

AUTOAVALIAÇÃO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE ASSISTÊNCIA À PESSOA COM ÚLCERAS VENOSAS: UM ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL

Amanda Ferreira de Almeida Colombi^{1,*} , Eline Lima Borges² , Fabiana Gonring Xavier¹ , Maria Edla de Oliveria Bringunte¹ , Wesley Pereira Rogério¹ , Thiago Nascimento do Prado¹ 

RESUMO

Objetivo: Identificar o autoconhecimento de enfermeiros da atenção primária sobre assistência à pessoa com úlceras venosas. **Método:** Trata-se de um estudo de corte transversal com 40 enfermeiros lotados em unidades de saúde. Utilizaram-se dois instrumentos de coleta de dados: caracterização, elaborada pelo autor, e autoavaliação sobre úlcera venosa. **Resultados:** Todas as questões do instrumento autoavaliativo alcançaram medianas classificadas como nível de conhecimento pouco, à exceção das questões relativas à aplicação de terapia compressiva elástica com mediana = 3 (moderado) e à avaliação de membros inferiores para investigar comprometimento arterial, 3,50, entre pouco e moderado. Destacou-se o item limpeza da lesão, o qual obteve a mediana = 4 (pouco) e a maior média encontrada das respostas, 4,03 (pouco). **Conclusão:** A autoavaliação do enfermeiro atingiu os escores moderado e pouco da prática clínica no que tange ao saber (conhecimento teórico) e ao fazer (conhecimento prático) no cuidado à pessoa com úlcera venosa. A úlcera venosa é uma ferida complexa e exige do enfermeiro conhecimento sobre a fisiopatologia e o tratamento adequado, interferindo na melhora da qualidade de vida dessa pessoa. Acredita-se que este estudo possa fomentar a reflexão desse profissional e ações de educação nos serviços.

DESCRITORES: Úlcera varicosa. Enfermeiras e enfermeiros. Conhecimento. Atenção primária à saúde.

SELF-ASSESSMENT OF PRIMARY CARE NURSES ABOUT CARE FOR PEOPLE WITH VENOUS ULCERS: A CROSS-CUTTING STUDY

ABSTRACT

Objective: To identify the self-knowledge of primary care nurses about care for people with venous ulcers. **Method:** This is a cross-sectional study with 40 nurses working in health units. Two data collection instruments were used: characterization, developed by the author, and self-assessment on venous ulcers. **Results:** All questions of the self-assessment instrument reached medians classified as little level of knowledge, except questions related to the application of elastic compression therapy, with the median = 3 (moderate), and the evaluation of lower limbs to investigate arterial involvement, with 3.50, between little and moderate. The item cleaning the lesion stood out, which obtained median = 4 (little) and the highest average found in the responses, 4.03 (little). **Conclusion:** The nurse's self-assessment reached moderate and low scores of clinical practice in terms of knowing (theoretical knowledge) and doing (practical knowledge) in the care of people with venous ulcers. Venous ulcer is a complex wound and requires knowledge from nurses about the pathophysiology and appropriate treatment, interfering

1. Universidade Federal do Espírito Santo – Vitória (ES), Brasil.

2. Universidade Federal de Minas Gerais – Escola de Enfermagem – Departamento de Enfermagem Básica – Belo Horizonte (MG), Brasil.

*Autora correspondente: amandafacolombi@gmail.com

Editor de Seção: Manuela de Mendonça F Coelho

Recebido: Abr. 11, 2022 | Aceito: Jul. 21, 2022

Como citar: Colombi A; Borges EL; Xavier FG; Bringunte MEO; Rogério WP; Prado TN (2022) Autoavaliação de enfermeiros da atenção primária sobre assistência à pessoa com úlceras venosas: um estudo de corte transversal. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 20: e2222. https://doi.org/10.30886/estima.v20.1247_PT

with the improvement of the person's quality of life. It is believed that this study can encourage the reflection of this professional and education actions in the services.

DESCRIPTORS: Varicose ulcer. Nurses. Knowledge. Primary health care.

AUTOEVALUACIÓN DE ENFERMERAS DE ATENCIÓN PRIMARIA SOBRE LA ATENCIÓN A PERSONAS CON ÚLCERAS VENOSAS: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

RESUMEN

Objetivo: Identificar el autoconocimiento de los enfermeros de atención primaria sobre el cuidado de las personas con úlceras venosas. **Método:** Se trata de un estudio transversal con 40 enfermeros que actúan en unidades de salud. Se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos: caracterización desarrollada por el autor y autoevaluación sobre úlceras venosas. **Resultados:** Todas las preguntas del instrumento de autoevaluación alcanzaron medianas clasificadas como nivel de conocimiento poco, a excepción de las preguntas relacionadas con la aplicación de la terapia de compresión elástica con una mediana de 3,00 (moderado) y la evaluación de miembros inferiores para investigar arterial involucramiento con 3 .50, entre poco y moderado. Se destaca el ítem limpieza de la lesión, que obtuvo una mediana de 4 (poco) y el mayor promedio encontrado en las respuestas, con 4,03 (poco) también. **Conclusión:** La autoevaluación del enfermero alcanzó puntajes moderados y bajos de la práctica clínica en cuanto al saber (conocimiento teórico) y al hacer (conocimiento práctico) en el cuidado de personas con úlcera venosa. La úlcera venosa es una herida compleja y requiere del conocimiento del enfermero sobre la fisiopatología y el tratamiento adecuado, interfiriendo en la mejoría de la calidad de vida de la persona. Se cree que este estudio puede incentivar la reflexión de este profesional y acciones educativas en los servicios.

DESCRIPTORES: Úlcera varicosa. Enfermeras y enfermeros. Conocimiento. Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

A úlcera venosa é um problema de saúde pública por sua cronicidade e alta taxa de recidiva, sendo as feridas mais prevalentes os tipos de úlcera de perna, ocasionadas por hipertensão venosa crônica da perna e caracterizadas por edema, veias varicosas, hiperpigmentação, lipodermaesclerose e eczema venoso, além de episódios recorrentes de erisipela. A úlcera acomete a região da polaina, é superficial e apresenta bordas irregulares e drenagem de exsudato em grande quantidade¹.

Os aspectos clínicos da úlcera, especialmente o exsudato, o tamanho e a aparência, são fatores que interferem na qualidade de vida de pessoas. Outros aspectos limitantes que influenciam na vida diária e laboral dessas pessoas são a dor e a dificuldade na deambulação^{2,3}. É importante que os profissionais de saúde que prestam assistência às pessoas com úlcera venosa identifiquem as peculiaridades desse tipo de lesão e os sintomas associados que impactam negativamente na qualidade de vida para nortear a sua assistência².

Sobre a prevalência de lesões de origem venosa, as publicações no Brasil são ainda incipientes, no entanto um estudo realizado em um município de médio porte da Zona da Mata de Minas Gerais encontrou prevalência de 0,164% de lesões crônicas na população atendida da atenção primária à saúde. Destas, 50% eram de origem venosa⁴.

A atenção primária à saúde é a porta de entrada preferencial dos pacientes com úlcera para o Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de espaço privilegiado de gestão do cuidado às pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção à saúde, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. O tratamento de feridas faz parte da rotina dos profissionais da atenção primária⁵.

Os pacientes ainda são submetidos ao tratamento da úlcera venosa com produtos convencionais que exigem trocas diárias dos curativos. Tal conduta tem a possibilidade de prolongar o tempo de duração das lesões, entretanto o mercado

dispõe de uma variedade de itens que apresentam condições de serem utilizados pelos profissionais que buscam alcançar sucesso no tratamento. Além do tratamento tópico, vários fatores podem interferir no processo de cicatrização⁶.

Para implementação de estratégias para melhoria da assistência prestada aos pacientes com úlcera venosa, é essencial escutar um dos atores envolvidos nesse processo, o enfermeiro. A escuta pode ocorrer por meio de ferramenta validada, capaz de fornecer o retrato da realidade da assistência disponibilizada pela atenção primária à saúde. Apesar de sua importância, essa ação não ocorre de forma rotineira. Portanto, ela ainda exige a realização de pesquisa para a obtenção de dados que amparem mudanças na oferta do serviço e na adoção de condutas para a cura precoce da úlcera venosa.

Além do tratamento, a educação em saúde realizada pelo enfermeiro permite que os pacientes com úlcera venosa desenvolvam autonomia em relação ao seu cuidado diário e à prevenção de recidivas. Isso se configura como medida de grande relevância, uma vez que o enfermeiro passa a ter condições de estimular o conhecimento da pessoa sobre sua condição de saúde e sensibilizar o usuário e a família a aderir ao tratamento⁷.

OBJETIVO

Identificar o autoconhecimento de enfermeiros da atenção primária sobre assistência à pessoa com úlceras venosas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal desenvolvido na área assistencial da atenção primária à saúde em um município do estado do Espírito Santo, Brasil. A população estimada para esse município pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para 2021 foi de 508.655 habitantes. O censo realizado em 2010 constatou população de 414.586 habitantes, com densidade demográfica de 1.973,59 hab./km².

O referido município possui 19 unidades básicas de saúde distribuídas em cinco regiões administrativas de saúde, entre as quais nove adotam o modelo assistencial de unidade básica de saúde, nove são estratégia saúde da família e uma unidade de cuidados específicos e saúde bucal básica. Além disso, existe o Programa de Prevenção ao Diabetes (PROPE), referência na atenção secundária à saúde no tratamento de pessoas com feridas complexas em decorrência do diabetes *mellitus* e lesões de origem vascular. Grande parte das pessoas com úlcera venosa do município é avaliada e tratada pelo programa.

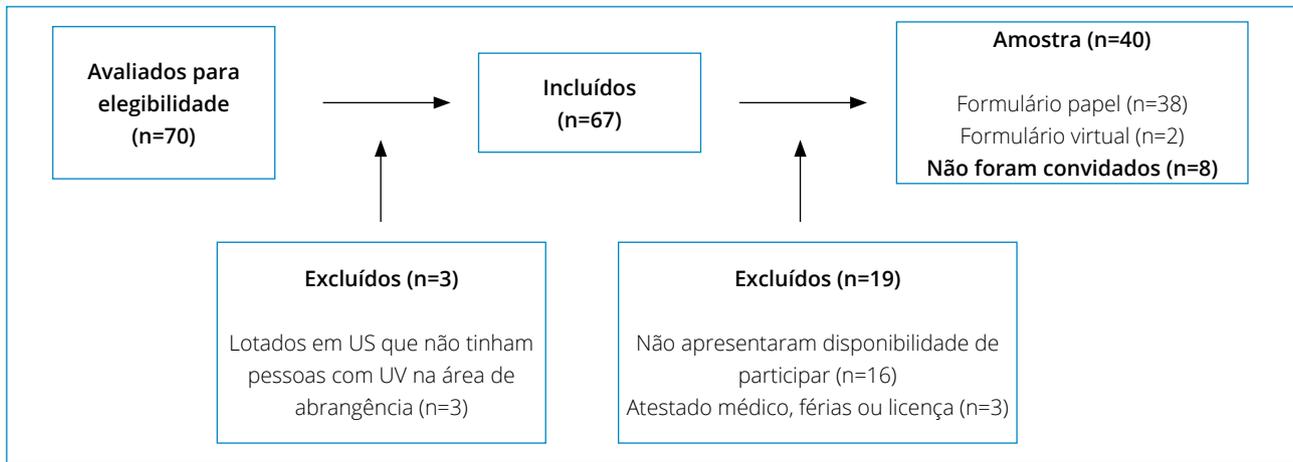
O número total de enfermeiros lotados nas unidades básicas de saúde do município era de 70 no período da coleta de dados, de janeiro a abril de 2021. Os profissionais convidados a participar da pesquisa eram enfermeiros lotados nessas unidades e que estavam exercendo suas atividades laborais no período da coleta de dados.

Neste estudo, o critério de inclusão foi enfermeiro lotado em unidade de saúde onde havia atendimento e tratamento de pessoas com úlcera venosa. Esse dado foi obtido por meio da informação disponível no PROPE, como também de informações dos profissionais da equipe de enfermagem das próprias unidades. Das 19 unidades básicas de saúde, uma não atendia a esse perfil de usuário.

Utilizaram-se os seguintes critérios de exclusão: enfermeiros sem disponibilidade de tempo, ausentes no período de coleta de dados, em férias, em atestado médico ou licença (tratamento de saúde, maternidade, conselho tutelar, mandato seletivo, acompanhamento do tratamento de saúde familiar).

A amostra teve o modelo não probabilístico, intencional. Contou com 40 enfermeiros, que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão (Fig. 1). Por causa do cenário de pandemia pela Covid-19, essa fase foi interrompida duas vezes, para respeitar as restrições impostas pelo governo local. Por essa razão, tornou-se necessário disponibilizar os instrumentos físicos da coleta de dados no formato *online* pelo Google Forms no segundo período de interrupção, em que foram contabilizadas duas respostas.

Destaca-se que 19 enfermeiros foram excluídos da investigação pelo motivo de indisponibilidade de tempo para participar dela no período da coleta de dados e oito estavam lotados em unidades com as quais não foi possível estabelecer contato telefônico nem às quais se puderam realizar visitas, em razão do tempo proposto para essa fase da pesquisa e das restrições impostas pela pandemia de Covid-19.



US: unidade de saúde; UV: úlcera venosa.

Figura 1. Fluxograma da obtenção da amostra do estudo. Vitória (ES), Brasil, 2020.

Fonte: elaborado pelos autores (2022).

Após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelo enfermeiro, procedeu-se à aplicação de dois instrumentos utilizados para coleta de dados: um de caracterização e outro autoavaliativo. O primeiro continha variáveis sobre dados pessoais (idade, sexo, estado civil, formação acadêmica e capacitação na área de lesão, tempo de trabalho na atenção primária à saúde) e variáveis sobre a unidade de saúde (número de pacientes com ferida e com úlcera venosa atendidos por mês, coberturas e insumos usados para tratamento da úlcera).

O segundo instrumento autoavaliativo empregado foi elaborado e validado por pesquisadores brasileiros⁸. Ele foi testado estatisticamente, e a escala desenvolvida revelou-se confiável, com base nos indicadores psicométricos, para avaliar o autoconhecimento dos enfermeiros em termos do saber e fazer no manejo do indivíduo com úlcera venosa. Contêm duas questões a respeito da temática feridas (“Como você avalia o seu domínio na área de tratamento de feridas?” e “Como você avalia o seu domínio na área de úlcera venosa?”) e 10 questões relacionadas à assistência do enfermeiro à pessoa com úlcera venosa. As opções de resposta seguem a escala de Likert com a variação de escore entre 1 e 5, sendo 1 = excelente; 2 = bom; 3 = moderado; 4 = pouco; e 5 = nenhum⁸. Optou-se por retirar uma questão do instrumento que abordava a técnica Levine de coleta de material para cultura, pois se trata de um exame que não é oferecido pelo município. Os participantes da pesquisa responderam aos instrumentos sem a interferência do pesquisador.

Os itens acerca das 10 questões ligadas à assistência do enfermeiro e da pessoa com úlcera venosa são distribuídos em domínios referentes ao conhecimento e à prática assistencial. O conteúdo teórico é contemplado pelas questões que avaliam o conhecimento dos profissionais a respeito da anamnese e do exame físico do usuário, a úlcera venosa, a escolha da cobertura, a necessidade de trocar de cobertura e os membros inferiores para investigar o comprometimento arterial e o venoso. No que concerne à prática do enfermeiro, as questões buscam compreender o domínio quanto à limpeza da lesão, à execução do desbridamento instrumental conservador (com tesoura ou lâmina de bisturi) e à aplicação da terapia compressiva elástica⁸.

Os dados obtidos por formulário físico (em papel) e pelo Google Forms foram analisados por meio dos programas IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Statistics), versão 24, e STATA, versão 14.0. A análise dos dados decorreu pela frequência simples, porcentagem, valores mínimo e máximo, medidas de tendência central e variabilidade. O teste de Kruskal-Wallis comparou a faixa de anos de graduação e a faixa de tempo de trabalho na atenção primária à saúde com o instrumento de avaliação da assistência a pessoas com úlcera venosa. Quando este obteve significância, utilizou-se o teste de comparações múltiplas de Duncan. O nível alfa de significância adotado foi de 5% em todas as análises.

Todos os princípios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados conforme a Resolução nº 466/2012, e a pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa sob o número do Centro de Ciências da Saúde (CCS), conforme Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 26680819.5.0000.5060 e parecer nº 3.757.251.

RESULTADOS

A caracterização dos 40 enfermeiros participantes da pesquisa revelou que 34 (85%) eram do sexo feminino, com média de idade de 40 anos (desvio padrão – DP \pm 7,8) e mediana de 38 anos. Quanto ao ano de conclusão de curso, 37,5% deles concluíram a graduação em 2005, ou menos, e com relação ao local de trabalho, 32,5% trabalhavam em atenção primária à saúde havia seis anos ou mais. Com exceção de um enfermeiro que não respondeu à questão, todos os participantes relataram ter cursado pós-graduação *strictu sensu* e/ou *lato sensu*. Entre os cursos relatados, dois os fizeram na área de assistência à pessoa com feridas e 18 em saúde pública (saúde coletiva, atenção primária à saúde, saúde da família, saúde pública, gestão pública) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da amostra (n = 40). Vitória (ES), Brasil, 2020.

Variáveis	Categorias	n (%)
Ano de graduação	≤ 2005	15 (37,5)
	2006-2010	11 (27,5)
	≥ 2011	14 (35)
Tempo de trabalho na APS (anos)	< 1	9 (22,5)
	1-2	8 (20)
	3-5	8 (20)
	≥ 6	13 (32,5)
Pós-graduação	Sim	39 (97,5)
	Não	0 (0)
	Sem informação	1 (2,5)
Número de cursos de pós-graduação por enfermeiro	1	20 (50)
	2	10 (25)
	3	5 (12,5)
	4	3 (7,5)
	Sem informação	2 (5)
Pós-graduação na área de atendimento à pessoa com feridas	Sim	2 (5)
	Não	36 (90)
	Sem informação	2 (5)
Participação de capacitação sobre UV no município	Sim	7 (17,5)
	Não	33 (82,5)

APS: atenção primária à saúde; UV: úlcera venosa. Fonte: elaborado pelos autores (2022).

Da amostra, 17 enfermeiros informaram o número de pessoas com ferida atendidas na unidade de saúde por mês, que variou de dois a 200, mediana = 35, média = 63,6 (DP \pm 63,6), e 16 responderam acerca do número de pessoas com úlcera venosa por mês, que variou de um a 150, mediana = 13,5 e média = 35,6 (DP \pm 51,7).

Quando questionados a respeito dos três produtos mais utilizados no tratamento de úlcera venosa, 16 relataram nunca ter tratado esse tipo de lesão, e, entre os produtos mais utilizados, os ácidos graxos essenciais e o hidrogel amorfo foram os mais citados entre os 51 apontados pelos 24 enfermeiros que responderam à questão (Tabela 2).

Tabela 2. Coberturas/produtos mais citados pelos enfermeiros para o tratamento da úlcera venosa. Vitória (ES), Brasil, 2020.

Coberturas/produtos citados	n = 51 (%)
Ácidos graxos essenciais	14 (27,4)
Hidrogel amorfo	12 (15,6)
Bota de Unna	6 (11,7)
Hidrocoloide	4 (7,8)
Gaze comum	2 (3,9)
Papaína	2 (3,9)
Solução fisiológica	2 (3,9)
Sulfadiazina de prata	2 (3,9)
Rayon com petrolatum	2 (3,9)
Atadura	1 (1,9)
Carvão ativado	1 (1,9)
Colagenase	1 (1,9)
Terapia por pressão negativa	1 (1,9)

Fonte: elaborado pelos autores (2022).

Todos os participantes responderam ao instrumento autoavaliativo (Tabela 3).

Tabela 3. Escore das respostas do instrumento autoavaliativo. Vitória (ES), Brasil, 2020.

Questão	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	DP
Como avalia o domínio sobre o tratamento de feridas	1	5	4	3,46	0,79
Como avalia o domínio sobre úlcera venosa	1	5	4	3,36	0,99
Domínios do conhecimento teórico da úlcera venosa					
Anamnese e exame físico do usuário	3	5	4	3,87	0,62
Avaliação da úlcera	3	5	4	3,67	0,66
Escolha da cobertura	1	5	4	3,54	0,72
Avaliação da necessidade de troca de cobertura	1	5	4	3,66	0,78
Avaliação de membros inferiores para investigar comprometimento arterial	1	5	3,50	3,45	0,98
Avaliação de membros inferiores para investigar comprometimento venoso	1	5	4	3,50	0,86
Domínios do conhecimento prático da úlcera venosa					
Limpeza da lesão	3	5	4	4,03	0,54
Execução de desbridamento instrumental conservador (tesoura ou lâmina de bisturi)	1	5	4	3,62	1,06
Aplicação de terapia compressiva elástica	1	5	3	3,05	1,18
Itens do domínio de conhecimento teórico	1	5	3,50	3,55	0,74
Itens do domínio de conhecimento prático	1	5	4	3,78	0,92

DP: desvio padrão. Fonte: elaborado pelos autores (2022).

O domínio de conhecimento teórico alcançou escore mediano de 3,50, e o domínio de conhecimento prático atingiu o escore mediano de 4 e maior média em relação ao outro domínio (3,78; \pm 0,92) (Tabela 3).

No estudo as variáveis tempo de formação e tempo de trabalho na atenção primária à saúde analisadas pelo teste estatístico com as questões do instrumento de autoavaliação da assistência à pessoa com úlcera venosa resultaram em médias de escores similares. As exceções foram a questão domínio do tratamento de feridas ($p = 0,047$), a qual a faixa de graduados no ano de 2005 ou menos obteve maior escore médio, e avaliação da necessidade de troca de cobertura ($p = 0,030$), cujos maiores escores médios foram observados para os anos de 2010 ou menos.

DISCUSSÃO

O estudo permitiu identificar o autoconhecimento do enfermeiro na abordagem da pessoa com úlcera venosa em unidades de saúde do município pesquisado em moderado e pouco nas dimensões do saber e fazer. O escore mediano foi 4 no que tange aos domínios tratamento de feridas e tratamento da úlcera venosa, considerado como pouco. A fragilidade do autoconhecimento dos participantes a respeito do tratamento da úlcera venosa foi reforçada pelos dados referentes à utilização de coberturas, produtos e insumos.

O tempo de trabalho na atenção primária à saúde não demonstrou significância nos testes estatísticos aplicados em relação aos resultados do instrumento autoavaliativo – 52% dos enfermeiros trabalhavam na atenção primária à saúde havia três anos ou mais –, no entanto observou-se significância no tocante ao tempo maior de formação, com pior avaliação na necessidade de troca de cobertura (anos de 2010 ou menos) e no domínio de tratamento de feridas (graduados de 2005 ou menos).

O tratamento de ferimentos é uma área dinâmica, de constante construção de conhecimento, atrelada a novas abordagens e práticas clínicas atualizadas⁹. Os dados da pesquisa mostraram que poucos profissionais realizaram capacitações no município ou se especializaram na área, o que pode ter influência nos piores resultados citados para enfermeiros com tempo maior de formação.

Os produtos na apresentação de óleo e gel amorfo foram os mais citados pelos enfermeiros. A classificação das coberturas geralmente depende do componente principal utilizado em sua construção e das substâncias adicionais presentes. A cobertura ideal deve atender a diversos atributos, como, por exemplo, fornecer isolamento térmico, a fim de manter a temperatura ideal para cicatrização; manter impermeabilidade às bactérias; otimizar o pH da ferida; minimizar a infecção da ferida e evitar esfacelo excessivo; além de absorver e conter o exsudato sem extravasamento, para manter a ferida úmida, mas não macerada¹⁰.

A revisão de uma metanálise de rede avaliou a probabilidade de cicatrização completa da úlcera venosa associada a coberturas e agentes tópicos. A pesquisa envolveu amostra de 59 estudos clínicos randomizados controlados, totalizando 5.156 participantes e avaliação de 25 intervenções diferentes. Os resultados gerais refletem a incerteza da evidência componente e a escassez de estudos, uma vez que a evidência foi de baixa certeza. Entretanto, numericamente, dois tratamentos, coberturas de sucralfato e cobertura com prata, tiveram mais de 50% de probabilidade de serem os melhores para o tratamento da úlcera venosa¹⁰.

O Comitê de Pesquisa do American Venous Forum chama a atenção para o tratamento tópico de úlcera venosa como uma lacuna crítica no conhecimento e incentiva pesquisadores, profissionais e indústria a colaborar para preencher essa lacuna. O anúncio ocorreu após a realização de revisão da literatura para resumir os métodos com eficácia comprovada no manejo de úlcera venosa. A busca sistemática foi realizada para identificar novas evidências dos ensaios clínicos randomizados relatados de 2014 a 2021. O total de 43 ensaios clínicos randomizados foi identificado, com centenas de produtos tópicos anunciados para o tratamento de úlcera venosa, porém os dados foram insuficientes, dispersos e fracos, com falhas metodológicas significativas¹¹.

As condutas de tratamento relacionadas ao uso de coberturas requerem conhecimento prévio, experiência técnica e dedicação para que seja alcançado o custo/benefício adequado¹².

A drenagem excessiva de exsudato na úlcera venosa tem relação com a sua patogênese. Em consequência da hipertensão venosa crônica das veias da perna, ocorre a permeabilidade vascular, a qual permite a saída de líquido e macromoléculas para

o espaço intersticial, formando o edema da perna, que é um dos sinais clínicos da insuficiência venosa crônica³. A redução do exsudato ocorre com a regressão do edema induzido pela melhora do retorno venoso por meio da terapia de compressão. Apenas 15% dos enfermeiros citaram a utilização da bota de Unna. Trata-se de um tipo de terapia de compressão classificada como contenção, entretanto o sistema de compressão de multicomponentes, considerado o padrão ouro para a melhoria do retorno venoso¹³, não foi considerado pelos participantes.

Em determinados países a situação é diferente, por exemplo no Reino Unido. Estudo realizado nesse país mostrou que os enfermeiros que tratam de pacientes com úlcera venosa utilizam uma ampla gama de sistemas de compressão. Os sistemas usados com maior frequência são os sistemas de bandagem de compressão elástica e inelástica de duas bandagens, considerados menos volumosos pelos pacientes. As meias de duas camadas foram usadas com menor frequência e as bandagens de quatro camadas com pouca frequência. Identificou-se que os enfermeiros apresentam preocupações sobre a competência nas técnicas de aplicação dos diversos sistemas de compressão. Esses dados fornecem algumas pistas importantes sobre as questões em torno do uso da terapia de compressão, como o uso excessivo de terapia potencialmente subterapêutica, como “compressão reduzida”¹⁴.

A não implementação da terapia de compressão de forma efetiva por todos os enfermeiros pode ter relação com a organização da rede de atenção ao paciente com úlcera venosa do município. O paciente é avaliado inicialmente pelos profissionais do PROPE, quando o tratamento é prescrito. O seguimento do tratamento dá-se pelos enfermeiros da atenção primária à saúde.

O domínio de conhecimento teórico alcançou escore mediano de 3,50 e média de 3,55 (DP \pm 0,74). Já o domínio de conhecimento prático atingiu o escore mediano de 4 e média de 3,78 (DP \pm 0,92). Entre os itens específicos dos dois domínios, a maior média foi para limpeza da lesão (4,03; \pm 0,54) e a menor para aplicação de terapia compressiva elástica (3,05; \pm 1,18), as quais estão em conformidade com o domínio prático.

O cuidado de enfermagem, em sua complexidade, parte de um diálogo inseparável entre o saber e o fazer, configurando-se o primeiro como uma ação competente, e o último significando habilidade. O desenvolvimento desses dois aspectos auxilia o enfermeiro a prestar assistência resolutiva e direcionada às necessidades de cada pessoa em que os principais elementos envolvidos são o raciocínio clínico e a tomada de decisão no cuidado ao indivíduo⁸.

A avaliação da pessoa com ferida deve ocorrer de forma sistematizada por um profissional que detenha conhecimento. Na prática, essa análise é pautada no conhecimento científico e deve ocorrer por meio do método clínico que abrange o exame clínico (anamnese e exame físico) e exames complementares para auxiliar o diagnóstico médico e de enfermagem. Durante a consulta de enfermagem, que é fundamentada no processo de enfermagem, realizam-se a prescrição e o plano de cuidados. Logo, o enfermeiro acompanha a evolução da ferida sistematicamente de acordo com o tratamento proposto¹⁵.

Para a cura da úlcera venosa em menor tempo, o profissional deve realizar avaliação assertiva, implementar boas práticas no cuidado da úlcera, da pele ao redor e da perna, além de aplicar terapia compressiva, sendo o sistema elástico de multicomponentes o preferido. O tratamento da úlcera venosa deve ser abrangente e bem organizado, basear-se em padrões atualizados, com evidências científicas, e deve envolver estratégias de tratamento elaboradas¹¹.

A limpeza da ferida é considerada uma etapa importante no tratamento da úlcera venosa da perna e recomendada em muitas diretrizes internacionais, no entanto há falta de evidências científicas da técnica adequada para esse tipo de lesão. Em revisão publicada em 2021 sobre a limpeza de ferida em úlcera venosa, não foram encontrados ensaios clínicos randomizados comparando os efeitos da limpeza de úlceras venosas¹⁶.

A avaliação holística da pessoa com ferida antecedendo a técnica adequada de higiene em quatro etapas (limpeza da lesão e pele perilesional, desbridamento, reconstrução dos bordos e aplicação de penso) pode trazer benefícios para o tratamento de todos os tipos de ferida, incluindo as denominadas de difícil cicatrização¹⁷.

O tratamento da úlcera venosa é um grande desafio para os enfermeiros que apresentam contradições e dúvidas diante de qual tratamento utilizar. Por meio das tecnologias do cuidado em enfermagem, o profissional executa as etapas do processo de enfermagem. No caso da assistência à pessoa com ferida crônica, como a úlcera venosa, os objetivos são promover a cicatrização da ferida, prevenir complicações, promover o autocuidado e reduzir os casos de recidiva das lesões¹⁸.

Um processo diagnóstico completo seguido de tratamento adequado pode resultar em melhora acentuada dos resultados, com taxa de cura de até 67% em 12 semanas e até 81% em 24 semanas. A continuidade das atividades

terapêuticas após a cicatrização da ulceração se reflete na diminuição acentuada das taxas de recorrência, caindo para 16% sempre que o paciente estiver ativamente envolvido no processo terapêutico¹⁹. Os resultados do estudo fomentam a reflexão dos participantes a respeito da responsabilidade do enfermeiro no gerenciamento do cuidado do paciente com úlcera venosa.

No estudo realizado para estimar os custos associados ao tratamento de pacientes com úlceras venosas na perspectiva do Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido, os recursos foram avaliados em termos monetários (libras esterlinas). Constatou-se que custos diretos para o serviço nacional são consideráveis e representam 1,2% do orçamento anual. As visitas de enfermagem são o principal gerador de custos, com estimativas anuais de £ 67,8 milhões. As coberturas e as bandagens de compressão também são os principais geradores de custos, com estimativas anuais de £ 828.790. O custo direto do tratamento de pacientes com úlcera venosa é de £ 7.706 por paciente por ano. O principal gerador de custos é o número de visitas de enfermeiros distritais²⁰.

No Brasil não há dados precisos a respeito do custo do tratamento anual ou do tratamento por paciente para o sistema de saúde público ou saúde suplementar, entretanto os dados do Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido provocam a necessidade da busca pelos registros capazes de gerar essas informações. Conhecer quanto se gasta com o tratamento de pacientes com úlcera venosa é essencial para fomentar a elaboração e publicação de diretriz nacional para avaliação, tratamento e prevenção de recidiva de úlcera venosa.

No entanto, na prática profissional, o enfermeiro, por conflitos no momento da tomada de decisão na atenção primária à saúde, opta por negligenciar ações assistenciais e atende a demandas que requerem respostas mais urgentes no cotidiano, ligadas a questões gerenciais. Nesse contexto, gera um afastamento do profissional da assistência direta, do processo de enfermagem, da realidade das necessidades em saúde da população²¹.

O tratamento oferecido na atenção primária à saúde, na maioria das vezes, é essencialmente curativo, não contemplando medidas de promoção à saúde nem prevenção de recidivas. O uso precoce da terapia compressiva é descrito como fator de prevenção da cronicidade de feridas agudas em membros inferiores²².

Ressalta-se a necessidade de construção de protocolos que possam orientar o processo de sistematização dos cuidados integrais a pacientes com úlcera venosa e contribuir com ele. Apesar de existir a recomendação do uso de terapia compressiva para tratamento e controle da recidiva da úlcera venosa, muitos pacientes não têm acesso a essa intervenção. Os protocolos devem contemplar a capacitação dos profissionais e incluir indicadores para avaliação da qualidade da assistência, como, por exemplo, taxa de adesão, cicatrização e recidiva^{23,24}.

Duas das limitações deste estudo se referem ao não tratamento de úlcera venosa por parte dos enfermeiros e ao desconhecimento da maioria dos enfermeiros no quantitativo de pessoas desse tipo de lesão e feridas em geral na área de abrangência da unidade básica de saúde. Isso pode ter relação com a omissão daquele profissional no atendimento ao usuário com feridas e úlcera venosa nos processos de trabalho na atenção primária à saúde e com a existência de um serviço de referência de atendimento à pessoa com úlcera venosa na atenção secundária.

Além disso, por causa da pandemia de Covid-19, algumas dificuldades foram encontradas, impedindo a participação de um número maior de enfermeiros na pesquisa. Esse fato ocorreu porque muitos enfermeiros estavam envolvidos com a vacinação da Covid-19.

CONCLUSÃO

A autoavaliação do enfermeiro neste estudo atingiu os escores moderado e pouco da prática clínica no que tange ao saber (conhecimento teórico) e ao fazer (conhecimento prático) no atendimento à pessoa com úlcera venosa. A úlcera venosa é uma ferida complexa e exige do enfermeiro conhecimento sobre fisiopatologia e tratamento adequado, com abordagem integral à pessoa, para que diminua o tempo de cicatrização, interferindo na melhora da sua qualidade de vida.

Acredita-se que este estudo pode sustentar as ações de educação em serviço, a formulação de protocolos, os algoritmos, assim como conscientizar os profissionais da necessidade de atualização constante, não somente no atendimento à pessoa com úlcera venosa, mas também em todas as áreas de atuação dos enfermeiros.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Contribuições científicas e intelectuais substantivas para o estudo: Colombi AFA, Prado TN, Borges EL, Xavier FG e Bringunte MEO. **Concepção e desenho:** Colombi AFA, Prado TN e Borges EL; **Coleta, análise e interpretação dos dados:** Colombi AFA, Prado TN e Borges EL; **Redação do artigo:** Colombi AFA, Prado TN, Borges EL, Xavier FG e Bringunte MEO; **Revisão crítica:** Colombi AFA, Prado TN e Borges EL; **Aprovação final:** Colombi AFA e Prado TN.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Dados serão disponibilizados mediante pedido.

FINANCIAMENTO

Não se aplica.

AGRADECIMENTOS

Não se aplica.

REFERÊNCIAS

1. Sánchez-Nicolat NE, Guardado-Bermúdez F, Arriaga-Caballero JE, Torres-Martínez JA, Flores-Escartín M, Serrano-Lozano JA, et al. Revisión en úlceras venosas: Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento actual. *Rev Mex Angiol* 2019;47(1):26-38.
2. Torres SMDSSO, Araújo ROE, Costa IKF, Tibúrcio MP, Sousa AJG, Pergola-Marconato AM, et al. Health-related quality of life in patients with venous leg ulcer treated in primary care in Brazil and Portugal. *PLoS One* 2018;13(4). <https://doi.org/10.5281/zenodo.1218356>
3. Raffetto JD, Ligi D, Maniscalco R, Khalil RA, Mannello F. Why venous leg ulcers have difficulty healing: overview on pathophysiology, clinical consequences, and treatment. *J Clin Med* 2020;10(1):29. <https://doi.org/10.3390/jcm10010029>
4. Borges EL, Nascimento Filho HM, Pires Júnior JF. Prevalence of chronic wounds in a city of Minas Gerais (Brazil). *Rev Min Enferm*. 2018;22:e1143. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180074>
5. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*. 2017;Seção 1.
6. Cortez DN, Moraes JT, Ferreira IR, Silva EL, Lanza FM. Custos do tratamento de lesões cutâneas na Atenção Primária à Saúde. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther* 2019;17(1):e2419. https://doi.org/10.30886/estima.v17.824_IN
7. Osmarin VM, Boni FG, Bavaresco T, Lucena AF, Echer IC. Uso da Nursing Outcomes Classification - NOC para avaliar o conhecimento de pacientes com úlcera venosa. *Rev Gaúcha Enferm* 2021;41(Esp.):e20190146. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190146>
8. Sousa ATO, Formiga NS, Oliveira SHS, Torres GVT, Costa MML, Soares MJGO. Validating an instrument to assess nurse knowledge related to preventing and treating individuals with venous ulcer. *Invest Educ Enferm* 2016;34(3):433-43. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n3a02>
9. Shoji S, Souza NVDO, Maurício VC, Costa CCP, Alves FT. O cuidado de enfermagem em Estomaterapia e o uso das tecnologias. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther* 2017;15(3):169-7. <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700030008>
10. Norman G, Westby MJ, Rithalia AD, Stubbs N, Soares MO, Dumville JC. Dressings and topical agents for treating venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;6(6):CD012583. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012583.pub2>
11. Shaydakov ME, Ting W, Sadek M, Aziz F, Diaz JA, Raffetto JD, et al. Review of the current evidence for topical treatment for venous leg ulcers. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord* 2022;10(1):241-7. <https://doi.org/10.1016/j.jvsv.2021.06.010>
12. Oliveira BGRB, Castro JB, Granjeiro JM. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório. *Rev Enferm* 2013;21(5):612-7.

13. Mościcka P, Szewczyk MT, Cwajda-Białasik J, Jawień A. The role of compression therapy in the treatment of venous leg ulcers. *Adv Clin Exp Med* 2019;28(6):847-52. <https://doi.org/10.17219/acem/78768>
14. Oates A, Adderley U. Survey of registered nurses' selection of compression systems for the treatment of venous leg ulcers in the UK. *J Tissue Viability* 2019;28(2):115-9. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2019.02.004>
15. Caveião C, Hey AP, Sales WB, Tavares ELP, Souza E, Silva MMBG. Conhecimento do enfermeiro da atenção primária à saúde sobre a indicação de coberturas especiais. *ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther* 2018;16(2):e3118. https://doi.org/10.30886/estima.v16.562_PT
16. McLain NEM, Moore ZEH, Avsar P. Wound cleansing for treating venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev* 2021;(3):CD011675. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011675.pub2>
17. Murphy C, Atkin L, Vega de Ceniga M, Weir D, Swanson T, Walker A, et al. International consensus document. Embedding Wound Hygiene into a proactive wound healing strategy. *J Wound Care* 2022;31(Supl.4a):S1-S19. <https://doi.org/10.12968/jowc.2022.31.sup4a.s1>
18. Rocha MNB, Serna Gonzalez CV, Borges EL, Santos VLGG, Rabeh SAN, Nogueira PC. Incidence of recurrent venous ulcer in patients treated at an outpatient clinic: historical cohort. *Int J Low Extrem Wounds* 2022;15347346211065929. <https://doi.org/10.1177/15347346211065929>
19. Mościcka P, Szewczyk MT, Cwajda-Białasik J, Jawień A. The role of compression therapy in the treatment of venous leg ulcers. *Adv Clin Exp Med*. 2019;28(6):847-52. <https://doi.org/10.17219/acem/78768>
20. Phillips CJ, Humphreys I, Thayer D, Elmessary M, Collins H, Roberts C, et al. Cost of managing patients with venous leg ulcers. *Int Wound J* 2020;17(4):1074-82. <https://doi.org/10.1111/iwj.13366>
21. Galindo Neto NM, Carvalho GCN, Castro RCMB, Caetano JA, Santos ECB, Silva TM, et al. Vivências dos professores acerca dos primeiros socorros na escola. *Rev Bras Enferm* 2018;71(Supl. 4):1678-84. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0715>
22. Souza FJ, Aquino JFST, Silva MAG, Oliveira MF, Dantas SRPE. Noninvasive measures of venous ulcer recurrence prevention: integrative review. *ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther* 2019;17:e1119. https://doi.org/10.30886/estima.v17.713_IN
23. Borges EL, Ferraz AF, Carvalho DV, Matos SS, Lima VLAN. Prevention of varicose ulcer relapse: a cohort study. *Acta Paul Enferm* 2016;29(1):9-16. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600003>
24. 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. *Aquichán* 2017;17(2):128-39. <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.2.2>