

## Aspectos socioeconômicos e clínicos de pacientes com úlcera de perna em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal, Brasil

**Taciara Ferreira**

**Renata de Paula Costa**

**Anivércio Moura de Souza**

Graduados em Enfermagem , Faculdade LS, Distrito Federal, Brasil

**Ana Cláudia de Souza**

Faculdade LS, Distrito Federal, Brasil

### Resumo

As úlceras crônicas de membros inferiores são um problema em nível mundial, sendo responsáveis por morbidade e mortalidade em número significativo, por isso o objetivo deste trabalho é caracterizar clinicamente e epidemiologicamente pacientes com úlcera de perna atendidos em uma unidade básica de saúde do Distrito Federal. Para a realização do presente estudo foi aplicado um questionário a 17 pacientes com úlcera de perna atendidos no período de março a abril de 2010. A média de idade foi de 59 anos, 59% homens e 41% mulheres. Com relação à renda familiar, 41,1% dos pacientes recebem apenas um salário mínimo. A associação da insuficiência venosa crônica (IVC) com as varizes (VV) aconteceu em 76,4% dos casos analisados, já a associação de IVC e a hipertensão venosa ocorreu em 47%. Quanto à cronicidade das úlceras o tempo médio de permanência foi superior a 48 semanas sendo que, 64,7% dos pacientes apresentaram úlceras abertas a mais de um ano, 41% trataram de recidivas, e 59% tratava-se de primeiro episódio de úlcera. Os dados indicam que a úlcera de perna é uma doença preocupante e está acometendo pacientes cada vez mais cedo comparativamente com as médias de idade encontradas em outros trabalhos, que são de pacientes idosos.

**Palavras-chave:** Úlcera de perna; úlcera venosa; insuficiência venosa crônica.

### Socioeconomic and clinical aspects of patients with leg ulcers in a Basic Health Unit of the Federal District, Brazil.

### Abstract

The chronic ulcers of the lower limbs are a worldwide problem, accounting for morbidity and mortality in significant numbers, so the aim of this study is clinically and epidemiologically characterize patients with leg ulcers treated in a basic health unit of the Federal District. To conduct the present study a questionnaire was applied to 17 patients with leg ulcers treated between March-April 2010. The average age was 59 years, 59% men and 41% women. With regard to family income, 41.1% of patients receive only minimum wage. The association of chronic venous insufficiency (CVI) and varicose veins (VV) occurred in 76.4% of cases, since the association of CVI and venous hypertension occurred in 47%. As for the chronicity of the ulcers the average stay was more than 48 weeks of which, 64.7% of patients had open ulcers for more than one year, 41% of treated relapses, and 59% it was the first episode of ulcer . The data indicate that leg ulcer disease is a concern and is affecting younger and younger patients compared with the mean age found in other studies, patients who are elderly.

**Keywords:** leg ulcers, venous ulcers, chronic venous insufficiency.

## Introdução

As úlceras crônicas de membros inferiores são um problema em nível mundial, sendo responsáveis por morbidade e mortalidade em número significativo de indivíduos (DESIDÉRIO et al., 2001). Em termos econômicos esse tipo de ulceração afeta a produtividade do paciente no trabalho, gerando aposentadorias por invalidez, além de restringir as atividades da vida diária (FRANÇA; TAVARES, 2003).

A etiopatogênese deste tipo de patologia está relacionada com diversos fatores, dentre eles alterações vasculares, metabólicas e hematológicas, sendo que a principal causa é a insuficiência venosa crônica (IVC) (BORGES, et al., 2007). A IVC pode ser conceituada como alteração decorrente da hipertensão venosa de longa duração, que ocorre em pele e tecido vascular subcutâneo por insuficiência valvular e/ou por obstrução venosa (SILVA et al., 2007).

A abordagem terapêutica depende de um diagnóstico preciso em relação à etiologia e uma avaliação da presença de tecidos inviáveis, que podem causar a demora da cicatrização, influenciando, assim, na forma e no resultado do tratamento. Segundo Abbade e colaboradores (2006), uma das etiologias das úlceras é a hipertensão venosa, e nestes casos, a terapia compressiva deve ser utilizada para reduzir a hipertensão e sua repercussão na macro e microcirculação, sendo fundamental para se alcançar um resultado satisfatório, facilitando a cicatrização. Estudos relatam que 14,3% do tratamento é feito com hidricolóide, 8,8% com gel, 5,7% com hidrofibra e 17,1% com tratamentos diversos (BORGES, et al 2007).

Quando a proposta terapêutica é seguida pelo paciente, a úlcera geralmente cicatriza, mas o que usualmente encontramos é o portador da doença sem subsídios, principalmente informacionais, suficientes para poder realizar esse tratamento sozinho (MARTINS ; SOUZA, 2007). A ausência de informações dos pacientes quanto ao tratamento adequado e o descaso dos profissionais da saúde desencadeiam um agravamento da patologia. É importante salientar que se o tratamento das úlceras não for adequado elas podem permanecer por um período sem cicatrização ocasionando problemas fisiológicos e um alto custo social.

As restrições que esta patologia traz ao paciente poderiam ser contornadas se o mesmo tivesse acesso às informações inerentes ao tratamento. Para que isso ocorra, os profissionais da saúde devem ter um conhecimento do perfil dos pacientes que são acometidos por esta doença, para orientar e organizar metas mais eficazes. Com isto, procurou-se traçar o perfil clínico e epidemiológico de uma amostra de pacientes com úlcera de perna atendida na Unidade Básica de Saúde do DF.

### **Materiais e Métodos**

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, baseado em questionário elaborado para o presente estudo onde constavam as seguintes informações: dados gerais (nome, data de nascimento, sexo, composição familiar, renda familiar e histórico familiar da doença); doenças associadas; tratamento e exame da úlcera de perna (tipo de úlcera, localização, sinais sintomas associados, tempo de existência e história de recidivas). Foram verificados aspectos socioeconômicos e clínicos de pacientes portadores de úlcera de perna em uma unidade básica de saúde do Distrito Federal entre o período de março e abril de 2010.

A análise estatística destes dados foi efetuada com auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences*<sup>®</sup> (SPSS), versão 16.0. Para a verificação das diferenças utilizou-se o com nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa (CEP-FEPECS), do Governo do Distrito Federal (55/10).

### **Resultados**

Dos vinte pacientes cadastrados, três não concordaram com o preenchimento do questionário por não se sentirem à vontade sendo que dezessete concordaram em colaborar com a pesquisa. Assim, para análise das frequências, a amostra oscilou de acordo com o número de questionários preenchidos para cada variável especificamente. A média de idade foi de 59 anos, variando de 36 a 76 anos. Quanto ao sexo, 59% eram homens e 41% mulheres. A composição familiar média foi de 4 a 6 indivíduos por família sendo que 35,3% eram compostas de 1 a 3 componentes, 47% de 4 a 6 componentes e 17,7% superior a 6.

Quanto à renda familiar a amostra constatou que 41,1% dos pacientes recebem até um salário mínimo, 35,3% dois salários, 23,6% recebem mais que dois salários mínimos.

A classificação das úlceras foi baseada conforme prontuário dos pacientes, cujas frequências foram: 82,3% venosas e 17,7% arteriais. Em relação à história clínica dos pacientes, foram investigados as doenças frequentemente associadas à úlcera de perna, como IVC (presente em 76,4%), varizes - VV (76,4%) hipertensão arterial (64,7%), obesidade (11,8%), diabetes (41,1%). A associação da IVC com as VV acometeu 13 pacientes (76,4%), já a IVC e a hipertensão arterial foi detectada em 8 pacientes (47%), sendo esses fatos relevantes.

Foram avaliados os sinais e sintomas locais: 23,5% dos pacientes se queixaram de algia (dor), e 17,6% apresentaram febre, algia e edema associados e 41,3% apresentaram somente algia e edema. Observou-se que 35,3% dos pacientes não seguiam corretamente o tratamento e que 41% tratavam de recidivas, enquanto 59% conviviam com a doença por um período prolongado.

Para facilitar a localização da úlcera, o membro inferior foi dividido em zonas, como determinado por Baker et al (1991), a demarcar que: Zona 1 (área correspondente ao pé); Zona 2 (área compreendida pela metade distal da perna e tornozelo) e Zona 3 (metade proximal da perna). Foram analisadas 17 úlceras, em alguns casos houve associação de zonas como demonstra o gráfico 1. As frequências das respectivas zonas foram: 5,9% (Z 1); 17,6% (Z 2); 47,1% (Z 3); 5,9% (Z 1 e 2); 17,6% (Z 3 e 4); 5,9% (Z 1,2 e 3).

Em relação ao tempo de existência da úlcera de perna, a média foi superior a 4 anos e a mínima foi de 2 meses. Foi questionado também se os pacientes recebiam atenção necessária ao tratamento, como consultas, medicações, curativos e evolução da úlcera. 17,6% disseram não receber a atenção necessária, já 82,4% foi afirmativo.

## **Discussão**

Segundo Frade et al (2000), úlcera de perna é uma síndrome caracterizada por perda circunscrita ou irregular do tegumento (derme ou epiderme), podendo atingir tecidos subcutâneos e subjacentes, que acomete nas extremidades dos membros inferiores e cuja causa está, geralmente, relacionada ao sistema vascular arterial ou venoso.

As úlceras crônicas dos membros inferiores afetam até 5% da população adulta, dos países ocidentais (BORGES et al., 2007). Nos Estados Unidos, mais de 600.000 indivíduos são acometidos, já na Europa e Austrália a incidência relatada varia de 0,3% a 1%, enquanto a incidência mundial gira em torno de 2,7% (ABDALLA ; DADALTI, 2003).

Da amostra estudada a média de idade foi de 59 anos, com predomínio de idade superior a de 51 anos (88%). Esses resultados encontram-se abaixo da média citada por Nelzen e colaboradores em um estudo realizado na Suíça (1991), onde 85% dos indivíduos apresentavam mais de 64 anos, com médias de 76 anos para mulheres e 78 para os homens. A média de idade também encontrada por Frade e colaboradores (2005) no Brasil apresentou predomínio da população maior de 60 anos (59%). A média de idade mais baixa encontrada neste trabalho levanta a hipótese de que as pessoas estão desenvolvendo a doença cada vez mais cedo, que pode estar relacionada ao não tratamento das suas etiologias. Constatou-se que 59% eram homens e 41% mulheres, diferenciando dos resultados encontrados em outros estudos (NELZEN et al., 1991; MAFFEI et al., 1986; VALENCIA et al., 2001), onde 25% à 36% eram homens e 64% à 75% eram mulheres. No entanto, se equiparou ao resultado encontrado por Scott e colaboradores (1995) onde 59% eram do sexo masculino.

Relacionando à etiologia, o achado mais importante foi à associação da IVC com as VV (76,4%), já a associação de IVC e a hipertensão arterial ocorreu em 8 pacientes (47%). Analisando os resultados da relação de IVC e a hipertensão arterial, estes se apresentaram superiores aos encontrados por Frade e colaboradores (2005) onde 43,7% dos pacientes apresentaram esta associação. No estudo realizado por MAFFEI e colaboradores (1986) o resultado apresentou uma associação de IVC e VV em 47% dos pacientes. Estas associações contribuem de forma significativa na formação da úlcera de perna, portanto, vale ressaltar a importância de se ter uma prevenção em pacientes que possuem estas patologias associadas (IVC mais VV). E com relação aos pacientes portadores da úlcera, deve se propor um tratamento adequado tanto para ferida quanto para as doenças predisponentes como diabetes, obesidade e hipertensão.

Conforme sua apresentação clínica, as úlceras foram avaliadas como venosas (82,3%) quando superficial atingindo somente veias, e arterial (17,7%) quando mais profunda

atingindo artérias. Esses resultados são semelhantes aos publicados por outros autores (NELZEN et al., 1991; MAFFEI et al., 1986; VALENCIA et al., 2001), que encontraram úlcera de perna de etiologia venosa em percentuais variados de 75 a 90% dos casos, e arterial em 17,7%. Os sinais e sintomas encontrados em associação com as úlceras foram de algia em 23,5%, febre em 17,6%, algia e edema em 41,3%. Conforme descrito por Abbade e Lastoria (2006), a dor é um sintoma frequente e de intensidade variável, pode variar ao final do dia com posição ortostática e melhora com a elevação dos membros para que haja um retorno. Com relação aos outros sinais deve se verificar se a úlcera não está infeccionada, pois a febre é um sinal de inflamação.

Com relação à localização da úlcera no membro inferior, optou-se por adotar a forma abordada por Baker e colaboradores (1991), a maior porcentagem de casos (47,1%) foi encontrado para as úlceras que acometeram isoladamente a Zona 3, resultado diferente ao encontrado por Baker e colaboradores (1991) onde predominou a zona 2 com 84%. O número de pacientes que acometeram as zonas 2 e 3 foi de 17,6% , zona 1 e 2 foram de 5,9%, superior ao encontrado por Baker e colaboradores (1991) (3%). Ao se fazer as comparações deve se ressaltar que neste último estudo foram verificadas apenas úlceras venosas. Esses resultados também são diferentes dos encontrados por Frade e colaboradores (2005) onde 73% das úlceras foram localizadas na região distal da perna e do tornozelo. A localização na região proximal da perna pode estar relacionada à VV e IVC e à hipertensão venosa já que nesta região é onde se tem mais relatos de VV, como também pode estar relacionada com a presença da veia safena nesse trajeto.

Quanto à cronicidade das úlceras, o tempo de existência foi superior a 48 semanas sendo que 64,7% apresentaram-se abertas há mais de um ano, 41% foram recidivas, e 59% eram de primeiro episódio. Estes resultados mostraram-se inferiores aos encontrados por Frade e colaboradores (2005), em seu estudo, onde relatou que 73% dos pacientes apresentam úlceras abertas há mais de um ano. Da amostra estudada também se destaca que 35,3% não seguiram corretamente o tratamento, esses números podem se associar ao número de recidivas, encontrados neste estudo.

Os pacientes vivem com essa situação desgastante há vários anos sem às vezes obter uma cicatrização adequada. Além de curativos que proporcionam um transtorno clínico,

funcional e estético na vida dos pacientes. Esses fatores também causam importante ônus ao sistema de saúde e previdenciário, seja pelos altos custos com tratamento ou pela possibilidade de faltas ao trabalho e perda do emprego. (ABBADE e LASTORIA, 2006)

### **Conclusão**

O perfil dos pacientes que apresentam úlcera de perna avaliados em uma unidade de saúde do DF demonstrou que esse tipo de patologia acometeu pacientes mais jovens comparativamente com as médias de idade encontradas em outros estudos, que são de pacientes idosos. As principais patologias relatadas com a etiologia são a hipertensão e as varizes, sendo a insuficiência venosa crônica a mais comum, fato importante para prevenir a úlcera de perna em pacientes que possuem as patologias predisponentes. As úlceras abertas e as recidivas apresentaram alto índice ilustrando o papel importante do enfermeiro e profissionais de saúde em intervir com curativos e educação em saúde relacionada com este tipo de paciente.

### **Referências**

- ABDALLA S, DADALTI P. Uso da sulfadiazina de prata associada ao nitrato de cério em úlceras venosas: relato de dois casos. **An Bras Dermatol**, 78(2):227-233. 2003.
- ABBADE LPF, LASTORIA S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. **An Bras Dermatol**, 81(6):509-522. 2006.
- BAKER SR, STACEY MC, JOPPY-MCKAY AG, HOSKIN SE, THOMPSON PJ. Epidemiology of chronic venous ulcers. **Br J Surg**,78:864-7. 1991.
- BORGES EL, CALIRI MHL, HAAS VJ. Revisão sistemática do tratamento tópico da úlcera venosa. **Rev Latino-Am Enf**, 15(6):1163-1170. 2007.
- CALLAM MJ, RUCKELEY CV, HARPER DR, DALE JJ. Chronic ulceration of the leg: extend of the problem and provision of care. **Br Med J**, 290:1855-6. 1985.
- DESIDÉRIO VL, AGUIRRE LRG, DADALTI P. Estudo evolutivo de úlceras venosas e mal perfurante plantar após tratamento tópico da associação de Sulfadiazina de Prata e Nitrato de Cério. **Rev Angiol Cir Vasc**, 4:131-136. 2001.

- DOUGLAS W.S, SIMPSON N.B. Guidelines for management of chronic venous leg ulceration. **Br J Dermatol.**; 132:445-52, 1995.
- FRADE MAC et al. Úlcera de perna: um estudo de casos em Juiz de Fora-MG (Brasil) e região. **An Bras Dermatol**, 80(1):41-46. 2005.
- FRADE MAC, GAMONAL AC, CARVALHO MTF, BASTOS SMC. Úlceras de perna. In: Gamonal AC. Dermatologia elementar- compêndio de dermatologia. Juiz de Fora; p.115-7. 2000.
- FRANÇA LHG, TAVARES V. Insuficiência venosa crônica. Uma atualização. **Jornal Vascular Bras**, 2(4):318-28. 2003.
- SILVA JH et al. Doença veno-linfática: alterações linfocintilográficas nas úlceras venosas. **J Vasc Bras**, 8(1):33-42. 2009.
- MAFFEI FHA, MAGALDI C, PINHO SZ. Varicose veins and chronic venous insufficiency in Brasil: prevalence among 1755 inhabitants of a country town. **J Epidemiol**, 15:207-10. 1986.
- MARTINS DA, SOUZA AM. O perfil dos clientes portadores de úlcera varicosa cadastrados em programas de saúde pública. **Cogitare Enferm**, 12(3):353-7. 2007.
- NELZÉN O, BERGVIST D, LINHAGEN A, HALLBOK T. Chronic leg ulcers etiology - a cross-sectional population study. **J Vasc Surg**, 14:557-64. 1991.
- NELZÉN O, BERGQVIST D, LINDHAGEN A, HALLBOOK T. Chronic leg ulcers: na underestimated problem in primary health care among elderly patients. **J Epidemiol Community Health**, 45:184-7. 1991.
- PHILLIPS TJ. Chronic Cutaneous Ulcers: Etiology and Epidemiology. **J Invest Dermatol**, 102(S): 38-41. 1994.
- SCOTT TE; LAMORTE WW, GORIN DR, MENZOIAN JO. Risk factors for chronic venous insufficiency: A dual case-control study. **J Vasc Surg**, 22:622-8. 1995.
- VALENCIA IC, FALABELLA A, KIRSNER RS, EAGLSTEIN WH. Chronic venous insufficiency and venous leg ulceration. **J Am Acad Dermatol**, 44:401-21. 2001.