

PERFIL DE PACIENTES COM ÚLCERAS VENOSAS SUBMETIDOS À TELENFERMAGEM EM UMA CLÍNICA DE ESTOMATERAPIA

PROFILE OF PATIENTS WITH VENOUS ULCER SUBMITTED TO TELENURSING IN A STOMATHERAPY CLINIC

PERFIL DE LOS PACIENTES CON ÚLCERA VENOSA SOMETIDOS A TELEENFERMERÍA EN UNA CLÍNICA DE ESTOMATERAPIA

¹Jakeline Costa dos Santos

²Patrícia Britto Ribeiro de Jesus

³Laura Queiroz dos Anjos

⁴Thamires Fernandes Jorge

⁵Eloá Carneiro Carvalho

⁶Karla Biancha Silva de Andrade

⁷Carolina Cabral Pereira da Costa

⁸Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1872-320X>

²Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4523-3740>

³Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2759-2379>

⁴Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3454-4586>

⁵Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1099-370X>

⁶Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6216-484X>

⁷Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0365-7580>

⁸Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2936-3468>

Autor correspondente

Carolina Cabral Pereira da Costa

Rua Ministro Viriato Vargas, 160/casa
CEP 20531-050, Rio de Janeiro – Brasil.
Contato; +55(21) 991447592, E-mail:
carolcuerj@hotmail.com.

Submissão: 23-01-2023

Aprovado: 31-10-2023

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com úlceras venosas submetidas à Telenfermagem em uma clínica de enfermagem em Estomaterapia. Métodos: estudo documental, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 159 prontuários de pacientes com úlceras venosas, acompanhadas por Telenfermagem na Clínica de Enfermagem em Estomaterapia de uma universidade pública do município do Rio de Janeiro, entre os meses de abril de 2018 a fevereiro de 2020. Os dados foram processados pela análise das variáveis por meio de estatística simplificada, auxiliada por uma planilha do aplicativo Microsoft Excel®. Resultados: Apontam uma igualdade entre o sexo biológico dos participantes, composto por 50,94% mulheres e 49,06% homens; na faixa de 60 a 69 anos (32,71%). Constatou-se que 32,07% faziam acompanhamento médico regular na clínica da família; 40,88% possuíam o membro inferior esquerdo acometido por úlcera venosa, sendo a região do maléolo medial mais acometida (38,19%). Outro resultado foi que em 54,72% dos prontuários analisados não houve cicatrização. As úlceras possuíam exsudato com aspecto seroso (71,07%); presença de edema em 79,25%; possuíam lesões que interferiram na deambulação (33,62%); e 35,42% queixavam-se de dor. Conclusão: O perfil apreendido vem ao encontro de outros estudos em relação à maioria das variáveis investigadas e permite planejar um cuidado individualizado e focado nas características apreendidas.

Palavras-chave: Telenfermagem; Perfil de Saúde; Úlceras de Perna; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to describe the sociodemographic and clinical profile of people with venous ulcers submitted to Telenursing in a nursing clinic in Stomatherapy. Methods: documentary, descriptive and cross-sectional study, with a quantitative approach, carried out with 159 medical records of patients with venous ulcers, accompanied by Telenursing at the Stomatherapy Nursing Clinic of a public university in the city of Rio de Janeiro, between the months of April 2018 to February 2020. The data were processed by analyzing the variables using simplified statistics, aided by a Microsoft Excel® spreadsheet. Results: They indicate equality between the biological sex of the participants, composed of 50.94% women and 49.06% men; in the range of 60 to 69 years (32.71%). It was found that 32.07% had regular medical follow-up at the family clinic; 40.88% had the left lower limb affected by a venous ulcer, with the medial malleolus region being the most affected (38.19%). Another result was that in 54.72% of the records analyzed there was no scarring. The ulcers had exudate with a serous appearance (71.07%); presence of edema in 79.25%; had injuries that interfered with walking (33.62%); and 35.42% complained of pain. Conclusion: The apprehended profile is in line with other studies in relation to most of the investigated variables and allows planning individualized care focused on the apprehended characteristics.

Keywords: Telenfermagem; Health Profile; Leg Ulcers; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil sociodemográfico y clínico de personas con úlceras venosas sometidas a Teleenfermería en una clínica de enfermería en Estomaterapia. Métodos: estudio documental, descriptivo y transversal, con abordaje cuantitativo, realizado con 159 prontuarios de pacientes con úlcera venosa, acompañados de Teleenfermería en la Clínica de Enfermería en Estomaterapia de una universidad pública de la ciudad de Río de Janeiro, entre los meses de abril de 2018 a febrero de 2020. Los datos se procesaron analizando las variables mediante estadística simplificada, auxiliados por una hoja de cálculo de Microsoft Excel®. Resultados: Indican igualdad entre el sexo biológico de los participantes, compuesto por 50,94% mujeres y 49,06% hombres; en el rango de 60 a 69 años (32,71%). Se encontró que el 32,07% tenía seguimiento médico regular en la clínica de la familia; El 40,88% tenía afectado el miembro inferior izquierdo por una úlcera venosa, siendo la región del maléolo medial la más afectada (38,19%). Otro resultado fue que en el 54,72% de los registros analizados no hubo cicatrización. Las úlceras presentaban exudado de aspecto seroso (71,07%); presencia de edema en 79,25%; tenía lesiones que interferían con la marcha (33,62%); y el 35,42% se quejó de dolor. Conclusión: El perfil apprehendido está en consonancia con otros estudios en relación a la mayoría de las variables investigadas y permite planificar cuidados individualizados centrados en las características apprehendidas.

Palabras clave: Telenfermagem; Perfil de Salud; Úlceras en las Piernas; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A Telenfermagem surge como uma ferramenta relevante no cuidado em saúde, por se tratar de uma tecnologia de baixo custo de implantação e muito promissora na assistência às pessoas. Essa perspectiva permite que os profissionais de saúde fiquem cientes da situação de cada paciente à distância, contribuindo para a redução de fatores que levam ao abandono do tratamento como, por exemplo, a incapacidade de se locomoverem até as unidades de saúde devido às limitações físicas ou mesmo econômicas. Ademais, essa ferramenta possibilita a criação de vínculos mais consistentes entre equipe e paciente, o que pode ser mais um fator que beneficia a adesão ao tratamento e que contribui para a redução de custos institucionais e pessoais⁽¹⁾.

Constata-se a relevância da aplicação da Telenfermagem ao contexto da Estomaterapia, em especial ao cuidado voltado aos pacientes com úlceras venosas, uma vez que essa problemática de saúde demanda manutenção do autocuidado a fim de garantir a cicatrização e, sobretudo, evitar as recidivas da lesão.

As úlceras venosas caracterizam-se como uma lesão cutânea crônica na perna ou no pé, causada por hipertensão venosa persistente na área afetada, com cicatrização dificultosa e arrastada. Ademais, a insuficiência venosa crônica (IVC), devido ao aumento da pressão constante nos vasos sanguíneos dos membros inferiores (MMII), advém do refluxo nas veias superficiais, gerando oclusão venosa e/ou

perfuração do vaso, com subsequente lesão no tecido do local afetado⁽²⁾.

Cerca de 70% das lesões de MMII, que afetam em torno de 1% a 3% da população mundial, são causadas pelas úlceras venosas e têm risco aumentado com a idade avançada⁽³⁾. No Brasil, esse tipo de lesão acomete aproximadamente 3% da população, sendo a 14^a causa de afastamento de atividades laborais e 34^o motivo de aposentadorias, o que aponta para um sério problema de saúde pública⁽⁴⁾.

Tais números podem ser decorrentes da baixa adesão ao tratamento, da ausência de alimentação saudável, do sedentarismo e de pouco repouso. Além disso, o tempo prolongado de tratamento da lesão e as idas frequentes às unidades assistenciais para trocas do curativo contribuem com a alta recidiva da ferida, em torno de 62,2% dos casos⁽⁴⁾.

Nesse sentido, reforça-se a importância da Telenfermagem aos pacientes com úlcera venosa, haja vista a possibilidade de auxiliar o processo de cicatrização da lesão e a qualidade de vida desses pacientes, pois eles são acolhidos pela equipe de enfermagem por intermédio das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC). A partir de então, esses profissionais promovem o reforço das orientações que favorecem o tratamento das lesões em domicílio, através dessas tecnologias⁽⁵⁾. Assim, a utilização das telecomunicações e das tecnologias computacionais podem ser estimuladas e implantadas nesse contexto, pois favorecem e corroboram os cuidados de enfermagem, garantindo o conforto e a independência do

usuário, minimizando os impactos decorrentes dos fatores epidemiológicos e reduzindo custos que envolvem os cuidados em saúde⁽⁶⁾.

No entanto, para que a Telenfermagem seja eficaz e os cuidados e orientações desenvolvidos por meio desta ferramenta sejam eficientes, faz-se relevante conhecer as características sociodemográficas e de saúde dos pacientes, a fim de permitir uma assistência individualizada e específica para o perfil e as vulnerabilidades da clientela assistida.

Considerando a contextualização inicial, o objetivo do presente estudo é descrever o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas com úlceras venosas, submetidas à Telenfermagem em uma Clínica de Enfermagem em Estomaterapia.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo documental e descritiva, com delineamento transversal⁽⁷⁾ e abordagem quantitativa, desenvolvida numa Clínica de Enfermagem em Estomaterapia, localizada em uma Policlínica de uma universidade pública na cidade do Rio de Janeiro. Os documentos utilizados para a coleta dos dados foram os prontuários e as fichas de identificação dos pacientes com úlceras venosas submetidos à Telenfermagem. Salienta-se que nesse local são atendidas pessoas com feridas de diversas causas, estomas, incontinências anal e urinária, provenientes do município do Rio de Janeiro.

Em relação à abordagem quantitativa, este método permite quantificar os dados por

meio de análises estatísticas, que podem ser apresentadas em forma de tabelas, gráficos ou textos, visando à comprovação dos resultados apurados do trabalho realizado⁽⁸⁾.

Os critérios de inclusão foram: prontuários de pacientes com o diagnóstico de úlcera venosa após avaliação na Clínica de Enfermagem em Estomaterapia e submetidos à Telenfermagem através de chamadas telefônicas, de abril de 2018 a fevereiro de 2020. Os critérios de exclusão foram: prontuários de pacientes com lesões de origem traumática, neuropática, mista (venosa e arterial) e arterial.

O instrumento de pesquisa foi um formulário estruturado pelas pesquisadoras. Após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, em respeito às Resoluções 466/2012⁽⁹⁾ e 510/2016⁽¹⁰⁾ do Conselho Nacional de Saúde, sob o número 3.573.933, os prontuários e fichas dos pacientes puderam ser analisados.

Para gerar os resultados, utilizou-se o *software Excel*® para tratamento das variáveis investigadas a partir do formulário de coleta de dados. A análise foi realizada com auxílio de tabelas contendo a distribuição das frequências absolutas e relativas, utilizando-se a estatística descritiva. Ademais, realizaram-se a tabulação cruzada e filtragem do sexo, faixa etária, nível de instrução, ocupação (profissão), município/local de moradia. Também se captaram os aspectos clínicos e características da úlcera venosa, como: (i) localização; (ii) avaliações; e (iii) tempo de lesão (anos).

Além disso, para mensurar a área total das lesões (em cm²), utilizou-se uma régua

graduada em centímetros e, conforme o critério embasado em estudo sobre lesões de pele⁽³⁾, definiu-se o tamanho das lesões em pequenas, médias, grandes e extensas.

Para facilitar a análise estatística dos intervalos de classe em anos, julgou-se necessário calcular a amplitude do intervalo, subtraindo o maior valor pelo menor valor e dividindo pelo número de intervalos. Após atribuir dados a esses intervalos, foi realizada a contagem da frequência e, posteriormente, construiu-se a tabela de distribuição de frequência.

RESULTADOS

Analisaram-se um total de 331 prontuários, dos quais 159 (48,04%) possuíam registros que atenderam aos critérios de inclusão.

Informa-se que 172 (51,96%) prontuários foram excluídos da análise por não se enquadrarem nos critérios de inclusão.

A tabela 1 exhibe os dados relativos às características sociodemográficas registradas nos prontuários, no que tange ao sexo, idade, ocupação (profissão) e nível de instrução. Dos 159 prontuários analisados, encontrou-se uma semelhança entre os sexos biológicos (50,94% homens e 49,06% mulheres). A idade variou de 28 a 89 anos, estando na faixa etária de 60 a 69 anos (32,71%) o maior percentual de pacientes com úlceras venosas que se submeteram a telenfermagem.

No que concerne o nível de instrução, 41,51% possuíam ensino fundamental completo ou médio incompleto e, em relação à ocupação, a maioria (40,88%) era aposentada ou pensionista.

Tabela 1 – Características sociodemográficas registradas em prontuários de pacientes com úlceras venosas sob Telenfermagem na Clínica de Estomaterapia. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021. (n=159)

| Características | N | Frequência (%) |
|---|----|----------------|
| Sexo | | |
| Feminino | 81 | 50,94 |
| Masculino | 78 | 49,06 |
| Faixa etária | | |
| < 30 anos | 1 | 0,63 |
| 30 a 39 anos | 7 | 4,40 |
| 40 a 49 anos | 19 | 11,95 |
| 50 a 59 anos | 35 | 22,01 |
| 60 a 69 anos | 52 | 32,71 |
| 70 a 79 anos | 27 | 16,98 |
| ≥ 80 anos | 18 | 11,32 |
| Nível de instrução | | |
| Sem instrução ou ensino fundamental incompleto | 41 | 25,78 |
| Ensino fundamental completo ou médio incompleto | 66 | 41,51 |
| Ensino médio completo ou superior incompleto | 33 | 20,76 |
| Ensino superior completo | 6 | 3,77 |
| Sem informação | 13 | 8,18 |
| Ocupação (profissão) | | |
| Aposentado/ pensionista | 65 | 40,88 |
| Trabalho informal ou temporário (sem carteira assinada) | 29 | 18,24 |

| | | |
|---|----|-------|
| Outras atividades profissionais (com carteira assinada) | 26 | 16,36 |
| Do lar (sem remuneração) | 24 | 15,09 |
| Sem informação | 10 | 6,29 |
| Não trabalha | 5 | 3,14 |

Fonte: dados da pesquisa.

A tabela 2 mostra que havia 72,33% residentes no município do Rio de Janeiro/RJ, com a maioria (47,17%) localizada na Zona Norte da cidade. Os demais prontuários investigados, os pacientes residiam em outros municípios do Rio de Janeiro, como a Região Metropolitana da capital fluminense (23,26%) e

Região das Baixadas Litorâneas (1,26%). Identificaram-se também 0,63% residentes no Norte Fluminense, Noroeste Fluminense e na Região Serrana. Além disso, não foi possível verificar o município e região de moradia dos pacientes em 1,26% prontuários.

Tabela 2 - Distribuição dos dados, segundo o município e região de moradia. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021. (n=159)

| Municípios e Regiões | N | Frequência (%) |
|---------------------------------------|----|----------------|
| Estado do Rio de Janeiro | - | - |
| Zona Norte | 75 | 47,17 |
| Zona Oeste | 33 | 20,75 |
| Zona Sul | 4 | 2,52 |
| Zona Central | 3 | 1,89 |
| Região Metropolitana | - | - |
| Duque de Caxias | 9 | 5,66 |
| Nova Iguaçu | 8 | 5,03 |
| São João de Meriti | 7 | 4,40 |
| Belford Roxo | 4 | 2,51 |
| São Gonçalo | 4 | 2,51 |
| Itaboraí | 1 | 0,63 |
| Itaguaí | 1 | 0,63 |
| Nilópolis | 1 | 0,63 |
| Niterói | 1 | 0,63 |
| Tanguá | 1 | 0,63 |
| Região Norte Fluminense | - | - |
| Cardoso Moreira | 1 | 0,63 |
| Região Noroeste Fluminense | - | - |
| Aperibé | 1 | 0,63 |
| Região Serrana | - | - |
| Trajano de Moraes | 1 | 0,63 |
| Região das Baixadas Litorâneas | - | - |
| Araruama | 1 | 0,63 |
| São Pedro da Aldeia | 1 | 0,63 |
| Sem informação | 2 | 1,26 |

Fonte: dados da pesquisa.

Na tabela 3, observa-se a localização das lesões, com 65 (40,88%) localizadas no membro inferior esquerdo, 51 (32,08%) nos dois membros e 43 (27,04%) no membro inferior direito.

Em relação ao número de lesões, 74 (46,54%) prontuários analisados registravam uma única lesão. Em contrapartida, as lesões múltiplas (caracterizadas por duas ou mais) predominaram em 85 (53,46%) registros.

Considerando a mensuração das úlceras venosas, através de uma régua de papel descartável de medida linear para verificar a área (cm²) de maior comprimento pela maior largura,

os resultados mostraram que as lesões de dimensão média foram maioria, com 74 (46,54%).

Quanto à região acometida, observaram-se no total 309 lesões, sendo o maléolo mais prevalente. Assim sendo, houve 118 (38,19%) ocorrências em maléolo medial (face interna) e 89 (28,80%) em maléolo lateral (face externa).

Tabela 3 - Distribuição das características identificadas, segundo a localização das lesões. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021. (n=159)

| Características | N | Frequência (%) |
|---|-----|----------------|
| Membro acometido | | |
| Membro Inferior Direito (MID) | 43 | 27,04 |
| Membro Inferior Esquerdo (MIE) | 65 | 40,88 |
| Membro Inferior Direito e Esquerdo (MID/MIE) | 51 | 32,08 |
| Número de lesões | | |
| Única | 74 | 46,54 |
| Múltiplas | 85 | 53,46 |
| Área total das lesões (em cm²) | | |
| Pequenas (menores do que 50) | 26 | 16,35 |
| Médias (maiores que 50 e menores do que 150) | 74 | 46,54 |
| Grandes (maiores do que 150 e menores do que 250) | 37 | 23,27 |
| Extensas (maiores do que 250) | 22 | 13,84 |
| Região acometida* | | |
| Pé (face dorsal, posterior e metatarso) | 22 | 7,12 |
| Maléolo medial (face interna) | 118 | 38,19 |
| Maléolo lateral (face externa) | 89 | 28,80 |
| Terço distal da perna (face anterior, posterior, lateral e interna) | 72 | 23,30 |
| Terço medial da perna (face anterior, lateral e interna) | 6 | 1,94 |
| Terço proximal da perna (face interna) | 2 | 0,65 |

Fonte: dados da pesquisa.

(*) Havia mais de uma região acometida, totalizando 309 áreas afetadas.

A tabela 4 mostra a distribuição das características das lesões. As úlceras venosas

apresentavam principalmente exsudato com aspecto seroso, com 113 (71,07%). Também se

observou volume de exsudato de moderado a grande quantidade em, respectivamente, 62 (38,99%) e 47 (29,56%) registros.

Não havia a presença de odor ou tinha odor discreto em, respectivamente, 68 (42,77%) e 48 (30,19%) prontuários. Ademais, essas lesões também apresentavam edema em 126 (79,25%) casos.

Com relação às bordas da ferida, identificou-se mais de uma característica, totalizando 274. Assim, as bordas irregulares foram predominantes, com 91 (33,21%)

ocorrências. Ao passo que, a borda macerada foi encontrada em 74 (27,01%) registros.

No que tange ao leito da lesão, foram encontradas um total de 277 características associadas, sendo que a maioria apresentava leito granuloso (37,19%) e esfacelo (32,85%).

Quanto às condições da pele periférica, observaram-se prontuários que possuíam duas ou três características, totalizando 354 no somatório geral. Os principais dados encontrados foram o edema (22,60%), dermatite ocre (20,90%) e pele perilesional íntegra (13,28%).

Tabela 4 - Distribuição das avaliações de úlceras venosas registradas na Clínica de Enfermagem em Estomaterapia. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021. (n=159)

| Variáveis | Características | N | Frequência (%) |
|---------------------------|--------------------|-----|----------------|
| Tipo de exsudato | Seroso | 113 | 71,07 |
| | Serossanguinolento | 22 | 13,84 |
| | Purulento | 18 | 11,32 |
| | Sanguinolento | 06 | 3,77 |
| Volume do exsudato | Nenhum | 12 | 7,55 |
| | Pequeno | 38 | 23,90 |
| | Moderado | 62 | 38,99 |
| | Grande | 47 | 29,56 |
| Odor | Ausente | 68 | 42,77 |
| | Discreto | 48 | 30,19 |
| | Acentuado | 43 | 27,04 |
| Edema | Presente | 126 | 79,25 |
| | Ausente | 33 | 20,75 |
| Bordas da Ferida* | Irregular | 91 | 33,21 |
| | Macerada | 74 | 27,01 |
| | Queratose | 38 | 13,87 |
| | Elevada | 37 | 13,50 |
| | Epitelizada | 20 | 7,30 |
| | Regular | 14 | 5,11 |
| Leito da Lesão** | Granulação | 103 | 37,19 |
| | Esfacelo | 91 | 32,85 |
| | Necrose | 26 | 9,39 |
| | Epitelização | 23 | 8,30 |
| | Hipergranulação | 21 | 7,58 |
| | Friável | 13 | 4,69 |
| Condições | Edema | 80 | 22,60 |
| | Dermatite ocre | 74 | 20,90 |
| | Íntegra | 47 | 13,28 |
| | Ressecada | 43 | 12,15 |

| | | | |
|--|----------------|----|-------|
| da pele Periferida*** | Macerada | 38 | 10,73 |
| | Endurecida | 34 | 9,60 |
| | Descamativa | 19 | 5,37 |
| | Hipopigmentada | 18 | 5,09 |
| | Eczema | 01 | 0,28 |

Fonte: dados da pesquisa.

(*) Foram identificadas 274 características nas bordas da ferida.

(**) Houve um total de 277 características relacionadas ao leito da lesão.

(***) Havia mais de uma alteração na pele periferida, totalizando 354 condições associadas.

A tabela 5 apresenta o tempo de duração das úlceras venosas e a ocorrência de cicatrização em algum momento, bem como mostra a porcentagem da recidiva. Desse modo, localizaram-se nos prontuários, lesões que duravam de um ano até trinta e seis anos, se destacando 55 (34,59%) ocorrências em feridas que perduravam entre 7 e 12 anos.

Ademais, observou-se que não houve cicatrização em 87 (54,72%) registros. Em contraposição, 72 (45,28%) lesões cicatrizaram alguma vez, embora na totalidade desses documentos referissem recidiva após cicatrização, com recorrência de uma a três ou mais recidivas.

Tabela 5 – Distribuição do tempo (anos) de duração e cicatrização das úlceras venosas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021. (n=159)

| Tempo de duração | N | Frequência (%) |
|-----------------------------------|----------|-----------------------|
| ≤6 | 32 | 20,13 |
| 7 a 12 | 55 | 34,59 |
| 13 a 18 | 30 | 18,87 |
| 19 a 24 | 18 | 11,32 |
| 25 a 30 | 15 | 9,43 |
| 31 a 36 | 9 | 5,66 |
| Cicatrizou alguma vez | | |
| Não | 87 | 54,72 |
| Sim | 72 | 45,28 |
| Recidiva após cicatrização | | |
| 1 vez | 41 | 56,94 |
| 2 vezes | 19 | 26,39 |
| ≥ 3 vezes | 12 | 16,67 |

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Com relação às características sociodemográficas, a presente pesquisa demonstrou que não houve diferença percentual significativa entre o sexo das pessoas com úlceras venosas registradas em prontuários,

concernindo a outro estudo documental, de abordagem quantitativa⁽¹¹⁾, o qual foi desenvolvido com 43 participantes, sendo 22 (51,2%) mulheres e 21 (48,8%) homens.

No entanto, outros estudos apontam um predomínio de mulheres com úlcera venosa. Outrossim, o surgimento da insuficiência venosa

crônica e, conseqüentemente, a formação de úlcera venosa pode ser justificada devido à desregulação hormonal durante a gestação, ao uso contínuo de anticoncepcional e/ou à reposição hormonal^(12,13).

Em contrapartida, a úlcera venosa no sexo masculino é predominante em outras pesquisas, que visam principalmente investigar o perfil dessa população e as implicações ocasionadas pela úlcera nos diversos aspectos da vida^(14,15).

A faixa etária da população foi constituída majoritariamente por idosos de 60 a 69 anos, corroborando com estudos nacionais e internacionais, que evidenciam esse perfil nas pessoas com úlcera venosa⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. Além disso, pesquisadores de uma revisão bibliográfica⁽¹⁹⁾ enfatizam que pessoas entre 60 e 69 são as mais afetadas pela insuficiência venosa crônica, ficando, por conseguinte, mais suscetíveis ao desenvolvimento de úlcera venosa, sobretudo pelo comprometimento dos capilares sanguíneos e vênulas pós-capilares.

Ainda em relação às características sociodemográficas, constatou-se nos prontuários pesquisados que a maioria tinha o ensino fundamental completo ou médio incompleto, divergindo de outro estudo realizado no Brasil, no qual a maior parte dos participantes possuía apenas o ensino fundamental incompleto ou nenhuma instrução⁽¹¹⁾.

Nesta pesquisa, identificou-se uma população diferenciada, em razão da conclusão do ciclo de estudos básicos, o que pode impactar diretamente o processo de cuidados de saúde⁽²⁰⁾.

Para essas pessoas investigadas, a Telenfermagem tem potencial para ser uma estratégia complementar efetiva, uma vez que estas conseguem ter melhor compreensão dos ensinamentos sobre o autocuidado e maior adesão ao tratamento^(5,21).

Em relação às atividades laborais, o afastamento do mercado de trabalho pelo fato serem aposentados ou pensionistas justifica-se pela idade dos mesmos, o que está de acordo com a literatura nacional e internacional^(4,11,16,22,23). Ademais, essa população mais idosa, que recebe uma renda fixa do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), dispõe de mais tempo livre para aplicar as orientações para o autocuidado⁽²³⁾.

Assim, os dados encontrados nesta pesquisa, fortalecem a hipótese de que pessoas idosas tendem a aderir ao autocuidado com mais propriedade, visto que o tempo ocioso pode ser usado para pôr em prática as orientações em saúde recebidas durante a consulta presencial e reforçadas na Telenfermagem⁽²⁴⁾. Nessa conjuntura, em estudo realizado com 40 idosos, em um ambulatório de Geriatria/Gerontologia localizado em Minas Gerais, apresentou evidências de que os idosos que frequentavam as consultas de enfermagem eram capazes de realizar o autocuidado e o autotratamento promovidos pelo enfermeiro⁽²⁴⁾.

Constatou-se que a população atendida se concentrava na Zona Norte do Rio de Janeiro — mesma região da clínica de Estomaterapia. Tal cenário é favorável, tanto por cumprir os princípios constitucionais do Sistema Único de

Saúde – ao englobar a territorialização nos atendimentos – quanto por permitir o direito de acesso aos serviços de saúde das pessoas que moram em outros municípios, em consonância com os princípios da universalidade, equidade e integralidade⁽²⁵⁾.

Quanto às doenças de base, nesta pesquisa, caracterizou-se pela presença de hipertensão (39,40%) e diabetes (26,77%), resultado semelhante ao estudo retrospectivo de natureza quantitativa⁽²⁶⁾, que identificou nos registros 39% e 30% dos pacientes, respectivamente. Salienta-se que a associação dessas duas doenças crônicas comuns pode aumentar os riscos de complicações vasculares, que incluem as úlceras venosas. Por conseguinte, também prejudicam a cicatrização das lesões, bem como aumentam as chances de infecções no caso da ocorrência de diabetes⁽²⁷⁾.

No que concerne ao membro inferior esquerdo acometido por úlcera venosa, um estudo quantitativo que também utilizou fonte de dados secundários⁽²⁸⁾, identificou a mesma característica nos prontuários analisados. Considera-se que este achado pode ser importante para entender a distribuição das lesões e direcionar a assistência ao propor intervenções e o acompanhamento do tratamento.

É relevante enfatizar que, os pacientes com úlceras múltiplas têm menor probabilidade de receber alta ambulatorial⁽²⁶⁾. Ademais, estudos^(26,29) demonstram o processo lento de cicatrização em lesões maiores, por isso interpreta-se que uma área total considerada

média (maior que 50 cm² e menor do que 150 cm²) pode influenciar na abordagem terapêutica, uma vez que são mais desafiadoras de tratar, apesar de o tratamento apropriado ser aplicado.

Com relação à localização das lesões, constatou que em razão da proximidade de proeminência óssea distal, a região do maléolo medial (face interna) e maléolo lateral (face externa) são mais prevalentes. Além do mais, destaca-se que as veias perfurantes insuficientes são responsáveis pelo surgimento espontâneo das úlceras venosas acima dos maléolos. Inclusive, o membro inferior acometido pela úlcera apresenta um aumento da circunferência maleolar⁽³⁰⁾. Tais compreensões sobre as áreas mais comuns de ocorrência das úlceras venosas podem ser relevantes para o diagnóstico precoce e para a escolha das terapias apropriadas.

Por meio da literatura, sabe-se que o exsudato é um processo fisiológico presente na fase inflamatória e que, quando este é seroso, descarta-se a presença de infecção, conferindo, assim, melhor prognóstico. Além disso, os pacientes com exsudato em menor quantidade e com ausência de odor nas feridas podem ter uma melhor qualidade de vida ao serem reinseridos nos núcleos sociais⁽²⁶⁾.

Outra característica importante é a presença de edema nas lesões, o que interfere no processo de cicatrização ao impedir a síntese de colágeno, diminuindo a proliferação celular e reduzindo a resistência dos tecidos à infecção⁽²⁶⁾. Ademais, geralmente as úlceras venosas apresentam bordas irregulares, definidas e com

pouca profundidade, bem como tecido de granulação e pele periferida edemaciada⁽³¹⁾.

No tocante as lesões que perduravam por vários anos, o resultado corrobora como estudo descritivo quantitativo⁽³²⁾, e corresponde ao prognóstico ruim das úlceras venosas, que possuem um tratamento prolongado, com cicatrizações tardias e recorrentes ulcerações. Essas limitações impostas pela ferida prejudicam as atividades sociais e ocupacionais da pessoa com úlcera venosa, além de contribuir com alto custo financeiro do sistema de saúde^(4,33).

As recidivas das lesões na totalidade (100%) dos prontuários revisados estão em consonância com os altos índices de recidiva encontrados na literatura científica^(26,29-31). Tal circunstância, pode ocorrer devido ao manejo inadequado das úlceras venosas, que tendem a retornar após cicatrização em 26% a 28% das lesões cicatrizadas no primeiro ano; já no período de três a cinco anos, retornam em até 76% delas⁽³²⁾. Além disso, um estudo demonstrou o desconhecimento do paciente em relação à cicatrização e à prevenção de recorrência da úlcera, o que prejudica possíveis resultados satisfatórios dessa condição de saúde de longo prazo⁽³⁴⁾.

Os dados obtidos por meio da Telenfermagem, revelam que o problema da pessoa com úlcera venosa é complexo e, por isso, são necessárias várias ações conjuntas⁽⁵⁾. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS), reforça que o uso das tecnologias de informação e comunicação (a exemplo da telenfermagem), no âmbito da enfermagem

mundial, gera impactos positivos na assistência ao paciente⁽³⁵⁾.

Nesse contexto, ao identificar a necessidade de uma assistência integral à saúde de pessoas em situação de estomaterapia, especialmente após observar à alta incidência e prevalência das úlceras venosas, buscou-se elaborar uma estratégia que contribuísse com o tratamento e prevenção de recidiva. Assim, por meio do auxílio financeiro da Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), a telenfermagem foi implementada na Clínica de Enfermagem em Estomaterapia. Dessa forma, os pacientes eram contatados através de chamadas telefônicas realizadas por acadêmicos bolsistas de enfermagem, supervisionados por uma enfermeira estomaterapeuta.

CONCLUSÕES

Este estudo buscou avaliar prontuários de pessoas com úlceras venosas, submetidas à Telenfermagem em uma Clínica de Enfermagem em Estomaterapia, com o objetivo de levantar o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas com úlceras venosas. Neste sentido, dos 159 prontuários analisados, observou-se uma distribuição quase igual de úlceras venosas entre homens e mulheres, com a faixa etária de 60 a 69 anos representando o maior grupo de pacientes, destacando a relevância de abordagens de cuidado específicas para essa população idosa. Além disso, a maioria dos pacientes tinha ensino fundamental completo ou médio incompleto e

eram aposentados ou pensionistas, o que sugere desafios socioeconômicos na população-alvo.

Constatou-se que à duração das úlceras venosas variou consideravelmente, com algumas persistindo por até 36 anos. Constatou-se que cerca de metade das lesões não cicatrizou, e mesmo entre as que cicatrizaram, a recorrência foi um achado comum em todos os prontuários analisados, com uma a três ou mais recidivas registradas. Esses resultados destacam a persistência deste tipo de lesão, e apontam para a relevância de intervenções mais eficazes, bem como por meio de estratégias de cuidados diversificadas e de longo prazo.

Esses resultados fornecem informações importante para profissionais de saúde envolvidos no cuidado aos pacientes com úlceras venosas, destacando a complexidade e a persistência dessa condição clínica. Evidencia também a necessidade de estratégias de tratamento adaptadas às características individuais de cada paciente, bem como à gestão eficaz de comorbidades e da recorrência das lesões.

Neste sentido, a Telenfermagem é uma ferramenta útil para identificar os problemas reais e potenciais, uma vez que possibilita excluir ou detectar a presença de complicações geradas pelas lesões. Dessa maneira, os pacientes que convivem com úlcera venosa submetidos à Telenfermagem podem reduzir o tempo e o custo na locomoção ao serviço, do mesmo modo que, conseguem ter suas dúvidas esclarecidas ao receberem orientações diversas em saúde, como aderir o autocuidado.

Como limitação do estudo, destaca-se o fato de o estudo ter sido desenvolvido em apenas um local em que se desenvolve a Telenfermagem, onde há características próprias do cenário, bem como especificidades da população investigada. Logo, entende-se que os dados apreendidos podem não ser de abrangência nacional, apesar de muitos resultados virem ao encontro do que está publicado em relação ao tema.

REFERÊNCIAS

1. Sousa VLP, Dourado Júnior FW, Anjos SJSB, Carvalho REFL, Oliveira SKP, Silva DCA. Conceptual analysis of telenursing: an integrative review. *Rev Rene*. 2022;23:e81384. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222381384>.
2. O'Donnell TF Jr, Passman MA, Marston WA, Ennis WJ, Dalsing M, Kistner RL, et al. Management of venous leg ulcers: clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery® and the American Venous Forum. *J Vasc Surg*. 2014;60(2 Suppl):3S-59S. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2014.04.049>.
3. Campos MGCA, Souza ATO, Vasconcelos JMB, Lucena SAP, Gomes SKA, organizadoras. *Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico*. João Pessoa: Ideia; 2016.
4. Nascimento Filho HM, Blanes L, Castro NFGP, Prado BM, Borges DTM, Cavichioli FCT, et al. Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera venosa. *Nursing (São Paulo)*. 2021;24(272):5115-27. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i272p5115-5127>.
5. Souza NVDO, Carvalho EC, Santos DM, Silva PAS, Nascimento BO, Soares SSS, et

- al. Profile of patients assisted by telemonitoring in a nursing clinic in stomatherapy. *RSD*. 2020;9(11):e65291110201. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10201>.
6. Barbosa IA, Silva MJP. Nursing care by telehealth: what is the influence of distance on communication?. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(5):928-34. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0142>.
7. Fontelles MJ, Simões MG, Farias SH, Fontelles RGS. *Cotidiano de homens com úlcera de pernas para a em uso de Bota de Unna*. *Enferm em Foco*. 2020;11(6):165-71. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.3433>.
8. Knechtel MR. Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada. Curitiba: Intersaberes; 2014. p. 106.
9. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, n. 112, p. 59-62.
10. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1, n. 98, p. 44-46.
11. Silva SM, Dantas TP, Pereira NS, Alves CCG, Sousa FC, Gadelha NAS, et al. Epidemiological profile of people with wounds attended by Nursing Ambulatory in Stomatherapy. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2020; 92(30). DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.92-n.30-art.683>.
12. Katzer J, Megier ER, Assumpção PK, Jantsch LB, Anversa ETR. Prevalence of hospitalization for venous ulcers in adults in Brazil, Rio Grande do Sul and Santa Maria: historical series. *RSD*. 2020;9(8):e188985620. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5620>.
13. Silva CCR, Guimarães YC, Santos IG, Souza CSM, Silva GTR. Subjective global nutritional assessment in patients with venous ulcers at family health units. *J Nurs Health*. 2020;10(2):e20102008. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i2.18413>.
14. Silva PAS, Souza NVDO, Santos DM, Oliveira EB, Souza MB, Nascimento DC. Men with leg venous ulcers and implications for working life. *Rev Enferm UERJ*. 2019;27:e40876. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.40876>.
15. Laiane SP, Silva VLG, Santana WC, Sousa AR, Escobar OJV, Pereira A, et al. *Cotidiano de homens com úlcera de pernas para a em uso de Bota de Unna*. *Enferm em Foco*. 2020;11(6):165-71. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.3433>.
16. Pugliese DJ. Infection in venous leg ulcers: considerations for optimal management in the elderly. *Drugs Aging*. 2016;33(2):87-96. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40266-016-0343-8>.
17. Tavares APC, Sá SPC, Oliveira BGRB, Sousa AI. Quality of life of elderly patients with leg ulcers. *Esc Anna Nery*. 2017;21(4):e20170134. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0134>.
18. Santos LSF, Camacho ACLF, Oliveira BGRB, Bertanha ASM, Nogueira GA, Joaquim FL, et al. Capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas. *Nursing (São Paulo)*. 2019;22(250):2805-13. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i250p2805-2813>.
19. Reyes LOF, Veras OAS. Chronic venous insufficiency and structural changes in the walls of the veins. *Rev Méd Sinerg*. 2019;4(2):3-20. DOI: <https://doi.org/10.31434/rms.v4i2.172>.
20. Andrade RV, Almeida LDAL, Galdino RM, Brito ES, Ribeiro RN, Magalhães MSSP, et al. Avaliação da ferida e cuidados do enfermeiro em pacientes diabéticos portadores de úlcera venosa. *REAS*.

2020;(48):e3070. DOI

<https://doi.org/10.25248/reas.e3070.2020>.

21. Zanoti MDU. Follow-up of patients with chronic wounds in a basic health unit in São Paulo. *Cuid Enferm* [Internet]. 2021 [citado 2023 Set 5];15(2):196-204. Disponível em <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v2/p.196-204.pdf>.

22. Sen CK. Human wounds and its burden: an updated compendium of estimates. *Adv Wound Care (New Rochelle)*. 2019;8(2):39-48. DOI:

<https://doi.org/10.1089/wound.2019.0946>.

23. Antunes MH, More CLOO. Retirement, elderly health, and worker health: An integrative review of the Brazilian literature. *Rev Psicol Organ Trab*. 2016;16(3):248-58. DOI:

<http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2016.3.681>.

24. Nicolato FV, Couto AM, Castro EAB. Capacidade de autocuidado de idosos atendidos pela consulta de enfermagem na atenção secundária à saúde. *R Enferm Cent O Min*. 2016;6(2):2199-211. DOI:

<https://doi.org/10.19175/recom.v6i2.1016>.

25. Faria RM. The territorialization of Primary Health Care of the Brazilian Unified Health System. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(11):4521-30. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018>.

26. Teixeira AKS, Silva LF, Marques ADB, Soares CRS. Characterization of patients with venous ulcer assisted in a public hospital stomatherapy clinic. *Estima Braz J Enterostomal Ther*. 2018;16:e0318. DOI:

<https://doi.org/10.30886/estima.v16.346>.

27. Clannad E, editor. *Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019 - 2020*. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2020. 455 p.

28. Coração AS, Silva JCS, Cahli GM, Dusek PM, Avelar KES. Treatment of chronic venous ulcers with inelastic

compressive therapy. *Recien*.

2021;11(35):142-5. DOI:

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

29. Bernardo RGQ, Silva LFC, Vieira LGF, Mendes MM. Perfil clínico do portador de úlcera venosa: uma revisão integrativa de literatura 2010-2018. *Rev Feridas*. 2021;9(48):1760-9. DOI:

<https://doi.org/10.36489/feridas.2021v9i48p1760-1769>.

30. Brasil. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Clinical profile of the venous ulcer holder: an integrative literature review 2010-2018 [Internet]. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; 2023 [citado 2023 Set 26]. Disponível em:

https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Bota_de_Unna_livro.pdf.

31. Budó MLD, Durgante VL, Rizzatti SJS, Silva DC, Gewehr M, Farão EMD. Úlcera venosa, índice tornozelo braço e dor nas pessoas com úlcera venosa em assistência no ambulatório de angiologia. *Rev Enferm Cent O Min* [Internet]. 2016 [citado 2022 Dez 21];5(3):1794-804. Disponível em:

<http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/899>.

32. Cruz CC, Caliri MHL, Bernardes RM. Características epidemiológicas e clínicas de pessoas com úlcera venosa atendidas em unidades municipais de saúde. *Estima Braz L Enterostomal Ther* [Internet]. 2018 [citado 2022 Dez 20];16:e1218. Disponível em:

https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/496/pdf_1.

33. Eberhardt RT, Raffetto JD. Chronic venous insufficiency. *Circulation*. 2014;130(4):333-46. DOI:

<https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.113.006898>.

34. Kesterton S, Crank HJ, Tew GA, Michaels J, Gumber A, McIntosh E, et al. Participant experiences in a feasibility trial of supervised exercise training in adults with

venous leg ulcers: a qualitative study. *Int Wound J.* 2019;16(6):1559-69. DOI: <https://doi.org/10.1111/iwj.13252>.

35. Kamei T. Telenursing and artificial intelligence for oncology nursing. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2022;9(12):100119. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2022.100119>.

Crêterios de Autoria

Jakeline Costa dos Santos: 1. Contribuiu substancialmente na concep o e/ou no planejamento do estudo; 2. na obten o, na análise e/ou interpreta o dos dados; 3. assim como na reda o e/ou revisão crítica e aprova o final da versão publicada.

Patrícia Britto Ribeiro de Jesus: 1. Contribuiu na interpreta o dos dados; 2. assim como na reda o e/ou revisão crítica e aprova o final da versão publicada.

Laura Queiroz dos Anjos: 1. Contribuiu na reda o e/ou revisão crítica e aprova o final da versão publicada.

Thamires Fernandes Jorge: 1. Contribuiu na reda o e/ou revisão crítica e aprova o final da versão publicada.

Elo  Carneiro Carvalho: 1. Contribuiu na reda o e/ou revisão crítica e aprova o final da versão publicada.

Karla Biancha Silva de Andrade: 1. Contribuiu na reda o e/ou revisão crítica e aprova o final da versão publicada.

Carolina Cabral Pereira da Costa: 1. Contribuiu na análise dos dados; 2. assim como na reda o e/ou revisão crítica e aprova o final da versão publicada.

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza: 1. Contribuiu substancialmente na concep o e/ou no planejamento do estudo; 2. na obten o, na análise e/ou interpreta o dos dados; 3. assim

como na reda o e/ou revisão crítica e aprova o final da versão publicada.

Fomento e Agradecimento: Funda o Carlos Chagas Filho de Amparo   Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) pelo fomento e pelo apoio e incentivo de inúmeras pessoas pertencentes ao quadro de funcionários da UERJ, da Policlínica Piquet Carneiro e da Faculdade de Enfermagem