

TRATAMENTO DE ÚLCERAS VENOSAS CRÔNICAS COM A TERAPIA COMPRESSIVA INELÁSTICA

Resumo: Determinar o perfil dos portadores de úlceras venosas crônicas em uma unidade básica de saúde e avaliar a aplicabilidade da terapia de compressão inelástica no manejo das UVC. Estudo exploratório, quantitativos e retrospectivo. Os dados foram coletados nos prontuários. Analisados 44 pacientes, destes 20 utilizaram bota de Unna. Predominaram homens (55%). A média etária 67,9 anos nos homens e 71,6 anos nas mulheres. As comorbidades prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica e o Diabetes. A Terapia Compressiva Inelástica, através da bota de Unna pode contribuir decisivamente na cicatrização e cura das Úlceras Venosas Crônicas. A comorbidade de maior predominância foi a hipertensão arterial sistêmica seguida do diabetes. As lesões vasculogênicas de origem venosa no nosso país e no mundo, uma vez que ainda causam uma série de agravos na saúde e uma interferência direta na qualidade de vida das pessoas.

Descritores: Saúde Pública, Cuidados de Enfermagem, Doenças Crônicas, Bota de Unna.

Treatment of chronic venous ulcers with inelastic compressive therapy

Abstract: Determine the profile of patients with chronic venous ulcers in a basic health unit and to evaluate the applicability of inelastic compression therapy in the management of UVC. Exploratory, quantitative and retrospective study. Data were collected from medical records. 44 patients were analyzed, of these 20 wore Unna's boots. Men predominated (55%). The average age was 67.9 years for men and 71.6 years for women. The prevalent comorbidities were systemic arterial hypertension and Diabetes. Inelastic Compressive Therapy, through the Unna boot, can decisively contribute to the healing and healing of Chronic Venous Ulcers. The most prevalent comorbidity was systemic arterial hypertension followed by diabetes. Vasculogenic lesions of venous origin in our country and in the world, since they still cause a series of health problems and a direct interference in people's quality of life.

Descriptors: Public Health, Nursing Care, Chronic Diseases, Unna's Boot.

Tratamiento de úlceras venosas crônicas con terapia compresiva inelástica

Resumen: Determinar el perfil de pacientes con úlceras venosas crônicas en una unidad básica de salud y evaluar la aplicabilidad de la terapia de compresión inelástica en el tratamiento de la UVC. Estudio exploratorio, cuantitativo y retrospectivo. Los datos fueron recolectados de registros médicos. Se analizaron 44 pacientes, de estos 20 llevaban botas de Unna. Predominaron los hombres (55%). La edad promedio fue de 67.9 años para los hombres y 71.6 años para las mujeres. Las comorbidades prevalentes fueron hipertensión arterial sistémica y diabetes. La terapia compresiva inelástica, a través de la bota Unna, puede contribuir decisivamente a la curación y curación de las úlceras venosas crônicas. La comorbilidad más frecuente fue la hipertensión arterial sistémica seguida de diabetes. Lesiones vasculogénicas de origen venoso en nuestro país y en el mundo, ya que todavía causan una serie de problemas de salud y una interferencia directa en la calidad de vida de las personas.

Descriptores: Salud Pública, Cuidado de Enfermera, Enfermedades Crônicas, Bota de Unna.

Sóstenes Alves Coração

Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Local, PPGDL, do Centro Universitário Augusto Motta, UNISUAM, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: sostenesalvescoraao@gmail.com

Júlio Cesar Santos da Silva

Doutor em Enfermagem pela UFRJ. Docente e Pesquisador do Programa de Pós-Graduação Stricto sensu em Desenvolvimento Regional e Sistemas Produtivos do Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca (CEFET/RJ).

E-mail: icesarsantos@gmail.com

Gustavo Monnerat Cahli

Doutor em Fisiologia pelo Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IBCCF-UFRJ). Pesquisador do Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Local do Centro Universitário Augusto Motta, UNISUAM, Rio de Janeiro, RJ.

E-mail: monnerat1988@gmail.com

Patricia Maria Dusek

Pós doutora em Justiça Constitucional pela Università di Pisa. Doutora em Direito pela Universidade Gama Filho. Coordenadora e Pesquisadora do Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Local do Centro Universitário Augusto Motta, UNISUAM, Rio de Janeiro, RJ.

E-mail: patricia.dusek@unisiam.edu.br

Kátia Eliane Santos Avelar

Doutora em Ciências pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ. Docente e Pesquisadora do Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Local do Centro Universitário Augusto Motta, UNISUAM, Rio de Janeiro, RJ.

E-mail: katia.avelar@gmail.com

Submissão: 29/11/2020

Aprovação: 21/03/2021

Publicação: 21/03/2021

Como citar este artigo:

Coração SA, Silva JCS, Cahli GM, Dusek PM, Avelar KES. Tratamento de úlceras venosas crônicas com a terapia compressiva inelástica. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(35):142-152.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.142-152>

Introdução

A Úlcera Venosa Crônica (UVC) é uma lesão que acomete os membros inferiores e tem origem no agravamento da Insuficiência Venosa Crônica, que prejudica o funcionamento fisiológico venoso, causando um refluxo gradual e progressivo de sangue venoso e aumento da pressão venosa capilar, nos membros inferiores, predispondo esses locais ao aparecimento de lesões que dificultam o processo cicatricial no local, além de favorecer recidivas que possibilitam o aparecimento de um processo crônico¹. São responsáveis pela principal causa de Lesões Vasculogênicas de membros inferiores, podendo atingir um índice de até 80% de todas as feridas acompanhadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em indivíduos jovens e idosos.

A UVC é considerada um problema de saúde pública, devido considerável incidência, prevalência, impacto social, econômico, características de recorrência, incapacidade laboral, alteração severa na deambulação, dor crônica e ou desconforto, afetando também os hábitos de vida, interferindo de forma direta na qualidade de vida das pessoas².

A importância desse estudo está centrada na questão de Saúde Pública, uma vez que um grande quantitativo de indivíduos são portadores de UVC, gerado um grande impacto no Sistema Único de Saúde, com gastos ambulatoriais crescentes para realização dos curativos, consultas, procedimento cirúrgico, fármacos e insumos.

Portanto, o estudo buscou determinar o perfil dos portadores de UVC em unidade básica de saúde (UBS), no município do Rio de Janeiro e avaliar a aplicabilidade da terapia de compressão inelástica no manejo das úlceras venosas crônicas (UVC).

Material e Método

Trata-se de estudo quantitativo, retrospectivo e descritivo sobre os portadores de lesões crônicas venosas. A fonte de dados secundários foi o banco de dados de uma UBS na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, contendo as variáveis demográficas: idade e gênero e variáveis clínicas: data de início de tratamento e de alta, comorbidades, local da lesão, tamanho da lesão em cm², coberturas utilizadas, número de trocas durante a semana, data de alta e informações específicas de alguns pacientes. A admissão dos pacientes ocorreu por meio de encaminhamento interno, por demanda espontânea ou transferências de outras unidades.

Na avaliação inicial fez-se o exame físico cefalocaudal e uma avaliação minuciosa da lesão para classificação da lesão. A população total de usuários acompanhados no ambulatório de feridas da unidade básica de saúde pesquisada era composta por 90 indivíduos. Foram incluídos na amostra as informações de 44 pacientes que foram atendidos e acompanhados naquela unidade entre setembro de 2014 a outubro de 2018. A área das lesões havia sido calculada com base na mensuração da sua extensão através de régua milimetrada descartável, comercializada para esta finalidade. Com base nestas informações, foi realizado um cálculo do percentual de redução da área das úlceras, através da fórmula testada e validada³.

Os critérios de inclusão foram os usuários regularmente atendidos na unidade básica, com cartão nacional do SUS (CNS) e inseridos no programa de realização de curativos de rotina da unidade, por médicos e ou enfermeiros da unidade, portadores de

UVC, maiores de 18 anos, que foram acompanhados por no mínimo dois meses de forma ininterrupta.

Foram excluídos portadores de lesões que não fossem de etiologia venosa, como as arteriais, traumáticas, queimaduras, úlceras de pressão, entre outras, usuários que abandonaram o tratamento.

As variáveis categóricas foram descritas com frequências absolutas e relativas, e as variáveis contínuas, como média e desvio padrão ou mediana. Para a análise de associação dos resultados foi utilizado o teste de Qui-quadrado. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Esta pesquisa foi submetida à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Augusto Motta/UNISUAM - RJ, CAAE 31684020.0.0000.5235, sendo aprovada conforme

Parecer nº 4.108.298 de 24 de junho 2020. Houve uma autorização da Unidade Básica de Saúde para a disponibilização dos dados dos pacientes. Todos os pacientes já haviam assinado, por ocasião do seu atendimento, um termo de autorização de imagem.

Resultados

Foram analisados 44 casos de portadores de UVC, observou-se que em ambos os sexos a faixa etária predominante foi a de adultos jovens em faixa etária produtiva. Tendo uma ligeira diferença entre homens e mulheres, prevalecendo o sexo masculino com 24 pacientes totais, representando 54,5% (n 24) do total, sendo a média de idades de $67,91 \pm 11,09$ para homens e $71,65 \pm 15,12$ para mulheres, que apesar de estarem em número menor, têm em média idade superior aos homens (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos participantes segundo o gênero.

	(n)	(%)	Média	Mediana	Desvio padrão	Mín-máx	p
Homens	24	54,5%	67,91	66,5	11,09	50 – 87	0,403
Mulheres	20	45,5%	71,65	70	15,12	35 - 87	
Total	44	100%					

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Nos intervalos das idades entre os homens e mulheres do estudo. Nota-se que o gênero feminino foi acometido com a doença venosa mais jovem que os homens, no entanto os 2 gêneros são acometidos com o agravo em idade economicamente ativa e a maior concentração dos indivíduos de ambos os gêneros foi no intervalo de 60 a 79 anos, com predominância feminina acima dos 80 anos (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização dos gêneros segundo o intervalo etário.

Idade	Homens		Mulheres	
	(n)	(%)	(n)	(%)
30 – 39	0	0	1	5%
40 – 49	1	4,16%	1	5%
50 – 59	3	12,5%	0	0
60 – 79	16	66,6%	12	60%
Acima de 80	4	16,6%	6	30%
Total	24	100%	20	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Foi evidenciado que entre as principais comorbidades encontradas na amostra, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) teve maior prevalência 36,3 % em ambos os gêneros, com uma incidência maior nas mulheres. No Diabetes Mellitus (DM) o quantitativo de afetados é igual em ambos os sexos. Observa-se também a presença de hipertensão e diabetes associadas em ambos os gêneros, com maior predominância feminina. A obesidade foi a comorbidade presente em ambos os gêneros com 16,7% nos homens e 10% nas mulheres. As comorbidades de menor prevalência encontrada na amostra, foi o etilismo, apenas presente em 1 usuário, assim como cardiopatia, esquizofrenia e neoplasia. A comorbidade mais prevalente é a cardiopatia (Tabela 3).

Tabela 3. Caracterização das comorbidades presentes nos participantes do estudo.

Principais Comorbidades	Homens		Mulheres	
	nº	f (%)	nº	f (%)
Hipertensão Arterial	7	29,1%	9	45%
Diabetes	3	12,5%	3	15%
Hipertensão e Diabetes	1	4,17%	2	10%
Obesidade	4	16,7%	2	10%
Etilismo	1	4,17%	-	-
Cardiopatia	1	4,17%	1	5%
Esquizofrenia	1	4,17%	-	-
Neoplasia	1	4,17%	-	-

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Dentre as coberturas utilizadas na amostra evidenciou-se predomínio da cobertura bota de Unna em detrimento das demais coberturas e pomadas, respondendo por 45,4% dos usuários (20 participantes) submetidos a esse tratamento (Tabela 4).

Tabela 4. Caracterização das coberturas utilizadas na troca dos curativos.

Coberturas / pomadas usadas nas lesões	Quant. Usuário	(%)	Nº troca semana
Bota de Unna	20	45,4%	1x
Sulfadiazina de prata 1%	5	11,3	7x
Colagenase	1	2,2%	3x
Alginato de cálcio	7	15,9%	3x
Gaze rayon	3	6,8%	3x
Hidrofibra de prata	4	9%	3x
Petrolatum	5	11,3%	3x
Carvão ativado	1	2,2%	3x

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Foi observado que o tamanho médio da lesão no homem era de 84,6 cm² e na mulher de 74,4 cm². Observa-se que a maioria das lesões estavam localizadas no membro inferior esquerdo. Uma das recomendações para pacientes com terapia compressiva é caminharem o máximo possível durante a semana, intercalando com elevação do membro afetado a 0 graus (Tabela 5).

Tabela 5. Tratamento com bota de Unna.

Conduta	Máx. Sem	Mín Sem	Média Sem	Cicatrização total	Tamanho Cm ² Máx.	Tamanho Cm ² Mín.	Tamanho Cm ² Médio	Cicatrização Total (%)
Bota de Unna	56	4	24	11	350	4	80	55%

Fonte: Elaborada pelos autores (2019).

Dentre a população deste estudo, uma amostra de 20 participantes, havia sido submetida ao tratamento com a bota de Unna, obtendo índice de cicatrização integral de 55 % das lesões, no período mínimo de 4 semanas e máximo de 56 semanas de tratamento. A área da lesão variou de 350 cm², o tamanho máximo e 4cm², o mínimo. O tamanho médio das lesões foi de 80 cm², com o período médio de cicatrização de 23 semanas (Tabela 6).

Tabela 6. Caracterização dos resultados dos casos tratados com bota de Unna.

Casos	Sexo	Idade	Área inicial CM ²	Área final CM ²	Percentual de redução	Início	Final	Período em semanas
CASO 1	M	62	40	0	100%	11/2016	05/2017	24
CASO 2	F	65	24	0	100%	02/2017	08/2017	24
CASO 3	F	63	120	0	100%	09/2017	02/2018	20
CASO 4	F	87	40	0	100%	08/2017	09/2018	52
CASO 5	F	64	4	0	100%	06/2017	08/2017	8
CASO 6	M	66	12	0	100%	08/2017	02/2018	24
CASO 7	F	35	12	0	100%	09/2017	01/2018	16
CASO 8	F	65	40	0	100%	08/2017	01/2018	20
CASO 9	M	63	15	0	100%	05/2017	07/2017	8
CASO 10	M	57	32	0	100%	08/2017	02/2018	24
CASO 11	M	61	4	0	100%	05/2017	06/2017	4
CASO 12	F	82	350	45	87,1%	08/2017	03/2018	28
CASO 13	F	70	20	2.25	88,75%	08/2017	04/2018	32
CASO 14	M	80	28	12	57,1%	09/2017	09/2018	48
CASO 15	M	75	24	10	58,3%	07/2017	08/2017	4
CASO 16	M	65	250	200	20%	08/2017	11/2017	12
CASO 17	F	70	60	12	80%	08/2016	05/2017	36
CASO 18	M	50	320	200	37,5%	08/2017	09/2017	4
CASO 19	M	67	200	40	80%	08/2017	10/2018	56
CASO 20	M	87	6	4	33,3%	05/2017	02/2018	36
Média		66,7	80,05	26,26				24

Fonte: Elaborada pelos autores (2019).

Nos resultados dos usuários que foram submetidos a terapia compressiva inelástica através da bota de Unna, observou-se um predomínio masculino, com 55 % e 45 de pacientes femininas. Em relação a idade máxima e mínima por gênero, observou-se que o homem mais jovem tinha 50 anos e o mais idoso tinha 87 anos. A mulher mais jovem tinha 35 anos e a mais idosa tinha 87 anos, a média de idades dos homens foi de 65,1 anos e das mulheres foi de 66,7 anos.

A menor área da lesão tinha 4 cm² e a maior 350 cm². A área média da lesão foi de 80 cm². O período mínimo de tratamento foi de 4 semanas e o máximo de 56 semanas, com período médio de 23 semanas. Houve 11 pacientes com cicatrização total, que corresponde a 55% do total submetidos ao tratamento e 45 com cicatrização parcial. O Cálculo de percentual de redução da área de úlcera venosa realizado neste estudo, foi baseado naquele estudado e validado em estudo clínico randomizado acerca da aplicabilidade da terapia inelástica com a elástica⁴.

Discussão

No Brasil, de 2009 a 2013, ocorreram 420.000 internações causadas por varizes e foram gastos mais de U \$ 90 milhões. No mesmo período, mais de 220.000 assistências temporárias de seguridade social foram concedidas, com uma despesa com doença venosa de mais de US \$ 60 milhões. Entre 2008 e 2012, ocorreram 5,5 mil aposentadorias por incapacidade e varizes de membros inferiores⁴.

A UVC é um dos problemas de Saúde Pública mais relevantes no Hemisfério Ocidental, com 2,5 milhões de casos nos EUA e 580.000 portadores no Reino Unido, em idosos cerca de 20 entre 1000 pessoas adquirem a doença na oitava década de vida. No

Brasil, estima-se que 3% da população possuam Lesão Vascular em membros inferiores, causando impacto crescente no Sistema de Saúde Global e na qualidade de vida dos indivíduos portadores dessas lesões crônicas que muitas vezes permanecem por décadas com esses agravos⁵. Esse percentual sobe para 10% em caso de portadores de Diabetes Mellitus. As UVC constituem a 14^a causa de afastamento temporário do trabalho e a 32^a causa de afastamento definitivo, com impacto direto na qualidade de vida das pessoas e no Sistema Previdenciário. Sendo, portanto, um fator importante para o afastamento laboral de indivíduos economicamente ativos⁴⁻⁶.

Na Europa 1 em cada 1000 pessoas são portadoras de UVC, subindo para 20 em cada 1000 indivíduos a partir da oitava década de vida, questão agravante devido ao envelhecimento populacional crescente global. Nos Estados Unidos, 2,5 milhões e no reino unido há aproximadamente 580.000 indivíduos acometidos por feridas, levando um custo de 300 a 600 mil libras com profissionais da Saúde⁵. Estima-se que acometam de 2% a 7% da população mundial, trazendo, além do impacto socioeconômico, grande repercussão no agravamento da doença⁷.

A expectativa de cura com a terapia compressiva inelástica em 3 meses, gira em torno de 40 a 60 % e de 6 meses a um ano pode chegar a 70%, sendo, portanto, um dos principais cuidados aos portadores de UVC. Observa-se uma melhora progressiva no edema, diminuição da dor e desconforto, aumento da vascularização tecidual e aceleração do processo de cicatrização com ótimo custo benefício⁵.

Os fatores associados ao desenvolvimento são, sobretudo, a idade avançada e a doença de base são fatores internos que podem interferir diretamente no

processo de cicatrização de cada indivíduo, acometido pelas úlceras venosas³. A idade é fator importante na cicatrização. Nas crianças a cicatrização ocorre rapidamente, porém são propensos a cicatrizes hipertróficas. Entre os jovens a cicatrização pode ser retardada por processos sistêmicos. Com o avanço da idade, a resposta inflamatória diminui, reduzindo o metabolismo do colágeno, a angiogênese e a epitelização, especialmente se associada às condições que frequentemente acompanham a senilidade como a má nutrição, insuficiência vascular e doenças sistêmicas^{1,3,8}.

Neste estudo, da população total de 90 pacientes acompanhados no ambulatório de feridas da unidade básica de saúde pesquisada, foram identificados 44 pacientes, ou seja 49% de todos os usuários atendidos na UBS portadores de UVC¹. A UV é um problema de saúde pública devido à sua grande prevalência e impacto na qualidade de vida, causando absentismo laboral e necessidade de cuidados de saúde, para além de elevados gastos públicos⁹.

Um grande desafio atual para as equipes de Atenção Básica é a Atenção em Saúde para as doenças crônicas. Essas condições são muito prevalentes, multifatoriais como existência de determinantes biológicos e socioculturais, e sua abordagem, para ser efetiva, necessariamente envolve as diversas categorias profissionais das equipes de Saúde¹⁰. Questão essa com agravante, na população brasileira e no presente estudo, uma vez que esses indivíduos acima de 60 anos têm crescido de forma contínua e essa parcela da população é acometida pelas doenças crônicas, conforme foi evidenciado nesta pesquisa.

Em relação às comorbidades encontradas nos sujeitos deste estudo o diabetes e a hipertensão

arterial foram as principais comorbidades que acometeram os usuários da UBS. São patologias bastante prevalentes no mundo de grande valor epidemiológico que cursam de forma assintomática e silenciosa, na maioria dos casos. Muitos usuários descobrem essas doenças durante o tratamento da úlcera na sala de curativo, onde se revelam lesões de difícil manejo e cicatrização, patologias que acometem o sistema vascular, comprometendo o aporte sanguíneo e a oferta de oxigênio nas áreas lesionadas⁸.

O plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes aponta para uma prevalência destes fatores na população brasileira acima de 40 anos de idade de 36% e 10% respectivamente. Estima-se que mais de 15 milhões de brasileiros têm Hipertensão Arterial, sendo 12.410.753 usuários do SUS. Mais de 1/3 desconhecem a doença e menos de 1/3 dos hipertensos apresentam níveis adequados de pressão arterial com tratamento proposto. Em relação ao Diabetes Mellitus, dos 3.643.855 estimados como usuários do SUS, quase a metade desconhecia este diagnóstico e apenas 2/3 destes indivíduos estão em acompanhamento nas unidades de atenção básica¹¹.

Foram evidenciadas outras comorbidades associadas aos portadores das UVC, que são etilismo, esquizofrenia, neoplasia e cardiopatia, essa questão reforça o panorama das doenças crônicas que muitas vezes se revelam de forma multifatorial, exigindo uma equipe multiprofissional cada vez mais qualificada para abordagem terapêutica com maior eficácia, com uma visão holística da enfermidade, uma vez que existem muitos fatores que podem interferir direta ou indiretamente no processo de cicatrização.

O tratamento e prevenção das úlceras venosas amparam-se nos Guidelines for the Treatment of venous Ulcers e Guidelines for the Prevention of Venous Ulcers, os quais descrevem quatro condutas, de forte evidência, subsidiando as intervenções. A primeira conduta aponta o tratamento da estase venosa mediante repouso e terapia compressiva, A segunda determina que a terapia tópica e coberturas locais mantenham a umidade adequada no leito da ferida, a limpeza e o controle do exsudato da lesão, A terceira preconiza o controle da infecção mediante o uso do antibiótico sistêmico. A quarta conduta indica a prevenção de recidiva⁸.

Em estudo de ensaio clínico, randomizado, com pacientes em terapia compressiva inelástica e elástica, por 13 semanas, que foram submetidos ao tratamento com bota de Unna apresentaram 69,41 % de redução da área das lesões em comparação a terapia elástica, que foi de 42,32% na amostra estudada³. Em um estudo de caso em Hospital universitário, no município de Niterói, RJ, de paciente masculino, 64 anos. Inicialmente a lesão apresentava 28 cm² e após 12 semanas de tratamento houve uma cicatrização total, com a terapia compressiva inelástica, houve uma redução de 100% da lesão³.

A terapia compressiva é indicada para pacientes com insuficiência venosa crônica, pois atua sobre a macrocirculação, aumentando o retorno venoso e a pressão tecidual, favorecendo a reabsorção do edema e fazendo com que os fluidos localizados nos espaços intersticiais retornem dentro dos sistemas vascular e linfático⁴.

Neste estudo os resultados mostraram que, a bota de Unna foi efetiva no tratamento da úlcera venosa crônica na população estudada, uma vez que

proporcionou a cicatrização total de 55% da amostra com o tempo mínimo de 4 semanas, máximo de 56 semanas e período médio de 24 semanas corrigindo o retorno venoso, com melhora na evolução das úlceras de forma a proporcionar completa cicatrização na maioria dos sujeitos que se submeteram a essa terapia, mostrou-se também de fácil aplicabilidade, configurando uma terapia promissora no manejo das Úlceras Venosas Crônicas.

No presente estudo, identificou-se um percentual médio de redução da área das úlceras de 78,19%, onde houve uma cicatrização total de 55% das lesões e parcial de 45% dos pacientes. O tempo médio de tratamento foi de 24 semanas, com tamanho médio das úlceras de 80,05 cm² no início de tratamento e 26,26cm² no término. Em estudo com 9 pacientes, houve uma redução de 69,41% em média¹².

Na literatura, observa-se que a expectativa de cura usando a terapia compressiva inelástica em 3 meses é de 40% a 60% e, de 6 meses a 1 ano, pode chegar a 70%. Entre os benefícios da terapia estão a proteção contra um trauma e a interferência mínima nas atividades diárias, corroborando com o estudo em questão que mostrou um tempo médio de tratamento de 20 semanas ou 5 meses, com cicatrização completas das úlceras⁵.

A terapia compressiva representa um importante tratamento alternativo para pacientes com varizes e úlceras. Esta modalidade de tratamento está disponível em duas formas: terapia elástica ou bandagens longas e terapia inelástica ou bandagens curtas, conhecidas como bota de Unna. É possível usá-la por até sete dias, associada a outra tecnologia, como gaze antiaderente, espumas, prata nanocristalina e hidrofibra de prata¹³.

Estudos ratificam que a terapia compressiva inelástica é o principal cuidado a ser prestado a esse público, portador de UVC, tanto para promover a cicatrização dessas, como para prevenir recidivas⁷. No Brasil, a bota de Unna é mais conhecida e utilizada na prática clínica, nessa mesma linha de raciocínio, no cuidado com as lesões venosas, a terapia compressiva é uma modalidade de tratamento cientificamente sólida, amplamente aplicada, interdisciplinar e bem estabelecida, relevante para profissionais de diversas especialidades, que é utilizada em diversas condições, como distúrbios venosos, trombozes, linfedema ou lipedema².

Entre um grupo de pacientes estudados no ano de 2017, houve a percepção de melhoras na evolução da UVC, ao utilizarem a bota de Unna, para o cuidado da lesão, especialmente, quando comparado com outras modalidades de tratamento, e segundo o mesmo estudo embora alguns pacientes apresentassem algumas queixas como dor, desconforto, odor da ferida e volume de exsudato, essa questão era minimizada devido a importante melhora observada pelos mesmos durante o tratamento com a terapia compressiva inelástica⁷.

Na amostra deste estudo, alguns pacientes relataram dificuldade na adesão ao tratamento no início, devido ao aumento do odor da lesão, tal fato é relatado em estudo desenvolvido em 2015, que referem que o excesso de exsudato pode favorecer infecções dificultando o processo de reparo tecidual, além de trazer odor e desconforto ao paciente³.

As dificuldades na adesão dos pacientes para a terapia compressiva inelástica foram amenizadas com os devidos esclarecimentos sobre a terapêutica empregada, durante a realização dos curativos e em

consultas ambulatoriais frequentes, pela antibioticoterapia sistêmica, pelo uso da irrigação com solução PHMB, que em sua composição, há 0,1% de Polihexanida (PHMB), 0,1% de Betaina e 99,8 % que comprovadamente diminui a carga microbiana e o biofilme da lesão, o mesmo era usado antes da aplicação da bota de Unna. No entanto, mesmo com todo esse cuidado alguns poucos usuários, em torno de 15% abandonaram o tratamento, mostrando o grande desafio dessa terapia para a equipe multiprofissional de saúde.

Além dessa questão de adaptação da terapia empregada pelos usuários. As UBS necessitam de protocolos que padronizem as condutas nas salas de curativos, visando uma atuação profissional baseada em evidências científicas e na obtenção de resultados mais eficazes sem onerar os gastos com saúde, fato esse evidenciado em boa parte das unidades públicas de saúde⁷.

Destaca-se a necessidade da prática profissional ser embasada em evidências para produzir resultados efetivos para o paciente e para os serviços. No entanto, os profissionais ainda encontram dificuldades para a utilização da prática baseada em evidências e essa não é a realidade nessa área, na maioria dos países¹⁴. Desafio esse, que precisa ser enfrentado pelos profissionais de saúde, nos serviços públicos, principalmente, com apresentação de resultados da terapia compressiva inelástica, visando uma difusão do conhecimento e dos resultados dessa terapêutica, inclusive convencendo os gestores na aquisição desses insumos, bem como, melhoria da qualidade de vida do indivíduo portador da úlcera, vislumbrando-se a restauração da capacidade funcional e das atividades cotidianas^{7,15}.

Na prática dos serviços de saúde, observa-se que o portador de úlcera venosa é atendido com frequência para consultas médicas, trocas de curativos com sucessivas mudanças do tratamento tópico e, às vezes, sem a associação de qualquer terapia de compressão. O paciente pode conviver com essa situação desgastante durante vários anos, sem obter a cicatrização da úlcera.

Conclusão

A Terapia Compressiva Inelástica, por meio da aplicação da bota de Unna, pode contribuir decisivamente para a cicatrização e cura das Úlceras Venosas Crônicas que ainda impactam a população mundial com vários agravos e diminuição drástica na qualidade de vida dos indivíduos acometidos por essa patologia crônica.

Em relação ao perfil demográfico do portador de úlcera venosa crônica, o presente estudo demonstra um predomínio de homens 54,5%, com idade média de 67,9 anos. Também foi evidenciado que as mulheres representaram 45,5% e uma média de idade de 71,6 anos, questão bem relevante, devido ao envelhecimento crescente no nosso país e na população global.

Em se tratando do perfil clínico destaca-se uma predominância da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e do diabetes mellitus (DM), como comorbidades principais com percentual de 36,3% e 13,6% respectivamente nos sujeitos do estudo. Sabe-se que essas patologias interferem consideravelmente no reparo tecidual, quando associadas a insuficiência venosa crônica.

A discussão desse tema durante esse estudo foi relevante para refletir sobre a problemática das lesões vasculogênicas de origem venosa no nosso país e no

mundo, uma vez que ainda causam uma série de agravos na saúde e uma interferência direta na qualidade de vida das pessoas. Exigindo com isso uma terapêutica que contribua para cura dessas úlceras, através da prática baseada em evidência, no ensino, na pesquisa e extensão. A limitação do estudo foi o fato do levantamento ter sido realizado em uma única UBS na região Metropolitana do Rio de Janeiro.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Conduta para Úlceras neurotróficas e traumáticas, Brasília, 2002.
2. Joaquim FL, Silva RMCRA, Garcia-Caroll MP, Cruz-Quintana F, Pereira ER. Impacto das úlceras venosas na qualidade de vida dos pacientes: revisão integrativa. Rev Bras Enferm. 2018; 71(4):2137-46.
3. Abreu AM, Oliveira BGRB. A study of the Unna boot compared with the elastic bandage in venous ulcers: a randomized clinical trial. Rev Latino Am Enferm. 2015; 23(4):571-7.
4. Abreu GCG, Camargo Junior, O, Abreu MFM, Aquino JLB. Escleroterapia com espuma guiada por ultrassom para insuficiência venosa crônica grave. Rev Colégio Bras Cirurgias. 2017; 44(5):511-20.
5. Cardoso LV, Godoy JMP, Godoy MFG, Czorny RCN. Terapia compressiva; bota de Unna aplicada a lesões venosas: uma revisão integrativa da literatura. Rev Esc Enferm USP. 2018; 52(1):1-11.
6. Dantas DV, Torres GV, Salvetti MG, Costa IKF, Dantas RAN, Araújo RO. Validação clínica de protocolo para úlceras venosas na alta complexidade. Rev Gaúcha Enferm. 2016; 37(4):1-9.
7. Silva MH, Jesus MCP, Oliveira DM, Merighi MAB. Unna's boot: experience of care of people with venous ulcers. Rev Bras Enferm. 2017; 70(2):349-56.
8. Liedke DCF. Uso da Bota de Unna como tecnologia no cuidado de enfermagem em úlcera venosa. Curitiba: Universidade Federal do Paraná. [Dissertação de Mestrado]. 2014.
9. Joaquim FL, Silva RMCRA, Garcia-Caroll MP, Cruz-Quintana F, Pereira ER. Impacto das úlceras venosas na qualidade de vida dos pacientes: revisão integrativa. Rev Bras Enferm. 2018; 71(4):2137-46.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica. Caderno de Atenção Básica nº 35. 2014.
11. Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vasculiar (SBACV). 2015. Disponível em: <http://www.sbacv.org.br/lib/media/pdf/diretrizes/insuficiencia-venosa-cronica.pdf>>. Acesso em 20 mai 2019.
12. Abreu AM, Oliveira BGRB, Manarte JJ. Tratamento de úlcera venosa com bota de Unna: estudo de caso. Online J Issues Nurs. 2013; 12(1):198-208.
13. Danski MTR, Liedke DCF, Vayego SA, Pontes L, Lind J, Johann DA et al. Tecnologia bota de Unna na cicatrização da úlcera. Cogitare Enferm. 2016; 21(3):1-9.
14. Borges EL, Caliri MHL, Haas VJ. Revisão Sistemática do Tratamento tópico da úlcera venosa. Rev Latino Am Enferm. 2007; 15(6):1-8.
15. Silva MH, Jesus MCP, Tavares RE, Caldeira EAC, Oliveira DM, Merighi MAB. Experiência de pessoas adultas e idosas frente à adesão aos cuidados com a úlcera varicosa. Rev Gaúcha Enferm. 2019; 40(1):1-8.