

Prevalência de internação hospitalar por úlcera venosa em adultos no Brasil, Rio Grande do Sul e Santa Maria: série histórica

Prevalence of hospitalization for venous ulcers in adults in Brazil, Rio Grande do Sul and Santa Maria: historical series

Prevalencia de hospitalización por úlceras venosas en adultos en Brasil, Rio Grande do Sul y Santa María: series históricas

Recebido: 14/06/2020 | Revisado: 15/06/2020 | Aceito: 16/06/2020 | Publicado: 28/06/2020

Júlia Katzer

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6068-0093>

Faculdade Integrada de Santa Maria, Brasil

E-mail julia.katzer@hotmail.com

Elisa Rucks Megier

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3448-9193>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

elisa.rucks@gmail.com

Priscila Kurz da Assumpção

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9427-099X>

Faculdade Integrada de Santa Maria, Brasil

E-mail: priscila.kurtz@fisma.com.br

Leonardo Bigolin Jantsch

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4571-183X>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: leo_jantsch@hotmail.com

Elenir Terezinha Rizzetti Anversa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4699-3661>

Faculdade Integrada de Santa Maria, Brasil

E-mail: elenir.anversa@fisma.com.br

Resumo

Objetivo: analisar a série histórica no período de 2008 à 2018 da prevalência de internação hospitalar por úlcera venosa em adultos no Brasil, no Estado do Rio Grande do Sul e no município de Santa Maria. Método: estudo epidemiológico documental, série histórica da

prevalência de internações hospitalares por úlcera venosa no período de 2008 à 2018. Resultados: ao comparar os três locais evidencia-se que no estado do Rio Grande do Sul há maior prevalência de internação hospitalar, do sexo feminino e faixa etária de 50 à 59 anos. Conclusão: As úlceras venosas são lesões que necessitam de variada demanda de cuidados e representam longo período de tratamento, podendo ser acompanhados por profissionais que atuam na APS, em especial os da Enfermagem.

Palavras-chave: Úlcera varicosa; Atenção Primária à Saúde; Cuidados de enfermagem; Hospitalização.

Abstract

Objective: to analyze the historical series in the period from 2008 to 2018 of the prevalence of hospitalization for venous ulcers in adults in Brazil, in the State of Rio Grande do Sul and in the municipality of Santa Maria. Method: documentary epidemiological study, historical series of the prevalence of hospital admissions for venous ulcers in the last 10 years. Results: when comparing the three locations, it is evident that in the state of Rio Grande do Sul there is a higher prevalence of hospital admissions, female and aged 50 to 59 years. Conclusion: Venous ulcers are lesions that require a varied demand for care and represent a long period of treatment, being able to be accompanied by professionals working in PHC, especially those in Nursing.

Keywords: Varicose elcer; Primary Health Care; Nursing care; Hospitalization.

Resumen

Objetivo: analizar las series históricas en el período de 2008 a 2018 de la prevalencia de hospitalización por úlceras venosas en adultos en Brasil, en el estado de Rio Grande do Sul y en el municipio de Santa María. Método: estudio epidemiológico documental, series históricas de prevalencia de ingresos hospitalarios por úlceras venosas en los últimos 10 años. Resultados: al comparar los tres lugares, es evidente que en el estado de Rio Grande do Sul hay una mayor prevalencia de ingresos hospitalarios, mujeres y de 50 a 59 años. Conclusión: las úlceras venosas son lesiones que requieren una demanda variada de atención y representan un largo período de tratamiento, y pueden ser acompañadas por profesionales que trabajan en APS, especialmente aquellos en enfermería.

Palabras clave: Úlcera varicosa; Primeros auxilios; Cuidado de enfermera; Hospitalización.

1. Introdução

O sistema venoso pode apresentar déficit no processo de retorno sanguíneo ao coração por incapacidade valvular o que pode levar a obstrução do fluxo venoso e a insuficiência venosa, que estão diretamente relacionadas à etiologia das úlceras venosas (UV). Estima-se que 70% a 90% ocorram devido a insuficiência venosa e, como principal causa, 75%, a insuficiência venosa crônica (IVC) (Barbosa & Campos, 2010; Brasil, 2017).

As UV são caracterizadas como feridas que possuem perda tegumentar geralmente superficial, normalmente apresentam bordas irregulares delimitadas, drenam grande quantidade de exsudato e causam dor. Estas localizam-se principalmente nas extremidades dos membros inferiores, com mais frequência na região maleolar interna (Barbosa & Campos, 2010; Silva & Hahn, 2012). A estimativa nacional de pessoas portadoras de UV é de 3%, no entanto, ao estimar somente pessoas com Diabetes Mellitus (DM) a incidência é de 10% na população brasileira (Brasil, 2017)

A cicatrização de feridas é a restauração da pele, processo complexo e dinâmico, que a partir de acontecimentos fisiológicos e bioquímicos irá desencadear uma cascata de eventos celulares para promover a reconstrução dos tecidos, ocorrendo através de estágios ou fases, na classificação por estágios existem três principais: inflamação, proliferação e remodelação. Ocorrendo de maneira interdependente, mas simultaneamente em algum momento, sem que haja a distinção da fase que se encontra (Almeida, 2012).

A cicatrização pode ser prejudicada devido à interferência de diversos fatores, intrínsecos e extrínsecos, como o estado nutricional, a idade, a baixa autoestima, depressão, doenças de base, medicamentos sistêmicos, tabagismo, função cardiovascular, processos infecciosos. Além de fatores relacionados diretamente à ferida, como a técnica cirúrgica, presença de infecção e/ou necrose, edema, uso de fármacos tópicos inadequados, técnica do curativo, resfriamento e ressecamento da ferida (Almeida, 2012; Brasil, 2017).

Os métodos mais indicados para a cicatrização das UV são a terapia compressiva, o tratamento medicamentoso sistêmico, o tratamento local e o tratamento cirúrgico de acometimentos vasculares. Reis, Peres, Zuffi, Ferreira e Poggetto (2013) acrescentam métodos complementares, como o estímulo a caminhadas curtas, o repouso e a elevação do membro afetado. Dessa forma, alcançar a cicatrização da UV e cuidar de forma integral do usuário portador da UV representa um grande desafio de cuidado.

Na APS, é necessário a elaboração de um plano terapêutico multidisciplinar que considere além do da lesão, vai além da escolha de cobertura adequada e técnica correta de

curativo, é necessário que seja elaborado um plano terapêutico multidisciplinar. Nesse contexto destaca-se a atuação da Enfermagem e sua prática, baseada em evidências científicas, que propiciem a integralidade do cuidado (Silva & Hahn, 2012).

De acordo com Sant'ana et al. (2012), estudos demonstram a precariedade do cuidado e assistência da equipe multidisciplinar prestados a indivíduos com UV, além de não haver consenso sobre a utilização da cobertura adequada nestas feridas. Quando este não é desenvolvido em sua totalidade, ocorre, complicações secundárias das lesões iniciais e o cuidado é direcionado à assistência hospitalar (Silva et al., 2015).

Nesse sentido, questiona-se: qual a tendência de internação hospitalar por úlcera venosa em adultos no período de 2008 à 2018 no Brasil, Rio Grande do Sul (RS) e Santa Maria (RS)? O presente estudo tem por objetivo analisar a série histórica da prevalência de internação hospitalar por úlcera venosa em adultos, no Brasil, Rio Grande do Sul e Santa Maria (RS), nos últimos no período de 2008 à 2018.

2. Metodologia

Realizou-se um estudo epidemiológico documental descritivo, em caráter de série histórica, que irá analisar de forma temporal a prevalência de internações hospitalares por úlcera venosa nos últimos no período de 2008 à 2018.

Os dados para o presente estudo foram coletados por meio do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sistema online, disponível para acesso em: <http://datasus.saude.gov.br/>. Através do *link*, serão acessadas as páginas: Acesso à Informação → Informações de Saúde (TABNET) → Epidemiológicas e Morbidades → Morbidade Hospitalar do SUS → Geral, por local de residência (2008 -2017). Foram utilizados os filtros: Lista Morb CID-10 → Veias varicosas das extremidades inferiores. As variáveis analisadas foram: idade (Faixa Etária 1) estratificada em 20 a mais de 80 anos, sexo masculino, feminino e ignorado, cor/raça (Branca, preta, parda, amarela, indígena e sem informação). Critérios de exclusão: idade ignorada.

Os dados obtidos foram coletados de forma manual e transcritos para uma tabela do programa *Excel* (Versão 2010). Realizou-se análise de prevalência, os cálculos populacionais s colhidos no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), visto Censo de 2000 e 2010 (foram utilizados como base para o cálculo da prevalência). Os dados foram submetidos à análise estatística simples, cálculo de prevalência e análise descritiva simples, e foram coletados na base de dados em março de 2018.

Destaca-se que os dados utilizados são de domínio público e foram respeitados os aspectos éticos, conforme estabelecido na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510 estabelece normas para pesquisas em ciências humanas e sociais (Brasil, 2016). De acordo com a resolução, não se faz necessário registro nem avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa/CEP ou pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/CONEP, quando forem utilizadas informações de domínio público.

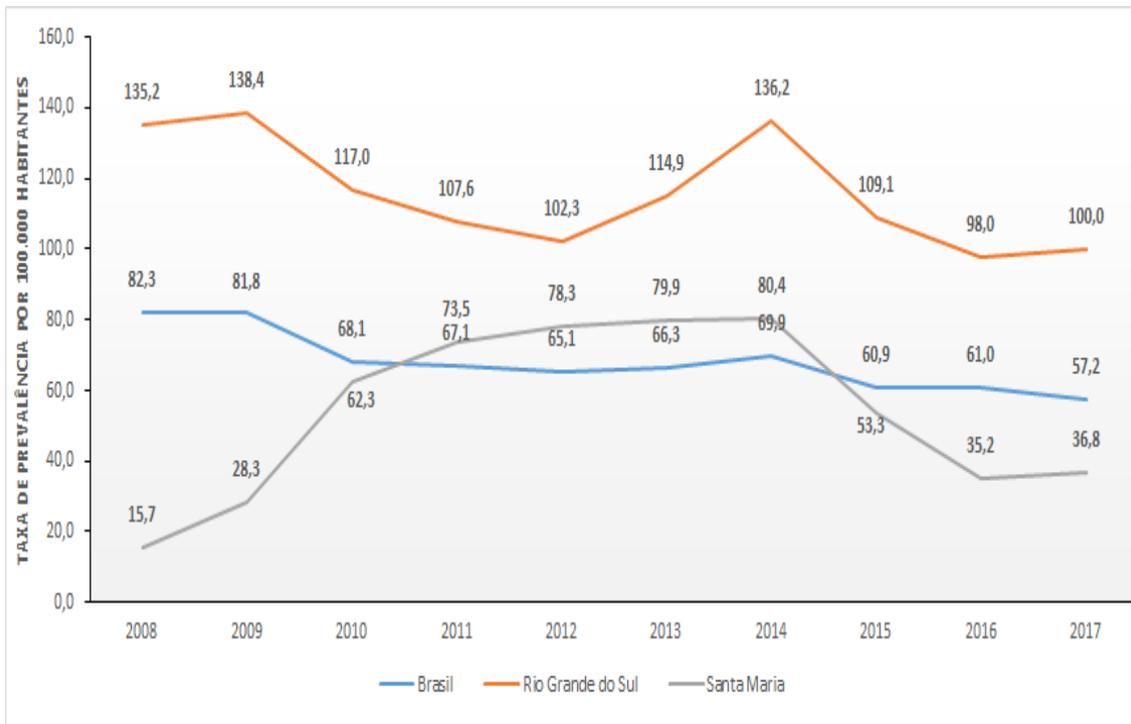
3. Resultados e Discussão

A partir da análise da prevalência de internações hospitalares por úlcera venosa das extremidades inferiores no período de 2008 a 2017 nos diferentes cenários (Brasil, RS e Santa Maria/RS), evidencia-se maior prevalência a cada 100.000 habitantes no RS. Sendo que no ano de 2010 houve 138.4 casos/100.000hab e, a partir de 2015, há redução no número de casos. Mesmo com a redução das internações hospitalares no RS, os números encontrados são superiores às internações em Santa Maria e no Brasil.

Quando comparados o município de Santa Maria/RS com o Estado do Rio Grande do Sul, o Estado superou a prevalência de internações em quase duas vezes mais, a exemplo do ano de 2014, onde ocorreram 136.2 internações no RS e 69.9 internações em SM, por 100.000 hab. Santa Maria apresentou maior prevalência nos anos de 2014 (69.9/100.000 hab.), 2011 (67.1/100.000 hab.) e 2013 (66.3/100.000 hab.). O Estado do RS teve maior prevalência de internações por UV em 2009 (138.4/100.000 hab.), 2014 (136.2/100.000 hab.) e em 2008 (135.2/100.000 hab.).

No Brasil, os anos de maior prevalência de internações hospitalares por úlcera venosa nas extremidades inferiores foram 2008 (82.3/100.000 hab.), 2009 (81.8/100.000 hab.) e 2014 (80.4/100.000 hab); de 2014 até 2017 houve a redução de internações, sendo significativa em 2017 para 57.2/100.000 hab. A Figura 1 ilustra a prevalência de internações hospitalares por úlceras varicosas nas extremidades nos três cenários, no período de 2008 a 2017

Figura 1 - Prevalência de internações hospitalares por úlceras varicosas nas extremidades nos três cenários, no período de 2008 a 2017:



Fonte: DATASUS- Sistema de Informação de Morbidade.

As doenças do aparelho circulatório figuram uma das três principais causas de mortalidade no RS (Brasil, 2017). Em estudo realizado em hospital na Austrália, no ano de 1997, 23,3% dos pacientes estavam internados por úlceras de perna, entre elas as úlceras venosas, arteriais e traumáticas (Maciel, 2008). Em comparação com os dados do presente estudo, o número de internados por UV na Austrália é superior, no entanto, reitera-se que amostragem do estudo foi o total de internados em um hospital, não o total da população, como nesta pesquisa. Conforme o autor deste mesmo estudo, em usuários diabéticos, a prevalência de úlceras em MMII era de 4% a 10%.

Nunes (2006) realizou um estudo com uma população alvo a partir de 20 anos, pertencente a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Natal, capital do Rio Grande do Norte (RN), a prevalência foi de 0,36/1.000 habitantes. Em comparação com o estudo acima referido, a prevalência nacional de internações por veias varicosas na população acima dos 20 anos em 2008, apresentou prevalência de 0,82/1.000 hab., valor superior ao encontrado na UBS em Natal. Realizando comparativo entre esses Estados, o RS apresenta maior prevalência de internação, de 1,35/1.000 hab. em 2008.

Silva e Hanm (2012) reconhecem a dificuldade de estimar a prevalência de UV na população brasileira, por carência de dados epidemiológicos e da escassez de estudos, tornando frágil a comparação com os resultados obtidos. Observando os índices de prevalência de UV nos últimos anos, sugere-se a possibilidade de que a causas dos valores superiores, encontrados neste estudo, possam estar relacionadas ao estilo de vida, como hábitos alimentares inadequado, aumento da obesidade e sobrepeso, bem com o aumento de DM e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

O estudo de Angélico et al. (2012) avaliou o perfil sociodemográfico de pessoas com UV, resultando em 53,3% da amostra estudada com doenças crônicas. Do mesmo modo, em 2015 um estudo realizado no RS observou que 42,85% da amostra de pessoas com UV possuíam comorbidades, entre elas a DM, HAS e IVC (Silva et al., 2015). Segundo os dados do VIGITEL 2016, os hábitos alimentares dos brasileiros impactaram no aumento da obesidade e aumento da prevalência da HAS e DM.

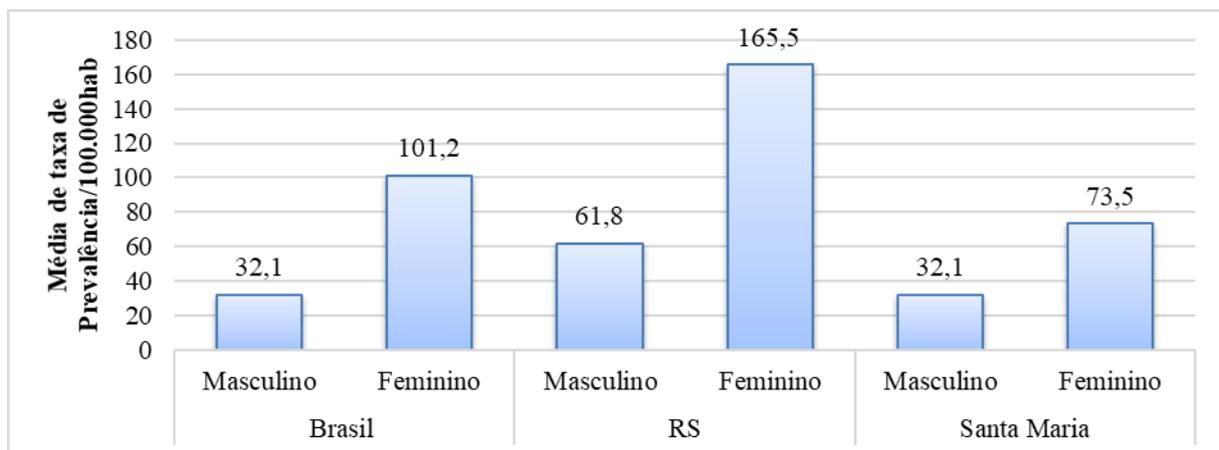
No período de 2008 à 2018 as doenças crônicas tiveram um aumento considerável, sendo um incremento de 61,8% de diabetes e 14,2% de hipertensão, associado ao aumento de peso de mais da metade da população. Tem-se investido no aumento das estratégias como: consumo regular de frutas e hortaliças, redução do consumo de refrigerantes e sucos artificiais e aumento da atividade física, sendo observado considerável melhora nos hábitos de vida saudáveis (Brasil, 2017).

No Brasil, a prevalência de DM é maior no sexo feminino (9,9%) quando comparada a prevalência entre o sexo masculino (7,8%). As mulheres brasileiras possuem maior prevalência de diagnóstico de HAS (27,5%) do que os homens (23,6%). Realizando comparativo entre os anos de 2008 e 2016, através dos indicadores do VIGITEL, é possível afirmar o aumento do diagnóstico médico de DM na população adulta (acima dos 18 anos) nos 26 Estados e no Distrito Federal; em 2008 a população diagnosticada com DM era de 6,2%, passando para 8,9% em 2016. O aumento do diagnóstico de HAS na população brasileira adulta também pode ser constatado em 2012, 24,3%, e no ano de 2016 este percentual aumentou para 25,7% da população (Brasil, 2017).

Em Porto Alegre/RS, no ano de 2016 a prevalência de indivíduos que referiram diagnóstico médico de HAS foi de 28,2% da população adulta, sendo mais frequente no sexo feminino (30,1%) que no sexo masculino (26%). Nesta mesma Capital, em 2016, a população adulta que declarou ter diagnóstico médico de DM foi de 8,5%, a prevalência foi no sexo feminino (9,1%) com relação ao sexo masculino (7,8%) (Brasil, 2017).

Na Figura 2 evidencia-se a prevalência de internações hospitalares no sexo feminino, prevalência esta percebida no Brasil, RS e Santa Maria. Os resultados obtidos representam que mais de 70% das internações ocorreram com mulheres. Dos locais pesquisados, o RS apresenta o maior índice de prevalência de internações no sexo feminino, com 165.5 casos a cada 100.000 habitantes.

Figura 2 - Média de taxa de prevalência/100.000hab. por sexo no Brasil, Rio Grande do Sul e Santa Mariano período de 2008 a 2017.



Fonte: DATASUS- Sistema de Informação de Morbidade Hospitalar.

O predomínio de UV no sexo feminino também foi relato por Seidel, Mangolim, Rossetti, Gomes e Miranda (2011) em que 75% dos dados obtidos eram de mulheres. Resultado semelhante obtido no estudo de Angélico e colaboradores (2012), com prevalência de 76,7% no sexo feminino, em meio a população alvo do estudo realizado com 30 pessoas portadoras de UV, para analisar o perfil sociodemográfico, saúde e clínico destes. Brito et al. (2013) realizaram um estudo em Fortaleza, capital do Ceará, com 51 portadores de UV, 66,7% dos participantes eram do sexo feminino.

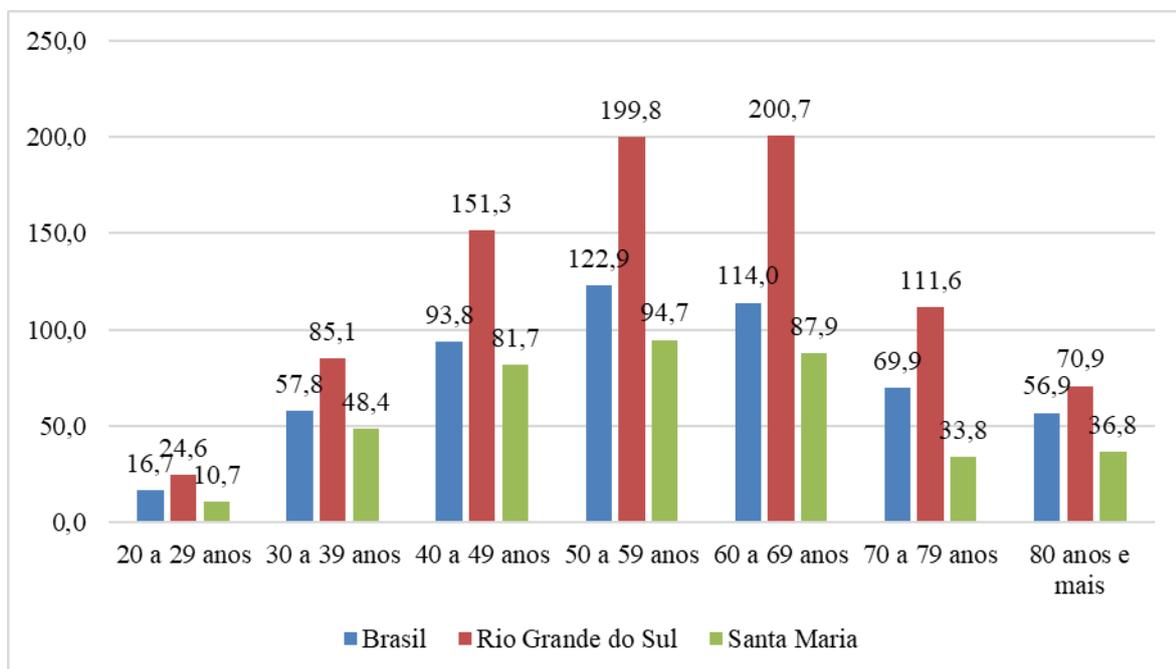
Predomínio, também, do sexo feminino em estudo realizado no RS, com 64,28% de portadores de UV que frequentavam o serviço ambulatorial de um hospital público no interior (Silva et al., 2015). Com os dados da pesquisa atual, é possível afirmar que no RS a prevalência de UV permanece sendo no sexo feminino, com 74,44%.

Reitera-se o predomínio do sexo feminino em estudos com portadores de UV, sendo 62,5% da amostra estudada do sexo feminino. Esta condição é associada aos hormônios femininos, os quais sofrem alterações com o uso contínuo de anticoncepcional e/ou reposição hormonal, assim como durante a gravidez e menopausa; essas alterações favorecem o

surgimento de varizes (Silveira, Oliveira, Oliveira Andrade, 2017). Joaquim, Camacho, Sabóia, Santos, Santos e Nogueira (2016) reafirmam que os distúrbios hormonais, bem como a gravidez, estão relacionados a pré-disposição à IVC, por consequência à formação de UV.

A Figura 3 sinaliza as médias das faixas etárias. A maior prevalência está na faixa etária de 50 à 59 ano nos Brasil, RS e Santa Maria. Seguida foi de 60 a 69 anos, seguida da faixa etária dos 50 a 59 anos e dos 40 a 49 anos.

Figura 3 - Médias das taxas de prevalência/100.000 hab. por faixa etária no Brasil, Rio Grande do Sul e Santa Maria/RS, período 2008 a 2017.



Fonte: DATASUS- Sistema de Informação de Morbidade Hospitalar.

Em 2011, no estudo sobre Insuficiência Venosa superficial dos membros inferiores em pacientes obesos e não obesos, a prevalência foi na faixa etária dos 50 a 59 anos, seguido da faixa etária dos 40 a 49 anos (Seidel et al., 2011). A faixa etária dos 50 a 60 anos também é prevalente no estudo de Costa, Higinio, Leal e Couto (2012), sendo que este avaliou o perfil clínico e sociodemográfico dos portadores de doença venosa crônica atendidos em centros de saúde de Maceió, capital de Alagoas. Assim como corroboram com os achados no estudo de Sant'ana et al. (2012), em que a avaliaram usuários com UV em diferentes faixas etária. Assim como o estudo de Aguiar Jr et al. (2015) desenvolvido em São Paulo com usuários de um serviço ambulatorial de Feridas Crônicas, cuja média de idade foi de 60 anos.

Um estudo clínico para caracterização dos pacientes com UV, realizado em um Ambulatório de Reparo de Feridas, no estado do Rio de Janeiro, contou com 49 usuários do serviço; os dados obtidos foram análogos ao do presente estudo, com maioria do sexo feminino (55%) entre 51 a 70 anos de idade (Oliveira et al., 2012). Em 2016, um novo estudo foi realizado neste mesmo Ambulatório, este por sua vez analisou o impacto da visita domiciliar na capacidade funcional de pacientes com UV, a maioria dos participantes permaneceu sendo do sexo feminino (56,2%), a faixa etária de prevalência foi semelhante ao estudo anterior e a do presente estudo, a maioria dos usuários do serviço tinham entre 60 a 79 anos (53,1%) (Joaquim et al., 2016).

Durante a busca de dados no DATASUS constatou-se a escassez de variáveis para análise do perfil sociodemográfico dos portadores de UV no Brasil, sendo acrescida no sistema a variável cor/raça somente a partir do ano de 2008. A cor/raça em que mais ocorreram internações hospitalares por veias varicosas no Brasil, RS e SM é a Branca, chegando à prevalência de 93% no RS dos casos notificados com informação da cor/raça, conforme indicado na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição de úlcera venosa segundo cor/raça no Brasil, Rio Grande do Sul e Santa Maria/RS no período de 2008 a 2017.

Variável/Local	Brasil		RS		Santa Maria	
Cor						
Com informação	613.512	74%	69.984	82%	328	33%
Branca	370.504	60%	65.208	93%	289	88%
Preta	23.309	4%	2.153	3%	17	5%
Parda	214.479	35%	2.330	3%	9	3%
Amarela	4.890	1%	283	0%	13	4%
Indígena	330	0,1%	10	0,0%	0	0%
Sem informação	212.282	26%	15.148	18%	680	67%

Fonte: Elaboração dos autores.

De acordo com o Censo de 2010, a maioria da população autodeclarou-se branca, representando 47,33% dos habitantes, o que poderia justificar a prevalência de UV em brancos; os demais brasileiros autodeclararam ser pretos, pardos, amarelos ou indígenas (São Paulo, 2011). Os dados apontam que a segunda cor/raça prevalente é a parda, divergindo somente com os dados de SM, no qual a cor/raça preta é a segunda prevalente, seguida da parda.

O aumento de auto declarantes pardos foi significativo em dez anos, visto Censo 2000 e 2010, aumento de quase 5% do total de habitantes; conforme o Censo 2010, os pardos representam 43,13% da população nacional, achado semelhante aos dados de prevalência de internações hospitalares apresentados neste estudo (São Paulo, 2011). Para fins comparativos, não foram encontrados estudos que avaliaram a prevalência de cor/raça em pessoas portadoras de UV.

Observou-se que há um grande percentual sem informação da cor/raça em todos os locais analisados, chegando a 67% dos dados da cidade de Santa Maria. A variável cor/raça é de grande relevância nos sistemas de informações por possibilitar o estudo do perfil epidemiológico dos diversos grupos populacionais analisados. Para a Saúde, inteirar-se de como os agravos ocorrem dentro da perspectiva étnico-racial é de grande importância, pois as características que discriminam estes grupos servem de subsídio para o planejamento de políticas públicas específicas para as necessidades dos mesmos (São Paulo, 2011).

No Brasil, o único sistema a fornecer dados sobre internações hospitalares, possibilitando informações a respeito da morbidade no país, é o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS). Este sistema corresponde a uma base de dados das internações hospitalares que ocorrem no sistema público de saúde, as quais representam 70% a 80% das internações; o sistema é alimentado através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), documento que deve ser preenchido em todas as internações e serve principalmente para que possa ocorrer o reembolso dos serviços prestados (Pereira et al., 2013).

Apesar da relevância dos dados fornecidos aos Sistemas de Informações de Saúde (SIS), ainda é preciso aprimorar a utilização deles, tanto no registro dos dados quanto no fluxo posterior às informações colhidas. Sugere-se que a carência de uma política que incentive o registro adequado e correto dos dados, assim como a falta de treinamento sistemático dos profissionais responsáveis por estes registros, possam ser os obstáculos a serem superados para aprimorar os SIS (Pereira et al., 2013; Santos et al., 2014).

Os dados obtidos na presente pesquisa apresentaram prevalência superior aos estudos nacionais anteriores, fato que reafirma as UV como sendo um problema de saúde pública, no entanto não é possível mensurar o quão oneroso é o tratamento destas lesões no Brasil, por falta de estudos sobre o custo que as UV geram (Baptista & Castilho, 2006). No período de 2008 a 2017, conforme o DATASUS, o total de gastos por internações de usuários com 20 anos ou mais por veias varicosas das extremidades inferiores no Brasil foi de R\$

534.034.210.52 (dado não apresentado em tabela), o que demonstra que muitas destas internações poderiam não ter ocorrido com o diagnóstico precoce e cuidado adequado.

Em 2010, um estudo realizado no Rio de Janeiro em um ambulatório de feridas vasculogênicas calculou o gasto com curativos de úlceras, lesões limpas e lesões infectadas, levando em consideração o custo dos materiais e da hora de trabalho do profissional de enfermagem, chegando à média de R\$ 32,50 por curativo em úlceras limpas e R\$ 45,54 em úlceras contaminadas (Mata, Porto & Firmino, 2010).

A demanda de usuários nos serviços de saúde tem aumento recorrente, a escassez de recursos financeiros vem aumentando e causando grande impacto no orçamento das instituições públicas e privadas. Tornando indispensável o conhecimento sobre o custo que os atendimentos e procedimentos realizados representam no orçamento mensal e a necessidade de recursos humanos qualificados (Baptista & Castilho, 2006).

Pressupõem-se que a profissionais Enfermeiros, vinculados as Estratégias Saúde da Família (ESF) possam fortalecer a assistência aos portadores de UV na APS, desenvolvendo o cuidado integral, contínuo e resolutivo. A elaboração de diretrizes ou protocolos para o tratamento da UV, desde que contemple a assistência multidisciplinar, o envolvimento do usuário e familiares, poderia evitar hospitalizações e recidivas, e reduzir os custos do tratamento.

4. Considerações Finais

A partir da análise das internações hospitalares por úlcera venosa das extremidades inferiores, no período de 2008 a 2017, verificou-se que há maior prevalência no Estado do RS. Destacando-se os anos de 2008, 2009, 2010 e 2014, reduzindo a partir do ano de 2015. Assim como prevalece o sexo feminino na faixa etária de 50 à 59 anos. Há escassez de variáveis para análise do perfil sociodemográfico dos portadores de UV no Brasil, sendo que a variável cor/raça foi acrescida somente a partir do ano de 2008.

As úlceras venosas são lesões que necessitam de uma alta demanda de cuidados, representam longo período de tratamento, materiais e recursos humanos. Inferindo que há possibilidade de profissionais que atuam na APS para o cuidado. Nesse sentido os profissionais da Enfermagem, podem contribuir para diminuir as complicações e internações ao terem a possibilidade de aumento do vínculo e visita domiciliar para a continuidade do cuidado e melhoria da saúde destes usuários. Assim como devem ser desenvolvidos estudos que possibilitem a construção de protocolos e diretrizes que estabeleçam o tratamento das

Úlceras Venosas.

Referências

Aguiar Jr, C. R., Isaac, C., Nicolosi, J. T., Medeiros, M. M. M., Paggiaro, A. O. & Gemperli, R. (2015). Análise do atendimento clínico de portadores de úlceras crônicas em membros inferiores. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 30(2),258-263.

Almeida, J. A. (2012). *Assistência de enfermagem qualificada ao paciente portador de ferida na saúde da família* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Angélico, R. C. P., Oliveira, A. K. A., Silva, D. D. N., Vasconcelos, Q. L. D. A. Q., Costa, I. K. F. & Torres, G. V. (2012). Perfil Sociodemográfico, Saúde E Clínico De Pessoas Com Úlceras Venosas Atendidos Em Um Hospital Universitário. *Revista de enfermagem UFPE on line*, 6(1),62-68.

Baptista, C. M. C. & Castilho, V. (2016). Levantamento do custo do procedimento com bota de unna em pacientes com úlcera venosa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(6),1-7.

Guimarães Barbosa, J. A. & Nogueira Campos, L. M. (2010). Diretrizes para o tratamento da úlcera venosa. *Revista Eletrônica Enfermería Global*, 9(3),1-13.

Brasil. (2017). *Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brito, C. K. D., Nottingham, I. C., Victor, J. F., Feitoza, S. M. S., Silva, M. G. & Amaral, H. E. G. (2013). Úlcera venosa: avaliação clínica, orientações e cuidados com o curativo. *Rev Rene*, 14(3), 470-80.

Costa, L. M., Higino, W. J. F., Leal, F. J. & Couto, R. C. (2012). Perfil clínico e sociodemográfico dos portadores de doença venosa crônica atendidos em centros de saúde de Maceió (AL). *Jornal Vascular Brasileiro*, 11(2), 108-113.

Joaquim, F. L., Camacho, A. C. L. F., Sabóia, V. M., Santos, R. C., Santos, L. S. F. & Nogueira, G. A. (2016). Impacto da visita domiciliar na capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(3), 468-77.

Maciel, E. A. F. (2008). Prevalência de feridas em pacientes internados em um hospital filantrópico de grande porte de belo horizonte (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Mata, V. E., Porto, F., Firmino, F. (2010). Tempo e custo do procedimento: curativo em úlcera vasculogênica. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 2(Ed. Supl.),94-97.

Nunes, J. P. (2006). Avaliação da assistência à saúde dos portadores de úlceras venosas atendidos no programa saúde da família do município de Natal/RN (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

Oliveira, B. G. R. B., Nogueira, G. A., Carvalho, M. R. & Abreu, A. M. (2012). Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 14(1), 156-63.

Pereira, M. N., Silva, W. M., Dias, M. A. B., Reichenheim, M. E. & Lobato, G. (2013). Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS): uma avaliação do seu desempenho para a identificação do *near miss* materno. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 29(7), 1333-1345.

Reis, D. B., Peres, G. A., Zuffi, F. B., Ferreira, L. A. & Poggetto, M. T. D. (2013). Cuidados às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. *REME - Revista Mineira de Enfermagem*, 17(1),101-106.

Sant'Ana, S. M. S. C., Bachion, M. M., Santos, Q. R., Nunes, C. A. B., Malaquias, S. G. & Oliveira, B. G. R. B. (2012). Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(4), 637-644.

Santos, S. R., Ferreira, J. A., Cruz, E. M. M. S., Leite, E. M. A. M. & Pessoa, J. C. S. (2014). Sistema de informação em saúde: gestão e assistência no sistema único de saúde. *Cogitare Enfermagem*, 19, (4), 833-40.

Seidel, A. M., Mangolim, A. S., Rossetti, L. P., Gomes, J. R. & Miranda Jr, F. (2011). Prevalência de insuficiência venosa superficial dos membros inferiores em pacientes obesos e não obesos. *Jornal Vascular Brasileiro*, 10(2),124-130.

Silva, D. C., Budó, M. L. D., Schimith, M. D. Durgante, V. L., Rizzatti, S. J. S & Ressel, L. B. (2015). Itinerário Terapêutico de pessoas com úlcera venosa em assistência ambulatorial. *Texto Contexto Enfermagem*, 24(3), 722-30.

Silva, D. S. & Hahn, G. V. (2012). Cuidados com úlceras venosas: realidade do Brasil e Portugal. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria*, 2(2), 330-338.

Silveira, I. A., Oliveira, B. G. R. B., Oliveira, A. P. & Andrade, N. C. (2017). Padrão da dor de pacientes com úlceras de perna. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(2),617-624.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Júlia Katzer - 100%

Elisa Rucks Megier - 75%

Priscila Kurz da Assumpção - 75%

Leonardo Bigolin Jantsch - 75%

Elenir Terezinha Rizzetti Anversa - 100%