

## CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E ASSISTENCIAL DOS IDOSOS COM ÚLCERA VENOSA ATENDIDOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Rafaela Araújo Oliveira (1); Rhayssa de Oliveira e Araújo (1); Vanessa Ferreira da Silva (2); Thazia Costa (3); Gilson de Vasconcelos Torres (4)

*Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, rafaela\_araujo10@hotmail.com<sup>1</sup>; UFRN, rhayssa.noe@hotmail.com<sup>1</sup>; UFRN, vanessam2014@outlook.com<sup>2</sup>; UFRN, taziacosta57@hotmail.com<sup>3</sup>; UFRN, gilsonvtorres@hotmail.com<sup>4</sup>*

### RESUMO

A faixa etária é um fator que influencia na presença de úlcera venosa (UV), associado a fatores clínicos e assistenciais. Objetivo: caracterizar os aspectos clínicos e de assistência prestada às pessoas idosas com UV de acordo com a faixa etária. Metodologia: estudo analítico, transversal, quantitativo, realizado com 62 idosos com UV atendidos na APS de Natal, Rio Grande do Norte (RN), Brasil, durante os meses de fevereiro a setembro de 2014. Para a coleta foi utilizado o questionário de dados sociodemográficos e o estudo obteve aprovação pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - CAAE: 07556312.0.0000.5537. Resultados e discussão: verificou-se que houve significância quanto à renda, os idosos entre 60 e 75 anos concentraram-se entre aqueles com menos de um salário mínimo. Referente à caracterização clínica não observou-se significância estatística; Em relação aos dados assistenciais, foi significativa a ausência de orientações para exercícios regulares, a presença do sistema de referência e contrarreferência e com registros no prontuário entre as pessoas com 60 e 75 anos. Destacou-se a ausência total de referência e contra referência nos idosos de maior idade. Conclusão: verificou-se a necessidade do cuidado especializado e integral aos idosos portadores de UV em todos os seus aspectos, especialmente em enfermagem. Palavras-chave: Saúde do idoso, Úlcera Varicosa, Qualidade de vida.

### ABSTRACT

Age is one of the factors that influence the presence of venous ulcers (VU), along with clinical and treatment factors. Objective: To characterize the clinical aspects and assistance provided to elderly people with VU condition, analyzing different age groups. Methodology: Analytical, cross-sectional and quantitative study conducted with 62 elderly with VU, hosted in Natal, Rio Grande do Norte (RN), Brazil, during from February to September 2014. During this period of time, all the data was collected using the sociodemographic questionnaire. The result of the research was approved by the Ethics Committee of the Universidade Federal do Rio Grande do Norte - CAAE: 07556312.0.0000.5537. Results and debate: In conclusion, it was established that, the elderly between 60 and 75 years were concentrated among those with less than a minimum wage, showing a relevant aspect in terms of income of the subject of the analysis. Regarding clinical aspects, these were not observed significantly in the final result; Regarding the assistance data, the absence of guidelines for regular exercise was significant, as the presence of the reference system, counter and records in the chart among people aged 60 to

75 years. The highlight was the total absence of reference system and counter reference in older seniors. Conclusion: it was verified the need of specialized and integral care to VU geriatric patients in all aspects, especially in nursing.

Keywords: Aging health, Varicose ulcer, Quality of life.

## INTRODUÇÃO

A população idosa vem crescendo significativamente no Brasil, representando, atualmente, cerca de 10% da população geral. <sup>(1)</sup> Junto a este fenômeno constata-se o aumento da incidência de doenças crônicas, como a insuficiência venosa crônica (IVC), significando ser um desajuste do funcionamento do sistema venoso, o qual tem como complicação tardia a úlcera venosa (UV), um agravante problema de saúde pública que está diretamente relacionado ao envelhecimento da população. <sup>(2,3)</sup>

Os idosos acometidos pela UV também estão suscetíveis a outras doenças crônicas, podendo levá-los a incapacidades funcionais, implicações para a família, comunidade, sistema de saúde e declínio de suas atividades habituais causando certo nível de dependência, vulnerabilidade, e, conseqüentemente, diminuição da qualidade de vida (QV). <sup>(4)</sup>

A prevenção e o cuidado à saúde da pessoa idosa, negligenciada por essas doenças, exige condutas específicas, profissionais capacitados e um tratamento de qualidade. Portanto, isso representa um grande desafio para os profissionais e para as políticas públicas e sociais de atenção à saúde da população, vindo, assim, o envelhecimento populacional como um importante problema de saúde pública brasileira, o qual ainda revela dificuldades no manejo desta população crescente. <sup>(5,6)</sup>

Uma vez que a estrutura social para o envelhecimento não se preparou para o enfrentamento comportamental e econômico de tal situação, a qual vem a tornar-se um impacto acentuado, há o aumento dos custos da assistência à saúde. Logo, vê-se a relevância dos profissionais enfermeiros em conhecer, esclarecer e orientar à população sobre a IVC e suas complicações, na tentativa de prevenir maiores agravos. <sup>(7)</sup>

A partir do exposto, e para um planejamento adequado às necessidades da clientela idosa com UV, é de suma relevância compreender essa condição e conhecer o perfil socioeconômico, de saúde, clínico e assistencial dessas pessoas, visando, assim, à melhoria de suas condições de saúde. <sup>(8,9)</sup>

Como se têm observado no serviço de atenção primária à saúde, que, preparada para atender determinada população, configura-se, teoricamente, como âmbito singular de prevenção e promoção à saúde, referindo-se ao atendimento holístico e integral <sup>(8,9)</sup>

Desta forma, este estudo teve como objetivo caracterizar os aspectos clínicos e de assistência prestada às pessoas idosas com UV de acordo com a faixa etária.

## **Métodos**

Estudo analítico, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com idosos com UV, atendidos na APS em Natal, no estado do Rio Grande do Norte (RN), Brasil. O local de estudo foi 37 unidades de saúde da família (USF) e cinco unidades mistas em toda a cidade.

O estudo está de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, <sup>(10)</sup> no qual foi apreciado e aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte com CAEE: 07556312.0.0000.5537. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando com a realização da pesquisa e utilização dos dados, desde que preservadas as suas identidades.

De acordo como Estatuto do idoso <sup>(11)</sup> de 1º de Outubro de 2003, é considerado idoso, qualquer pessoa com idade igual ou superior a 60 anos. Os critérios de inclusão adotados para pesquisa foram: apresentar UV ativa no momento da coleta, ter 60 anos ou mais e possuir capacidade cognitiva para responder a entrevista. Os critérios de exclusão foram: pessoas com UV cicatrizada no período de coleta ou com úlcera de origem mista. A partir dos critérios adotados, a população da pesquisa foi de 62 idosos.

A coleta de dados ocorreu nas unidades de saúde ou no domicílio dos participantes da pesquisa, no período de fevereiro a setembro de 2014, com um recesso de três meses por motivo de greve na rede municipal de saúde.

Para realização da coleta de dados, utilizou-se um instrumento de caracterização sociodemográfica. As pessoas foram distribuídas entre as faixas etárias de 60 a 75 anos ou 76 a 95 anos. Para análise dos dados, utilizou-se o programa Microsoft Excel 2010 para a tabulação, em seguida, transportados para programa estatístico do IBM SPSS a partir do teste de Qui-Quadrado e Exato de Fisher, adotando nível de significância de  $p \leq 0,05$ .

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A tabela 1 abaixo mostra os resultados sociodemográficos de acordo com as faixas etárias dos idosos. Dos 62 pesquisados 53,2% eram do sexo feminino e possuíam de 60 a 75 anos, não fugindo do que traz a literatura<sup>12</sup>, esse achado pode ser justificado por fatores hormonais e alterações decorrentes da gestação, e, além disso, pelo fato de que 56% da população acima de 60 anos, a qual possui maior risco para desenvolver esse tipo de úlcera, é composta por mulheres.<sup>(13)</sup>

Os 40,3% dos idosos casados ou em união estável correspondem aos idosos entre 60 e 75 anos, como traz algumas pesquisas<sup>14</sup>. A relevância desse achado se dá pelo fato de que, o companheiro pode colaborar em atividades diárias do portador de UV, minimizando possíveis dificuldades.<sup>(15)</sup>

Observou-se também baixa escolaridade (91,8%), idosos sem ocupação (90,3%) e renda mensal menor que um salário mínimo (69,4%). Corroborando com esse estudo, uma pesquisa anterior observou que a baixa escolaridade pode ser um fator determinante para o tratamento adequado da UV, por dificultar o autocuidado, sobretudo no idoso<sup>16</sup>. Em um estudo realizado no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) em Natal/RN, a renda média para esse perfil da população com UV era de 2,3 salários mínimos.<sup>(15)</sup>

No que concerne à caracterização sociodemográfica, foi possível observar que os valores das porcentagens se mantiveram elevados para os idosos entre 60 e 75 anos, em destaque à escolaridade e à ausência de ocupação.

**Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de idosos portadores de úlcera venosa da atenção primária a saúde de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2015.**

Caracterização sociodemográfica		Faixa etária (%)		
		60 a 75 anos	76 a 95 anos	p-valor
Sexo	Feminino	53,2	22,6	1,000*
	Masculino	17,7	6,50	
Estado civil	Sem companheiro (a)	30,6	14,5	0,624
	Com companheiro (a)	40,3	14,5	
Escolaridade	Até ensino fundamental	64,5	27,4	1,000*
	Ensino médio e superior	6,5	1,6	
Profissão/ocupação	Ausente	61,3	29,0	0,168*
	Presente	9,7	0,0	
Renda	< 01 salário mínimo	54,8	14,5	0,034
	≥ 01 salário mínimo	16,1	14,5	

\*Teste exato de Fisher

Na tabela 2, estão apresentadas as características clínicas dos idosos com UV. A variável referente à HAS apresentou significância estatística ( $p=0,050$ ).

**Tabela 2 - Características clínicas de idosos com úlcera venosa atendidas na atenção primária à saúde. Natal/RN, 2015.**

Características de saúde e clínicas		Faixa etária (%)		
		60 a 75 anos	76 a 85 anos	p-valor
Diabetes Mellitus	Presente	21,0	14,5	0,127
	Ausente	50,0	14,5	
HAS**	Presente	46,8	11,3	0,059
	Ausente	24,2	17,7	
Sono	Até 6h	22,6	12,9	0,346
	> 6h	48,4	16,1	

Etilismo	Presente	6,50	0,0	0,186
	Ausente	64,5	29,0	
Tabagismo	Presente	9,70	1,60	0,662*
	Ausente	61,3	27,4	
Tempo de UV atual	> 1 ano	30,6	16,1	0,375
	Até 1 ano	40,3	12,9	
Recidivas de UV	Presente	54,8	19,4	0,386
	Ausente	16,1	9,70	
Dor	Presente	61,3	25,8	1,000*
	Ausente	9,70	3,20	
Dor categorizada	Moderada/Intensa	59,7	21,0	0,283
	Ausente/Leve	11,3	8,10	

\*Teste exato de Fisher/\*\*Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

É notório que os idosos são os mais acometidos por doenças crônicas, como já percebido em estudo que verificou associação da faixa etária e a presença de DM e HAS.<sup>(17)</sup>

A DM contribui para o aparecimento de lesões decorrentes da fragilidade cutânea;<sup>(18)</sup> muito embora, nesse estudo, o maior percentual é destacado pela ausência dessa crise metabólica nos idosos mais jovens (50%), indo de encontro com o percentual de 46,8% dos idosos jovens acometidos por HAS.

Tanto o etilismo como o tabagismo, apresentaram-se nesse estudo predominantemente ausentes em ambas as faixas etárias, entretanto, aqueles que fumavam e ingeriam bebida alcoólica tinham entre 60 e 75 anos. Isso sugere que os idosos nos primeiros anos da senescência têm mais o hábito de ingerir bebidas alcoólicas e tabaco. Estas práticas são pontos ruins, já que influenciam negativamente na cicatrização das feridas.<sup>(19)</sup>

O tempo de UV de até um ano foi mais prevalente nos idosos entre 60 e 75 anos (40,3%), o que combina com o elevado número de recidivas nesses idosos (54,8%). Em média, 70% das UV reabrem até o segundo ano após a sua cicatrização.<sup>(2)</sup>

Em uma avaliação rápida, observa-se que, os idosos de 60 a 75 anos permaneceram com os maiores percentuais na caracterização clínica de saúde de, implicando de forma negativa quando comparados aos idosos de 76 a 95 anos.

No tocante à caracterização da assistência aos idosos com UV, o estudo mostra que 45,2% dos idosos entre 60 e 75 anos fazem uso de material adequado para a realização do curativo (Tabela 3). A responsabilização pela realização do

curativo em ambas as faixas etárias foi por profissionais sem treinamento (40,3% - idosos entre 60 e 75 anos; 17,7% idosos de maior idade).

**Tabela 3 – Características da assistência de idosos com úlcera venosa atendidas na atenção primária à saúde. Natal/RN, 2015.**

Características assistenciais		Faixa etária em anos (%)		p-valor
		60 a 75	76 a 95	
Adequação do material usado	Inadequado	25,8	14,5	0,32
	Adequado	45,2	14,5	
Quem realiza o curativo	Sem treinamento	40,3	17,7	0,756
	Com treinamento	30,6	11,3	
Uso de terapia compressiva	Não	62,9	29,0	0,309*
	Sim	8,10	0,0	
Local de tratamento	Domicilio	33,9	16,1	0,576
	Unidade de saúde e/ou hospital	37,1	12,9	
Orientação para terapia compressiva	Ausente	38,7	14,5	0,745
	Presente	32,3	14,5	
Orientações para exercícios regulares	Ausente	50,0	9,70	0,007
	Presente	21,0	19,4	
Orientação de elevação de MMII	Ausente	3,20	4,80	0,141*
	Presente	67,7	24,2	
Exame Doppler	Ausente	51,6	21,0	0,968
	Presente	19,4	8,10	
Consultas ao angiologista	< 4 por ano	69,4	25,8	0,200*
	≥ 4 por ano	1,60	3,20	
Referência e contrarreferência	Ausente	48,4	29,0	0,006*
	Presente	22,6	0,0	
Documentação de achados clínicos	Sem registro prontuário	16,1	16,1	0,012
	Com registro prontuário	54,8	12,9	
Avaliação da assistência	Inadequada	45,2	21,0	0,517
	Adequada	25,8	8,10	

\*Teste exato de Fisher

Um total de 62,9% dos idosos de 60 a 75 anos não faz uso de terapia compressiva; 38,7% não recebem orientações para exercícios regulares, não coincidindo com o percentual de orientação para elevação dos MMII, que esteve

presente em destaque nesses idosos (67,7%), bem como entre os de idade de 76 a 95 anos (24,2%).

Destaca-se a ausência de exame Doppler, do sistema de referência e contra referência nos idosos jovens (51,6% e 48,4%, respectivamente), chamando a atenção para a ausência total de referência e contra referência nos idosos de maior idade.

Sabe-se que o uso da terapia compressiva facilita o retorno venoso e é eficaz no tratamento da UV,<sup>(2)</sup> o que mostra, a partir dos resultados do estudo que, o tratamento dos idosos poderia ser mais eficaz.

Em análise do local de realização do curativo, o percentual ficou divergente tanto no que se refere à categorização das variáveis, quanto às categorias de idade dos idosos, quando traz que 37,1% dos idosos entre 60 e 75 anos realizam o curativo em unidade de saúde e/ou hospital, e 33,9% da mesma categoria de idosos fazem em domicílio.

Vale ressaltar que, mesmo o maior percentual sendo atribuído à prática do curativo por profissionais com treinamento, pode haver comprometimento na realização do mesmo e um possível aumento do tempo de cicatrização em decorrência da técnica inadequada, já que no final de semana e feriado, os idosos ficam sem atendimento profissional.<sup>(20)</sup>

## CONCLUSÃO

Entre os idosos com UV observou-se a predominância de mulheres, pessoas entre 60 e 75 anos de idade, com baixo nível de escolaridade, ausência de ocupação e renda mensal menor que um salário mínimo, sendo esta significativa.

Na caracterização clínica não houve significância estatística. Notou-se que os idosos entre 60 e 75 anos eram os menos acometidos pela DM, em contra partida, possuíam HAS. O etilismo e o tabagismo apresentaram-se predominantemente ausentes nas duas faixas etárias, porém aqueles que possuíam estes hábitos eram os idosos classificados nos primeiros anos da senescência.

Em relação à assistência, observou-se significância a ausência de orientações para exercícios regulares, à presença do sistema de referência e contrarreferência e



com registros no prontuário entre as pessoas com 60 e 75 anos. Destacou-se a ausência total de referência e contra referência nos idosos de maior idade.

Diante do exposto, verifica-se a necessidade do cuidado especializado e integral aos idosos com UV em todos os seus aspectos e faixas etárias, considerando a prevenção, recuperação e promoção da saúde. É preciso profissionais capacitados que possam garantir uma assistência de qualidade em todos os níveis de complexidade. Logo, é de suma relevância compreender essa condição e conhecer o perfil socioeconômico, de saúde, clínico e assistencial dessas pessoas, visando, assim, à melhoria de suas condições de saúde.

## REFERÊNCIAS

- 1 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Dados preliminares do censo 2000. Rio de Janeiro; 2001.
- 2 Barbosa JAG, Campos LMN. Diretrizes para o tratamento da úlcera venosa. *Enferm. Global*. 2010; 20.
- 3 Reis DB, Peres GA, Zuffi FB, et al. Cuidados às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. *REME Rev. Min. Enferm.* 2013;17(1):107-11.
- 4 Alves, LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, Fonseca TCO, et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cad. de Saúde Pública*. 2007;23(8):1924-30.
- 5 Carretta MB, Bettinelli LA, Erdmann AL. Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado. *Rev. Bras. Enferm.* 2011;64(5).
- 6 Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev. Saúde Pública*. 2009;43(3):548-54.



7 Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. A saúde da população do estado do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: CEVS, 2006.

8 Clares JWB, Freitas MC, Almeida PC, Galiza FT, Queiroz TA. Rev. Rene. 2011;12(n. esp.):988-94.

9 Silva FAA, Moreira TMM. Características sociodemográficas e clínicas de clientes com úlcera venosa de perna. Rev. Enferm. UERJ. 2011;19(3):468-72.

10 Conselho Nacional da Saúde. Resolução CNS – 466/2012. Trata de pesquisas e testes em seres humanos. In: Conselho Nacional de Saúde. 2013. p. 51.

11 Brasil. Lei n. 10.741, de 1o de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 3 out. 2003. Seção 1:1-6.

12 Campos ACV, Cordeiro EC, Rezende GP, Vargas AMD, Ferreira EF. Qualidade de vida de idosos praticantes de atividade física no contexto da estratégia saúde da família. Texto Contexto Enferm. 2014;23(4):889-97.

13 Santos FA S, Melo RP, Lopes MV. Characterization of health status with regard to tissue integrity and tissue perfusion in patients with venous ulcers according to the nursing outcomes classification. J. Vasc. Nurs. 2010;28(1):14-20.

14 Santos EA, Tavares DMS, Rodrigues LR, Dias FA, Ferreira PCS. Morbidade e qualidades de vida de idosos com diabetes mellitus residentes na zona rural e urbana. Rev. Esc. Enferm. USP. 2013;47(2):393-400.

15 Medeiros ABA, Andriola IC, Fernandes MICD, Silva FBBL, Sá JD, Lira ALBC. Perfil socioeconômico de pessoas com úlcera venosa: aspectos relevantes para enfermagem. Rev. Enferm. UFPE online. 2013;7(8):5220-4.

16 Andrade F, Pereira LV, Sousa FAEF. Mensuração da dor no idoso: uma revisão. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006; 14(2):271-6.

17 Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com úlcera venosa. Rev. Bras. Cir. Plást. 2012;27(1):124-9.

18 Cavalcante AMRZ, Moreira A, Azevedo KB, Lima LR, Coimbra WKAM. Diagnóstico de enfermagem: integridade tissular prejudicada identificado em idosos na Estratégia de Saúde da Família. Rev. Eletr. Enf. 2010;12(4):727-35.

19 Azoubel R, Torres GV, Silva LWS, Gomes FV, Reis LA. Efeitos da terapia física descongestiva na cicatrização de úlceras venosas. Rev. Esc. Enferm. 2010;44(4):1085-92.

20 Martins DA, Souza AM. O perfil dos clientes portadores de úlcera varicosa cadastrados em programas de saúde pública. Cogitare Enferm. 2007;12(3):353-7.