação das práticas vividas e assim favoreçam o autocuidado através de ruptura de barreiras da não adesão ao tratamento, promovendo melhoria significativa na qualidade de vidas dos portadores⁽¹⁵⁾.

O enfermeiro tem subsídios para orientar os pacientes no sentido de acelerar o processo de cicatrização⁽¹³⁾. Outro ponto imprescindível na cicatrização é o estado nutricional do portador, pois a desnutrição com déficit protéico-calórico altera a regeneração dos tecidos, o processo inflamatório e a função imune dos indivíduos⁽¹⁶⁾.

A percepção de saúde pode ser considerada como um constructo multidimensional que inclui o funcionamento biopsicossocial que influencia na qualidade de vida. Portanto pacientes que consideram a saúde ruim ou muito ruim como o encontrado no presente estudo podem ter interferência negativa nas condições de saúde, aspectos relacionados ao ambiente, trabalho, lazer e a satisfação com a vida⁽¹⁷⁾.

A maioria dos participantes fazia uso de terapia compressiva, sendo esta responsável por acelerar o processo cicatricial e reduzir o percentual de recidivas, agindo na macro e microcirculação, aumentando o retorno venoso e diminuindo o refluxo patológico, favorecendo a reabsorção do edema além de minimizar a saída de líquidos para o interstício. É importante salientar que o uso da terapia compressiva deve ser

acompanhado por médico, enfermeiro e outros profissionais de saúde capacitados para aplicá-la para que apresente resultados favoráveis^(1,15).

Quanto ao uso de penicilina benzatina, embora tenha sido uma prática realizada com frequência pelos participantes do estudo, a literatura mostra que não há dados significativos que apóiem o uso rotineiro de antibióticos sistêmicos para úlceras de perna, exceto na presença de infecção confirmada por cultura e antibiograma. Este último geralmente revela predomínio na lesão de úlcera venosa de *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* e *Enterobacter sp*⁽¹⁸⁾.

O curativo envolve a limpeza, desbridamento e escolha de coberturas, com o objetivo de acelerar o processo de cicatrização da ferida, prevenindo a colonização e o surgimento de infecções na lesão. O intervalo de troca dos curativos depende do tipo de cobertura escolhido e do potencial de saturação da lesão, é fundamental que a realização do curativo seja acompanhada por pessoas capacitadas, para que ocorra adequada avaliação do processo de cicatrização que envolve avaliação do exsudato, da presença ou ausência de infecção e a capacidade de absorção do curativo utilizado e a correta escolha da cobertura⁽⁷⁾.

Neste estudo, um elevado percentual dos curativos era realizado pelo próprio paciente, o que exige treinamento adequado, considerando as condições do portador quanto aos aspectos de acuidade visual, problemas da coluna vertebral e a localização da úlcera. É papel do enfermeiro, ensinar aos pacientes e a seus familiares a técnica limpa, os produtos utilizados no curativo, orientando-os para o autocuidado, e assim prevenir complicações e reduzir as recidivas⁽³⁾.

Dados internacionais mostram altos gastos no tratamento de feridas nos Estados Unidos, no valor de 1,335 bilhões de dólares por ano, sem considerar os gastos com antibioticoterapia e outros agentes

farmacológicos. No Brasil, não há estudos sobre o gasto com estes tratamentos, todavia, sabe-se que um dos fatores que influenciam o aumento dos custos é a presença de infecção, que pode estar presente, por exemplo, por um manejo inadequado nos cuidados com a lesão⁽¹⁹⁾.

Diante de um tratamento longo e oneroso, os portadores de úlcera venosa dependem do serviço de saúde para que lhes forneçam, através de profissionais capacitados, materiais adequados e orientações para o cuidado das feridas⁽³⁾. Devido à carência de materiais, o portador adota conduta de acordo com os materiais disponíveis, passando a ter uma técnica imprópria para a execução do curativo, especialmente no momento da limpeza e escolha de produtos.

A limpeza da úlcera deve ser realizada com soro fisiológico ou água potável, devendo descartar a utilização de clorexidina, PVPI, produtos saponáceos, substâncias citotóxicas que podem dificultar a cicatrização. Em seguida, deve ser avaliada a presença de tecidos desvitalizados, característica de exsudato e presença de sinais flogísticos. Para os tecidos desvitalizados, é necessário realizar desbridamento que consiste na retirada de tecidos desvitalizados e necrosados. São numerosos os materiais disponíveis para tratamento de feridas, todavia existem recomendações específicas relacionadas à troca e técnica de aplicação, o que limita a utilização dos mesmos por pessoas não devidamente treinadas⁽¹⁾.

Portanto o tratamento dos pacientes com UV incluem a melhoria dos sintomas, o controle da dor, a redução do edema, o tratamento da lipodermatoesclerose, cicatrização das úlceras e prevenção de sua recorrência. Outra alternativa importante é a terapia compressiva que favorece o retorno venoso ao coração restaurando a competência valvular e impedindo o refluxo das veias perforantes

incompetentes, podendo ser sob a forma de meias de compressão ou sistemas de bandagens de compressão, elásticos e inelásticos⁽¹⁴⁾

Observou-se que muitos dos participantes desta pesquisa utilizavam produtos inadequados, muitas vezes, indicados por pessoas do seu convívio sem nenhuma comprovação científica da sua eficácia. Outro aspecto preocupante refere-se ao fato de esses produtos interferirem no processo de cicatrização. Porém, intervenções nessas situações são complexas, pois envolvem não somente aspectos financeiros, mas também aspectos culturais de difícil adesão por parte dos pacientes, realidade esta que requer habilidades de comunicação por parte dos profissionais.

CONCLUSÃO

A pesquisa foi relevante por agregar conhecimento sobre a realidade vivenciada por portadores de úlcera venosa, no que diz respeito, aos aspectos clínicos e as orientações na realização do curativo. Um dado singular do estudo refere-se ao conhecimento do portador sobre o que ele considerava importante para cicatrização, resultado que revela não somente o conhecimento sobre a sua doença, mas também reflete a qualidade da assistência recebida.

Os achados do estudo possibilitam ainda aos profissionais de saúde, especialmente, o enfermeiro, a efetivação de um cuidado crítico, respaldado por uma avaliação periódica, com base em cuidados direcionados como: alimentação, caminhada, exercícios leves, hábitos saudáveis, terapia compressiva e repouso do membro afetado. Outra contribuição significativa dos resultados refere-se à possibilidade de fomentar o desenvolvimento de tecnologias educativas com o intuito de auxiliar portadores e seus familiares.

Sugere-se que novas pesquisas sobre as orientações e cuidados com o curativo sejam realizadas,

pois somente com a adesão de pesquisadores em diferentes cenários pode-se conhecer com maior propriedade todas as interfaces do cuidado direcionado aos portadores de úlcera venosa.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira BGRB, Nogueira GA, Carvalho MR, Abreu AM. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no ambulatório de reparo de feridas. *Rev Eletr Enf*. [periódico na Internet]. 2012 [citado 2013 abr 12]; 14(1):156-63. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a18.pdf
2. Dargaville TM, Farrugia BL, Broadbent JA, Pace S, Upton Z, Voelcker NH. Sensors and imaging for wound healing: a review. *Biosens Bioelectron*. 2012; 80(1):41-6.
3. Silva FAA, Freitas CHA, Jorge MSB, Moreira TMM, Alcântara MCM. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(6):889-93.
4. Azoubel R, Torres GV, Silva LWS, Gomes FV, Reis LA. Efeitos da terapia física descongestiva na cicatrização de úlceras venosas. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(4):1085-92.
5. Santos RP, Nascimento CA, Andrade EN. Uso da eletroestimulação de alta voltagem na cicatrização de úlceras venosas. *Fisioter Mov*. 2009; 22(4):615-23.
6. Carmo SS, Castro CD, Rios VS, Sarquis MGA. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. *Rev Eletr Enf* [periódico na Internet]. 2007 [citado 2013 abr 12]; 9(2):506-17. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n2/pdf/v9n2a17.pdf
7. Benevides JP, Coutinho JFV, Santos MCL, Oliveira MJA, Vasconcelos FF. Avaliação clínica de úlceras de perna em idosos. *Rev Rene*. 2012; 13(2):300-8.
8. Frade MAC, Cursi IB, Andrade FF, Soares SC, Ribeiro WS, Santos SV, et al. Úlcera de perna: um estudo de casos em Juiz de Fora-MG (Brasil) e região. *Rev Bras Dermatol*. 2005; 80(1):41-6.
9. Macêdo EAB, Silva DDN, Oliveira AKA, Vasconcelos QLDAQ, Costa IKF, Torres GV. Caracterização da assistência prestada à pacientes com úlceras venosas em 10 semanas de uso de terapia convencional. *Rev Enferm UFPE on line* [periódico na Internet]. 2011 [citado 2012 abr 25]; 5(9):2129-35. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1955/pdf_680
10. Alberti LR, Petroianu A, França DC, Silva TMF. Relação entre exercício físico e insuficiência venosa crônica. *Rev Med*. 2010; 20(1):30-5.
11. Vicentim AL, Gatti MAN, Weckwerth PH, Carvalho RCO. Etiologia da microbiota presente em úlceras venosas de usuários de bota de unna. *Rev Salusvita*. 2009; 28(1):65-72.
12. Queiroz FM, Aroldi JBC, Oliveira GDS, Peres HHC, Santos VLGC. Venous ulcer and compression therapy for nurses: development of online course. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(3):435-40.
13. O'meara S, Cullum NA, Nelson EA. Compression for venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009; 1:CD000265.
14. Silva JÁ, Lopes MJM. Educação em saúde a portadores de úlcera varicosa através de atividades de grupo. *Rev Gaúcha Enferm*. 2006; 27(2):240-50.
15. Serpa LF, Santos VLGC. Desnutrição como fator de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(2):367-9.
16. Lucas LS, Martins JT, Robazzi MLCC. Qualidade de vida dos portadores de ferida em membros inferiores - úlcera de perna. *Ciênc Enferm*. 2008; 14(1):43-52.

17. O'meara S, Al-Kurdi D, Ologun Y, Ovington LG. Antibiotics and antiseptics for venous leg ulcers. Cochrane Database Syst Rev. 2010; 1:CD003557.
18. Silva FAA, Freitas CHA, Jorge MSB, Moreira TMM, Alcântara MCM. Enfermagem em estomaterapia:

cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. Rev Bras Enferm. 2009; 62(6):889-93.

19. Fielbig A, Krusche P, Wolf A, Krawczak M, Timm B, Nicolaus S, et al. Heritability of chronic venous disease. Hum Genet. 2010; 127(6):669-74.

Recebido: 07/08/2012
Aceito: 09/05/2013