



Aquichán

ISSN: 1657-5997

Universidad de La Sabana

Liberato, Samilly Márjore Dantas; Araújo, Rhayssa de Oliveira e;
Souza, Amanda Jéssica Gomes de; Marconato, Aline Maino Pergola;
Costa, Isabelle Katherinne Fernandes; Torres, Gilson de Vasconcelos
Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde
Aquichán, vol. 17, núm. 2, 2017, Abril-Junho, pp. 128-139
Universidad de La Sabana

DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.2.2>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74153575002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UAEM  redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

*Samilly Márjore Dantas Liberato¹
Rhayssa de Oliveira e Araújo²
Amanda Jéssica Gomes de Souza³
Aline Maino Pergola Marconato⁴
Isabelle Katherinne Fernandes Costa⁵
Gilson de Vasconcelos Torres⁶*

Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde

RESUMO

Objetivo: verificar a adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas (UV) e sua associação com as características sociodemográficas, de saúde e assistenciais. **Materiais e métodos:** trata-se de um estudo analítico, transversal, realizado com 101 pessoas com UV. Utilizaram-se dois instrumentos: um formulário para caracterizar os aspectos sociodemográficos, de saúde e da assistência, e a Escala Multidimensional de Adesão Terapêutica. **Resultados:** verificou-se pior adesão ao tratamento na dimensão terapia compressiva. Identificou-se associação entre o domínio estilo de vida saudável e estado civil, e entre o domínio vigilância neurovascular e faixa etária, estado civil, profissão e etilismo. Foram encontradas associações entre as dimensões de adesão e as características da assistência: adesão à terapia compressiva, orientação para uso de terapia compressiva e orientação para exercícios regulares e quem realiza o curativo fora das unidades. **Conclusões:** há maior dificuldade de adesão ao tratamento quanto à terapia compressiva, além disso a assistência prestada está associada à adesão à terapia compressiva, à orientação para uso de terapia compressiva e à orientação para exercícios regulares.

PALAVRAS-CHAVE

Atenção primária à saúde; cooperação do paciente; enfermagem; estratégia saúde da família; úlcera varicosa (Fonte: DeCS, BIREME).

DOI: 10.5294/aqui.2017.17.2.2

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Liberato SMD, Araújo RO, Souza AJG, Marconato AMP, Costa IKF, Torres GV. Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde. *Aquichan*. 2017;17(2):128-139. DOI: 10.5294/aqui.2017.17.2.2

1 orcid.org/0000-0003-1611-286X. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. gvt@ufrnet.br

2 orcid.org/0000-0002-5068-2906. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. gvt@ufrnet.br

3 orcid.org/0000-0002-5611-0140. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. gvt@ufrnet.br

4 orcid.org/0000-0001-5071-865X. Universidade Estadual de Campinas, Brasil. apergola@unicamp.br

5 orcid.org/0000-0002-1476-8702. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. isabellekfc@pq.cnpq.br

6 orcid.org/0000-0003-2265-5078. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. gvt@ufrnet.br

Recibido: 14 de abril de 2015

Enviado a pares: 23 de septiembre de 2015

Aceptado por pares: 18 de agosto de 2016

Aprobado: 22 de agosto de 2016

Adherencia al tratamiento de personas con úlceras venosas atendidas en la atención primaria a la salud

RESUMEN

Objetivo: estudiar la adherencia al tratamiento de personas con úlceras venosas (UV) y su asociación con las características socio-demográficas, de salud y asistenciales. **Materiales y métodos:** se trata de un estudio analítico, transversal, realizado con 101 personas con UV. Se emplearon dos instrumentos: un cuestionario para caracterizar los aspectos sociodemográficos, de salud y de asistencia, y la Escala Multidimensional de Adherencia Terapéutica. **Resultados:** se halló peor adherencia al tratamiento en la dimensión terapia compresiva. Se identificó asociación entre el dominio estilo de vida saludable y estado civil, y entre el dominio vigilancia neurovascular y rango de edades, estado civil, profesión y etilismo. Se encontraron asociaciones entre las dimensiones de adherencia y las características de asistencia: adherencia a terapia compresiva, orientación para uso de terapia compresiva y orientación para ejercicios regulares y quien realiza la curación fuera de las unidades. **Conclusiones:** hay mayor dificultad de adherencia al tratamiento en cuanto a terapia compresiva; la asistencia prestada está asociada a la adherencia a terapia compresiva, a orientación para uso de terapia compresiva y a orientación para ejercicios regulares.

PALABRAS CLAVE

Atención primaria a salud; cooperación del paciente; enfermería; estrategia salud de la familia; úlcera venosa (Fuente: DeCS, BIREME).

Adherence to Venous Ulcer Treatment among Patients in Primary Health Care

ABSTRACT

Objective: Adherence to treatment by patients with venous ulcers (VU) and how it that adherence is associated with sociodemographic characteristics and features of health and care. **Materials and methods:** This is an analytical, cross-sectional study of 101 patients with venous ulcers. Two instruments were used: a questionnaire designed to characterize sociodemographic aspects, health and care, and the Multidimensional Therapeutic Adherence Scale. **Results:** The poorest adhesion to treatment was found with respect to compression therapy. The study identified an association between the domain of a healthy lifestyle and marital status, and between the domain of neurovascular surveillance and age range, marital status, profession and alcoholism. Associations also were found between the dimensions of adherence and the characteristics of care: adherence to compression therapy, guidance on the use of compression therapy, guidance on regular exercises, and who applies treatment outside the primary care units. **Conclusions:** There is greater difficulty in adhering to treatment in terms of compression therapy. The assistance given is associated with adherence to compression therapy, guidance on the use of compression therapy and guidance on exercises to be performed regularly.

KEYWORDS

Primary health care; patient cooperation; nursing; family health strategy; venous ulcer (Source: DeCS, BIREME).

Introdução

A úlcera da perna é uma síndrome em que há destruição de camadas cutâneas, tais como epiderme e derme, podendo atingir tecidos mais profundos. Acomete geralmente o terço inferior dos membros inferiores. Estas úlceras são consideradas lesões crônicas por serem de longa duração e com recorrência frequente (1).

A úlcera venosa (UV) afeta a população adulta em diferentes faixas etárias e causa importante impacto social e econômico, visto que, pode resultar em afastamento do portador da lesão das atividades diárias, redução na qualidade de vida (QV), bem como necessidades de cuidados médicos e de enfermagem constantes. Além disso, pode, por muitas vezes, gerar a aposentadoria precoce (2).

A interferência na atividade de locomoção faz com que muitos indivíduos acometidos por úlceras venosas se declarem impotentes, insatisfeitos, dependentes, frágeis e desestimulados. Acrescentase que a experiência dolorosa, muito frequente na vida desses pacientes, pode interferir ainda mais nas ações cotidianas (3).

Estudo mostrou que, em longo prazo, estes pacientes diminuem a adesão ao tratamento, pois passam a perceber a cura como improvável ou acreditam na inevitabilidade de recorrência da úlcera (4). Isso levanta preocupações sobre a motivação destes em aderir às recomendações do tratamento.

De acordo a Organização Mundial de Saúde, a adesão terapêutica refere-se ao grau de concordância entre o comportamento de uma pessoa e as prescrições da equipe de saúde. O conceito remete à ideia de uma relação de colaboração entre paciente e profissional de saúde no desenvolvimento e ajuste do plano de cuidados (5).

Nesse sentido, a adesão terapêutica tem se mostrado um dos fatores responsáveis pela redução significativa do tempo de cicatrização, além de prolongar o período de recidiva da úlcera (6). Entretanto, a adesão terapêutica ainda consiste em um grande problema entre os portadores da lesão, pois o tratamento é longo, dispendioso e demanda alterações no estilo de vida.

Acrescenta-se ainda que estudos desenvolvidos com pessoas acometidas por diferentes doenças crônicas constataram relação significativa entre adesão ao tratamento e qualidade de vida, sinalizando a relevância dessa temática (7).

Frente ao exposto, julga-se necessário a busca pelo aumento da compreensão do fenômeno da adesão ao tratamento das pessoas com úlceras venosas com vistas a subsidiar e auxiliar uma mudança na prática de atenção à saúde superando a visão simplista e limitada da assistência.

Elencaram-se como problemas desta pesquisa: como se caracteriza a adesão das pessoas com úlceras venosas ao tratamento? Existe associação da adesão ao tratamento com as características sociodemográficas, de saúde e assistenciais?

Para tanto, o objetivo deste estudo foi verificar a adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde e sua associação com as características sociodemográficas, de saúde e assistenciais.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo analítico, transversal, com abordagem quantitativa, tendo como cenário as Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Mistas da cidade de Natal, capital do estado do Rio Grande do Norte, que são coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e têm como eixo estruturante da atenção básica a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A população alvo foi composta por pessoas com UV indicadas pelas equipes da ESF durante o período da coleta de dados por acessibilidade e que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: apresentar no mínimo uma úlcera venosa; estar orientado e em condições de ser entrevistado; ter idade mínima de 18 anos.

Foram excluídos os usuários que não concluíram todos os processos da coleta de dados e aqueles que apresentaram outros tipos de feridas: oncológicas, arterial ou de etiologia mista (venosa e arterial ou venosa e hansênica). Tal condição justifica-se, porque estas feridas apresentam características diferenciadas das úlceras venosas típicas.

O procedimento de coleta concretizou-se nos meses de fevereiro a setembro de 2014, resultando em uma amostra de 101 pessoas com UV. Durante os meses de maio a julho, os servidores municipais das unidades deflagraram greve o que interrompeu temporariamente a continuidade da coleta.

A coleta de dados concretizou-se por meio da aplicação de dois instrumentos, o primeiro corresponde a um protocolo assistencial (8) do qual foram utilizados 27 itens que caracterizam os

aspectos sociodemográficos, de saúde e da assistência. O segundo instrumento refere-se à Escala Multidimensional de Adesão Terapêutica (9), composta por 24 itens que correspondem a três dimensões: estilo de vida saudável, terapia compressiva e vigilância neurovascular. Os itens recebem pontuação a partir de uma escala do tipo *likert* variando de 1 a 5, atentando que quanto mais próximo de 1 melhor a adesão.

Os dados obtidos foram organizados em uma planilha eletrônica, e, após correção, exportados para um software estatístico no qual foram realizadas a análise descritiva, com frequências absolutas, relativas e média dos escores de adesão, e a análise inferencial, com aplicação do Teste de Mann Whitney, adotando-se como nível de significância estatística o p-valor menor que 0,05.

Destaca-se que o estudo está de acordo com a Resolução 466/2012 (10), que envolve pesquisas com seres humanos, tendo sido apreciado e aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) com CAAE: 07556312.0.0000.5537. Além disso, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando com a realização da pesquisa e utilização dos dados, desde que resguardadas as suas identidades.

Resultados

O perfil sociodemográfico das pessoas com UV caracterizou-se por um predomínio do sexo feminino (66,3%), com idade superior ou igual a 60 anos (61,4%), casado/união estável (63,4%), não alfabetizado/alfabetizado/ensino fundamental (85,1%), sem profissão (75,2%) e renda de até um salário mínimo (90,1%).

Com relação à caracterização de saúde, evidenciou-se que a maioria das pessoas relataram doenças crônicas associadas, (60,4%) afirmaram sono maior que seis horas, (82,2%) dor presente, (88,1%) negaram etilismo e tabagismo (80,2%) e apresentaram número de recidivas maior ou igual a (71,3%).

Os dados que caracterizam a assistência são apresentados na Tabela 1, distribuídos conforme tempo de UV atual.

Com relação à adesão terapêutica e utilizando como referência o escore médio (pontuado de 1 a 5 para cada dimensão), é possível verificar por meio dos dados da Tabela 2 que é na dimensão terapia compressiva em que há pior adesão.

A Tabela 3 apresenta as características sociodemográficas e de saúde segundo os escores de adesão terapêutica nos domínios estilo de vida saudável, terapia compressiva e vigilância neurovascular. Identificou-se associação entre o domínio estilo de vida saudável e estado civil ($p=0,040$) e entre o domínio vigilância neurovascular e faixa etária ($p=0,010$), estado civil ($p=0,034$), profissão ($p=0,014$) e etilismo ($p=0,032$).

A análise da associação entre as características da assistência e as dimensões da escala multidimensional de adesão ao tratamento mostrou que a adesão ao estilo de vida saudável esteve associada a orientações para realização de exercícios regulares ($p=0,046$). No caso da dimensão terapia compressiva observou-se associação com o uso de terapia compressiva ($p<0,001$) e orientações para uso de terapia compressiva ($p=0,002$). A dimensão vigilância neurovascular apresentou associação com quem realiza o curativo fora das unidades ($p=0,005$) e com orientações para realização de exercícios regulares ($p=0,037$), como demonstrado na Tabela 4.

Discussão

Analisando as características sociodemográficas, nota-se que o perfil da população estudada corrobora com o que tem sido constatado por outros estudos no cenário nacional (2,11) e internacional (12).

Com relação à caracterização de saúde, cabe destaque ao fato de que um elevado percentual dos participantes desta investigação negou tabagismo e etilismo. Torna-se pertinente elucidar que esses hábitos sociais implicam em efeitos expressivamente negativos sobre o processo cicatricial, retardam a evolução da ferida e, portanto, devem ser completamente desencorajados às pessoas com UV (13).

No que se refere ao número de recidivas, os dados desta pesquisa não diferem da maioria dos estudos, que sinalizam que as úlceras venosas têm elevadas taxas de recorrência (14,15).

Acredita-se que o principal motivo das recidivas é a não adesão do paciente com relação às medidas preventivas muitas vezes por não conhecê-las ou não ter sido bem orientado. No próprio estudo em questão, 60,4% dos pesquisados referiram não terem sido orientados quanto ao uso de terapias compressivas, elevação de MMII e exercícios regulares, o que demonstra uma falha preocupante considerando o valor de tais medidas tanto para o tratamento quanto para a prevenção de recidivas.

Tabela 1. Caracterização da assistência dos pacientes com UV segundo o tempo de UV atual. Natal/RN, 2014.

Caracterização da assistência	Tempo de UV atual					
	> = 6 meses		Até 6 meses		Total	
	n	%	n	%	N	%
Adequação dos produtos utilizados						
Adequado	45	44,6	20	19,8	65	64,4
Inadequado	29	28,7	07	6,9	36	35,6
Realização do curativo fora da USF*/Unidade Mista						
Profissional/Cuidador sem treinamento	42	41,6	15	14,9	57	56,4
Profissional/Cuidador treinado	32	31,7	12	11,9	44	43,6
Local de tratamento da UV						
Domicílio	30	29,7	17	16,8	47	46,5
UBS**/USF/HUOL***/Hospital Municipal	44	43,6	10	9,9	54	53,5
Terapia compressiva						
Ausente	63	62,4	25	24,8	88	87,1
Presente	11	10,9	02	2,0	13	12,9
Orientação para o uso de terapias compressivas, elevação de MMII e exercícios regulares						
Ausente	42	41,6	19	18,8	61	60,4
Presente	32	31,7	08	7,9	40	39,6
Exames laboratoriais e específicos						
Exames de sangue ou urina	37	36,6	17	16,8	54	53,5
Exames de sangue ou urina e doppler	23	22,8	04	4,0	27	26,7
Nenhum	11	10,9	06	5,9	17	16,8
Doppler	03	3,0	00	0,0	03	3,0
Número de consultas com o angiologista no último ano						
< de 4 consultas por ano	70	69,3	24	23,8	94	93,1
≥ 4 consultas por ano	04	4,0	03	3,0	07	6,9
Documentação dos achados clínicos						
Com registro no prontuário	52	51,5	20	19,8	72	71,3
Sem registro no prontuário	22	21,8	07	6,9	29	28,7
Referência						
Ausente	55	54,5	18	17,8	73	72,3
Presente	19	18,8	09	8,9	28	27,7

*Unidade de Saúde da Família **Unidade Básica de Saúde ***Hospital Universitário Onofre Lopes

Fonte: elaboração própria.

Tabela 2. Valores mínimo, máximo, média e desvio padrão (DP) das dimensões da Escala Multidimensional de Adesão Terapêutica. Natal/RN, 2014.

Dimensões	Mínimo	Máximo	Média	DP
Estilo de vida saudável	1	4	2,30	0,50
Terapia Compressiva	3	5	4,83	0,47
Vigilância Neurovascular	1	5	2,31	1,31

Fonte: elaboração própria.

Tabela 3. Características sociodemográficas e de saúde segundo escores de adesão terapêutica. Natal/RN, 2014.

Caracterização sociodemográfica e de saúde	Estilo de vida saudável			Terapia Compressiva		Vigilância Neurovascular	
	n	Média (DP)	p-valor*	Média (DP)	p-valor*	Média (DP)	p-valor*
Sexo							
Feminino	67	2,56 (0,62)	0,222	4,77 (0,55)	0,085	2,34 (1,25)	0,399
Masculino	34	2,74 (0,53)		4,96 (0,17)		2,24 (1,44)	
Faixa etária							
≥ 60 anos	62	2,57 (0,63)	0,364	4,87 (0,37)	0,638	2,54 (1,32)	0,010
Até 59 anos	39	2,70 (0,55)		4,77 (0,59)		1,94 (1,22)	
Estado civil							
Solteiro/viúvo/ divorciado	37	2,79 (0,52)	0,040	4,84 (0,50)	0,565	2,58 (1,20)	0,034
Casado/União estável	64	2,52 (0,62)		4,83 (0,45)		2,15 (1,35)	
Escolaridade							
Não alfabetizado/ alfabetizado/ Ensino Fundamental	86	2,66 (0,60)	0,103	4,83 (0,46)	0,431	2,37 (1,30)	0,193
Ensino Médio e Superior	15	2,40 (0,52)		4,86 (0,51)		1,95 (1,34)	
Profissão/ Ocupação							
Presente	25	2,80 (0,52)	0,775	4,86 (0,43)	0,803	1,82 (1,19)	0,014
Ausente	76	2,56 (0,61)		4,82 (0,48)		2,47 (1,32)	
Renda per capita							
Até 1 SM**	91	2,60 (0,60)	0,130	4,82 (0,48)	0,650	2,32 (1,33)	0,958
>1 SM	10	2,88 (0,58)		4,92 (0,23)		2,22 (1,23)	
Doenças crônicas associadas							
Presente	61	2,54 (0,61)	0,156	4,80 (0,50)	0,370	2,39 (1,41)	0,759
Ausente	40	2,75 (0,55)		4,88 (0,41)		2,18 (1,15)	

Caracterização sociodemográfica e de saúde	Estilo de vida saudável			Terapia Compressiva		Vigilância Neurovascular	
	n	Média (DP)	p-valor*	Média (DP)	p-valor*	Média (DP)	p-valor*
Sono							
Até 6 horas	18	2,59 (0,66)	0,993	4,93 (0,23)	0,636	2,26 (1,27)	0,839
Maior igual 6 horas	83	2,63 (0,59)		4,81 (0,50)		2,32 (1,33)	
Etilismo							
Presente	13	2,60 (0,41)	0,730	4,85 (0,55)	0,549	1,75 (1,31)	0,032
Ausente	88	2,62 (0,62)		4,83 (0,46)		2,39 (1,30)	
Tabagismo							
Presente	15	2,86 (0,32)	0,085	4,66 (0,72)	0,377	2,20 (1,32)	0,698
Ausente	86	2,58 (0,63)		4,86 (0,41)		2,32 (1,32)	
Dor							
Presente	88	2,62 (0,61)	0,911	4,83 (0,46)	0,879	2,34 (1,36)	0,889
Ausente	13	2,60 (0,53)		4,82 (0,55)		2,09 (0,91)	
Recidivas							
≥ 1	72	2,60 (0,59)	0,764	4,81 (0,48)	0,516	2,23 (1,22)	0,570
Nenhuma	29	2,67 (0,63)		4,87 (0,42)		2,50 (1,51)	

*Teste de Mann-Whitney **Salário mínimo

Fonte: elaboração própria.

Tabela 4. Características da assistência à saúde segundo escores de adesão terapêutica. Natal/RN, 2014.

Caracterização da assistência à saúde	n	Estilo de vida saudável		Terapia Compressiva		Vigilância Neurovascular	
		Média (DP)	p-valor*	Média (DP)	p-valor*	Média (DP)	p-valor*
Adequação de materiais							
Adequado	65	2,32 (0,47)	0,614	4,77 (0,55)	0,071	2,34 (1,34)	0,871
Inadequado	36	2,27 (0,55)		4,94 (0,23)		2,25 (1,27)	
Quem realiza o curativo fora das unidades							
Profissional/cuidador treinado	44	2,32 (0,52)	0,495	4,92 (0,25)	0,190	2,71 (1,36)	0,005
Profissional/cuidador sem treinamento	57	2,28 (0,49)		4,76 (0,57)		2,00 (1,19)	
Local de tratamento da UV							
UBS, USF, HUOL, Hosp. Municipal	54	2,27 (0,53)	0,445	4,84 (0,45)	0,781	2,45 (1,38)	0,224
Domicílio	47	2,34 (0,46)		4,81 (0,49)		2,13 (1,22)	

Caracterização da assistência à saúde	n	Estilo de vida saudável		Terapia Compressiva		Vigilância Neurovascular	
		Média (DP)	p-valor*	Média (DP)	p-valor*	Média (DP)	p-valor*
Faz uso de terapia compressiva							
Não	88	2,31 (0,51)	0,549	4,93 (0,28)	<0,001	2,29 (1,29)	0,938
Sim	13	2,21 (0,39)		4,17 (0,83)		2,38 (1,52)	
Tempo de tratamento da UV							
≥ 6 meses	84	2,32 (0,52)	0,388	4,81 (0,50)	0,706	2,28 (1,30)	0,638
Até 6 meses	17	2,20 (0,39)		4,92 (0,24)		2,44 (1,39)	
Orientações para uso de terapia compressiva							
Ausente	54	2,28 (0,53)	0,581	4,94 (0,30)	0,002	2,47 (1,28)	0,072
Presente	47	2,32 (0,46)		4,70 (0,58)		2,11 (1,33)	
Orientações elevação dos MMII							
Ausente	09	2,50 (0,77)	0,414	5,00 (0,00)	0,211	2,91 (1,60)	0,265
Presente	92	2,28 (0,46)		4,81 (0,49)		2,25 (1,27)	
Orientações exercícios regulares							
Ausente	59	2,39 (0,52)	0,046	4,88 (0,38)	0,201	2,46 (1,24)	0,037
Presente	42	2,18 (0,45)		4,76 (0,56)		2,08 (1,39)	
Referência e Contrarreferência							
Ausente	73	2,30 (0,53)	0,973	4,87 (0,40)	0,397	2,43 (1,39)	0,199
Presente	28	2,30 (0,42)		4,73 (0,61)		2,00 (1,03)	

*Teste de Mann-Whitney

Fonte: elaboração própria.

Nesse sentido, a prática de educação em saúde configura-se como medida de grande relevância uma vez que permite ao enfermeiro estimular o conhecimento da pessoa sobre sua condição de saúde e sensibilizar o usuário a aderir ao tratamento (16).

A terapia compressiva é a base fundamental do tratamento da UV e tem demonstrado ser capaz de melhorar as taxas de cicatrização e reduzir a recorrência da lesão, pois melhora a microcirculação e a eficácia da bomba muscular da panturrilha, reduzindo o edema e a hipertensão venosa (17), no entanto na presente pesquisa essa prática estava instituída para apenas 12,9% dos pesquisados.

O reduzido número de pessoas que foram orientadas sobre o uso de terapia compressiva somado à baixa taxa de implementa-

ção dessa terapêutica refletiram nos achados referentes à medida de adesão ao tratamento. Segundo os escores identificados, a terapia compressiva foi a dimensão em que se observou piores índices de adesão.

A dimensão terapia compressiva apresentou associação significativa com o uso de terapia compressiva e orientações sobre terapia compressiva. Essa constatação elucida a ideia de que a educação em saúde é capaz de influenciar positivamente alterações de comportamento e a adesão ao tratamento desde que os profissionais levem em consideração os contextos cultural e social de cada indivíduo ao elencar a linguagem mais adequada para nortear o processo de comunicação terapêutica (18).

A dimensão estilo de vida saudável investiga a adesão a hábitos de vida importantes na cicatrização da UV e foi a dimensão em que se verificou melhor adesão. Essa dimensão apresentou associação estatística significativa com estado civil e orientações para realização de exercícios regulares, demonstrando que pessoas que têm companheiro e que foram orientadas quanto à realização de exercícios físicos regulares aderem melhor à dimensão estilo de vida saudável.

A presença de um companheiro configura-se como uma fonte adicional importante de apoio social, pois auxilia o enfrentamento de dificuldades e atua como agente facilitador no processo de tratamento, podendo, portanto, influenciar positivamente a adesão ao tratamento (19).

No panorama das doenças crônicas, as mudanças comportamentais e adoção de hábitos saudáveis de vida constituem um desafio adicional que permeia toda a vida do usuário. Alguns autores valorizam a estratégia de grupos de apoio no enfrentamento desse obstáculo e como meio alternativo para educação em saúde, verificando que esta ferramenta foi capaz de estimular a autonomia dos sujeitos, incentivar o autocuidado, promover mudanças de comportamentos e potencializar a adesão ao tratamento (20,21).

A dimensão vigilância neurovascular avalia a atenção por parte da pessoa, no que concerne a sinais de comprometimento circulatório das extremidades, tais como o edema, a coloração, a sensibilidade e a mobilidade. Os achados deste estudo mostraram melhor adesão à vigilância neurovascular do que em estudo desenvolvido em Portugal (9). Nessa dimensão, verificou-se associação estatística com faixa etária, estado civil, profissão/ocupação, etilismo, quem realiza o curativo fora das unidades e orientações para realização de exercícios regulares.

Esse contexto remete à importância do papel do profissional enfermeiro no estímulo do autocuidado. Em uma investigação com pessoas com úlceras venosas, os entrevistados expressaram que suas próprias ações não se relacionavam à cura ou eram vistas como de importância secundária, desconsiderando seu papel na promoção da saúde (22).

Analisando a faixa etária, autores alertam que, com frequência, o idoso é dissuadido quanto à capacidade para o autocuidado, em nome da eficiência e proteção e evidenciam que os idosos aceitam o controle sem questionar e têm pouco envolvimento na

tomada de decisão (23), estando a adesão ao tratamento condicionada às ações de terceiros.

Quando se considera quem realiza o curativo fora das unidades de saúde, emerge a importância das ações sobre o conhecimento do paciente e de seus familiares com vistas a aumentar a colaboração em vários aspectos dos cuidados, principalmente no ambiente domiciliar, onde a continuidade do cuidado com a UV depende essencialmente das ações do usuário.

Ampliando a reflexão sobre o autocuidado para além de dados estatísticos há de se considerar que os valores adquiridos ao longo da vida e a própria história de vida também influenciam as decisões das pessoas no que diz respeito ao seu próprio cuidado. Há, assim, fatores culturais, sociais e de vida pessoal que moldam o autocuidado e, portanto não podem ser desconsiderados pelo profissional de saúde, pois a experiência de adoecer é um conhecimento único de cada pessoa (23).

Conclusão

Mesmo sendo expressivamente reconhecida como a melhor prática no tratamento da úlcera venosa, a terapia compressiva foi a dimensão em que houve pior adesão, poucos pacientes receberam essa forma de tratamento e um número muito pequeno foi orientado quanto a essa medida.

Tal fato representa uma importante lacuna na assistência prestada a essa população no nível de atenção primária à saúde, o que inevitavelmente contribui para a cronicidade das lesões e aumento da ocorrência de complicações culminando com a demanda por cuidados dos outros níveis de atenção à saúde.

Além disso, a análise dos dados conseguiu sinalizar grupos que merecem maior atenção e variáveis que influenciam positivamente o comportamento de adesão.

Foi possível ainda elucidar o valor significativo das orientações realizadas pelos profissionais de saúde durante o processo terapêutico, o que denota que o cuidado prestado a essa população deve abarcar mais que somente a execução de um curativo.

Diante do exposto emerge a necessidade de que os profissionais, especialmente os enfermeiros, sejam sensibilizados e capacitados a estabelecer um cuidado holístico e verdadeiramente efetivo às pessoas com úlceras venosas.

Referências

1. Oliveira BGRP, Nogueira GA, Carvalho MR, Abreu AM. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. *Rev eletr enf* [Internet]. 2012 [acesso em 09 jul 2014]; 14(1):156-63. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a18.pdf
2. Evangelista DG, Magalhães ERM, Moretão DIC, Stival MM, Lima LR. Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família. *Rev Enferm Cent-Oeste Min* [Internet]. 2012 [acesso em 29 mai 2014]; 2(2):254-63. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/15/308>
3. Almeida AS, Salomé GM, Dutra RAA, Ferreira LM. Feelings of powerlessness in individuals with either venous or diabetic foot ulcers. *Journal of tissue viability* [Internet]. 2014 [acesso em 29 jan 2015]; 23(3):109-14. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965206X14000321#>
4. Green J, Jester R, McKinley R, Pooler A. Patient perspectives of their leg ulcer journey. *Journal of wound care* [Internet]. 2013 [acesso em 29 jan 2015]; 22(2):58-66. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23665659>
5. World Health Organization (WHO). Adherence to long-term therapies: evidence for action. Genebra: WHO; 2003.
6. Weller CD, Buchbinder R, Johnston RV. Interventions for helping people adhere to compression treatments for venous leg ulceration. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2013 [acesso em 29 mai 2014]; (9). Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008378.pub2/pdf>
7. Liberato SMD, Souza AJG, Gomes ATL, Medeiros LP, Costa IKF, Torres GV. Relação entre adesão ao tratamento e qualidade de vida: revisão integrativa da literatura. *Rev eletr enf* [Internet]. 2013 [acesso em 01 jun 2014]; 16(1):191-8. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v16/n1/pdf/v16n1a22.pdf>
8. Costa IKF. Validação de protocolo de assistência para pessoas com úlcera venosa na atenção primária [tese]. Natal: Departamento de Enfermagem/UFRN; 2013. p.147.
9. Favas SMHS. Qualidade de vida e adesão terapêutica da pessoa portadora de úlcera venosa de perna [dissertação]. Lisboa: Instituto de Ciências da Saúde/UCP; 2012. p.129.
10. Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR) [Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. 13 jun 2013 [acesso em 29 mai 2014]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
11. Luz BSR, Araujo CS, Atzingen DANCV, Mendonça ARA, Mesquita Filho M, Medeiros ML. Evaluating the effectiveness of the customized Unna boot when treating patients with venous ulcers. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2013 [acesso em 29 mai 2014]; 88(1):41-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v88n1/0365-0596-abd-88-1-0041.pdf>
12. Saraiva DMRF, Bandarra AJF, Agostinho ES, Pereira NMM, Lopes TS. Qualidade de vida do utente com úlcera venosa crônica. *Rev eletr enf* [Internet]. 2013 [acesso em 29 mai 2014]; 3(10):109-18. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/vserIIIIn10/serIIIIn10a13.pdf>
13. Hussain SMA. A comparison of the efficacy and cost of different venous leg ulcer dressings: a retrospective cohort study. *International Journal of Vascular Medicine* [Internet]. 2015 [acesso em 10 abr 2015]; 2015:1-21. Disponível em: <http://www.hindawi.com/journals/ijvm/2015/187531/>
14. Brito CKD, Nottingham IC, Victor JF, Feitoza SMS, Silva MG, Amaral HEG. Úlcera venosa: avaliação clínica, orientações e cuidados com o curativo. *Rev RENE* [Internet]. 2013 [acesso em 29 mai 2014]; 14(3):470-80. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/689/pdf>
15. Sant'Ana SMSC, Bachion MM, Santos QR, Nunes CAB, Malaquias SG, Oliveira BGRB. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2012 [acesso em 29 mai 2014]; 65(4):637-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a13v65n4.pdf>
16. Pereira DA, Costa NMSC, Sousa ALL, Jardim PCBV, Zanini CRO. Efeito de intervenção educativa sobre o conhecimento da doença em pacientes com diabetes mellitus. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012 [acesso em 14 abr 2015]; 20(3):478-85. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a08v20n3.pdf

17. Wounds International. Principles of best practice: a practitioner's guide to treatment and prevention of venous leg ulcers. Londres: MEP; 2013. Disponível em: http://www.woundsinternational.com/pdf/content_10802.pdf
18. Garcia RP, Budó MLD, Oliveira SG, Beuter M, Girardon-Perlin NMO. Setores de cuidado à saúde e sua inter-relação na assistência domiciliar ao doente crônico. Esc Anna Nery [Internet]. 2012 [acesso em 16 mai 2014]; 16(2):270-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/09.pdf>
19. Medeiros ABA, Andriola IC, Fernandes MICD, Silva BBL, Sá JD, Lira ALBC. Perfil socioeconômico de pessoas com úlcera venosa: aspectos relevantes para a enfermagem. Rev enferm UFPE on-line [internet]. 2013 [acesso em: 14 mar 2015]; 7(8):5220-4. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4251/pdf_3214
20. Neves JS, Azevedo RS, Soares SM. Atuação multiprofissional na construção de grupo operativo envolvendo pacientes com lesão de membros inferiores. Renome. [Internet]. 2014 [acesso em 29 mai 2014]; 3(1):86-95. Disponível em: <http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/72/>
21. Tavares AA, Freitas LM, Silva FCM, Sampaio RF. (Re) Organização do cotidiano de indivíduos com doenças crônicas a partir da estratégia de grupo. Cad Ter Ocup UFSCar [Internet]. 2012 [acesso em 29 mai 2014]; 20(1):95-105. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/553/367>
22. Van Hecke A, Beeckman D, Grypdonck M, Meuleneire F, Hermie L, Verhaeghe S. Knowledge deficits and information-seeking behavior in leg ulcer patients: an exploratory qualitative study. J wound ostomy continence nurs. 2013; 40(4):381-7.
23. Tanqueiro MTOS. A gestão do autocuidado nos idosos com diabetes: revisão sistemática da literatura. Rev enf ref. [Internet]. 2013 [acesso em: 14 mar 2015]; serIII(9):151-60. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn9/serIIIIn9a16.pdf>