



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ANA GABRIELLA ALEXANDRE SOUZA DA SILVA

**EFICÁCIA DO MÉTODO DE TERAPIA COMPRESSIVA EM PACIENTES
PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA VENOSA**

CAMPINA GRANDE

2017

ANA GABRIELLA ALEXANDRE SOUZA DA SILVA

**EFICÁCIA DO MÉTODO DE TERAPIA COMPRESSIVA EM PACIENTES
PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA VENOSA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à banca examinadora da Universidade Federal de Campina Grande no Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientador (a): Prof. Dr.º Érik Cristóvão Araújo de Melo

CAMPINA GRANDE

2017

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial do CCBS - UFCG

S586e

Silva, Ana Gabriella Alexandre Souza da.

Eficácia do método de terapia compressiva em pacientes portadores de insuficiência venosa / Ana Gabriella Alexandre Souza da Silva. – Campina Grande, PB: O autor, 2017.

42 f. il.: P&B. 21 x 27,9 cm.

Orientador: Erik Cristóvão Araújo de Melo, Dr.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, 2017.

Inclui bibliografia.

1. Eficácia. 2. Insuficiência venosa. 3. Bandagens compressivas. I. Melo, Erik Cristóvão Araújo de. (Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 616-083:616.1 (813.3)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UACS
CURSO DE ENFERMAGEM

ATA DA DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC DO CURSO DE
ENFERMAGEM, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CAMPUS DE
CAMPINA GRANDE - PB.

Aos 04 dias do mês de ABRIL do ano 2017 às 14:13 horas, na sala 05, com a presença dos professores participantes da banca examinadora abaixo discriminada, realizou-se a defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado EFICÁCIA DO MÉTODO DE TERAPIA COMPRESSIVA EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA VENOSA, desenvolvido pelo aluno (a) ANA GABRIELLA ALEXANDE SOUZA DA SILVA, regularmente matriculado no componente curricular TCC II, no semestre 2016.2, orientado pelo professor (a) DR. ERIK CRISTÓVÃO ANAÍS DE MELO. O período da defesa transcorreu em conformidade com as normas estabelecidas pelo regimento do TCC. O aluno utilizou 15 minutos para a apresentação do seu TCC. Ao término da defesa o (a) aluno (a) juntamente com o público retirou-se da sala e a banca a portas fechadas emitiu o parecer, atribuindo a nota ao aluno. Em seguida o aluno foi reconduzido à sala e o resultado da sua avaliação foi divulgado pelo orientador. Obtendo nota 9,6 (NOVE VÍRGULA SEIS) pelos examinadores. O orientador agradeceu a presença de todos. Assim, dou fé.

Campina Grande, 03/04/2017.

ORIENTADOR (A): Erik C.A. de Melo

TITULAÇÃO: professor

BANCA EXAMINADORA:

1º Membro: Jonas Sandrulle Correia de Jesus Titulação: Especialista

2º Membro: Marina S. Bellas Titulação: Especialista

AGRADECIMENTOS

Gratidão à Deus por ter me protegido, e por ter fortalecido minha fé, pois foi isso que me fez chegar até aqui. Gratidão aos meus pais e avós, pelos ombros fortes que me sustentaram, e por serem sempre colo a me esperar para amparar meu cansaço. Gratidão à toda família, em especial minhas irmãs, Ivete e Geórgia, minhas maiores incentivadoras, e ao meu namorado Rafael pela paciência de sempre. Obrigada aos mestres, em especial ao meu orientador Drº Érik Cristóvão, que abraçou um projeto ao qual ele nem conhecia sem pestanejar, e que tanto me inspirou a prosseguir nessa profissão da qual me orgulho tanto. Gratidão aos pacientes, colegas de PET, monitoria e estágio supervisionado, por todo conhecimento compartilhado. Não poderia deixar passar o meu agradecimento especial aos colegas da equipe Monte Castelo III, em especial Suely e Déborah, que me acolheram como parte integrante da equipe desde a época do PET. Um obrigada bem especial a todos que fazem parte da Clínica CICATRIZA que teceram este trabalho junto a mim, e ao longo do estágio se tornaram amigos indescritíveis. Gratidão aos sócios da empresa, e aos enfermeiros Arthur e Jeyce por todas as contribuições para que este trabalho caminhasse sempre rumo à melhora. Um agradecimento especial à Marina Sandrelle, por toda força e todo esforço e tempo dedicado à mim durante minha passagem pela empresa. Por último, porém não menos importante, meu muito obrigada a todos os amigos que me acompanharam durante a jornada. Gratidão àqueles que mesmo de longe me deram forças para continuar, e também àqueles que eu tive a honra de dividir os últimos cinco anos da minha vida. Em especial, Carol, Renata, Eliene, Janielly, Mirella, Micaele, Leo e Drihelly. Vocês foram parte essencial para minha chegada até aqui. Esse é apenas o início do fim e outras conquistas virão! Muito obrigada!

***“Combati o bom combate,
acabei a carreira, guardei a fé.”
(2 Timóteo 4:7).***

RESUMO

Introdução A insuficiência venosa crônica (IVC) é definida como a anormalidade do funcionamento do sistema venoso, causada por uma incompetência valvular. Na escolha do tratamento para a IVC, deverão ser utilizadas técnicas que induzam o aumento do fluxo venoso, como a terapia compressiva. A ocorrência de úlceras venosas, que em sua grande maioria, são denominadas feridas crônicas por possuir tempo de cicatrização maior que três meses, desencadeiam impactos sociais que poderiam ser evitados através da conscientização do uso de terapias compressivas, como forma de otimizar o tempo de cicatrização das lesões.

Objetivo Traçar o perfil epidemiológico de pacientes portadores de Insuficiência Venosa que fazem uso da Terapia Compressiva. **Metodologia** Trata-se de um estudo transversal, de caráter exploratório e descritivo, com uma abordagem quantitativa, realizada em uma Clínica Especializada em Curativos na cidade de Campina Grande, PB. A amostra envolve pessoas com Insuficiência Venosa, que apresentam úlcera venosa, que estavam realizando tratamento no período de coleta de dados. O instrumento utilizado para a coleta do material empírico foi um roteiro de entrevista semiestruturado, respeitando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12. As respostas foram cuidadosamente repassadas para o Microsoft Excel 2013 ©, onde foi feita a avaliação dos resultados e confecção dos gráficos e tabelas. **Resultados** Os resultados nos mostram que essa população, em sua maioria são mulheres, com idade igual ou superior a 60 anos, que possuem baixa escolaridade e que têm uma renda familiar mensal de até 5 salários mínimos por mês. A maioria da população possui como comorbidades DM e HAS. Além disso, podemos identificar que a população possui características clássicas de lesões venosas, que geralmente são lesões únicas, com evolução cônica e que apresentam recidivas. Verificamos que o método de TC mais utilizado foi a meia de compressão elástica, e que apesar de acharem necessário o uso da TC para o sucesso do tratamento, pois a grande maioria percebe a melhora com o uso da TC, os usuários não sabem o por que fazem uso dessa terapia. **Conclusão** Os resultados nos mostram a caracterização da população portadora de IVC, que fazem uso da TC. Esse estudo deixa mais do que claro a eficácia dos métodos de Terapia compressiva utilizados no cenário da pesquisa.

Descritores: Eficácia; Insuficiência Venosa; Bandagens Compressivas.

ABSTRACT

Background: Chronic venous insufficiency (CVI) is defined as the abnormal functioning of the venous system, caused by valvular incompetence. Regarding the choice of treatment methods for CVI, techniques that induce increased venous flow should be considered, such as compressive therapy. The occurrence of venous ulcers, mostly denominated chronic wounds as they have a healing time over three months, triggers social impacts that could be avoided by the awareness on the use of compressive therapies as a way to optimize the cicatrization time of the lesions, and demonstrating success throughout the treatment of CVI. **Aim:** To trace the epidemiological profile of patients with venous insufficiency who use Compressive Therapy. **Methodology:** This is a cross-sectional, exploratory and descriptive study with a quantitative approach, carried out in a Specialized Clinic in Curatives in Campina Grande, PB. The sample encompassed people with venous insufficiency, who present venous ulcer, who are being treated over data collection period. The instrument used for the collection of the empirical material was a semi-structured interview script, in accordance with The National Health Council Resolution No. 466/12. The answers were carefully analysed on Microsoft Excel 2013 ©, where the results, graphs and tables were evaluated. **Results** The results show that this population, mostly women, aged 60 or over, who have low schooling and who have a monthly family income of up to 5 minimum wages per month. The majority of the population has DM and SA comorbidities. In addition, we can identify that the population has classic characteristics of venous lesions, which are usually single lesions, with conical evolution and presenting recidivas. We found that the most commonly used CT method was the elastic compression stocking, and that despite the need to use CT for the success of the treatment, the vast majority perceived the improvement with the use of CT, the users did not know why Who use this therapy. **Conclusion** The results show us the characterization of the CII carrier population, who use CT. This study makes more clear the effectiveness of the methods of Compression therapy used in the research scenario.

Keywords: Efficacy; Venous Insufficiency; Compressive Bandages.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características Sociodemográficas dos participantes da pesquisa.....	13
Tabela 2. Características Patológicas dos participantes da pesquisa.....	14
Tabela 3. O uso da Terapia Compressiva pelos participantes.....	15

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DM	Diabetes <i>Melittus</i>
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IVC	Insuficiência Venosa Crônica
UV	Úlceras Venosas
TC	Terapia Compressiva
VV	Volume Venoso

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	3
2	. JUSTIFICATIVA	5
3	. OBJETIVOS	6
3.1	OBJETIVO GERAL	6
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
4	. REFERENCIAL TEÓRICO	7
5	. METODOLOGIA	10
5.1	TIPO DE PESQUISA	10
5.2	CENÁRIO DA PESQUISA	10
5.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	10
5.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	11
5.5	INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS	11
5.6	PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	11
5.7	PROCESSAMENTO DE COLETA DE DADOS	11
5.8	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	12
6	. RESULTADOS	13
6.1	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PARTICIPANTES	13
6.2	HISTÓRICO PATOLÓGICO DOS PARTICIPANTES	14
6.3	USO DA TERAPIA COMPRESSIVA PELOS PARTICIPANTES	15
7	. DISCUSSÃO	17
8	. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
9	. REFERÊNCIAS	23
	APÊNDICES	29
	APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO	29
	APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	30
	APÊNDICE C- TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR	33
	ANEXOS	34
	ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	34

1 INTRODUÇÃO

A insuficiência venosa crônica (IVC) é definida como a anormalidade do funcionamento do sistema venoso, causada por uma incompetência valvular associada ou não à obstrução do fluxo venoso, podendo afetar o sistema venoso superficial, o sistema venoso profundo ou ambos (QUEIROZ et al, 2012).

A IVC tem se tornado um grave problema de saúde pública por causa de suas complicações. As úlceras venosas constituem a principal complicação da IVC. Segundo Martins (2008), embora as úlceras venosas sejam uma comorbidade evitável, são responsáveis por 80% das úlceras em membros inferiores, e caracterizam um problema social e também para os profissionais de saúde.

De acordo com Deodato (2007), as úlceras venosas também são responsáveis por um grave impacto econômico na sociedade, pois quando não manejadas adequadamente, cerca de 30% depois de cicatrizadas, recorrem no primeiro ano, após dois anos essa taxa sobe para 78%. Apesar da gravidade deste problema, muitas vezes as úlceras venosas são negligenciadas, e abordadas de forma ineficaz.

As úlceras venosas distinguem-se das restantes, dado que têm características específicas. Habitualmente, localizam-se no tornozelo, ou próximo deste, sendo de evolução progressiva lenta. O edema pode estar presente, com tendência a aumentar ao final do dia, e regredindo com a elevação dos membros. A dor é variável, mas na maioria das vezes está associada quando há presença de edema e infecção.

Na escolha do tratamento para a IVC, deverão ser utilizadas técnicas que induzam o aumento do fluxo venoso, como a terapia compressiva, que favorece o transporte de oxigênio à pele e tecido subcutâneo, diminui o edema e reduz a processo inflamatório. A terapia compressiva pode ser realizada sob a forma de meias de compressão ou sistemas de bandagens de compressão, elásticos e inelásticos (BARRETO, 2003).

Os objetivos do tratamento incluem a melhoria dos sintomas, o controle da dor, a redução do edema a realização de curativos com material próprio ao estágio da lesão, e principalmente trabalhar a conscientização do paciente como meio de evitar recidivas, através de cuidados preventivos (uso de meia elástica compressiva).

O mecanismo de ação da terapia compressiva é obtido através da pressão exercida sobre a perna, o que obriga o fluido dos espaços intersticiais a retornar para o compartimento vascular ou linfático. Como a pressão dentro das veias é em grande parte hidrostática quando

a pessoa está em pé, para reverter esse efeito ela requer que o nível necessário de pressão externa reduza progressivamente na perna, da parte inferior para a superior (BORGES, 2005).

A Terapia Compressiva constitui um dos aspectos mais básicos e importantes no tratamento da úlcera venosa. A compressão diminui o volume sanguíneo do sistema venoso superficial, restaurando temporariamente a competência valvular e impedindo o refluxo das veias incompetentes. Além disso, aumenta a contração dos músculos da panturrilha, esvaziando as veias profundas, desde que o fluxo arterial esteja inalterado.

Sendo assim, é de extrema importância que a terapia compressiva seja eficaz, bem como haja colaboração e aceitação do paciente no uso dessa Terapia. Para isso, é necessário que haja mais pesquisas envolvendo as terapias compressivas, com a finalidade de reduzir os impactos causados por esta patologia.

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico de pacientes portadores de Insuficiência Venosa que fazem uso da Terapia Compressiva.

2 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho tem grande relevância, pois a insuficiência venosa tem se tornando um problema de saúde pública, devido ao aumento de sua prevalência e morbidade. As úlceras venosas são a complicação mais comum da insuficiência venosa, e são responsáveis pela maior quantidade das lesões em membros inferiores. Embora as complicações desta patologia sejam em sua maioria evitáveis, são notórios nas pesquisas os altos índices de ulceração, gerando grande impacto social e econômico, além de reduzir a qualidade de vida das pessoas acometidas, interferindo diretamente em suas atividades de vida diária. Dessa forma, faz-se necessário conhecer a prevalência e os fatores de risco que contribuem para essa realidade, a fim de intervir de forma positiva nas possíveis falhas.

A ocorrência de úlceras venosas, que em sua grande maioria, são denominadas feridas crônicas por possuir tempo de cicatrização maior que três meses, desencadeiam impactos sociais que poderiam ser evitados através da conscientização do uso de terapias compressivas, como forma de otimizar o tempo de cicatrização das lesões, e ter grande sucesso no tratamento da IVC.

Faz-se necessário compreender as razões para a não adesão do tratamento com uso da terapia compressiva, bem como o nível de conhecimento destes pacientes a cerca desta terapia, afim de traçar planos para que os usuários reconheçam a importância da terapia compressiva em seu tratamento, e traçar estratégias de melhora para que o maior número de pacientes possíveis façam o uso dessa terapia.

Esta pesquisa, busca contribuir de forma direta a população acometida pela insuficiência venosa, oferecendo a possibilidade de conhecimento aos pacientes para entender a sua patologia e passar a ser capazes de usar de habilidades para prevenir as complicações da mesma, sendo os próprios pacientes os protagonistas do seu processo de saúde e doença, desta forma, reconhecerão as alterações para buscar ajuda de profissionais de saúde.

Este trabalho visa ainda, contribuir com a melhora do tratamento e a adesão ao mesmo, reconhecendo as fragilidades do uso da terapia compressiva, e a partir desse conhecimento desenvolver estratégias de educação e qualificação de suma importância para mudança dessa realidade.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Traçar o perfil epidemiológico de pacientes portadores de Insuficiência Venosa que fazem uso da Terapia Compressiva.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer as características sócio-demográficas dos usuários que fazem uso da Terapia Compressiva;
- Caracterizar a prevalência de doenças existentes nos usuários que fazem uso da Terapia Compressiva;
- Identificar as características das lesões dos usuários que fazem uso da Terapia Compressiva;
- Conhecer os tipos de métodos de Terapia Compressiva utilizados pelos usuários;
- Observar a percepção dos usuários acerca do conhecimento sobre a Terapia Compressiva, bem como a observação dos resultados do tratamento compressivo.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

O sistema venoso funciona como reservatório sanguíneo que carrega o sangue desoxigenado de volta ao coração. As veias da panturrilha, em associação com os tecidos a sua volta, formam uma unidade funcional conhecida como bomba muscular ou coração periférico, e atuam na drenagem do sangue venoso. (DEPALMA, BERGAN; 1995).

De acordo com Nicolosi, *et al* (2014), o sistema venoso dos membros inferiores é constituído pelas veias profundas, superficiais e perfurantes. O sangue é direcionado dos membros inferiores para o coração com a ajuda da contração dos músculos da perna, principalmente dos músculos da panturrilha. Para que o fluxo sanguíneo seja unidirecional, existem as válvulas bicúspides que atuam de acordo com a contração dos músculos dos membros inferiores. Com os músculos contraídos, estas válvulas impedem que o sangue volte, pois quando a pressão nos vasos diminui, elas se fecham e aumenta a pressão no sistema venoso superficial. Com o relaxamento da musculatura da perna, há esvaziamento do sistema venoso profundo, queda da pressão, o que promove abertura das válvulas e direciona o fluxo de sangue do sistema superficial ao profundo.

A insuficiência venosa crônica (IVC) é uma doença comum, e suas complicações causam morbidade significativa. Em condições normais, a pressão venosa nos membros inferiores diminui com a deambulação. No caso da IVC, acontece o contrário. A pressão nos membros inferiores permanece elevada durante a deambulação. Assim, os tecidos adjacentes são expostos a uma pressão venosa contínua e elevada, enquanto o paciente permanece com as pernas para baixo. (FRANÇA, TAVARES; 2003).

O diagnóstico da insuficiência venosa crônica é clínico, feito através da anamnese e do exame físico. Os sintomas mais comuns são: sensação de peso e dor em membros inferiores, principalmente no final do dia. O profissional de saúde deve atentar, principalmente, para hiperpigmentação no membro, presença de varizes, e edema.

Dentre muitas complicações da IVC, temos como sendo a principal complicação as Úlceras Venosas (UV). Segundo Martins (2008), as úlceras venosas são responsáveis por 80% das úlceras em membros inferiores, e caracterizam um grave problema social, e também para os profissionais de saúde.

Segundo Nicolosi, *et al* (2014), as úlceras de origem venosas são lesões cutâneas que geralmente acometem o terço inferior das pernas, e que surgem quando a pressão do fluxo venoso aumenta decorrente do prejuízo do retorno do sanguíneo, e isso pode acontecer por

incompetência valvular, obstrução venosa, disfunção dos músculos da perna ou combinações de todos esses agravos.

A úlcera de estase venosa crônica inicia-se de forma espontânea ou traumática, tem tamanho e profundidade variáveis, curas e recidivas são frequentes. Geralmente, a úlcera dói somente quando infectada (THOMAZ; 2001).

As úlceras venosas (UV) são um problema de saúde pública e causam considerável impacto econômico, pois afetam pessoas de diferentes faixas etárias. O tratamento é complexo, e a presença da lesão causa sofrimento e prejuízos à qualidade de vida.

A ulceração afeta a produtividade no trabalho, gerando aposentadorias por invalidez, além de restringir as atividades da vida diária e de lazer. Para muitos pacientes, a doença venosa significa dor, perda de mobilidade funcional e piora da qualidade de vida (FRANÇA, TAVARES; 2003).

Várias terapêuticas vêm sendo adotadas no tratamento dessas úlceras, porém, há um consenso na literatura da eficácia de terapias compressivas que minimizam a hipertensão venosa, e evitam complicações da IVC. A terapia compressiva (TC) é amplamente recomendada para a úlcera venosa porque aumenta as taxas de cicatrização e reduz custos, mas exige conhecimentos e competências específicas por parte dos profissionais.

Segundo Borges (2005), no tratamento da úlcera venosa, existem alguns estudos que comparam vários produtos, no entanto, não há provas suficientes para recomendar um produto em vez de outro. Como a causa-base da úlcera venosa é a hipertensão venosa, o tratamento recomendado é a terapia compressiva, sendo mais importante do que o material de penso utilizado.

“Os métodos disponíveis de compressão são ataduras compressivas, meias elásticas e compressão pneumática. A pressão aplicada no membro (compressão) pode ser classificada em leve (<20 mmHg), moderada (>20-40mmHg), forte (>40-60mmHg) e muito forte (>60mmHg); a pressão recomendada para tratamento de úlceras venosas é >40mmHg, com restrições para pacientes portadores de insuficiência arterial, neuropatias e problemas cardíacos” (NICOLSI, *et al*; 2014; pag. 286).

Dentre as ataduras compressivas, existem ataduras elásticas e inelásticas; cada tipo possui vantagens e desvantagens; portanto, é necessário compreender seu funcionamento para que haja indicação correta.

Segundo França e Tavares (2003), a compressão elástica atua através da diminuição no diâmetro do vaso, aproximando os folhetos das válvulas, suprimindo ou atenuando o refluxo, diminuindo a pressão venosa, aumentando a velocidade do fluxo venoso. Ataduras elásticas, se comparadas às inelásticas, proporcionam maior estiramento e menor variação de pressão entre a contração e o repouso muscular.

A mais tradicional atadura inelástica é a bota de Unna que é constituída por atadura impregnada com óxido de zinco formando um molde semi-sólido que realiza a compressão externa. Ataduras inelásticas apresentam a desvantagem de oferecer baixa pressão quando o paciente está em repouso (OLIVEIRA, *et al*; 2012).

Outra opção terapêutica é a compressão pneumática intermitente que consistem em câmaras de ar que graças a uma bomba elétrica são insufladas e desinsufladas proporcionam picos de pressão simulando a ação do músculo (NICOLOSI, *et al*; 2014).

Para uma aplicação eficaz e sem riscos da TC, é exigido ao enfermeiro que possua conhecimentos, experiência e competência técnica. A compreensão limitada dos princípios da TC constitui um problema prático major na aplicação de uma compressão eficaz, assim como a falta de treino na aplicação (BEIDLER, 2009).

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE PESQUISA

Tratou-se de um estudo transversal, de caráter exploratório e descritivo, com uma abordagem quantitativa.

Estudo transversal é o tipo de estudo em que a causa está exposta no momento da análise (HOCHMAN et al., 2005). Os estudos exploratórios têm como objetivo obter maior aproximação com o problema e considerar uma diversidade de particularidades que tenham relação com o fato estudado, tendo uma visão ampla sobre um determinado fato, sendo este tipo de pesquisa bastante utilizado quando se trata de um tema pouco explorado. Os estudos descritivos têm como objetivo, descrever as características da população estudada e reconhecer a relação entre as variáveis (GIL, 2010).

A abordagem quantitativa, foca na objetividade e supõe que os fatos só podem ser compreendidos quando são analisados os dados a partir de instrumentos padronizados e neutros (FONSECA, 2002). A pesquisa quantitativa é caracterizada por tudo aquilo que pode ser quantificável, ou seja, ela irá traduzir em números as opiniões e informações para então obter a análise dos dados e, chegar a uma conclusão (PEREIRA; MICLOS, 2013).

Essa abordagem busca garantir a justeza dos trabalhos realizados de forma a obter resultados com menores chances de indução ao erro (DELFOVO, LANA, SILVEIRA, 2008).

5.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida em uma clínica especializada em curativos, tratamento de Insuficiência venosa por conter também, serviços de Doppler e Hemodinâmica.

5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população deste estudo pessoas tratou-se de pacientes portadores Insuficiência Venosa, que apresentam úlcera venosa, de ambos os sexos, que estavam realizando tratamento no período de coleta de dados.

Tratou-se de uma amostragem não probabilística e de conveniência, que selecionou portadores de Insuficiência Venosa que estavam sendo submetidas ao tratamento da patologia numa clínica especializada, no período da aplicação da pesquisa.

5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para ser incluído na amostra, o participante deveria estar em tratamento clínico atendimento na clínica especializada, no período de outubro a novembro de 2016, ter idade superior a 18 anos, apresentar úlceras venosas, ser capaz de expressar-se oralmente, de manifestar sua vontade de forma autônoma e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram adotados como critérios de exclusão: desejo do participante em retirar o consentimento, a qualquer tempo e não completar a coleta de dados.

5.5 INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS

A técnica utilizada para a entrevista foi um roteiro de entrevista semiestruturado, composto por perguntas 17 perguntas objetivas e apenas 01 pergunta discursiva, conforme o (APÊNDICE A).

5.6 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Foram fornecidas informações aos participantes sobre o objetivo e justificativa do estudo, bem como explicado que todo o processo tem caráter anônimo e, a que a participação é voluntária. Logo após, foi realizado o processo de perguntas pelo entrevistador para que o entrevistado pudesse fornecer a sua opinião. À medida que as respostas foram sendo fornecidas o roteiro de entrevista foi sendo preenchido pelo entrevistador, não sendo necessário gravar ou filmar pois tratou-se de respostas rápidas e objetivas em sua maioria.

O referente roteiro de entrevista foi aplicado em uma sala vazia na própria instalação da clínica de curativos, onde não pudesse ser interrompido, sendo um local amplo, climatizado e bem iluminado.

5.7 PROCESSAMENTO DE COLETA DE DADOS

As respostas foram cuidadosamente repassadas para o Microsoft Excel 2013 ©, onde foram feitas as avaliações dos resultados e confecção dos gráficos e tabelas as quais possibilitam a confrontação de significados com a literatura pertinente ao tema discutido.

Na aplicação da pesquisa quantitativa é feito o levantamento das informações através da aplicação de um questionário estruturado, observando o comportamento do cliente como um todo (CAMPOS, 2004).

A análise dos dados coletados passou pelo tratamento dos resultados obtidos, utilizando Excel 2013 ©, validando assim os resultados, que foram interpretados e confrontados com a literatura, de forma reflexiva e crítica, a fim de alcançar os objetivos propostos na pesquisa.

5.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo foi desenvolvido levando em consideração os aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Antes da execução da pesquisa, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética visando assegurar os direitos e deveres dos respondentes do estudo. Dessa forma, foi apresentado aos sujeitos da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, objetivando obter o consentimento por escrito. Todas as etapas da pesquisa foram explicadas ao sujeito da mesma.

O anonimato será preservado, mesmo após a publicação dos resultados. Assim, a pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas, CAAE: 60383716.7.0000.5175, Parecer: 1.792.009.

6 RESULTADOS

Para melhor entendimento, os dados coletados foram divididos em três categorias. Sendo elas: 1. Perfil sociodemográfico dos participantes; 2. Histórico patológico dos participantes; 3. O uso da Terapia Compressiva pelos participantes.

6.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PARTICIPANTES

A tabela 01 exibe o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa. Os resultados encontrados nos dizem que a grande maioria dos entrevistados foram mulheres, com idade igual ou superior a 60 anos, que tem escolaridade de até o ensino fundamental incompleto, e que tem renda familiar mensal de até cinco salários mínimos.

Tabela 01 – Características Sociodemográficas dos participantes da pesquisa. Campina Grande, PB, Brasil, 2016.

VARIÁVEIS	N = 24	%
SEXO		
Feminino	15	62,5%
Masculino	09	37,5%
IDADE		
Até 59 anos	04	16,17%
< ou = 60 anos	20	83,33%
ESCOLARIDADE		
Sem Escolaridade	01	4,16%
Ensino Fundamental Incompleto	14	58,33%
Ensino Fundamental completo	03	12,5%
Ensino Médio incompleto	04	16,6%
Ensino Médio Completo	01	4,16%
Ensino Superior Completo	01	4,16%

Fonte: Dados do pesquisador, 2016.

Tabela 01 – Características Sociodemográficas dos participantes da pesquisa. Campina Grande, PB, Brasil, 2016. (Continuação)

VARIÁVEIS	N = 24	%
RENDA FAMILIAR MENSAL		
Até 3 salários Mínimos	06	25%
Até 5 salários mínimos	16	66,66%
Mais que 5 salários mínimos	02	8,34%

Fonte: Dados do pesquisador, 2016.

6.2 HISTÓRICO PATOLÓGICO DOS PARTICIPANTES

A tabela 02 exhibe o histórico patológico e histórico das lesões dos participantes da pesquisa. Os resultados sugerem que a grande maioria dos entrevistados possui como comorbidades a Diabetes Mellitus, e Hipertensão Arterial Sistêmica.

Em relação ao histórico das lesões apresentadas pelos entrevistados, ainda de acordo com a tabela 02, são lesões únicas, de evolução crônica, e que são reincidentes.

Tabela 02 – Características Patológicas dos participantes da pesquisa. Campina Grande, PB, Brasil, 2016.

VARIÁVEIS	N = 24	%
PREVALÊNCIA DE DIABETES MELLITUS (DM)		
Portador de DM	16	66,66%
Não Portador de DM	08	33,34%
PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)		
Portador de HAS	19	79,16%
Não Portador de HAS	05	20,84%

Fonte: Dados do pesquisador, 2016.

Tabela 02 – Características Patológicas dos participantes da pesquisa. Campina Grande, PB, Brasil, 2016. (Continuação)

VARIÁVEIS	N = 24	%
QUANTIDADE DE LESÕES		
Uma lesão	20	83,36%
Mais de uma lesão	04	16,54%
TEMPO DE LESÃO		
Aguda	02	8,34%
Crônica	22	91,66%
REICIDIVAS		
Já houve reicidiva	19	79,16%
Nunca houve reicidiva	05	20,84%

Fonte: Dados do pesquisador, 2016.

6.3 USO DA TERAPIA COMPRESSIVA PELOS PARTICIPANTES

A tabela 03 exibe qual o método de terapia compressiva utilizado pelos pacientes e o conhecimento dos mesmos sobre esses métodos. A meia de compressão elástica foi o método mais utilizado. Todavia, a maioria dos entrevistados afirmou que não sabem por que utilizam a Terapia Compressiva, e mesmo não sabendo fazem o uso da terapia, pois quando questionados sobre a percepção de melhora a partir do início do uso da terapia compressiva, a grande maioria respondeu que há uma melhora observável.

Tabela 03 – O uso da Terapia Compressiva pelos participantes. Campina Grande, PB, Brasil, 2016.

VARIÁVEIS	N = 24	%
MÉTODO DE TERAPIA COMPRESSIVA UTILIZADO		
Meia de Compressão elástica	20	83,33%
Bota de Unna	04	16,67%

Fonte: Dados do pesquisador, 2016.

Tabela 03 – O uso da Terapia Compressiva pelos participantes. Campina Grande, PB, Brasil, 2016. (Continuação)

VARIÁVEIS	N = 24	%
CONHECIMENTO DO PARTICIPANTE SOBRE A TERAPIA COMPRESSIVA		
Sabem por que usam a terapia	09	37,5%
Não sabem por que usam a terapia	15	62,5%
PERCEPÇÃO DA MELHORA DA LESÃO COM O USO DA TERAPIA COMPRESSIVA		
Melhora Observável	22	91,66%
Melhora não observável	02	8,34%

Fonte: Dados do pesquisador, 2016.

7 DISCUSSÃO

Estudos epidemiológicos realizados em alguns países demonstraram incidência de, pelo menos, uma forma de IVC em mais de 50% das mulheres e 30% dos homens (LIMA, 2002).

Ser mulher já é uma predisposição à Insuficiência Venosa, de um modo geral. No Brasil isso pode significar uma proporção de até 2,3 casos. A cada 3 casos de Insuficiência Venosa, 2 são mulheres (FRANÇA, 2003).

De acordo com Pena (2011), as atividades que exigem do indivíduo a permanência por longos períodos em pé, contribuem significativamente para o desenvolvimento e manutenção da IVC, além do surgimento de úlceras, principalmente naqueles com jornada dupla de trabalho. Portanto, a prevalência é maior no sexo feminino. As mulheres, de forma geral, tendem a exercer trabalhos que requerem mais tempo em pé, como por exemplo, as tarefas domésticas.

Costa (2012), afirma que mulheres tem uma chance maior de desenvolver varizes, mesmo porque apresentam maior exposição aos outros fatores de risco. Acredita-se que os hormônios presentes na maioria dos anticoncepcionais, em particular os por via oral, tem como efeito colateral um certo enfraquecimento da parede venosa permitindo assim sua dilatação.

Outro fator a levar em consideração quando falamos do aparecimento de IVC em mulheres são as múltiplas gestações. Cada gestação leva a alterações hormonais e do retorno do sangue das pernas, seja pelo aumento de peso inerente a gestação, seja pelo aumento uterino. Na mulher grávida, isto leva a maior ocorrência de varizes (GREESKE, 1996).

Estudos também apontam o uso do salto alto como um fator de risco para o aparecimento da IVC. O sapato de salto muito alto diminui a mobilidade da musculatura posterior da perna conhecida como panturrilha, um importante mecanismo envolvido na circulação e retorno do sangue da perna em direção ao coração (CASTRO E SILVA, 2005).

Estudos apontam que na Europa, 5 a 15% de adultos entre 30 e 70 anos de idade apresentam IVC (SANTOS; 2009).

Carmo (2009), realizou um estudo no Sul do Brasil, envolvendo pessoas portadoras de IVC, que revelou que a amostra estudada apresentou média de idade de 64 anos, com predomínio da população maior de 60 anos (59% da amostra).

Segundo Chiesa (2007), com o aumento da idade, aumenta-se a incidência de IVC, e também aumenta o desenvolvimento de complicações da doença, como exemplo de aparecimento de sintomas mais severos e aparecimento de úlceras.

Apesar de eventualmente identificarmos alterações venosas muito precoces em determinados pacientes que já tenham uma predisposição genética, à medida que outros fatores de risco venham a se somar, particularmente com o passar dos anos, é nas idades mais avançadas que presenciamos a maior incidência de IVC (MALAQUIAS, 2012).

Bertoldi (2008) afirma que em estudo, foi observado um número maior de portadores de IVC nos indivíduos com menor escolaridade, o que pode interferir diretamente na compreensão e assimilação dos cuidados relevantes à sua saúde.

Pode-se dizer que esse quadro aponta um perfil de baixa escolaridade. Maffei (2008) aponta que é fundamental que o enfermeiro e a equipe desenvolvam processo de ensino-aprendizagem que considere esse perfil. É importante que eles aprendam a controlar os fatores que podem interferir no processo de cicatrização, como dieta, controle da pressão arterial, glicemia, fatores externos que provocam agressão ao tecido lesionado, além de outros fatores fisiológicos.

Um estudo realizado em 2002, mostrou que quanto menos elevado o nível da instrução do cliente pior sua compreensão perante as ações do autocuidado (OLIVEIRA, 2002).

Segundo Carmo (2009), usuários de baixa renda têm uma taxa de adoecimento maior, pois já é comprovado que pessoas de baixa renda tem um maior déficit no autocuidado.

Estudos de base populacional investigaram a influência da úlcera venosa na vida dos indivíduos. A maioria dos entrevistados apresentou renda igual ou menor de dois salários mínimos. Para estes, a presença da úlcera venosa é considerada como uma fonte adicional de gastos financeiros, e a prevalência de lesões em indivíduos com esta renda é maior. (BERTOLDI, 2008).

Esta informação nos diz muito sobre o local da pesquisa. Por se tratar de uma clínica especializada, e de atendimento particular, os frequentadores precisam possuir um poder aquisitivo maior para arcar com o tratamento.

A literatura não nos mostra uma ligação direta entre essas comorbidades e a IVC, porém muitas pesquisas apontam o aparecimento dessas comorbidades associadas à IVC, e estes são achados importantes para o tratamento das lesões causadas pela IVC (SANTANA, 2010).

É sabido que o acometimento por IVC está diretamente ligado a causas genéticas. Todavia, em estudo realizado na Estratégia de Saúde da Família, em um município de Goiás, encontrou índice de 21,2% de hipertensos entre os pacientes acometidos com feridas crônicas em membros inferiores (EVANGELISTA; 2012).

O diabetes mellitus e a hipertensão arterial interferem no processo cicatricial da lesão devido a complicações vasculares que levam a má circulação produzindo uma cicatrização deficiente das feridas, além disso, o diabetes pode favorecer infecções (DEALEY, 2008).

O DM tem sido associado a processos cicatriciais mais demorados. Pesquisas revelam que a microvascularização é prejudicada pela patologia, e isso interfere diretamente na formação do tecido de granulação (ALMEIDA, FERREIRA, BOSCOLO; 2002).

A literatura indica que estas lesões em geral são únicas, bastante profundas e geralmente tem afinidade pela região medial dos membros inferiores, bem como são associadas ao edema do membro acometido. Além disso, são lesões bastantes exudativas, o que dificulta bastante o processo cicatricial (ABBADÉ; 2011).

As feridas crônicas são aquelas que tem duração maior que três meses, e geralmente estão associadas a alguma comorbidade. De acordo com Nunes (2006), as lesões venosas tem duração aproximada de um ano, e as reincidentes atingem índices de 70% em indivíduos acometidos pela doença.

Estudos realizados em Natal/RN mostram que fatores como a falta de diagnóstico da UV, não realização de exames laboratoriais, acesso restrito ao angiologista, ausência de tratamento sistêmico, terapia tópica incorreta, irregularidade no tratamento, ausência de terapia compressiva, inadequação na conduta domiciliar, falta de materiais para curativos e ausência de treinamentos para cuidadores contribuem para a inadequação da assistência prestada às pessoas com UV e conseqüente para a manutenção da cronicidade destas lesões (COSTA, 2011).

Isto significa maior demanda aos serviços de saúde, em relação a recursos materiais, estruturais e humanos, requerendo a atuação de equipe multidisciplinar função da interferência na qualidade de vida das pessoas (NOGUEIRA; 2009).

Segundo Nicoloff (2001), a meia elástica é usada há mais de dois séculos e o seu mecanismo de ação na IVC e/ou úlceras de origem venosa é motivo de discussão na literatura.

Para Husni (1970), o Volume Venoso (VV) é reduzido quando a meia elástica é adequadamente prescrita na sua compressão e tamanho. Sua eficácia é comprovada, e pode ser demonstrada utilizando flebografia, que se torna ascendente em pacientes em uso desta terapia.

Estudos comprovam que o uso das meias elásticas é o método de TC mais utilizado. Estes fundamentando-se no depoimento dos pacientes que relatam, principalmente, a melhora dos sintomas e/ou edema com o uso contínuo das meias (FIGUEIREDO; 2004).

O curativo de bota de Unna tem ações terapêuticas sobre as ulcerações venosas devido aos efeitos contensivos, protetor e cicatricial, e vem sendo cada vez mais utilizados em pacientes portadores de úlceras venosas (BORGES, 2005).

Outra observação importante ao analisar esta variável, está na comunicação entre o profissional que indica o uso da terapia, com o cliente. Informações essenciais para a adesão do cliente ao tratamento podem omitidas caso não haja uma boa comunicação.

Orientações adequadas são muito valiosas para essa população, pois a elevação dos membros inferiores associada ao uso da TC contribui para diminuição do edema e facilita o fluxo da microcirculação, enquanto que a realização de exercícios físicos regulares aumenta a eficácia da bomba muscular da panturrilha. As orientações sobre o uso de terapias compressivas são especialmente úteis para a prevenção de recorrência da úlcera (ALBERTI, 2010).

Para Silva (2003), é observável que na prática da enfermagem não há uma proporção esperada no processo de comunicação entre profissional e cliente, e o profissional, em grande maioria, não reconhece a centralidade e importância desse processo.

Embora não haja uma boa comunicação entre cliente e profissional, no que se diz respeito a escolha da terapêutica e por que ela está sendo utilizada, o índice de adesão é alto, e os pacientes conseguem enxergar que para o sucesso do tratamento a TC é essencial.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados nos mostram a caracterização da população portadora de IVC, que fazem uso da TC. Esse estudo deixam mais do que claro a eficácia dos métodos de Terapia compressiva utilizados no cenário da pesquisa.

Ao final do estudo, pudemos traçar um perfil epidemiológico de pacientes portadores de IV que fazem uso da TC. Os resultados nos mostram que essa população, em sua maioria são mulheres, com idade igual ou superior a 60 anos, que possuem baixa escolaridade e que têm uma renda familiar mensal de até 5 salários mínimos por mês.

Em relação ao histórico patológico dos participantes, a maioria da população possui como comorbidades DM e HAS. Além disso, podemos identificar que a população possui características clássicas de lesões venosas, que geralmente são lesões únicas, com evolução cônica e que apresentam reicidivas.

Verificamos que o método de TC mais utilizado foi a meia de compressão elástica, e que apesar de acharem necessário o uso da TC para o sucesso do tratamento, pois a grande maioria percebe a melhora com o uso da TC, os usuários não sabem o por que fazem uso dessa terapia.

Muito embora o local do estudo tenha sido um dos diferenciais da pesquisa, foi possível perceber que a caracterização dessa população está bem descrita na literatura, como mostra os resultados e discussão.

O presente trabalho tem uma grande relevância, pois a insuficiência venosa tem se tornando um problema de saúde pública, devido ao aumento de sua prevalência e morbidade, e por ser um problema mal conduzido pelos profissionais de saúde que desconhecem o método da TC como alternativa de tratamento.

Durante o tratamento é observável que os índices de adesão são altos, mas isso não nos assegura que ao término da terapêutica, com o fechamento da lesão, o paciente continue fazendo o uso da TC para evitar reicidivas.

Apesar da baixa escolaridade da população, e de que a grande maioria não sabem ou não foram informados o porquê do uso da TC, foi possível perceber que os participantes acham necessário o uso dessa terapêutica para o sucesso do tratamento. Isso nos leva a reforçar a importância da comunicação profissional – cliente.

Portanto, torna-se pertinente tomadas de estratégias que melhorem a comunicação entre os profissionais responsáveis pela indicação da TC e o cliente que faz uso dessa terapia, bem como ações que esclareçam a utilização da TC em pacientes portadores de lesão venosa, de forma que essas ações atinjam diretamente os pacientes que fazem uso dessa terapia.

Dessa forma, estaremos assegurando a adesão do paciente ao tratamento, bem como estaremos evitando possíveis recidivas. Assim, podemos assegurar o sucesso do tratamento, além de sanar danos futuros aos pacientes portadores de lesões venosas.

Como limitação do estudo, ressalta-se a pequena participação dos usuários. Isso se deu pelo pouco tempo que se teve para abordagem dos pacientes. Sugere-se como proposta para outros estudos, buscar outros campos de pesquisa, como exemplo a atenção básica, para que se tenha um confronto de realidades. Sabendo que as lesões venosas são, em grande maioria, mal conduzidas nos serviços públicos, seria de extrema importância verificar os índices de utilização da terapia compressiva para tratamento de lesões venosas nesses serviços.

Como perspectiva futura é importante que os resultados deste estudo cheguem de forma didática aos usuários acometidos pela insuficiência venosa, pois dessa forma é possível oferecer conhecimento sobre a patologia, fazendo com que os índices de adesão sejam maiores, tonando assim, as complicações futuras menos prováveis.

9 REFERÊNCIAS

- ABBADE, Luciana PF; LASTORIA, Sidnei; DE ALMEIDA ROLLO, Hamilton. Venous ulcer: clinical characteristics and risk factors. **International journal of dermatology**, v. 50, n. 4, p. 405-411, 2011.
- Alberti LR, Petroianu A, França DC, Silva TMF. Relação entre exercício físico e insuficiência venosa crônica. **Rev Med Minas Gerais**. 2010;20:30-5.
- ALMEIDA, S. M. de; FERREIRA, R.I.; BOSCOLO, F.N. **Influência da irradiação sobre o conteúdo de colágeno, durante a cicatrização, em ratos diabéticos**. Pesquisa Odontológica Brasileira, [S.l.], v. 16, n. 04, p. 293-298, dez. 2002.
- BARRETO RG. [**Technologies in teacher education: the discourse of the Ministry of Education (MEC)**]. Educ Pesqui. 2003;29(2):271-86.
- BEIDLER SK, Douillet CD, Berndt DF, Keagy BA, Rich PB, Marston WA. **Inflammatory cytokine levels in chronic venous insufficiency ulcer tissue before and after compression therapy**. J Vasc Surg 2009;49(4):1013-20.
- Bertoldi CML; Proença RPC. Doença venosa e sua relação com as condições de trabalho no setor de produção de refeições [Internet]. **Rev Nutr**. 2008;21(4):447-54.
- BORGES, El. **Tratamento tópico de úlceras venosas: proposta de uma diretriz baseada em evidências**. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Tese de doutorado, Ribeirão Preto, 2005. 305p.
- CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2004, vol.57, n.5, pp.611-614. ISSN 0034-7167.

CARMO, Sara da Silva et al. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 9, n. 2, set. 2009. ISSN 1518-1944.

CASTRO E SILVA M, Cabral ALS, Barros Jr N, et al. Diretrizes diagnóstico e tratamento da doença venosa crônica. **J Vasc Br** 2005; 4(Supl.2): S185-94.

Chiesa R, Marone EM, Limoni C, Volonte M, Petrini O. **Chronic venous disorders: correlation between visible signs, symptoms, and presence of functional disease**. *J Vasc Surg*. 2007;46:322-30. PMID:17600668. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvs.2007.04.030>

COSTA, I.K.F. **Qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa: associação dos aspectos sociodemográficos, de saúde, assistência e clínicos da lesão**.2011. 145f. Dissertação 73(Mestrado em Enfermagem) –Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2011.

COSTA, Larissa Maranhão; HIGINO, Wesley J.F.; LEAL, Flávia de Jesus and COUTO, Renata Cardoso. **Perfil clínico e sociodemográfico dos portadores de doença venosa crônica atendidos em centros de saúde de Maceió (AL)**. *J. vasc. bras.* [online]. 2012, vol.11, n.2 [cited 2017-03-19], pp.108-113.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01- 13, Sem II. 2008.

Dealey C. **Cuidando de feridas: um guia prático para as enfermeiras**. 3st ed. São Paulo: Atheneu; 2008. Disponível em: <
<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/34755/000790228.pdf>> .

DEODATO OO. **Avaliação da assistência à saúde dos portadores de úlceras venosas atendidas num ambulatório de um Hospital Universitário em Natal/RN** [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007.

DEPALMA RG, Bergan JJ. **Chronic venous insufficiency**. In: Dean RH, Yao JST, Brewster D. *Current Diagnosis & Treatment in Vascular Surgery*. 1st ed. Norwalk, CT: Appleton & Lange; 1995. p. 365-374.

DUARTE, Rosália; **Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo**. Cad. Pesqui. [online]. 2002, n.115, pp.139-154.

Evangelista DG, Magalhães ERM, Moretão DIC, Stival MM, Lima LR. Impact of chronic wounds in the quality of life for users of family health strategy. **Rev Enferm Centro Oeste Min. [Internet]**. 2012. Disponível em:< <http://www.seer.ufsj.edu.>>

Figueiredo MAM; et al. **Efeito da meia elástica na hemodinâmica venosa dos Mis**. J Vasc Br 2004, Vol. 3, Nº3. Disponível em: < <http://jvascbras.com.br/pdf/04-03-03/04-03-03-231/04-03-03-231.pdf> >

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FRANÇA, Luis Henrique; TAVARES, Viviane. Artigo de revisão. **Insuficiência venosa crônica. Uma atualização**. J Vasc Br 2003, Vol. 2, Nº4

GIL, Antonio Carlos, 1946. **Como elaborar projetos de pesquisa** / Antonio Carlos Gil. – 5. Ed. – São Paulo: Atlas, 2010.

GREESKE K, Pohlmann K. Horse-chestnut seed extract: an effective therapeutic concept in general practice. **Fortschr Med** 1996; 114 (15): 42-46.

HOCHMAN, Bernardo; Nahas, Fabio Xerfan; OLIVEIRA FILHO, Renato Santos de FERREIRA, Lydia Masako. *Desenhos de Pesquisa*. **Acta Cir.Bras. [Online]**. 2005, vol.20, suppl.2, pp.2-9.

HUSNI, EA, XIMENES JOC, Goyette EM. **Elastic support of the lower limbs in hospital patients: a critical study**. JAMA 1970; 214:1456-62. Disponível em: < <http://jvascbras.com.br/pdf/04-03-03/04-03-03-231/04-03-03-231.htm> >

LIMA RCM; SANTIAGO L; MOURA RMF; et al. Efeitos do fortalecimento muscular da panturrilha na hemodinâmica venosa e na qualidade de vida em um portador de insuficiência venosa crônica [Internet]. **J Vasc Bras.** 2002;1(3):219-26. Disponível em: < <http://jvascbras.com.br/pdf/02-01-03/02-01-03-219/02-01-03-219.pdf> >

MAFFEI FHA. **Insuficiência venosa crônica: conceito, prevalência etiopatogênia e fisiopatologia. Doenças vasculares periféricas.** 4st Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008 v. 2. Disponível em: < https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a18.pdf >

MALAGUIAS, Suelen Gomes et al. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 302-310, apr. 2012. ISSN 1980-220X.

MARTINS MA, *et al.* Avaliação da dor durante a troca de curativo de úlceras de perna. **Texto Contexto-Enferm.** 2008;21(4):862-9.

NICOLOFF AD, Moneta G, Porter JM. **Compression treatment of chronic venous insufficiency.** In: Glovizki P, Yao JST, editors. Handbook of Venous Disease. New York: Arnold; 2001. p. 303-8. Disponível em: < <http://jvascbras.com.br/pdf/04-03-03/04-03-03-231/04-03-03-231.htm> >

NICOLOSI, Júlia et al. Terapias compressivas no tratamento de úlcera venosa: estudo bibliométrico. **Aquichán** [online]. 2015, vol.15, n.2, pp.283-295. ISSN 1657-5997. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.2.11>.

NUNES JP. **Avaliação da assistência à saúde dos portadores de úlceras venosas atendidos no programa saúde da família do município de Natal/RN.** Natal. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]- Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2006. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a13v65n4.pdf>>

NOGUEIRA GS, Zanin CR, Miyazaki MCOS, Godoy JMP. **Venous Leg Ulcers and Emotional Consequences**. Int J Low Extrem Wound 2009;8:194-196. Disponível em: <
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19934181>>

OLIVEIRA BGRB. **O protocolo de pesquisa e assistência no espaço da consulta de enfermagem para clientes com lesões tissulares e doenças crônicas**. [thesis] Niterói: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/UFF; 2002. p.174.

PENA JCO; Macedo LB. **Existe associação entre doenças venosa e nível de atividade física em jovens? [Internet]**. Fisioter Mov. 2011;24(1):147-54. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/fm/v24n1/v24n1a17.pdf> >

PEREIRA, K.R; MICLOS, P.V. Pesquisa Quantitativa e Qualitativa: A integração do conhecimento científico. **Saúde & Transformação Social**. Florianópolis, 2013; 4(1):16-18

QUEIROZ, Fernanda Mateus, et al. Úlcera venosa e terapia compressiva para enfermeiros: desenvolvimento de curso online. **Acta paul. enferm.** [online]. 2012, vol.25, n.3, pp.435-440.

SANTANA SMSC. **Úlceras Venosas: ocorrência, caracterização e tratamento em usuários atendidos nas salas de curativos da rede municipal de saúde de Goiânia/GO**. [dissertacion]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG; 2010. 168 p.

SANTOS RFFN, PORFÍRIO GJM, PITTA GBB. A diferença na qualidade de vida de pacientes com doença venosa crônica de leve e grave [Internet]. **J Vasc Bras**. 2009;8(2):143-7. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000101&pid=S1677-5449201200020000700005&lng=pt >

SILVA, Denise Guerreiro Vieira da and TRENTINI, Mercedes. Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2002, vol.10, n.3, pp.423-432. ISSN 1518-8345.

SILVA MJP. Comunicação com pacientes fora de possibilidades terapêuticas: reflexões. **Mundo Saúde**. 2003;27(1):64-70. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400018 >

THOMAZ JB. **Úlcera de estase venosa: concepção etiopatogênica e terapêutica. In: Thomaz JB. Síndromes Venosas. Diagnóstico e Tratamento.** Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p. 355-367.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro da Entrevista

ROTEIRO DA ENTREVISTA

1. ID numerado:
2. Idade:
3. Sexo: Feminino () Masculino ()
4. Escolaridade: 1. Ensino Fundamental incompleto () 2. Ensino Fundamental completo () 3. Ensino Médio incompleto () 4. Ensino Médio completo () 5. Ensino superior incompleto () 6. Ensino superior completo () 7. Sem escolaridade ()
5. Renda Familiar: 1. Renda mensal de até 3 salários mínimos () 2. Renda mensal de até 5 salários mínimos () 3. Renda mensal de maior que 5 salários mínimos
6. Antecedentes pessoais: 1. DM () 2. HAS () 3. Cardiopatias () 4. Pneumopatias () 5. Câncer () 6. Outros: _____
7. Antecedentes familiares: 1. DM () 2. HAS () 3. Cardiopatias () 4. Pneumopatias () 5. Câncer () 6. Outros: _____
8. Medicamentos que estão sendo utilizados: 1. Anti-hipertensivos () 2. Hipoglicemiantes () 3. Corticoides () 4. Anticoagulantes () 5. Quimioterápicos () 6. Antinflamatórios () 7. Outros () _____
9. Quantidade de lesões: 1. Uma () 2. Duas () 3. Três () 4. Quatro ou mais
10. Tempo de lesão: 1. Até 3 meses () 2. Até 6 meses () 3. Mais que 6 meses
11. Reicidiva? 1. Sim () 2. Não ()
12. Data de admissão: _____
13. Tipo de Terapia compressiva utilizada: 1. Protocolo de enfaixamento inelástico () 2. Meia de compressão elástica () 3. Bota de unna () 4. Outros: _____
14. Você sabe qual o papel da terapia compressiva o tratamento da lesão? 1. () Sim 2. () Não
15. O que mais incomoda ao utilizar a Terapia Compressiva: 1. Prurido () 2. Restrição de movimento no membro () 3. Compressão () 4. Dor () 5. Outros: _____
16. Na sua opinião, a partir do momento que começou a usar a terapia compressiva, houve melhora significativa a lesão? 1. () Sim 2. () Não
17. Acha necessário o uso da terapia compressiva para o sucesso do tratamento? 1. () Sim 2. () Não
18. Sugestões para a melhora do tratamento / utilização da terapia compressiva:

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, estou sendo convidado (a) a participar da pesquisa **“EFICÁCIA DO MÉTODO DE TERAPIA COMPRESSIVA EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA VENOSA NUMA CLÍNICA ESPECIALIZADA”**, que tem como pesquisador responsável Marina Sandrelle Correia de Sousa, professora orientadora, e Ana Gabriella Alexandre Souza da Silva, orientanda. O meu consentimento em participar da pesquisa se deu após ser informado pela pesquisadora, de que:

- 1.1 Este estudo se justifica pois faz-se necessário compreender as razões para a não adesão do tratamento com uso da terapia compressiva, bem como o nível de conhecimento destes pacientes a cerca desta terapia, afim de traçar planos para que esses pacientes reconheçam a importância da terapia compressiva em seu tratamento.
- 1.2 Seu objetivo é avaliar o uso da Terapia Compressiva em pacientes portadores de Insuficiência Venosa. De modo específico, são, ainda, objetivos desse trabalho: Conhecer os métodos de Terapia Compressiva utilizados pela população pesquisada, e verificar qual o mais utilizado; Caracterizar a população que faz uso da Terapia Compressiva; Estimar o nível de conhecimento dos paciente sobre a Terapia Compressiva; Verificar índices de não adesão ao tratamento com a Terapia Compressiva; Traçar planos para melhorar a utilização da Terapia Compressiva.
- 1.3 Para ser incluído na amostra, o participante deve estar em tratamento clínico atendimento na clínica Cicatriza, no período de outubro a novembro de 2016, ter idade superior a 18 anos, apresentar úlceras venosas, ser capaz de expressar-se oralmente, de manifestar sua vontade de forma autônoma e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
- 1.4 São critérios de exclusão: desejo do participante em retirar o consentimento, a qualquer tempo e não completar a coleta de dados.

- 1.5 Os dados serão coletados através de formulários de entrevista semiestruturados, com coleta de dados de forma direta e objetiva, e as respostas serão repassadas para o Microsoft Excel 2013©.
- 1.6 As perguntas relacionadas a esta pesquisa serão realizadas pelo aluno participante da pesquisa, podendo este esclarecer qualquer dúvida e/ou pergunta que não entender.
- 1.7 A coleta será realizada por conveniência com os pacientes escolhidos. Serão fornecidas informações aos participantes sobre o objetivo e justificativa do estudo, bem como será explicado que todo o processo terá caráter anônimo e, a que a participação é voluntária. Logo após, será realizado o processo de perguntas pelo entrevistador para que o entrevistado possa fornecer a sua opinião. À medida que as respostas forem sendo fornecidas o roteiro de entrevista estará sendo preenchido pelo entrevistador, não sendo necessário gravar ou filmar pois trata-se de respostas rápidas e objetivas em sua maioria.
- 1.8 O referente roteiro de entrevista será aplicado em uma sala vazia na própria instalação da clínica de curativos, onde não possa ser interrompido, sendo um local amplo, climatizado e bem iluminado.
- 1.9
- 1.10 Tendo como base a resolução 466/2012, todas as pesquisas que envolvem seres humanos envolvem riscos, sejam eles imediatos ou tardios. Dessa forma, a pesquisa tem o risco previsível de constrangimento ou quebra de sigilo e anonimato com relação aos dados obtidos. No entanto, a pesquisadora terá toda a precaução necessária para evitar tais situações, tendo cuidado com a divulgação dos resultados e o mínimo de exposição dos sujeitos, protegendo a confidencialidade dos mesmos. Quanto aos danos não previsíveis, se houver, estes serão indenizados e a pesquisadora se responsabilizará por eles. A adoção dessas posturas pode diminuir consideravelmente os riscos para os participantes da pesquisa.
- 1.11 Quanto aos possíveis benefícios: ao término da pesquisa, teremos dados que podem nos esclarecer o motivo da não adesão ao tratamento com a Terapia Compressiva, e dessa forma, poderemos traçar planos para que haja uma aceitação maior ao tratamento.
- 1.12 Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial e ética, conforme preconizado na resolução 466/2012, revelando os resultados

sempre que solicitado pelo participante ou pelo CEP/CESED ao término da pesquisa.

- 1.13 Minha participação é voluntária e não remunerada.
- 1.14 Poderei me recusar a participar ou retirar meu consentimento, a qualquer momento, da realização do trabalho proposto, sem necessidade de justificativa, não havendo penalização ou prejuízo para o mim. Poderei também me recusar a responder qualquer pergunta, caso ache necessário.
- 1.15 Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimento poderei contar com a equipe científica: Marina Sandrelle Correia de Sousa, Rua Delmiro Gouveia, nº349, Campina Grande - PB, Tel (83)99942-8034.
- 1.16 Foi me repassados que outras informações podem ser solicitadas ao Comitê de Ética em Pesquisa do CESED, bem como denúncias. O CEP/CESED está localizado na Rua: Argemiro de Figueiredo, 1901, segundo andar, Itararé, Telefone: 83-21018857, e-mail: cep@cesed.br, funciona de segunda a sexta-feira das 08 às 12h e das 18 às 22h.
- 1.17 Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao seu conteúdo, podendo discutir os dados com o pesquisador. Vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse e a outra com o pesquisador responsável. Todas as folhas serão rubricadas por mim e pelo pesquisador, apondo as assinaturas na última folha.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Campina Grande, _____ de _____, de _____.

Assinatura do Participante

Marina Sandrelle Correia de Sousa

Pesquisadora Responsável

APÊNDICE C - Termo de Compromisso do Pesquisador

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Por este termo de responsabilização, nós, abaixo-assinado, pesquisadora e orientadora do Projeto “**Eficácia do Método de Terapia Compressiva em Pacientes Portadores de Insuficiência Venosa Numa Clínica Especializada**” assumo cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas Complementares, outorgadas pelo Decreto nº 93933, de 24 de janeiro de 1997, visando os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao estudo.

Reafirmamos, igualmente, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e o sigilo das entrevistas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de cinco anos após o término do estudo.

Campina Grande, _____ de _____ de _____

Ana Gabriella Alexandre Souza da Silva

Aluno participante

Marina Sandrelle Correia de Sousa

Orientadora

ANEXOS

ANEXO A – Termo De Autorização Institucional



CICATRIZA – SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA

CNPJ: 14.077.926/0001-90

Rua Delmiro Gouveia, nº 349. Centenário.

Campina Grande – PB. CEP: 58.428-016

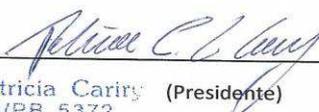
Fone: (83) 3322-2305/ 9 9933-4467

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “EFICÁCIA DO MÉTODO DE TERAPIA COMPRESSIVA EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA VENOSA NUMA CLÍNICA ESPECIALIZADA” desenvolvida pela Professora Marina Sandrelle Correia de Sousa, cuja orientanda é Ana Gabriella Alexandre Souza da Silva.

14077926/0001-90
 CICATRIZA - Serviços em Saúde Ltda.
 Rua Delmiro Gouveia, 349 - Sala 03
 CENTENÁRIO - CEP 58428-016
 CAMPINA GRANDE-PB.

Campina Grande, 24.08.2016



 Dr^a Patricia Cariry (Presidente)
 CRM/PB 5372
 CICATRIZA