



ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

ELDERLY PEOPLE WITH VENOUS ULCERS TREATED IN PRIMARY AND TERTIARY LEVELS: SOCIODEMOGRAPHICS CHARACTERIZATION, OF HEALTH AND ASSISTANCE

IDOSOS COM ÚLCERAS VENOSAS ATENDIDOS NOS NÍVEIS PRIMÁRIO E TERCIÁRIO: CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA

ANCIANOS CON ULCERAS VENOSAS TRATADOS EN LOS NIVELES PRIMARIO Y TERCIARIO: CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA, DE SALUD Y ASISTENCIA

Gilson de Vasconcelos Torres¹, Isabelle Katherinne Fernandes Costa², Daniele Vieira Dantas³, Thalyne Yuri Araujo Farias⁴, Jussara de Paiva Nunes⁵, Oniele Oliveira das Neves Deodato⁶, Livia Sêmele Câmara Balduino⁷, Gabriela de Sousa Martins Melo⁸

ABSTRACT

Objective: to characterize assistance of 88 elderly with venous ulcers attended in the tertiary and primary levels of health service in Natal city. **Method:** integrative and descriptive study, from quantitative approach, with retrospective data of patients with venous ulcers who were studied in two dissertations presented at the Post-Graduate Program in Nursing/UFRN and a search report of CNPQ. Data was carried out from 2005 to 2007 through structured interview, physical examination and observation of the exchange of dressing, being organized in Excel and transported to the SPSS 14.0. These studies were approved by the Committees of Ethics in Research of the Federal University of Rio Grande do Norte (55/05; 54/05; 196/06). **Results:** we studied 88 elderly, mainly female sex (68,2%), literate (81,8%), outcomes two basic salary (69,3%), (52,3%) with edema (69,3%) and pain (86,4%). The main mismatches in assistance were: dressing kit (71,6%), angiologist consultation (60,2%) and monitoring specialist (56,8%). **Conclusion:** the assistance was considered inappropriate, mainly in the tertiary level, fragmented, with low resolution level and integration between the levels of complexity of the Public Health System. **Descriptors:** venous ulcerations; elderly people; health assistance.

RESUMO

Objetivo: caracterizar a assistência de 88 idosos portadores de úlceras venosas atendidos nos níveis primário e terciário de assistência em Natal. **Métodos:** estudo descritivo e integrativo, com abordagem quantitativa, com dados retrospectivos de portadores de úlceras venosas que foram estudados em duas dissertações defendidas no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFRN e um relatório de pesquisa do CNPQ. Os dados foram coletados durante o período de 2005 a 2007 através de entrevista estruturada, exame físico e observação da troca de curativos, sendo organizados no Excel e processados no SPSS 14.0. Estudos aprovados pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (55/05; 54/05; 196/06). **Resultados:** predominou pacientes do sexo feminino (68,2%), alfabetizados (81,8%), renda de até dois salários mínimo (69,3%), hipertensos (52,3%), edema (69,3%) e dor (86,4%). As principais inadequações da assistência foram: quite curativo (71,6%), consulta ao angiologista (60,2%) e acompanhamento especializado (56,8%). **Conclusão:** a assistência foi considerada inadequada, principalmente no nível terciário, fragmentada, com baixa resolutividade e integração entre os níveis de complexidade do SUS. **Descritores:** úlcera venosa; idoso; assistência à saúde.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar la asistencia de 88 pacientes ancianos con úlceras venosas en los servicios de salud en la atención primaria y terciaria de la asistencia en Natal. **Métodos:** estudio integrador y descriptivo con enfoque cuantitativo, con datos retrospectivos de los pacientes con úlceras venosas que se estudiaron en dos disertaciones del Programa de Postgrado en Enfermería y un relatorio de investigación del CNPQ. Los datos fueron recolectados de 2005-2007 por entrevista estructurada, examen físico y la observación del cambio de apósitos, que se está organizando en Excel y procesados en SPSS 14.0. Los estudios fueron aprobados por Comités de Ética en Investigación de la Universidad Federal del Rio Grande do Norte (55/05; 54/05; 196/06). **Resultados:** predominó las mujeres (68,2%), alfabetizados (81,8%), rendimiento hasta dos salarios mininos (69,3%), hipertensión (52,3%), edema (69,3%) y dolor (86,4%). Las principales deficiencias en la prestación de asistencia eran: kit apósito (71,6%), consulta con angiólogo (60,2%) y la supervisión de especialistas (56,8%). **Conclusión:** la asistencia se consideró inadecuada, especialmente en el nivel terciario, fragmentada, con baja resolución y la integración entre los niveles de complejidad del SUS. **Descriptor:** úlcera venosa; ancianos; cuidado de la salud.

¹Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Docente da Pós-Graduação em Enfermagem. E-mail: gvt@ufrnet.br; ^{2,4}Acadêmicas de Enfermagem, Bolsista PIBIC. E-mails: isabellekfc@yahoo.com.br; thalyne_yuri@hotmail.com; ³Enfermeira, bolsista de Pós-graduação do CNPQ. E-mail: daniele00@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Secretária Municipal de Saúde de Natal. E-mail: jussarapaiva1@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Mestre em Enfermagem. E-mail: oniele@gmail.com; ⁷Acadêmica de enfermagem/UFRN, E-mail: liviaseleme@hotmail.com; ⁸Acadêmica de enfermagem/UFRN. E-mail: gabrielasm@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Estudos demográficos apontam para o envelhecimento populacional no mundo, prevendo-se que no ano de 2025, o Brasil ocupará o sexto lugar entre os países com o maior quantitativo de idosos.¹

Com o envelhecimento, aumenta o risco de aparecerem lesões no tegumento, já que este se torna mais fino, frágil, ocorre perda na camada de gordura subcutânea e da capacidade sensitiva. Assim, um dos aspectos sistêmicos mais importantes, como co-fator de risco tanto para a lesão como para a sua manutenção é a idade, ao gerar um profundo impacto no funcionamento de todos os sistemas fisiológicos corporais.²

Dentre essas lesões, as úlceras vasculares vêm se constituindo um grande problema de saúde pública em todo o mundo, sendo responsáveis por considerável impacto econômico devido às elevadas incidências e às prevalências dessas lesões crônicas.^{3,4}

No Brasil, as úlceras vasculares constituem um sério problema de saúde pública, devido ao grande número de doentes, embora sejam escassos os registros desses atendimentos, contribuindo para onerar o gasto público no Sistema Único de Saúde (SUS), além de interferir na qualidade de vida dos idosos portadores dessas úlceras e seus familiares.^{4,5}

Dentre as úlceras vasculares, destacamos aqui, a úlcera venosa (UV), que vêm se constituindo um grande problema em todo o mundo, sendo responsável por considerável impacto econômico devido ao grande número de doentes. Além de interferir no cotidiano dos idosos portadores e familiares, produzindo profundas alterações nos aspectos biopsicossocial e econômicos destes, contribuem, significativamente, para a deterioração da qualidade de vida dos mesmos.⁶

No entanto, a questão intergeracional é um ponto importante a ser trabalhado em relação ao cuidado para com idosos e sua família, pois, se por um lado a relação entre os mesmos traz consigo conflitos, por outro, pode ser considerada uma relação de ajuda mútua, uma vez que os idosos são cuidados por seus familiares e também os ajuda no que estes necessitam.⁷

A UV caracteriza-se pela destruição de estruturas cutâneas, como epiderme e derme, podendo afetar também tecidos mais profundos⁽⁸⁾. Acomete as extremidades dos membros inferiores e sua etiologia geralmente está associada à insuficiência venosa crônica

(IVC), configurando um problema grave e de considerável impacto socioeconômico.⁹⁻¹⁰

As UV são mais comuns nos idosos, causando impacto social e econômico devido a recorrência e ao longo tempo de cicatrização.¹¹ Estudos afirmam que as UV representam 80% das úlceras de membros inferiores, com prevalência de 0,06% a 3,6% nos adultos e 3,6% nos maiores de 65 anos.¹²⁻³

O elevado número de recidivas constitui um dos problemas mais sérios na assistência aos portadores de insuficiência venosa, necessitando-se de sistematização das ações para o restabelecimento do paciente.

Os cuidados com a UV exigem atuação interdisciplinar, adoção de protocolo, conhecimento específico, habilidade técnica, articulação entre os níveis de complexidade de assistência e também participação ativa das pessoas portadoras dessas lesões e seus familiares, dentro de uma perspectiva holística.

Dessa maneira, consideramos como aspecto fundamental na abordagem à pessoa portadora de UV, a assistência sistematizada, com respaldo na avaliação clínica, diagnóstico precoce, planejamento do tratamento adequado, implementação dos cuidados, evolução e reavaliação das condutas e tratamento, além de trabalho educativo permanente.

A utilização das tecnologias leves nos processos gerenciais do enfermeiro pode interferir na produção do cuidado.¹⁴ Quando a assistência ao portador de UV é mal conduzida, a lesão pode permanecer anos sem cicatrizar, acarretando um alto custo social e emocional. Em inúmeros casos, afasta o indivíduo do trabalho, agravando as condições sócio-econômicas já precárias.

Inter-relacionar a enfermagem com a ação do cuidar, o cuidado e a tecnologia, é entendê-la, não como uma prática reducionista na ação curativa e limitada, mas sim, fundamentada na percepção do ser humano, o idoso, como pessoa com seus valores, crenças e experiências.¹

Nesse sentido, as dificuldades enfrentadas diariamente pelos idosos com UV, seus familiares e também pelos profissionais da saúde que cuidam dos mesmos, configuram um enorme problema em todos os níveis de complexidade do SUS e do qual o usuário espera respostas para suas necessidades.

Na nossa prática profissional, como docente e enfermeiro assistencial em saúde coletiva e hospitais gerais e especializados, temos observado que a assistência não vem contribuindo para o tratamento efetivo e

prevenção de novas úlceras, acarretando o aumento da demanda de idosos de portadores UV crônicas, cada vez mais difíceis de serem tratadas, e muitas vezes, com complicações avançadas e irreversíveis, com agravamento do estado geral e de doenças crônicas pré-existentes, evidenciando uma grande dificuldade na assistência à saúde nos níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde - SUS, o que denota uma lacuna a ser pesquisada e enfrentada.

Partindo dos princípios organizacionais estabelecidos pelo SUS, espera-se que haja a integração entre os níveis de complexidade da assistência. Cabendo ao nível primário maior aproximação aos portadores dessas lesões desenvolvendo um trabalho de acompanhamento e continuidade ao tratamento, evolução e encaminhando ao nível secundário e/ou terciário quando houver necessidade de acompanhamento especializado, diagnóstico diferenciado e exames complexos. Quanto mais bem estruturado for o fluxo de referência e contra-referência entre os serviços de saúde, melhor a eficiência e eficácia dos mesmos.

Nesse sentido, por desconhecermos as características sociodemográficas, de saúde e da assistência prestada dos portadores de UV no nosso município, temos como objetivo identificar as características sócio-demográficas, de saúde e da assistência prestada aos idosos portadores de UV atendidos nos serviços de saúde nos níveis primário e terciário de assistência do SUS.

Este estudo justifica-se pela falta de investigações no Estado, que evidenciem a real situação de como são assistidos no âmbito do SUS os idosos portadores de UV. É ainda uma grande lacuna de conhecimento que necessita de investigação e intervenção, visto que, não se têm informações precisas hoje sobre essa assistência prestada nesses níveis de complexidade.

Portanto, por considerar a assistência aos portadores de UV um processo complexo e de alta relevância, este estudo poderá contribuir caracterizando tal assistência e detectando problemas com vistas a intervir nestes, buscando uma melhoria da atenção à saúde nesse nível de assistência.

Tendo em vista que este tema tem sido pouco pesquisado no Brasil e em especial na Região Nordeste, ressaltamos a importância de identificar as características sociodemográficas, de saúde e da assistência dos idosos portadores de úlceras venosas atendidos nos níveis primário e terciário da assistência do SUS no município de Natal/RN.

METODOLOGIA

Estudo descritivo e integrativo, com abordagem quantitativa, com dados retrospectivos coletados em idosos portadores de úlcera venosa, que foram estudados em duas dissertações defendidas no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFRN e um relatório de pesquisa do CNPq.

Os três estudos foram aprovados nos Comitês de Ética e Pesquisa (CEP). Um dos estudos³ foi realizado nas 31 Unidades de Saúde da Família - USF de Natal/RN (55/05) e os outros dois^{4,5} no ambulatório de angiologia do Hospital Universitário Onofre Lopes - HUOL (54/05 e 196/06). Todos respeitando a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do CONEP e pautados nos princípios basilares da bioética (justiça, autonomia, beneficência e não maleficência).

A população do estudo foi de 88 pessoas idosas portadores de úlceras venosas, sendo 50 (56,8%) atendidos nas USF e 38 (43,2%) no setor de curativos do ambulatório de clínica cirúrgica do HUOL. Todos consentiram em participar da pesquisa ou tiveram sua participação autorizada por seu responsável, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada de 2005 a 2007 em três momentos: a primeira em 2005 e terceira em 2007 no ambulatório do HUOL e a segunda coleta em 2006 nas USF do município de Natal/RN.

Os dados foram coletados por meio de formulário estruturado, utilizando-se ainda da observação e do exame físico. Utilizamos como variáveis de caracterização: dados sociodemográficos, de saúde e da assistência.

Os dados coletados armazenados no programa Excel 2000 e analisados no programa Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 14.0 Windows, para análise descritiva em tabelas de contingências 2x2 e inferencial (Qui-Quadrado -x²) e p-valor < 0,05. Os resultados foram tabulados e apresentados na forma de tabelas e figuras.

RESULTADOS

Foram pesquisados 88 idosos portadores de UV, com idade variando de 60 a 86 com média de 70,3 ± 6,5, sendo 50 (56,8%) atendidos nas USF e 38 (43,2%) no ambulatório de clínica cirúrgica do hospital universitário.

Observamos na Tabela 1 que 81,8% dos pesquisados eram alfabetizados (p=0,026), 69,3% com renda de até 2 SM, 68,2% do sexo feminino e 55,7% solteiro ou viúvos.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos idosos com úlceras venosas, segundo nível atenção a saúde do SUS em Natal/RN, 2008.

Caracterização sociodemográfica	Nível atenção a saúde				Total	
	Terciário		Primário			
	N	%	N	%	N	%
Sexo						
Masculino	15	17,0	13	14,8	28	31,8
Feminino	23	26,1	37	42,0	60	68,2
Estado civil						
Solteiro, viúvo ou separado	19	21,6	30	34,1	49	55,7
Casado	19	21,6	20	22,7	39	44,3
Escolaridade						
Não alfabetizado	3	3,4	13	14,8	16	18,2
Alfabetizado	35	39,8	37	42,0	72	81,8
Renda familiar						
Até 2 SM	28	31,8	33	37,5	61	69,3
Acima de 2 SM	10	11,4	17	19,3	27	30,7
Total	38	43,2	50	56,8	88	100

No que diz respeito à presença de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), a IVC foi identificada em 100% dos pesquisados, 52,2%

tinham hipertensão, 21,5% apresentavam diabetes ($p=0,006$) e 5,7% cardiopatias.

Tabela 2. Caracterização da saúde dos idosos com úlceras venosas, segundo nível de atenção a saúde do SUS, Insuficiência Venosa Crônica (IVC), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Melitus (DM) e Cardiopatias, em Natal/RN, 2008.

Caracterização de saúde dos idosos com UV	Nível de atenção a saúde				Total	
	Primário		Terciário			
	N	%	N	%	N	%
Insuficiência Venosa Crônica (IVC)	50	56,8	38	43,2	88	100,0
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	23	26,1	23	26,1	46	52,3
Diabetes Melitus (DM)	16	18,2	03	3,4	19	21,6
Cardiopatias	03	3,4	02	2,3	05	5,7
Total	50	56,8	38	43,2	88	100

Quando aos sinais clínicos de doença venosa, 86,4% apresentaram dor, 77,2% hemossiderose e hiperpigmentação, 69,3% edema ($p=0,002$), 60,2%

lipodermatoesclerose, 59,1% varizes ($p=0,000$) e o eczema (26,1%).

Tabela 3. Caracterização das úlceras venosas dos idosos segundo nível de atenção a saúde do SUS em Natal/RN, 2008.

Caracterização da lesão	Nível atenção a saúde				Total	
	Terciário		Primário			
	N	%	N	%	N	%
Condições Peri-lesional						
Dor	43	48,9	33	37,5	76	86,4
Hemossiderose/Hiperpigmentação	41	46,6	27	30,7	68	77,3
Edema	28	31,8	33	37,5	61	69,3
Lipodermatoesclerose	30	34,1	23	26,1	53	60,2
Varizes	18	20,5	34	38,6	52	59,1
Eczema	15	17,0	08	9,1	23	26,1
Localização						
Perna	11	12,5	35	39,8	46	52,3
Pé	25	28,4	06	6,8	31	35,2
Pé e perna	02	2,3	09	10,2	11	12,5
Tamanho da lesão						
Menos de 50cm ²	20	22,7	38	43,2	58	65,9
Mais de 50 a 100cm ²	18	20,5	12	13,6	30	34,1
Tempo da lesão						
Até 1ano	09	10,2	31	35,2	40	45,5
Mais de 1 ano	29	33,0	19	21,6	48	54,5
Sinais de infecção						
	13	14,8	16	18,2	29	33,0
Total	38	43,2	50	56,8	88	100

Em relação à localização das lesões, 52,3% localizavam-se na região da perna, 35,2% no pé e com menor frequência as áreas da perna e pé com 12,6%. Quanto à área de extensão, 65,9% desenvolveram úlceras pequenas com menos de 50cm² e 34,1% apresentaram a lesões medianas entre 50 a 100cm².

O tempo predominante de existência da UV foi maior que um ano (54,6%) predominando no nível terciário (33,0%), seguido de até 1 ano (45,4%) prevalecendo no nível primário(35,2%). Quanto aos sinais clínicos de infecção, apresentaram tais sinais 33,0% dos pesquisados.

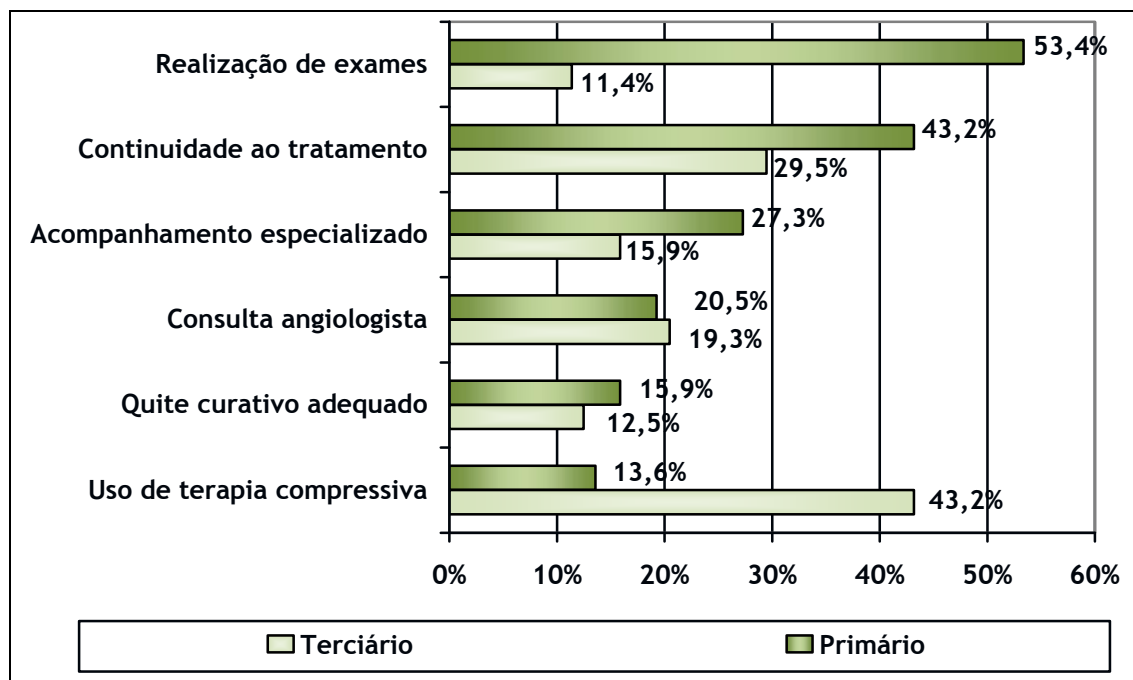


Figura 1. Caracterização assistência aos idosos com úlceras venosas segundo o nível de atenção a saúde do SUS em Natal/RN, 2008.

No que diz respeito à caracterização da assistência, o uso de terapia compressiva, esteve presente em 56,8% dos idosos, sendo essa terapia usada com maior frequência no nível terciário (43,2%) do que no primário (13,6%), apresentando diferença significativa ($p=0,000$).

O quite de curativo domiciliar esteve adequado apenas em 28,4% dos idosos pesquisados, sendo 15,9% no nível primário e 12,5% no nível terciário. A continuidade ao tratamento esteve presente em 72,7% dos idosos sendo 43,2% no nível primário e 29,5% no nível terciário. Houve um baixo nível (39,8%) de acesso a consulta ao angiologista sendo 20,5% no nível terciário e 19,3% no primário.

O acompanhamento especializado, a continuidade ao tratamento e a realização de exames ($p=0,000$) foram mais frequentes no nível primário de atenção a saúde com 27,3%, 43,2% e 53,4% respectivamente.

DISCUSSÃO

A literatura científica evidencia que a maioria de casos de UV acontece na faixa etária acima dos 60 anos denotando uma maior prevalência dessa lesão em idosos, tornando-se mais comum com o envelhecimento da população.^{10,15-6}

Quanto ao sexo, a predominância de úlcera foi no sexo feminino (68,2%). Diversos autores^{9,10,12,15}, em suas pesquisas, corroboram os dados por nós obtidos, em relação à predominância do sexo feminino em desenvolver UV, mostrando uma relação de UV entre mulheres e homens idosos (3:1), o que, é determinado pela maior longevidade nas mulheres, pois abaixo de 40 anos de idade a relação é igual para ambos os sexos.

Quanto à renda familiar, 69,3% ganhavam até dois salários mínimos. A renda familiar é determinante das condições de vida dessa população, dificultando muitas vezes a efetivação das ações e acarretando o prolongamento do tratamento e cronicidade das lesões.^{3-5,10-1}

Semelhantes à nossa investigação, alguns estudos^{5,10,17-8} revelaram associação da IVC com hipertensão arterial sistêmica e diabetes melitus. Esse problema tende a se agravar com o envelhecimento populacional e consequentemente a predominância das DCNTs e da estreita relação da UV com a IVC.

As doenças associadas, como diabetes mellitus, hipertensão e doenças cardiovasculares, entre outros, exercem um impacto negativo na cicatrização do processo de lesões, principalmente na angiogênese.¹⁹

Quanto ao tempo predominante de existência da UV, em nosso estudo, foi maior que 1 ano (54,6%). O tempo prolongado da lesão foi identificado em alguns estudos^{3-5,20}, acompanhado de sofrimento para o paciente e perda laboral, traduzindo-se em um importante problema socioeconômico para a sociedade, além de representar um verdadeiro desafio para os profissionais da saúde.

A caracterização clínica da UV, avaliada em nossa pesquisa, corresponde aos sinais clínicos descritos na literatura científica⁹ e é de fundamental importância no estabelecimento do diagnóstico da lesão. Corroborando com alguns estudos^{3-6,9} os sinais clínicos mais frequentes foram: dor, hemossiderose/hiperpigmentação, edema, lipodermatoesclerose e varizes.

A avaliação da dor é importante para a humanização da assistência ao paciente, além de promover o planejamento das intervenções

a serem realizadas. Na condição de profissionais de saúde devemos lembrar que cada ser humano é único e que não podemos generalizar suas ações, percepção e comportamento, principalmente em relação à dor.²⁰⁻²²

A dor deve ser avaliada, de maneira que não se identifique apenas a sua existência; é também um importante dado diferencial nas etiologias de membros inferiores. A dor progressiva se dá por distensão das paredes venosas ocorrendo quando o indivíduo se mantém de pé ou com as pernas pendentes.

Em relação à caracterização da assistência, o uso de terapia compressiva, esteve presente em 56,8% dos idosos. Todos os pacientes que foram atendidos no nível terciário utilizavam a terapia compressiva adequadamente, podendo estes resultados estar associados ao fato de se tratar de um ambulatório especializado em angiologia.

Visando a cicatrização da UV, o tratamento para a melhoria do retorno venoso deve ser realizado por uma equipe multiprofissional com a cooperação do paciente. Torna-se primordial o uso da terapia de compressão que ajuda a cicatrização e a prevenção de recidivas de UVs, pois diminui a hipertensão venosa, agindo na macrocirculação, aumentando o retorno venoso profundo, diminuindo o refluxo patológico durante a deambulação e aumentando o volume de ejeção na ativação dos músculos da panturrilha.^{8, 23}

A implementação da terapia compressiva é considerada uma importante conduta para o tratamento de UV, a falta desta denota uma assistência inadequada. No entanto, o uso da terapia compressiva sem associação com a terapia tópica e demais condutas indispensáveis ao tratamento da UV poderá não implicar em resultados significativos no tratamento.

A terapia compressiva pode minimizar ou reverter às mudanças que a hipertensão venosa crônica provoca na rede vascular e na pele como a lipodermatoesclerose, a hiperpigmentação, o eczema e a úlcera.^{3-5,9}

É esperado que um serviço público, em qualquer um de seus níveis de assistência à saúde, tenha condições e preparo para receber o usuário, principalmente o portador de UV, e lhe ofertar todos os tipos disponíveis de profissionais, produtos e materiais.

Para assistência ao idoso, os serviços de saúde devem dispor de equipe multidisciplinar com qualificação diferenciada, porque são esses profissionais que estão no cuidado direto a esta clientela, percebendo as diversas

complicações que podem estar relacionadas ao envelhecimento.²⁴

O baixo nível de acesso a consulta ao angiologista (39,8%), denota a dificuldade de acesso ao especialista vascular prejudicando a assistência e o tratamento ao portador de UV; tendo sido, ainda, equilibrado entre os dois níveis de atenção, contudo, como o nível terciário é especializado, esperava-se que esta variável estivesse frequente significativamente, neste setor.

As variáveis acompanhamento especializado e realização de exames ($p=0,000$) se comportaram de maneira inversa ao esperado, sendo mais frequentes no nível primário de atenção a saúde, contrariando ao que se propõe o nível terciário e mostrando uma maior facilidade de acesso no nível primário.

Os portadores de úlcera venosa necessitam de atendimento por equipe multidisciplinar - cirurgiões vasculares, dermatologistas, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros, que devem prestar assistência de modo conjunto e integrado, com objetivo de melhorar a abordagem, proporcionar uma assistência integral ao paciente e favorecer a relação custo/efetividade.^{3-5, 9,11}

O acompanhamento ao paciente com UV deve ser realizado em intervalos regulares, com a finalidade de avaliar a efetividade das intervenções, condutas e tratamento; identificar fatores que possam estar intervindo no tratamento; reavaliar os produtos, coberturas e tipo de técnicas de curativo, além da reavaliação, o replanejamento da assistência, de acordo com a necessidade.

O intercâmbio de consultas, onde o cliente é atendido tanto no hospital quanto no posto de saúde, evidencia uma necessidade de aproximação entre os profissionais, gerando reuniões científicas e discussões sobre o tratamento de feridas, as técnicas e os produtos utilizados no curativo inclusive com palestras dos autores deste trabalho nas Unidades Básicas e no próprio hospital.

Assim, todos os aspectos relacionados com a qualidade são relevantes, contudo, a prioridade é a avaliação dos métodos que garantem a qualidade e, esta deve ser conhecida, aceita e julgada necessária na vida profissional.²⁵

CONCLUSÕES

No tocante as características sociodemográficas e de saúde dos idosos portadores de UV em sua maioria eram do sexo feminino, solteiro ou viúvos,

alfabetizados, apresentaram baixo nível sócio-econômico e DCNTs associadas, como IVC, HAS e DM, além de edema e dor nos membros lesionados.

Quanto aos sinais clínicos das úlceras a maioria dos idosos pesquisados apresentava hemossiderose, lipodermatoesclerose, varizes, edema, eczema. Em relação à localização prevaleceu região da perna, com pequena área de extensão, com tempo predominante de existência da UV maior que 1 ano, além de sinais clínicos de infecção.

O tempo prolongado dessas lesões associada às DCNTs denota a complexidade de tratamento dessas lesões, o que traz como consequência o sofrimento para os idosos, traduzindo-se em um importante problema socioeconômico para a sociedade, além de representar um verdadeiro desafio para os profissionais da saúde.

A assistência aos portadores de UV no município de Natal ainda é incipiente, apresentando inadequações, principalmente no nível terciário, como a falta de acesso ao angiologista, ausência do quite curativo e escassa realização de exames. No nível primário, ausência do quite curativo, alguns idosos não realizam a terapia compressiva e continuidade do tratamento é comprometida, denotando uma assistência fragmentada, assistemática, baixo nível de resolutividade e integração entre os níveis de complexidade do SUS, interferindo diretamente na manutenção da cronicidade da UV.

Diante do crescimento da população de idosos no âmbito nacional, faz-se necessário uma adequação e qualificação da assistência aos portadores de UV, a fim de proporcionar a essas pessoas uma maior autonomia e independência, com consequente melhoria da qualidade de vida.

A partir do conhecimento desta clientela e de como se dá à assistência nos diferentes níveis de complexidade, os resultados deste estudo nos remete a refletirmos sobre os princípios basilares do SUS que prevê a hierarquização e a complementaridade entre os níveis de assistência à saúde bem como a integralidade e a resolutividade da assistência prestada. Nesse sentido, orientamos para uma reflexão e reorganização da assistência dos serviços pesquisados com vista a oferecermos um serviço de saúde de qualidade aos idosos portadores de UV e aos seus familiares.

REFERÊNCIAS

1. Brum AKR, Tocantins FR, Silva TJES. O enfermeiro como instrumento de ação no

cuidar do idoso. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2005 nov/dez; 13 (6):1019-026.

2. Duarte YAO, Diogo MJD. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000.

3. Nunes JP. Avaliação da assistência à saúde aos portadores de úlceras venosas de membros inferiores atendidos no programa saúde da família do município de Natal/RN. [dissertação]. Natal (RN): Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2006. [Aceso em: 2009 jul 05]. Disponível em: http://www.pgenf.ufrn.br/arquivos/teses/dissertacao_jussara.pdf

4. Deodato, OON. Avaliação da assistência aos portadores de úlceras venosas atendidos no ambulatório de um hospital universitário em Natal/RN. [dissertação]. Natal (RN): Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007. [Aceso em: 2009 jul 05]. Disponível em: http://www.pgenf.ufrn.br/arquivos/teses/dissertacao_oniele.pdf

5. Torres GV, Silva AV, Farias EDB, Ferreira MOO, Viana MCO, Torres SMSGSO et al. Avaliação Clínica da Assistência aos portadores de úlceras vasculares de membros inferiores no ambulatório do Hospital Universitário Onofre Lopes em Natal/RN. [relatório final de pesquisa do CNPq]. Natal (RN): Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2006. [Aceso em: 2009 jul 05]. Disponível em: http://www.pgenf.ufrn.br/arquivos/artigos/relatorio_final_de_pesquisa_cnpq_avaliacao_clinica_da_assistencia_ao_portadores_de_ulceras_vasculares_no_huol.pdf.

6. França LHG, Tavares V. Insuficiência venosa crônica: uma atualização. *J Vasc Bras*. 2003; 2(4):318-28.

7. Souza RF, Skubs T, Bretas ACP. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Rev bras enferm*. 2007; 60(3):263-267.

8. Carmo SS, Castro CD, Rios VS, Sarquis MGA. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. *Revista Eletrônica de Enfermagem [serial on line]*. 2007 Mai-Ago; 9(2):506-517. [Aceso em: 2009 jul 05]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a17.htm>.

9. Borges EL. Tratamento tópico de úlceras venosas: proposta de uma diretriz baseada em evidências [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.

Torres GV, Costa IKF, Dantas DV, et al.

Elderly people with venous ulcers treated in primary...

10. 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. *An Bras Dermatol*. 2005 jan/fev; 80(1):41-6.
11. Abbade LPF, Lastoria S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. *An Bras Dermatol*. 2006 nov/dez; 81(6):509-22.
12. Margolis DJ, Bilker W, Santanna J, Baumgarten M. Venous leg ulcer: incidence and prevalence in the elderly. *J Am Acad Dermatol*. 2002; 46:381-6 (5)
13. Lopez AR, Aravites LB, Lopes MR. Úlcera venosa. *Acta Médica*. 2005; 26: 331-41 (6)
14. Rossi FR, Lima MADS. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. *Rev bras enferm*. 2005[aceso em 2009 jul 05];58 (3):305-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300010&lng=&nrm=iso
15. Bergonse FN, Rivitti EA. Avaliação da circulação arterial pela medida do índice tornozelo/braço em doentes de úlcera venosa crônica. *An Bras Dermatol*. 2006; 81(2):131-135.
16. Pieper B, Caliri MHR, Cardoso LJ. Úlceras venosas e doenças venosas. 2002 [aceso em: 2009 jul 05]. Disponível em: http://www.erp.usp.br/projetos/feridas/uv_enosa.htm.
17. Baptista CMC, Castilho V. Cost survey of procedure with Unna boot in patients with venous ulcer. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006 Nov/Dec; 14(6):944-949.
18. Gamba MA, Yamada BFA. Úlceras vasculogênicas. In: Jorge AS, Dantas SRPE. *Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas*. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 239-240.
19. Martins DA, Souza AM. O perfil dos clientes portadores de Úlcera Varicosa cadastrados em programas de saúde pública. *Cogitare Enfermagem (UFPR)*. 2007; 12:12-21.
20. Xavier TT, Torres GV, Rocha VM. Aspectos qualitativo e quantitativo da dor de pacientes submetidos a toracotomia póstero lateral. *Revista Latino-Am de Enfermagem*. 2006;14(5): 708-12.
21. Reis LA, Xavier TT, Santos WS, Torres VT. Prevalence and characterization of pain in aged people of a third age group in the city of Jequié - BA. *The FIEP bulletin*. 2006; 76(2): 197-99.
22. Quelemente BA, Morita ABPS, Balbi AT. Use of hypertonic solutions of sodium chloride in hypergranulating wounds. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2009; 3(2):107-112
23. Borges EL, Caliri MHL, Haas VJ. Systematic review of topic treatment for venous ulcers. *Rev.Latin-Am. Enfermagem*. 2007 Nov/Dec; 15(6):1163-1170.
24. Camacho ACLF, Coelho MJ. Analysis from public health policies of the elderly: literature review study. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2009; 3(2):120-26.
25. D'innocenzo M, Adami NP, Cunha ICKO. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. *Rev bras enferm*. 2006 jan/fev; 59(1):84-88.

Sources of funding: No
 Conflict of interest: No
 Date of first submission: 2009/08/01
 Last received: 2009/09/10
 Accepted: 2009/09/11
 Publishing: 2009/10/01

Corresponding Address

Gilson de Vasconcelos Torres
 Rua Massaranduba, 292 – Nova Parnamirim
 CEP: 59086-260 – Natal (RN) – Brazil