

■ Artigo Original

Associação dos fatores socioeconômicos e clínicos e o resultado integridade tissular em pacientes com úlceras



Association of socioeconomic and clinical factors and tissue integrity outcome in patients with ulcers

Asociación de los factores socioeconómicos y clínicos y el resultado integridad tissular en pacientes con úlceras

Ana Beatriz de Almeida Medeiros^a
 Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão^a
 Maria Isabel da Conceição Dias Fernandes^a
 Isadora Costa Andriola^a
 Marcos Venícios de Oliveira Lopes^a
 Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira^a

Como citar este artigo:

Medeiros ABA, Frazão CMFQ, Fernandes MICD, Andriola IC, Lopes MVO, Lira ALBC. Associação dos fatores socioeconômicos e clínicos e o resultado integridade tissular em pacientes com úlceras. Rev Gaúcha Enferm. 2016 mar;37(1):e54105. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.54105>.

<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.54105>

RESUMO

Objetivo: analisar a associação entre os fatores socioeconômicos e clínicos e os indicadores do resultado de enfermagem Integridade Tissular em pacientes com úlceras venosas.

Métodos: estudo transversal realizado em um hospital universitário de Natal/RN/Brasil entre os meses fevereiro a junho de 2012, com 50 indivíduos. Para a análise das variáveis, utilizou-se o teste de Correlação de Spearman, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, adotando-se um nível de 5%.

Resultados: houve correlação, de intensidade fraca, entre idade e os indicadores hidratação e descamação cutânea; renda familiar e necrose, bem como associação entre sexo e indicadores temperatura, quantidade de pelos e exsudato.

Conclusão: as variáveis que apresentaram associação geram informações relevantes para o tratamento dos pacientes com úlceras venosas, contribuindo na redução do tempo úlcera e, conseqüentemente, do incômodo, das restrições e dos gastos. Assim, devem ser considerados durante a assistência a um paciente com os diagnósticos de enfermagem Integridade da pele prejudicada e/ou Integridade Tissular prejudicada.

Palavras-chave: Enfermagem. Úlcera varicosa. Perfil de saúde. Avaliação de resultados (Cuidados de Saúde).

ABSTRACT

Objective: analyze the association between the socioeconomic and clinical factors and the indicators of the outcome of nursing Tissue Integrity in patients with venous ulcers.

Methods: cross-sectional study in a university hospital of Natal / RN / Brazil, from February to June 2012, with 50 individuals. For the analysis of the variables we used the Spearman correlation test, Mann-Whitney and Kruskal-Wallis, adopting a level of 5%.

Results: there was a correlation of low intensity, between age and indicators hydration and skin peeling; family income and necrosis, as well as association between sex and indicators temperature, amount of leg hairs and exudate.

Conclusion: the variables that were associated generate relevant information for the treatment of patients with venous ulcers, contributing in reducing ulcer time, and consequently, the discomfort, restrictions and expenses. Like this, should be considered during the care of a patient with the nursing diagnosis Impaired skin integrity and / or Impaired tissue integrity.

Keywords: Nursing. Varicose ulcer. Health profile. Outcome assessment (Health care).

RESUMEN

Objetivo: analizar la asociación entre los factores socioeconómicos y clínicos y los indicadores del resultado Integridad del Tejidos en pacientes con úlceras venosas.

Métodos: estudio transversal en un hospital universitario de Natal / RN / Brasil, de febrero a junio de 2012, con 50 individuos. Para el análisis de las variables se utilizó la prueba de correlación de Spearman, Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, adoptando un nivel de 5%.

Resultados: se observó una correlación de baja intensidad, entre la edad y los indicadores de la hidratación y la descamación de la piel; ingresos familiares y necrosis, así como la asociación entre el sexo y la temperatura, la cantidad de pelo y exudado.

Conclusión: las variables que se asociaron generan información relevante para el tratamiento de pacientes con úlceras venosas, que contribuyen a reducir el tiempo de la úlcera, y, en consecuencia, la molestia, restricciones y gastos. Por lo tanto, deben ser considerados durante el cuidado de un paciente con el diagnóstico de enfermería Deterioro de la integridad de la piel y / o la integridad del tejido deteriorado.

Palabras clave: Enfermería. Úlcera varicosa. Perfil de salud. Evaluación de resultado (Atención de salud).

^a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

As úlceras de perna acometem as extremidades dos membros inferiores, sendo sua causa geralmente relacionada ao sistema vascular arterial ou venoso. Destacam-se, dentre essas, as úlceras venosas (UV), as quais representam 70 a 90% de todas as úlceras de membros inferiores e são consideradas a complicação mais grave da insuficiência venosa crônica (IVC)⁽¹⁻²⁾.

A IVC está relacionada à hipertensão venosa prolongada decorrente da pressão venosa aumentada e do retorno do sangue diminuído, podendo ser resultado da existência de varizes primárias, seqüela de trombose profunda, anomalias valvulares venosas ou outras causas capazes de interferir no retorno do sangue venoso⁽²⁾.

A UV é um problema de saúde pública relevante, tendo em vista que a sua prevalência aumenta com o crescimento da população idosa e cresce com a idade, sendo superior a 4% em pessoas acima dos 65 anos⁽³⁾. No que diz respeito ao sexo, estudos realizados indicam a predominância de UV no sexo feminino, mostrando, além disso, o grande quantitativo de recidivas, o que acarreta uma dependência exacerbada dos serviços de saúde^(1,3-4).

Quanto aos aspectos clínicos, as UV são caracterizadas por lenta progressão, bordas infiltradas, extremidade quente, edema, presença de varizes, dor em pontada ou contínua, presença de infecção secundária e alterações cutâneas, como eczema de estase, esclerose e hiperpigmentação. Localizam-se na região perimaleolar medial e terço distal da perna⁽⁵⁾.

Os pacientes com úlcera venosa apresentam, necessariamente, diagnósticos de enfermagem relacionados à pele, a exemplo do diagnóstico Integridade da pele prejudicada, o qual é definido como epiderme e/ou derme alterada, justificado pela presença de solução de continuidade da pele evidenciada nesses pacientes⁽⁶⁾.

Em acréscimo, o diagnóstico Integridade Tissular prejudicada, que apresenta como definição: dano em membrana mucosa, córnea, tecido tegumentar, fáscia muscular, músculo, osso, cartilagem, cápsula articular e/ou ligamento, também se trata de um diagnóstico evidente na clientela com úlcera venosa⁽⁶⁾.

Para a avaliação dos diagnósticos supracitados e, mediante o fato de que para cada diagnóstico de enfermagem deve existir, essencialmente, pelo menos um resultado de enfermagem da Classificação dos Resultados de Enfermagem (*Nursing Outcomes Classification* - NOC), referencial próprio da profissão, o estudo em destaque aponta o resultado de enfermagem "Integridade Tissular: pele e mucosas" como o mais adequado para esses diagnósticos⁽⁷⁾.

Tal resultado apresenta a seguinte definição: integridade estrutural e função fisiológica normal da pele e das mucosas; e como indicadores clínicos: temperatura, sensibilidade, elasticidade, hidratação, transpiração, textura, espessura, perfusão tissular, crescimento de pelos na pele, integridade da pele, pigmentação anormal, lesões nas mucosas, tecido cicatricial, cânceres de pele, pele que descasca, descamação da pele, eritema, branqueamento, necrose e endurecimento⁽⁷⁾.

Diante disso, considera-se relevante conhecer a clientela dos pacientes com úlcera venosa e suas peculiaridades, com o intuito de estabelecer possíveis associações com o resultado de enfermagem a ser estudado. A identificação dos dados socioeconômicos e clínicos permite aos profissionais de saúde identificar o perfil da clientela acometida por este tipo de lesão e a associação desses dados com a integridade tissular contribui na orientação e organização de metas mais eficazes, permitindo um planejamento do cuidar pelo enfermeiro condizente com a realidade local e direcionada às necessidades da clientela.

A identificação de estudos nessa perspectiva de relacionar a integridade tissular e os dados socioeconômicos e clínicos em pacientes com úlcera venosa é escassa. Estudo desenvolvido no Nordeste do Brasil pode ser apontado como relevante para esta temática, já que ele caracteriza o estado de saúde referente à integridade tissular em pacientes com úlcera venosa, fazendo associações entre os dados socioeconômicos e o resultado em si, não especificando a relação com os indicadores separadamente. Tal estudo evidenciou associação estatisticamente significativa entre o resultado de enfermagem e a idade, demonstrando que quanto maior a idade, menor a nota do indicador⁽⁴⁾.

Diante da representatividade da temática em foco, da problemática apresentada e considerando-se as características específicas do paciente com úlcera venosa, emergiu do estudo a seguinte questão norteadora: existe associação entre os fatores socioeconômicos e clínicos e os indicadores do resultado de enfermagem Integridade Tissular em pacientes com úlceras venosas? Objetivou-se, portanto, analisar a associação entre os fatores socioeconômicos e clínicos e os indicadores do resultado de enfermagem Integridade Tissular em pacientes com úlceras venosas.

■ MÉTODO

Estudo transversal desenvolvido no ambulatório de clínica cirúrgica de um hospital universitário do Nordeste do Brasil, com amostra de 50 indivíduos, recrutados através de amostragem consecutiva, calculada a partir da aplicação da fórmula $n = (z*s/e)^2$, em que "z" é o nível de confiança, "s" é o desvio padrão da média da escala NOC e "e" o erro amostral

absoluto em relação a média da escala NOC. Sendo considerada para a amostra em questão $z = 95\%$ (1,96), a normalidade da média da escala NOC de "3" e um erro de 0,83 ponto.

Os critérios de inclusão foram: apresentar úlcera venosa, atestada pelos sinais clínicos e pelo valor de Índice Tornozelo/Braquial (ITB) superior a 0,8, o qual representa comprometimento venoso⁽⁶⁾; estar em consulta referenciada no ambulatório de clínica cirúrgica do referido hospital; e ter idade acima de 18 anos. E os critérios de exclusão: pacientes portadores de úlcera venosa e com transtornos psiquiátricos ou psíquicos, caracterizados por condições de anormalidade, sofrimento ou comprometimento de ordem psicológica, mental ou cognitiva; apresentar ferida oncológica, arterial ou de etiologia mista.

Salienta-se que a consulta referenciada, descrita como um critério de inclusão, se dá da seguinte maneira: a dinâmica de atendimento ambulatorial no hospital mencionado acontece por meio do sistema de referência do Sistema Único de Saúde realizado pelas unidades básicas de saúde para a consulta com o angiologista. Os indivíduos que apresentam lesão são encaminhados para as salas de curativos a fim de retirar a cobertura e realizar a limpeza da lesão, no intuito de ser visualizada pelo angiologista antes da entrada do paciente no consultório médico. O curativo é, portanto, realizado pela equipe de enfermagem do setor, sob supervisão da enfermeira.

Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se um formulário de entrevista e exame físico, baseado no roteiro desenvolvido em estudo no Nordeste brasileiro⁽⁴⁾. Usou-se também o instrumento de definições operacionais para indicadores do resultado de enfermagem Integridade Tissular aplicado aos pacientes com UV, construído e validado pela mesma autora⁽⁴⁾.

Foram utilizadas como variáveis de caracterização socioeconômica: sexo (feminino, masculino), ocupação, situação conjugal (com companheiro e sem companheiro), idade (em anos), anos de estudo, renda familiar e renda per capita.

As variáveis de dados clínicos do paciente com úlcera venosa foram: pulso pedioso e pulso tibial posterior (Regular e forte; Regular e fraco; Irregular e forte; Irregular e fraco; Aferição Impossibilitada, medidos por meio da palpação das pulsações), presença de odor fétido (sim ou não, registrado pela sensação do entrevistador em face à odoração exalada pela lesão) e deambulação (Sem alterações; Com auxílio; Não realiza, registrada pela observação e indagação do paciente), tempo de úlcera (em anos, registrado após indagação do paciente e/ou acompanhante), Pressão Arterial Sistólica e Diastólica (em mmHg, mensuradas com estetoscópio Simples marca Premium e esfigmomanômetro aneroide marca Premium com manguito com pêra em

látex, braçadeira em nylon com fecho de velcro. O aparelho estava devidamente calibrado), Pressão Sistólica do Tornozelo (em mmHg, mensurada com esfigmomanômetro e estetoscópio tipo *doppler*), Índice Tornozelo/Braquial (relação entre a Pressão Arterial Sistólica e a Pressão Sistólica do Tornozelo), área da lesão (em cm^2 , resultado da multiplicação da maior largura pelo maior comprimento da lesão, mensurada com régua de papel).

Por fim, foram utilizadas as variáveis de indicadores do resultado Integridade Tissular: pele e mucosas da NOC, os quais apresentaram como códigos cinco valores da escala de Likert quanto ao comprometimento: 1- Grave; 2- Substancial/muito; 3- Moderado; 4- Leve; 5- Não/Nenhum. Os indicadores do resultado em questão foram: temperatura da pele, sensibilidade, elasticidade, hidratação, textura, espessura, perfusão tissular, quantidade de pelos, pigmentação anormal, lesões cutâneas, tecido cicatricial, descamação cutânea, eritema, necrose, endureção, prurido, dor e exsudato. Os indicadores utilizados nesta pesquisa foram descritos e aprofundados em estudo mencionado anteriormente⁽⁴⁾, no qual alguns indicadores da NOC foram eliminados e novos foram propostos.

Dois métodos propedêuticos, inspeção e palpação foram utilizados para a mensuração dos indicadores do resultado Integridade Tissular: pele e mucosas, entretanto, dois dos indicadores foram medidos por meio de instrumentos específicos: a temperatura, por um termômetro infravermelho MT-305 Minipa, calibrado com a emissividade de 0,98, específica para a pele humana, e a sensibilidade, por meio dos monofilamentos de *Semmes-Weinstein* ou estesiômetros da marca Sorry®. Para o ITB, a Pressão Sistólica do Tornozelo foi mensurada com esfigmomanômetro e estetoscópio tipo *Doppler*.

A coleta dos dados foi realizada pela discente de pós-graduação em nível de mestrado responsável pelo estudo e aconteceu entre os meses de fevereiro a junho de 2012, e as informações foram armazenadas em planilha do software Excel, sendo posteriormente tabuladas com o auxílio do *IBM SPSS versão 19.0 for Windows* e analisadas por meio de estatística descritiva e testes não paramétricos. O teste de Shapiro-Wilk foi realizado para avaliar a distribuição dos dados quantitativos quanto a sua normalidade.

Para verificar a correlação entre as variáveis, fez-se uso do teste de Correlação de Spearman, e para analisar as associações estatísticas, foi utilizado o teste de Mann-Whitney, para dois grupos, e Kruskal-Wallis, quando a comparação envolveu três ou mais grupos. Para significância estatística dos testes especificados, adotou-se um nível de 5% ($p < 0,05$) e, em relação à classificação da força das correlações entre as variáveis, foram adotados os valores recomendados pelo *British Medical Journal*: 0,00 - 0,19: ausente ou mui-

to fraca; 0,20 - 0,39: fraca; 0,40 - 0,59: moderada; 0,60 - 0,79: forte; 0,80 - 1,00: muito forte⁽⁹⁾. Os dados foram, portanto, discutidos mediante literatura já publicada sobre o tema.

O estudo respeitou a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁰⁾, com aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), com protocolo 608/11 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 0038.0.294.000-11. Os pacientes aceitaram participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Os resultados do estudo estão apresentados adiante em tabelas de caracterização socioeconômica e clínica e de associação desses dados com os indicadores do resultado Integridade Tissular da NOC.

Referente aos resultados da caracterização socioeconômica da clientela investigada, no que concerne aos dados descritivos, esses são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização social dos pacientes com úlcera venosa. Natal, RN, Brasil, 2013

| Variáveis | N | % |
|--------------------------|-----------|------------|
| Sexo | | |
| Feminino | 33 | 66 |
| Masculino | 17 | 34 |
| Total | 50 | 100 |
| Ocupação | | |
| Aposentado | 25 | 50 |
| Do lar | 08 | 16 |
| Benefício Temporário | 03 | 06 |
| Desempregado | 02 | 04 |
| Autônomo | 01 | 02 |
| Outras | 11 | 22 |
| Total | 50 | 100 |
| Situação conjugal | | |
| Casado/união consensual | 30 | 60 |
| Viúvo | 13 | 26 |
| Solteiro | 04 | 08 |
| Separado | 03 | 06 |
| Total | 50 | 100 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Constatou-se como predominante na amostra pesquisada o sexo feminino, os aposentados e a situação conjugal com companheiro. Para verificar a normalidade das variáveis numéricas, foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk, representado pelo p valor. A idade média identificada foi de 59,72 anos ($\pm 12,71$), apresentando valor mínimo e máximo, respectivamente, de 28 e 88 anos ($p=0,533$). Escolaridade com mediana de cinco anos de estudo, variando de zero a 12 anos e $p=0,030$, enquadrando-se como ensino fundamental incompleto. Renda familiar com mediana de 1244,00, o que equivale a dois salários mínimos, com renda mínima de R\$ 622,00 e máxima de R\$ 3732,00 ($p=0,000$). E renda per capita com mediada 311,00, referente à metade de um salário mínimo, variando de R\$ 69,11 a R\$ 1244,00 ($p=0,000$). Salienta-se que foi considerado R\$ 622,00 o valor do salário mínimo no momento da pesquisa⁽¹¹⁾.

No que se refere aos dados clínicos descritivos dos pacientes com úlcera venosa, esses são apresentados na Tabela 2.

Quanto aos aspectos clínicos, houve prevalência de pulso regular e forte para as pulsações pediosa e tibial posterior. A aferição impossibilitada refere-se à impossibilidade

Tabela 2 – Caracterização clínica dos pacientes quanto aos pulsos, deambulação e odor proveniente da úlcera venosa. Natal, RN, Brasil, 2013

| Variáveis | n | % |
|--|-----------|------------|
| Pulso pedioso | | |
| Regular e forte | 32 | 64 |
| Aferição impossibilitada | 14 | 28 |
| Regular e fraco | 04 | 08 |
| Total | 50 | 100 |
| Pulso Tibial Posterior | | |
| Regular e forte | 26 | 52 |
| Aferição Impossibilitada | 19 | 38 |
| Regular e fraco | 05 | 10 |
| Total | 50 | 100 |
| Odor fétido proveniente da úlcera | | |
| Presente | 04 | 08 |
| Ausente | 46 | 92 |
| Total | 50 | 100 |
| Deambulação | | |
| Sem alteração | 42 | 84 |
| Com auxílio | 08 | 16 |
| Total | 50 | 100 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

de verificação do pulso, que é justificada pela localização da lesão que, por vezes, apresentava-se no local de palpação dos pulsos mencionados. O odor fétido, exalado pela úlcera, foi identificado por uma minoria dos pacientes, entretanto, a deambulação se apresentou sem alteração na maioria da amostra.

A normalidade das variáveis numéricas foi verificada através do teste de Shapiro-Wilk, representado pelo p valor. A mediana para o tempo de úlcera venosa foi de 120 meses, o que equivale a 10 anos, apresentando tempo mínimo de 15 dias e tempo máximo de 37 anos ($p=0,001$). A Pressão Arterial Sistólica (PAS) apresentou mediana de 120 mmHg ($p=0,000$) com valor mínimo de 100 mmHg e máximo de 170 mmHg; a Pressão Arterial Diastólica (PAD), 80 mmHg ($p=0,001$) com mínimo de 60 mmHg e máximo de 110 mmHg; a Pressão Sistólica do Tornozelo (PST), 120 mmHg ($p=0,000$) com valor mínimo de 100 mmHg e máximo de 180 mmHg; o Índice Tornozelo-Braquial (ITB) obteve 1 ($p=0,001$) como valor da mediana, e valor mínimo

e máximo, respectivamente, 0,87 e 1,16; e a área da lesão recebeu mediana de 19,5 cm² ($p=0,000$), variando de 0,5 cm² e 450 cm².

Concernente às correlações identificadas entre os dados socioeconômicos e indicadores do resultado de enfermagem Integridade Tissular: pele e mucosas, esses são expostos na Tabela 3.

Observou-se correlação estatisticamente significativa, de intensidade fraca, entre: a idade e os indicadores do resultado Integridade Tissular: hidratação ($p=0,032$; $r_s=-0,304$) e descamação cutânea ($p=0,026$; $r_s=-0,316$); anos de estudo e o indicador descamação cutânea ($r_s=0,300$; $p=0,034$), e renda familiar e o indicador necrose ($p=0,012$; $r_s=-0,353$). Por meio do teste U de Mann-Whitney, observou-se diferença entre os sexos para os indicadores: temperatura ($p=0,046$), quantidade de pelos ($p=0,011$) e exsudato ($p=0,016$).

Com relação à correlação a entre os aspectos clínicos e os indicadores do resultado de enfermagem Integridade tissular: pele e mucosas, esses são expostos na Tabela 4.

Tabela 3 – Análises de correlação e associação entre aspectos socioeconômicos e indicadores do resultado de enfermagem Integridade tissular: pele e mucosas em pacientes com úlcera venosa. Natal, RN, Brasil, 2013

| Indicadores | Idade ¹ | Sexo ² | Situação conjugal ³ | Ocupação ³ | Anos de estudo ¹ | Renda familiar ¹ | Renda per capita ¹ |
|---------------------|--------------------|-------------------|--------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Temperatura | 0,768 | 0,046* | 0,492 | 0,446 | 0,209 | 0,052 | 0,286 |
| Sensibilidade | 0,068 | 0,759 | 0,097 | 0,278 | 0,053 | 0,054 | 0,688 |
| Elasticidade | 0,092 | 0,865 | 0,779 | 0,180 | 0,381 | 0,450 | 0,625 |
| Hidratação | 0,032* | 0,954 | 0,111 | 0,096 | 0,253 | 0,158 | 0,223 |
| Textura | 0,082 | 0,836 | 0,568 | 0,177 | 0,967 | 0,091 | 0,210 |
| Espessura | 0,050 | 0,859 | 0,851 | 0,386 | 0,208 | 0,788 | 0,248 |
| Perfusão tissular | 0,064 | 0,548 | 0,377 | 0,363 | 0,698 | 0,589 | 0,668 |
| Quantidade de pelos | 0,122 | 0,011* | 0,464 | 0,222 | 0,891 | 0,669 | 0,063 |
| Pigmentação anormal | 0,314 | 0,130 | 0,873 | 0,539 | 0,957 | 0,572 | 0,406 |
| Lesões cutâneas | 0,540 | 0,928 | 0,949 | 0,581 | 0,773 | 0,264 | 0,362 |
| Tecido Cicatricial | 0,393 | 0,275 | 0,967 | 0,308 | 0,951 | 0,629 | 0,566 |
| Descamação cutânea | 0,026* | 0,862 | 0,549 | 0,066 | 0,034* | 0,514 | 0,885 |
| Eritema | 0,761 | 0,946 | 0,484 | 0,447 | 0,678 | 0,996 | 0,675 |
| Necrose | 0,356 | 0,681 | 0,383 | 0,411 | 0,155 | 0,012* | 0,415 |
| Enduração | 0,144 | 0,082 | 0,710 | 0,328 | 0,113 | 0,826 | 0,814 |
| Prurido | 0,770 | 0,765 | 0,780 | 0,981 | 0,373 | 0,676 | 0,518 |
| Dor | 0,648 | 0,450 | 0,730 | 0,566 | 0,381 | 0,174 | 0,344 |
| Exsudato | 0,489 | 0,016* | 0,751 | 0,347 | 0,859 | 0,267 | 0,708 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

1 – Valor p do teste de Correlação de Spearman; 2 – Valor p do teste U de Mann-Whitney; 3- Valor p do teste de Kruskal-Wallis. *p valor < 0,05.

Tabela 4 – Análise de correlação entre aspectos clínicos e indicadores do resultado de enfermagem Integridade tissular: pele e mucosas em pacientes com úlcera venosa. Natal, RN, Brasil, 2013

| Indicadores | *PAS ¹ | **PAD ¹ | ***PST ¹ | ****ITB ¹ |
|---------------------|-------------------|--------------------|---------------------|----------------------|
| Temperatura | 0,834 | 0,770 | 0,793 | 0,703 |
| Sensibilidade | 0,831 | 0,859 | 0,903 | 0,573 |
| Elasticidade | 0,376 | 0,300 | 0,856 | 0,817 |
| Hidratação | 0,570 | 0,714 | 0,373 | 0,278 |
| Textura | 0,893 | 0,766 | 0,991 | 0,766 |
| Espessura | 0,363 | 0,367 | 0,918 | 0,643 |
| Perfusão tissular | 0,604 | 0,441 | 0,277 | 0,044 ² |
| Quantidade de pelos | 0,133 | 0,295 | 0,052 | 0,338 |
| Pigmentação anormal | 0,137 | 0,305 | 0,648 | 0,832 |
| Lesões cutâneas | 0,806 | 0,618 | 0,945 | 0,574 |
| Tecido Cicatricial | 0,397 | 0,557 | 0,315 | 0,175 |
| Descamação cutânea | 0,184 | 0,146 | 0,633 | 0,917 |
| Eritema | 0,534 | 0,638 | 0,479 | 0,862 |
| Necrose | 0,929 | 0,810 | 0,536 | 0,606 |
| Enduração | 0,176 | 0,266 | 0,105 | 0,176 |
| Prurido | 0,192 | 0,410 | 0,359 | 0,501 |
| Dor | 0,192 | 0,283 | 0,469 | 0,620 |
| Exsudato | 0,842 | 0,835 | 0,318 | 0,391 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

*PAS – Pressão Arterial Sistólica; **PAD – Pressão Arterial Diastólica; ***PST – Pressão Sistólica do Tornozelo; ****ITB – Índice Tornozelo-Braquial; 1 – Valor p do teste de Correlação de Spearman; 2 - p valor < 0,05.

No que se refere à correlação entre os aspectos clínicos pesquisados e os indicadores do resultado estudado, apenas a variável ITB apresentou correlação estatisticamente significativa, sendo de intensidade fraca com o indicador perfusão tissular ($p=0,044$; $r_s=-0,329$).

DISCUSSÃO

A predominância do sexo feminino no estudo converge com os dados de outras pesquisas^(1,5,12), que apresentam como percentagem de mulheres com úlceras venosas valores entre 68,2% e 88,9%. A maior proporção de UV no sexo feminino é em decorrência dos distúrbios neuroendócrinos, alterações decorrentes da gestação, puerpério e maior incidência de veias varicosas nesse sexo, fatos que podem favorecer o surgimento da IVC⁽⁵⁾.

Quanto à ocupação, identificou-se metade da amostra como aposentado ou pensionista, sendo que quatro desses possuíam idade inferior a 60 anos. Esses últimos, somados aos desempregados (quatro) e beneficiários temporá-

rios (três), resultam em um total de 11 pacientes, os quais representam 22% da amostra, o que pode levar a crer que apresentam comprometimento para o trabalho.

As UV podem ocasionar o afastamento do indivíduo do trabalho⁽¹²⁾, pois comprometem a capacidade funcional, bem como influenciam na sua mobilidade, além de provocar dor. Tal fato pode interferir na capacidade de trabalho das pessoas, ocasionando uma série de consequências com repercussão sobre os aspectos socioeconômicos, como aposentadorias precoces, desemprego, dependência de familiares e elevado número de licenças médicas⁽¹³⁾.

Os dados relativos à ocupação, quanto ao fato de estar em atividade ou não, condizem com os dados de outras duas pesquisas de caracterização, que apresentam 70% e 69,1% dos pacientes sem atividade ocupacional, respectivamente^(3,13).

A situação conjugal do paciente com UV tem grande relevância devido ao auxílio que os companheiros podem proporcionar aos acometidos, colaborando com possíveis dificuldades encontradas por esses na realização das suas

atividades de vida diária: higiene pessoal, realização do curativo, apoio psicossocial^(1,3). Salienta-se que estes sujeitos se incluem na chamada rede social, a qual se constitui das várias pessoas que influenciam nas decisões sobre os cuidados e tratamentos realizados, e que podem oferecer o apoio emocional, a companhia social e a ajuda material⁽¹⁴⁾.

Na amostra em estudo, predominou a população maior de 60 anos (54%), como é comum em várias pesquisas, que referem a faixa etária acima dos 60 anos como sendo a de maior prevalência para o desenvolvimento desse tipo de lesão^(1,14-15).

A ocorrência de UV nesse grupo populacional se deve ao fato de que, com o avanço da idade, há uma diminuição da resposta inflamatória, reduzindo o metabolismo do colágeno, a angiogênese e a epitelização, como má nutrição, insuficiência vascular e doenças sistêmicas, tornando a cicatrização mais lenta nos idosos⁽¹²⁾.

A correlação estatisticamente significativa entre a variável idade e o indicador hidratação pode ser explicada devido à área perilesional seca, com hidratação inadequada, podendo ser encontrada em pessoas idosas e com algumas dermatopatias crônicas, como é o caso da UV⁽¹⁶⁾. No estudo em questão, ambas as características se apresentam na clientela, o que deve levar os enfermeiros a realizar um cuidado não apenas da úlcera mas também da área ao redor desta.

Nesse estudo, verificou-se uma correlação fraca entre idade e descamação cutânea, o que chama atenção, já que a descamação cutânea pode ser explicada fisiologicamente pela redução da elasticidade dérmica, decorrente da diminuição do número de fibroblastos, o que modifica as fibras de colágeno e elastina⁽⁵⁾, repercutindo em uma pele ressecada e descamativa.

A baixa escolaridade e renda, identificadas nesta pesquisa, podem ser justificadas pelo fato de o ambulatório de referência onde o estudo foi realizado se tratar de um serviço público de saúde, apresentando uma clientela com baixo poder aquisitivo e poucos anos de estudo. A escolaridade e a renda podem ser visualizadas em conjunto quando se trata de pacientes com UV, pois ambas são precárias na maioria dos estudos feitos com essa clientela^(1,4,12). Tais fatos podem indicar um estilo de vida que favoreça o aparecimento de lesões ou ainda a falta de acesso a serviços de saúde especializados ou manejo inadequado por parte dos profissionais que prestam atendimento a essa população⁽¹³⁾.

Para tanto, a correlação estatisticamente significativa entre a renda familiar e o indicador necrose justifica-se, tendo-se em vista que o tratamento das lesões de origem venosa tem grandes chances de ser negligenciado ou realizado de um modo pouco eficaz em indivíduos com baixa

renda, aumentando o risco de desenvolver tecidos não viáveis no leito da lesão, como é o caso do tecido necrótico, impedindo que o processo de cicatrização aconteça em tempo ideal.

No intuito de contribuir para o diagnóstico da lesão de origem venosa, faz-se necessário constatar a presença do pulso pedioso ou dorsal do pé e pulso tibial posterior nos pacientes portadores de lesões de perna⁽⁵⁾. Na ausência desses pulsos distais, considera-se a doença arterial, entretanto, se estiverem presentes, juntamente com lesão característica de úlceras venosas, diagnostica-se as alterações venosas⁽⁸⁾.

Constatou-se a presença dos pulsos supracitados na maioria dos indivíduos pesquisados, excetuando-se aqueles em que a aferição foi impossibilitada por lesão no local da palpação do pulso. Nesse sentido, existem situações em que o fluxo é normal, porém, o pulso não pode ser palpado devido às características específicas da UV, como edema e fibrose subcutânea⁽⁵⁾.

O odor fétido exalado pela UV pode ser decorrente de algum tipo de infecção, apresentando odor característico daquela infecção, como por exemplo, de infecção bacteriana por pseudomona aeruginosa⁽⁵⁾. No estudo em foco, identificou-se 8% dos indivíduos com lesões que apresentavam odor fétido, consoante a estudo de caracterização⁽¹²⁾ que apresentou odor fétido em 9% da amostra.

A locomoção dos pacientes portadores de úlcera venosa também pode estar dificultada, limitando até mesmo o trabalho doméstico⁽³⁾. Os dados relativos à deambulação dificultada ou com auxílio são similares a outro estudo, que ressalta a importância de o profissional de saúde avaliar o grau de dificuldade do usuário para locomover-se⁽¹⁷⁾.

O tempo prolongado da lesão, como evidenciado neste estudo, denota o quão complexo é o tratamento das UV, ocasionando perda laboral e sofrimento para o paciente, permanecendo aberta, muitas vezes, por meses ou anos, decorrente de diversos motivos, dentre esses as condições pré-existentes como idade, diabetes, má circulação, estado nutricional precário, imunodeficiência, além de fatores locais, como infecção e presença de tecido necrótico, presença de células em baixa atividade mitótica, diminuição dos fatores de crescimento e baixa resposta celular⁽¹²⁾.

Os resultados referentes ao tempo de UV concordam com pesquisa realizada em um ambulatório de um hospital público do Rio Grande do Sul⁽¹⁴⁾, em que o tempo de evolução da UV correspondeu à faixa entre seis meses e 25 anos.

Relativo à pressão arterial, definida como a força exercida pelo sangue em um vaso sanguíneo, quando acentuada, pode contribuir para o colapso nas paredes vasculares.

O fluxo sanguíneo aumentado pode agravar a hipertensão venosa em situações de insuficiência. Quanto a esse aspecto, a média da PAS foi de 123,60 e da PAD 81,40, enquadrando-se na classificação normal de acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Hipertensão⁽¹⁸⁾.

Deve-se considerar que grande parte da amostra pesquisada é portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica (44%), entretanto, faz uso de medicamentos anti-hipertensivos, o que justifica a média da pressão arterial. Em pesquisa realizada com clientela similar, identificou-se associação importante entre a IVC e a Hipertensão, fato que ressalta a relevância do controle e/ou tratamento da IVC, além da necessidade de tratamento da hipertensão arterial⁽¹⁹⁾.

A mensuração do Índice Tornozelo/Braquial (ITB) também foi realizada a fim de caracterizar clinicamente as úlceras da amostra em questão, a qual apresentou valor 1 de mediana. Os valores normais de ITB variam de 0,91 a 1,3, abaixo deste intervalo implica em insuficiências arteriais, e acima, calcificação das artérias. Sendo assim, enquadrando-se na faixa de valores mencionada, descarta-se a possibilidade de acometimento arterial⁽⁶⁾.

Embora o ITB tenha apresentado correlação negativa com o indicador perfusão tissular, ela foi de intensidade fraca e não há respaldo clínico para tal, tendo em vista que por se tratar de úlceras venosas, não há alteração arterial, sendo assim, as grandezas deveriam apresentar comportamento diretamente proporcional.

Algumas variáveis socioeconômicas, apesar de apresentarem associação e correlação estatisticamente significativas, não apresentaram justificativa clínica plausível, a exemplo da correlação entre anos de estudo e descamação cutânea, bem como as diferenças entre os sexos para os indicadores do resultado de enfermagem estudado.

A partir do exposto, verifica-se a importância do enfermeiro considerar os aspectos socioeconômicos e clínicos ao avaliar um paciente com integridade da pele/tissular prejudicada, tendo-se em vista as correlações encontradas entre essas variáveis e as repercussões dessas para a saúde dos pacientes com úlcera venosa.

■ CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo, originados de dissertação de mestrado intitulada "Integridade tissular de pacientes com úlceras venosas: um estudo baseado na Classificação dos Resultados de Enfermagem"⁽²⁰⁾, corroboram com o perfil socioeconômico da população acometida por úlceras venosas, atendida nas instituições públicas de saúde no cenário regional, no contexto ambulatorial. Evidencia-se

sexo feminino, idade avançada, baixa renda e escolaridade como características marcantes e consoantes aos achados da literatura.

Sumarizando os resultados do estudo, observou-se correlação estatisticamente significativa, de intensidade fraca, entre idade, hidratação e descamação cutânea; renda familiar e necrose, bem como associação entre sexo e indicadores temperatura, quantidade de pelos e exsudato, e quanto aos fatores clínicos analisados, verificou-se correlação, de intensidade fraca, entre ITB e perfusão tissular.

Dessa forma, a identificação dos fatores socioeconômicos e clínicos associados aos pacientes com úlcera venosa e ao resultado de enfermagem em estudo gera informações relevantes na medida em que auxilia o enfermeiro no acompanhamento e tratamento dos pacientes com úlceras venosas, contribuindo na redução do tempo úlcera e, conseqüentemente, do incômodo, das restrições, dos gastos, aumentando a qualidade de vida dos indivíduos e seus familiares.

Como limitação deste estudo, aponta-se o fato de ter sido realizado apenas com pacientes portadores de lesões de origem venosa, já que o instrumento utilizado se direcionava a essa clientela. Dessa forma, sugere-se a realização de novas pesquisas que contemplem lesões de outras origens, tendo em vista a realização de intervenções específicas e o alcance de resultados objetivando melhor qualidade de vida para os pacientes portadores de qualquer tipo de lesão.

■ REFERÊNCIAS

1. Dias TYAF, Costa IKF, Melo MDM, Torres SMSGSO, Maia EMC, Torres GV. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2014 [citado 2015 jan. 31];22(4):576-81. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00576.pdf
2. Seide AC, Coelho RL, Coelho ML, Belczak CEQ. É a lesão venosa a única responsável pela clínica da insuficiência venosa crônica dos membros inferiores? J Vasc Bras [Internet]. 2014 [citado 2015 fev. 1];13(3):162-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jvb/v13n3/pt_1677-5449-jvb-13-03-0162.pdf
3. Costa IKF, Nóbrega WG, Torres GV, Lira ALBC, Tourinho FSV, Enders BC. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do Modelo Adaptativo de Roy. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2011 [citado 2015 jan. 31];32(3):561-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/18.pdf>
4. Santos FAAS, Melo RPM, Lopes MVO. Characterization of health status with regard to tissue integrity and tissue perfusion in patients with venous ulcers according to the nursing outcomes classification. J Vasc Nurs. 2010;28(1):14-9.
5. Silva MC. Insuficiência venosa crônica: diagnóstico e tratamento clínico. In: Maffei FHA, Lastória S, Yoshida WB, Rollo HA, Giannini M, Moura R. Doenças vasculares periféricas. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. p. 1804-14.
6. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA International Nursing Diagnoses: definitions & classification, 2015-2017. Oxford: Wiley Blackwell; 2014.

7. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
8. Giollo Júnior LT, Martin JFV. Índice tornozelo-braquial no diagnóstico da doença aterosclerótica carotídea. *Rev Bras Hipertens* [Internet]. 2010 [citado 2015 jan. 20];17(2):117-8, 2010. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-2/13-indice.pdf>
9. Swinscow TDV. Correlation and regression. In: Swinscow TDV. *Statistics at square one* [Internet]. London: BMJ Publishing Group; 1997 [citado 2015 jan. 11]. Chapter 11 Disponível em: <http://www.bmj.com/about-bmj/resources-readers/publications/statistics-square-one/11-correlation-and-regression>
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil*. 2013 jun 13;150(112 Seção 1):59-62.
11. Presidência da República (BR). Decreto n.º 7.655, de 23 de dezembro de 2011. Regulamenta a Lei nº 12.382, de 25 de fevereiro de 2011, que dispõe sobre o valor do salário mínimo e a sua política de valorização de longo prazo. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil*. 2011 dez 26;148(247 Seção 1):5.
12. Benevides JP, Coutinho JFV, Santos MCL, Oliveira MJA, Vasconcelos FF. Avaliação clínica de úlceras de perna em idosos. *Rev Rene* [Internet]. 2012 [citado 2014 nov. 14]; 13(2):300-8. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/213/pdf>
13. Malaquias SG, Bachion MM, Sant'Ana SMSC, Dallarmi CCB, Lino Junior RS, Ferreira PS. People with vascular ulcers in outpatient nursing care: a study of sociodemographic and clinical variables. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [citado 2015 jan. 20];6(2):302-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n2/a06v46n2.pdf>
14. Silva, DC, Budó MLD, Schimith MD, Torres GV, Durgante VL, Rizzatti SJS, et al. Influência das redes sociais no itinerário terapêutico de pessoas acometidas por úlcera venosa. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 [citado 2015 jan. 20];35(3):90-96. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgeenf/v35n3/pt_1983-1447-rgeenf-35-03-00090.pdf
15. Salomé GM. Identificação do índice tornozelo/braço em pacientes com úlcera de perna. *Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [citado 2015 jan. 22];9(58):118-22. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84225063004>
16. Porto CC. *Exame clínico: bases para a prática médica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
17. Sant'Ana SMSC, Bachion MM, Santos QR, Nunes CAB, Malaquias SGV, Oliveira BGRB. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [citado 2015 jan. 20];65(4):637-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a13v65n4.pdf>
18. Pierin AMG, Guimarães AC, Brandão AP, Amodeo C, Mion Jr. D, Casarini DE, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI. *Rev Hipertens* [Internet]. 2010 [citado 2014 dez. 21];13(1):5-66. Disponível em: http://www.sbh.org.br/pdf/diretrizes_final.pdf
19. Silva FAA, Moreira TMM. Características sociodemográficas e clínicas de clientes com úlcera venosa de perna. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2011 [citado 2014 dez. 21];19(3):468-72. Disponível em: <http://www.facef.uerj.br/v19n3/v19n3a22.pdf>
20. Medeiros ABA. *Integridade tissular de pacientes com úlceras venosas: um estudo baseado na classificação dos resultados de enfermagem* [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2013.

■ **Autor correspondente:**

Ana Beatriz de Almeida Medeiros
E-mail: abamedeiros@gmail.com

Recebido: 13.04.2015

Aprovado: 30.09.2015