



www4.fsanet.com.br/revista

Revista Saúde em Foco, Teresina, v. 7, n. 2, art. 2, p. 25-40, mai./ago. 2020

ISSN Eletrônico: 2358-7946

<http://dx.doi.org/10.12819/rsf.2020.7.2.2>

Perfil Sociodemográfico e Epidemiológico dos Pacientes Tratados com Bota de Unna

Sociodemographic and Epidemiological Profile of Patients Treated with Unna Boot

Felipe Vasconcelos de Matos Santos

Graduação em enfermagem pelo Centro Universitário UNIFTC

E-mail: fvdmsantos@gmail.com

Marília Pestalozzi Lima Chagas

Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Docente auxiliar do Colegiado de Enfermagem do Centro Universitário UNIFTC

E-mail: mariliaplchagas@hotmail.com

Renato Novaes Chaves

Doutorado em Memória: Linguagem e Sociedade pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Docente do Colegiado de Enfermagem do Centro Universitário UNIFTC

E-mail: rnc_novaes@hotmail.com

Endereço: Felipe Vasconcelos de Matos Santos

R. Ubaldino Figueira, 200 - Recreio, Vitória da Conquista - BA, 45020-510, Brasil.

Endereço: Marília Pestalozzi Lima Chagas

R. Ubaldino Figueira, 200 - Recreio, Vitória da Conquista - BA, 45020-510, Brasil.

Endereço: Renato Novaes Chaves

R. Ubaldino Figueira, 200 - Recreio, Vitória da Conquista - BA, 45020-510, Brasil.

Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar Rodrigues

Artigo recebido em 23/05/2020. Última versão recebida em 08/06/2020. Aprovado em 09/06/2020.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação



RESUMO

Objetivos: Caracterizar o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes com úlceras vasculogênicas tratados com o curativo de Bota de Unna; identificar as principais comorbidades associadas ao surgimento de úlceras vasculogênicas; avaliar a satisfação do paciente em tratamento com o curativo de Bota de Unna; desenvolver uma cartilha para os pacientes, com orientações voltadas aos cuidados com o curativo de Bota de Unna. **Método:** trata-se de uma pesquisa de campo, realizada com 22 pacientes diagnosticados com úlcera vasculogênica de origem venosa, tratados com o curativo de Bota de Unna. **Resultados:** O gênero de maior incidência é o sexo masculino (59,0%), com idade superior a 60 anos (59,0%); a maior parte possui o ensino fundamental incompleto (45,4%); são casados (45,4%), sendo aposentados (27,2%) e donas de casa (27,2%), e 72,7% residem em bairros periféricos da cidade. Obesidade (50%) é a comorbidade com o maior número de casos; 77,2% dos pacientes possuem úlcera venosa há mais de 5 anos e classificam a dor como moderada (45,4%); em relação aos tratamentos anteriores, 95,4% tratavam com curativo simples; 50% usam o curativo de Bota de Unna há menos de um ano e 50% há mais de um ano. Sobre as principais queixas, 72,7% disseram não apresentar queixa alguma, 59% responderam estar muito satisfeitos com os resultados. **Conclusão:** foi possível identificar o perfil sociodemográfico e epidemiológico da clínica em questão. Conhecer o perfil dos pacientes faz-se necessário para que os profissionais possam embasar suas atividades, cuidados e orientações de acordo com as necessidades dos indivíduos em questão.

Palavras-chave: Bota de Unna. Úlcera Venosa Crônica. Perfil Sociodemográfico. Perfil Epidemiológico.

ABSTRACT

Objectives: To characterize the sociodemographic and epidemiological profile of patients with vasculogenic ulcers treated with the Unna Bota dressing; identify the main comorbidities associated with the appearance of vasculogenic ulcers; assess patient satisfaction in treatment with the unna boot bandage; develop a booklet for patients, with guidelines aimed at caring for the unna boot bandage. **Method:** This is a field research, carried out with 22 patients diagnosed with vasculogenic ulcers of venous origin, treated with the Unna Bota dressing. **Results:** The gender with the highest incidence is male (59.0%), aged over 60 years (59.0%), most have incomplete primary education (45.4%), are married (45, 4%), being retired (27.2%) and housewives (27.2%), and (72.7%) living in peripheral neighborhoods of the city. Obesity (50%) is a comorbidity with the largest number of cases, (77.2%) of the patients have venous ulcers for more than 5 years and classify the pain as moderate (45.4%), in relation to previous treatments (95, 4%) treated with a simple dressing, (50%) used the Unna Bota dressing for less than a year, and (50%) for more than a year. Regarding the main complaints, (72.7%) said they did not present any complaints, (59%) said they were very satisfied with the results. **Conclusion:** It was possible to identify the sociodemographic and epidemiological profile of the clinic in question. Knowing the profile of patients is necessary so that professionals can base their activities, care and guidance according to the needs of the individuals in question.

Keywords: Bota de Unna. Chronic Venous Ulcer. Sociodemographic Profile. Epidemiological Profile.

1 INTRODUÇÃO

Úlceras vasculogênicas são problemas causados por disfunções na circulação sanguínea, que podem ter várias etiologias. As que se destacam são: arterial, venosa (varicosa), ou mista. Essa patologia interfere negativamente na condição de vida dos indivíduos, pois a cronicidade do processo é causadora de muita dor, que afeta fatores essenciais ao bem-estar do sujeito, fazendo com que ele necessite de cuidados e intervenções especializados (MALAQUIAS *et al.*, 2012).

Segundo Sant'ana *et al.* (2012), estudos mostraram que, entre as úlceras de perna, as de origem varicosa são as mais comuns, apresentando um alto índice, com prevalência de cerca de 80%, e acometem indivíduos de qualquer idade, de jovens a idosos. Para Silva *et al.* (2017), cerca de 2% a 7% da população mundial é afetada por esse problema.

Os recursos terapêuticos indicados para o tratamento desse tipo de úlcera incluem procedimentos que podem ser cirúrgicos ou não. Entre os não cirúrgicos, destaca-se a utilização da Bota de Unna, que os autores Aldunate *et al.* (2010) descrevem como uma atadura inelástica, rígida e capaz de exercer pressão no membro acometido pela úlcera.

Faz-se necessário verificar a eficácia da Bota de Unna como tecnologia no tratamento de úlceras vasculogênicas de origem venosa, tendo em vista que essa terapia compressiva faz parte de um conjunto de cuidados e recursos terapêuticos empregados a essa patologia. A equipe de enfermagem, por sua vez, desempenha um importante papel, que é o de atuar, desde a avaliação da ferida, até a aplicação e manutenção dos cuidados com a Bota de Unna.

Com isso, indaga-se: qual é o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes com úlceras vasculogênicas tratados com o curativo de Bota de Unna?

Desse modo, o objetivo geral desta pesquisa é: caracterizar o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes com úlceras vasculogênicas tratados com o curativo de Bota de Unna. E específicos: identificar as principais comorbidades associadas ao surgimento de úlceras vasculogênicas; avaliar a satisfação do paciente em tratamento com o curativo de Bota de Unna; desenvolver uma cartilha para os pacientes, com orientações voltadas aos cuidados com o curativo de Bota de Unna.

A temática aqui discutida foi escolhida por se tratar de um assunto pouco estudado durante o curso de graduação em enfermagem, mesmo sendo algo de grande importância para os acadêmicos do curso, que mais tarde, enquanto enfermeiros, inseridos no mercado de trabalho, irão deparar-se com situações em que será necessário o prévio conhecimento desse tipo de tratamento utilizado.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Úlceras Vasculogênicas

Segundo Malaquias *et al.* (2012), as úlceras vasculogênicas podem ter três distintas etiologias, são elas: arterial, venosa (varicosa), ou mista.

Moreira *et al.* (2016) conceituam a úlcera arterial como um processo decorrente de problemas provenientes de uma obstrução arterial, que causa a diminuição do aporte sanguíneo no local, provocando assim o surgimento de feridas dolorosas, que na maioria das vezes se desenvolvem na região do calcanhar, maléolo e tornozelo. Além da dor, sintomas como atrofia da pele, perda de pelos, pés frios e unhas distróficas podem aparecer com frequência. Comorbidades como diabetes mellitus, hipertensão, hiperlipidemia e tabagismo são condições que favorecem o desenvolvimento de úlceras do tipo arterial.

Segundo Jesus (2014), a úlcera mista é determinada como a associação da sintomatologia da úlcera arterial com a úlcera venosa. E representa cerca de 10% das úlceras de perna.

2.1.2 Insuficiência venosa crônica e úlcera venosa

A insuficiência venosa caracteriza-se como um processo sindrômico que inclui, desde a dilatação de pequenos vasos sanguíneos, até a forma mais grave, que é o aparecimento das úlceras venosas, que são provocadas pela hipertensão venosa crônica advinda de uma obstrução ou refluxo venoso, devido à insuficiência da bomba muscular, ou não. Muitas vezes, existe a presença de varizes nos membros inferiores, juntamente com lesões tróficas (BELCZAK *et al.*, 2011).

Silva *et al.* (2017) dizem que as úlceras crônicas representam um grande desafio, que vai desde o cuidado do enfermeiro até o enfrentamento do indivíduo perante a situação. Esses indivíduos também precisam receber, além dos cuidados com a úlcera, instruções quanto ao autocuidado, nutrição, higiene e a prática de exercício físico.

2.2 Aspectos Clínicos e Sociodemográficos

Uma pesquisa realizada por Malaquias *et al.* (2012) revelou que a maioria das pessoas acometidas com úlcera venosa são do sexo masculino, não descartando o sexo feminino, com

idade acima dos 50 anos em ambos os sexos, possuem baixa escolaridade e uma renda igual ou inferior a um salário mínimo. Observou-se também que o tabagismo é um fator marcante entre esses indivíduos do sexo masculino.

Em outro estudo, Silva *et al.* (2017) abordam questões que dizem respeito à percepção do portador de úlcera venosa e usuário da Bota de Unna. Os indivíduos demonstraram que há um incômodo quanto ao bem-estar, pois relataram que a Bota de Unna é desconfortável e os impede de realizar as atividades cotidianas. Outros se mostram bastante satisfeitos com os resultados que a Bota de Unna lhes tem proporcionado. Também foi possível observar que a interação do profissional com o paciente é de suma importância para o sucesso do tratamento.

Conhecer o perfil sociodemográfico e epidemiológico das pessoas portadoras de úlcera vascular crônica é de suma importância, para que, com as ações desenvolvidas, haja um resultado satisfatório, que possa proporcionar ao indivíduo uma melhora da qualidade de vida e de outros fatores que foram prejudicados pelo processo de adoecimento (MACIEL *et al.*, 2018).

2.3 TERAPIAS COMPRESSIVAS

Inúmeras terapias são empregadas no tratamento das úlceras venosas, dentre elas estão as terapias compressivas. Há uma concordância no que diz respeito ao efeito causado por elas, que é o de reduzir a hipertensão venosa, melhorar a circulação sanguínea, a fim de proporcionar um processo de cicatrização de forma mais rápida. Entre essas terapias, existem as ataduras elásticas e as inelásticas, cada uma delas com seus prós e contras; então, é preciso entender suas funções para melhor aplicabilidade. As ataduras elásticas possuem a vantagem de manter uma constância na pressão exercida, assim como a utilização das meias de compressão (NICOLOSI *et al.*, 2015).

2.3.1 Tecnologia Bota de Unna

A Bota de Unna trata-se de uma bandagem inelástica desenvolvida por um médico dermatologista alemão no ano de 1896. Ela é constituída por óxido de zinco, gelatina, calamina e glicerina, podendo ser utilizada por um período de até sete dias consecutivos, quando associada a outras coberturas especiais (DANKSI *et al.*, 2016).

Os autores Aldunate *et al.* (2010) afirmam que a redução do edema e da hipertensão venosa desempenha um papel imprescindível para a evolução do processo cicatricial da

úlceras. A Bota de Unna executa o papel de exercer uma pressão consideravelmente pequena quando o sujeito se encontra em estado de inatividade, e uma pressão significativa quando deambula. Também existem algumas desvantagens acerca da Bota de Unna, sendo a ausência de uma capacidade absorviva uma delas, além de não acompanhar as alterações do diâmetro e circunferência da perna após reduzir o edema.

Para Nicolosi *et al.* (2015), a equipe de enfermagem desempenha um papel importante, que é o de aplicar a Bota de Unna, acompanhar sua evolução e auxiliar na manutenção do cuidado. Para tanto, é preciso que haja por parte do enfermeiro um maior estudo e aprofundamento sobre o tema.

2.4 Impacto na Vida do Indivíduo

Uma ferida crônica interfere negativamente na vida do indivíduo, afetando fatores como a mobilidade e o convívio na sociedade, tornando essa pessoa limitada para o desenvolvimento de suas atividades cotidianas. A dor é outro fator comumente observado entre esses indivíduos, e que pode interferir inclusive na saúde mental deles. Estudos realizados mostram que tudo isso influencia no resultado final do tratamento. O profissional de enfermagem deve fazer o possível para que esses indivíduos tenham suas necessidades individuais supridas, estabelecendo uma relação de confiança entre o profissional e o paciente (GARCIA, 2016). Silva *et al.*, (2017), ressaltam que essas dificuldades podem ser superadas, à medida que se apresenta uma melhora da ferida.

2.5 Assistência de Enfermagem no Tratamento

A atividade da enfermagem vai além da execução do curativo. O enfermeiro tem a capacidade de avaliar, classificar e escolher/prescrever a cobertura ideal e adequada para o tipo de ferida, bem como avaliar as condições gerais do indivíduo, incluindo a anamnese e exame físico completo. O enfermeiro deve desenvolver um plano de cuidados para o paciente, com o intuito de favorecer a condição necessária para que a ferida cicatrize, além de adotar condutas voltadas à prevenção de infecções. (CARMO *et al.*, 2007)

A realização de desbridamentos pode ser executada pelo enfermeiro sempre que ele julgar necessário, para que haja uma boa evolução da ferida. Existem diversos tipos de desbridamentos, entre eles podemos citar o autolítico. Carmo *et al.*, (2007) definem o

desbridamento autolítico como o método capaz de realizar a limpeza da ferida, remoção de tecido necrótico e esfacelos, a partir da aplicação de uma cobertura primária.

2.6 Importância da Comunicação Efetiva

O enfermeiro deve estabelecer uma comunicação efetiva com os pacientes, buscando sempre orientar e sanar suas dúvidas, haja vista que, devido aos índices altos de baixa escolaridade, esses indivíduos podem não compreender algumas das orientações, fazendo com que o tratamento demore mais que o esperado, ou que aconteça o aparecimento de uma úlcera recidiva em pouco tempo. O conhecimento dos hábitos e estilo de vida de cada um facilita na elaboração do plano de cuidados e torna mais efetiva a comunicação entre profissional e paciente (MACIEL *et al.*, 2018).

3 METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada em uma clínica especializada no tratamento de feridas crônicas, localizada no centro do município de Vitória da Conquista- BA. O serviço realiza, em média, cerca de 600 atendimentos por mês, dentre esses estão portadores de úlceras vasculogênicas, que são tratados com a tecnologia do curativo Bota de Unna. Todos os tratamentos são oferecidos através do SUS (Sistema Único de Saúde). Atuam nesse serviço um médico angiologista e um enfermeiro especialista na área de feridas e estomas, além de técnicos de enfermagem. A pesquisa foi realizada com 22 pacientes do serviço vascular com diagnóstico de úlcera vasculogênica de origem venosa e tratados com a tecnologia do curativo de Bota de Unna. Todos os participantes possuíam úlcera venosa em membros inferiores, com diagnóstico médico devidamente registrado em prontuário, indicando uma insuficiência venosa, e idade maior que 18 anos. Foram excluídos do estudo pacientes com idade inferior a 18 anos, pacientes com úlcera em membros que não fossem os inferiores e pacientes com diagnóstico de úlcera arterial. Os dados foram coletados através do preenchimento de um formulário contendo 13 perguntas relacionadas ao conteúdo da pesquisa, como o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos participantes. O formulário foi preenchido pelo pesquisador na sala de procedimentos, enquanto os profissionais do serviço realizavam o procedimento de troca do curativo, facilitando o acesso aos participantes da pesquisa e a seus devidos prontuários.

As perguntas foram direcionadas aos participantes que se enquadravam nos critérios da pesquisa, enquanto o pesquisador preenchia o formulário e analisava o prontuário médico com o registro de úlcera venosa/insuficiência venosa. A coleta de dados aconteceu no período de uma semana, de 14/10/2019 a 18/10/2019, nos turnos matutino e vespertino, alcançando assim a totalidade dos pacientes diagnosticados com úlcera venosa/insuficiência venosa, tratados com a tecnologia do curativo Bota de Unna. Foi produzida uma cartilha com orientações quanto aos cuidados com o curativo de bota de Unna, que foi entregue após a realização da pesquisa, na intenção de auxiliar, orientar e tirar dúvidas desses pacientes.

Todas as informações coletadas foram acondicionadas em tabelas desenvolvidas no software Microsoft Office Excel, que foram analisadas por meio da estatística descritiva, que Vieira (2008) descreve como um processo de análise de dados por meio de tabelas e gráficos que possibilitam uma melhor organização e compreensão das informações.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Perfil Sociodemográfico

O estudo foi realizado com 22 pacientes da clínica, o que corresponde a 100% dos pacientes em uso de Bota de Unna. A tabela 1 mostra que, de acordo ao gênero, a maior incidência é entre o sexo masculino (59,0%), com idade superior a 60 anos (59,0%), a maior parte deles possuem o ensino fundamental incompleto (45,4%), são casados (45,4%), sendo aposentados (27,2%) e donas de casa (27,2%), e 72,7% deles residem em bairros periféricos da cidade.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos portadores de úlceras vasculogênicas de origem venosa tratados com o curativo de Bota de Unna.

Categoria	Variável	F.A.	F.R.
GÊNERO	Masculino	13	59,0%
	Feminino	9	40,9%
IDADE	Adultos (até 59 anos)	9	40,9%
	Idosos (\geq 60 anos)	13	59,0%
ESCOLARIDADE	Não alfabetizado	6	27,2%
	Ensino fundamental completo	3	13,6%
	Ensino fundamental	10	45,4%

	incompleto		
	Ensino médio completo	1	4,5%
	Ensino médio incompleto	2	9,0%
ESTADO CIVIL	Solteiro(a)	5	22,7%
	Casado(a)	10	45,4%
	Divorciado(a)	3	13,6%
	Viúvo(a)	4	18,1%
OCUPAÇÃO	Autônomo (a)	2	9,0%
	Aposentado(a)	6	27,2%
	Dona de casa	6	27,2%
	Vigilante	2	9,0%
	Caminhoneiro	1	4,5%
	Lavrador	3	13,6%
	Vendedor ambulante	1	4,5%
	Açougueiro	1	4,5%
RESIDE EM BAIRO PERIFÉRICO	Sim	16	72,7%
	Não	6	27,2%

Fonte: Dados da pesquisa, Vitória da Conquista, 2019.

Diante dos dados obtidos com esse estudo realizado com 22 pacientes portadores de UVC (Úlceras Vasculares Crônicas), tratados com a tecnologia do curativo de Bota de Unna, foi identificada a prevalência do sexo masculino, correspondente a 59% (n=13), dentre esses, 45,4% (n=10) são casados, o que corrobora um estudo realizado por Danski (2016), que também aponta uma maior prevalência do sexo masculino.

Pôde-se observar que 59% (n=13) são idosos (idade \geq 60 anos). Bonfim *et al.* (2019) mostram em seu estudo que é notório o aumento mundial do número de idosos. Sabe-se que, a partir dessa idade, ocorre o aparecimento de morbidades características dessa população em questão, sendo a insuficiência venosa crônica uma delas. Essa patologia é responsável pelo maior índice de úlceras tratadas em serviços de atenção básica à saúde, hospitalares e clínicas de serviço especializado, como é o caso do local onde o presente estudo foi realizado, além de prejudicar a qualidade de vida desses indivíduos.

Observando o nível de escolaridade, o maior índice foi o de participantes com o ensino fundamental incompleto (45,4%; n=10), e de não alfabetizados (27,2%; n=6). Silva (2017) revela, em sua pesquisa, que a maioria dos participantes de seu estudo, que apresentavam uma média de idade correspondente a 61 anos, teriam estudado somente quatro anos de suas vidas, o que corresponde ao ensino fundamental incompleto. Bonfim (2019) associa o baixo índice

e/ou ausência de escolaridade à competência do envolvimento do indivíduo com o autocuidado, o que pode resultar num possível resultado insatisfatório em relação ao tratamento com a tecnologia da Bota de Unna, já que esta requer cuidados específicos, que podem não ser compreendidos por essas pessoas, justamente pelo fato da baixa escolaridade.

O número de aposentados (27,2%; n=6) e donas de casa (27,2%; n=6) representa a maior parte dos pesquisados. Segundo Silva (2017), portadores de UVC lidam com problemas que refletem significativamente na qualidade de vida, um deles é a limitação nas atividades trabalhistas e cotidianas do lar, o que dificulta a capacidade desse indivíduo ser incorporado novamente ao mercado de trabalho, levando muitas vezes à busca pela aposentadoria por invalidez. No caso das donas de casa, ficam limitadas em suas atividades por não conseguirem desenvolvê-las por diversos fatores, como a restrição de mobilidade e a dor.

Nota-se que 72,7% (n=16) dos participantes residem em bairro periférico. Pode-se correlacionar esse dado com o fato de que essa população faz parte de um grupo com pouco privilégio social, por possuírem pouco ou nenhum grau de escolaridade e não ocuparem cargos de prestígio na sociedade. A maioria deles depende exclusivamente dos serviços ofertados pelo sistema único de saúde (SUS).

4.2 Perfil Epidemiológico

A tabela 2 aponta que a obesidade (50%) é a comorbidade com o maior número de casos, e que 77,2% dos pacientes possuem úlcera venosa há mais de 5 anos e classificam a dor como moderada (45,4%); em relação aos tratamentos anteriores, 95,4% tratavam com curativo simples, 50% usam o curativo de Bota de Unna há menos de um ano e 50% há mais de um ano. Quando perguntados sobre as principais queixas, 72,7% disseram que não apresentam queixa alguma e 59% responderam estar muito satisfeitos com os resultados apresentados pela Bota de Unna.

Tabela 2 – Perfil epidemiológico dos portadores de úlceras vasculogênicas de origem venosa tratados com o curativo de Bota de Unna.

CATEGORIA	VARIÁVEL	F.A.	F.R.
Comorbidades	Diabetes	4	18,1%
	Hipertensão	8	36,3%
	Obesidade	11	50%
	Tabagismo	1	4,5%

TEMPO DE EXISTÊNCIA DA ÚLCERA	< 5 anos	5	22,7%
	> 5 anos	17	77,2%
MENSURAÇÃO DA DOR	0 a 2 (dor leve)	8	36,3%
	3 a 7 (dor moderada)	10	45,4%
	8 a 10 (dor intensa)	4	18,1%
TRATAMENTOS ANTERIORES	Curativo simples	21	95,4%
	Hiperbárica	1	4,5%
	Remédios caseiros	1	4,5%
TEMPO DE TRATAMENTO COM A BOTA DE UNNA	< 1 ano	11	50%
	> 1 ano	11	50%
PRINCIPAIS QUEIXAS	Sem queixas	16	72,7%
	Falta de material no serviço	2	9,0%
	Aperta	1	4,5%
	Coceira	1	4,5%
	Odor desagradável	2	9,0%
	NÍVEL DE SATISFAÇÃO	Insatisfeito(a)	2
Pouco satisfeito(a)		1	4,5%
Satisfeito(a)		6	27,2%
Muito satisfeito(a)		13	59%

Fonte: Dados da pesquisa, Vitória da Conquista, 2019.

No quesito das comorbidades, observa-se que há um número considerável de indivíduos obesos, totalizando 50% (n=11) da amostra pesquisada. Segundo Borges, Amorim

e Carvalho (2014), o surgimento de úlceras vasculares crônicas é um fator que apresenta uma forte associação à obesidade, já que esta causa transformações no organismo que são capazes de influenciar no bom funcionamento da circulação sanguínea, ou seja, a insuficiência venosa crônica é pior em indivíduos obesos. A hipertensão também é um fator comumente presente em pacientes portadores de úlceras vasculares crônicas, com prevalência em 36,3% (n=8) dos participantes deste estudo. A hipertensão acarreta uma ineficiência do sistema venoso, que atinge, na maioria dos casos, o sistema venoso profundo, provocando obstruções ou provocando incapacidades nas válvulas de grandes vasos (PIRES; OLIVEIRA; CRUZ, 2016). Outra comorbidade associada é o DM (Diabetes Mellitus), com uma porcentagem de 18,1% (n=4). Targino (2016) define o DM como um grupo de doenças que elevam o índice de glicose no sangue, que é motivado pela escassez ou resistência insulínica.

O tempo de existência das úlceras vasculares crônicas, na maioria dos casos, é maior que cinco anos (77,2%; n=17). Esse longo período interfere em vários fatores da vida do indivíduo. Um desses fatores é a limitação da mobilidade. Danski (2016), em seu estudo, mostra que o tempo de cicatrização da ferida está atrelado à mobilidade do indivíduo, à medida que, quanto mais rapidamente essa ferida cicatriza, melhor é a mobilidade dele. Outro fator relevante é a saúde mental dessas pessoas, devido às limitações vivenciadas por elas, que as fazem perder o prazer de desempenhar as atividades que antes lhes proporcionavam contentamento (BONFIM *et al.*, 2019)

A dor é algo muito comum nesse tipo de lesão. 45,4% (n=10) descreveram a dor como moderada, 36,3% (n=8) como dor leve, e 18,1% (n=4) como dor intensa. Esses dados corroboram a pesquisa de Silva *et al.* (2015), que aponta a dor como uma das manifestações mais referidas pelos portadores de úlceras vasculares crônicas (UVC), que costuma variar de intensidade, mas interfere de forma extremamente negativa, pois se torna algo limitante na vida do indivíduo. A utilização da automedicação pode implicar uma série de danos a esses indivíduos, uma vez que a dor pode estar relacionada a fatores como inflamação, infecção e isquemia tecidual, entre outros. Segundo Silva *et al.* (2015), uma pesquisa realizada na Austrália mostrou que, com o aumento do convívio social, grupos de assistência e orientações, houve um declínio relevante na intensidade da dor, além de melhorar fatores como a qualidade do sono e o humor.

Em relação aos tratamentos anteriores à utilização da Bota de Unna, 95,4% (n=21) realizavam tratamento convencional, com curativos simples, sendo que, atualmente, 50% (n=11) estão em uso do curativo de Bota de Unna há mais de um ano. Comparando os tratamentos convencionais, sem a utilização de compressão, ao tratamento com o uso de

terapias compressivas, como a Bota de Unna, observa-se que as úlceras venosas apresentam uma significativa melhora em relação ao tempo de cicatrização, o que reduz o custo do tratamento desses pacientes, já que o tratamento demandará menos tempo e a utilização de menos recursos (BORGES; AMORIM; CARVALHO, 2014).

A maioria dos pacientes (72,7%; n=16) não apresentaram queixas relacionadas à utilização do curativo de Bota de Unna, outros 9% (n=2) queixaram-se da falta de material no serviço, e 9% (n=2) de odor desagradável. E quando questionados sobre a satisfação em relação ao uso da bota de Unna, 59% (n=13) responderem estar muito satisfeitos.

Pôde-se observar que algumas das queixas apresentadas, como a falta de material no serviço e o odor desagradável, influenciam diretamente no nível de satisfação do usuário da Bota de Unna, pois todos esses tipos de incômodo podem ser encarados de uma melhor perspectiva se a úlcera apresenta uma melhora significativa (TEIXEIRA *et al.*, 2019). Vale salientar que o envolvimento e comprometimento do paciente com o tratamento é algo de extrema importância, pois isso é capaz de evitar que o indivíduo torne a apresentar novas úlceras. A utilização de meias de compressão após a cicatrização total das úlceras, com a devida prescrição do médico angiologista, é uma das chaves do sucesso do tratamento (CARDOSO *et al.*, 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização desse trabalho, foi possível identificar o perfil sociodemográfico e epidemiológico da clínica em questão.

E, de acordo com os dados obtidos, identificou-se que, no perfil sociodemográfico, é predominante o sexo masculino, com idades superiores a 60 anos, casados, aposentados, possuem o ensino fundamental incompleto e residem em bairros periféricos da cidade. Quanto ao perfil epidemiológico, a prevalência é de pacientes obesos, hipertensos e diabéticos, que apresentam úlcera venosa há mais de cinco anos, sentem dor em uma intensidade moderada, tratavam suas feridas com curativos simples, estão em uso da bota de Unna há mais de um ano e dizem estar muito satisfeitos com o tratamento atual.

Conhecer o perfil dos pacientes faz-se necessário, para que os profissionais possam embasar suas atividades, cuidados e orientações de acordo com as necessidades dos indivíduos em questão.

Outro ponto importante é o envolvimento do profissional de enfermagem no tratamento desses pacientes, pois ele é o profissional que acompanha todo o processo de

cicatrização dessas úlceras, avaliando e realizando curativos nessas feridas. Sendo assim, esse profissional deve atualizar seus conhecimentos técnico-científicos constantemente.

A maioria dos pacientes apresenta um déficit em relação ao conhecimento dos cuidados que devem ser tomados com o curativo. A distribuição de cartilhas contendo informações é algo que pode auxiliar e impactar significativamente no tratamento, já que a satisfação do usuário da bota de Unna depende da evolução da ferida, que tem maior chance de cicatrizar se as orientações forem seguidas com disciplina.

Conhecer o curativo de Bota de Unna é algo muito importante para a equipe de enfermagem, pois ela exerce um importante papel, que vai desde a admissão do paciente no serviço até a avaliação da ferida, aplicação do curativo de Bota de Unna, realização dos cuidados e orientações.

O serviço prestado na clínica é algo que traz grandes benefícios ao município, pois oferta um tratamento de qualidade pelo SUS. Outros municípios deveriam adotar a mesma medida de implantação desse tipo de serviço.

Este estudo pode contribuir significativamente com o avanço no desenvolvimento de tecnologias de cuidados voltados aos portadores de úlceras vasculares crônicas, além de possibilitar o conhecimento do perfil sociodemográfico e epidemiológico desses pacientes.

REFERÊNCIAS

ALDUNATE, J. L. C. B *et al.* Úlceras venosas em membros inferiores. **Revista de Medicina da USP**. v. 89, n. 3/4, p. 158-63. 2010. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/46291/49947> Acesso em: 25/11/18

BELCZAK, S. Q *et al.* Tratamento da úlcera varicosa dos membros inferiores mediante cirurgia e bota de Unna: uma economia para o sistema de saúde brasileiro. **Revista Einstein**. v. 9, n. 3 Pt 1, p. 377-85. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v9n3/pt_1679-4508-eins-9-3-0377.pdf Acesso em: 25/11/18

BORDALO, A. A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Rev. Para. Med.**, Belém, v. 20, n. 4. p. 5, dez. 2006. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000400001 Acesso em: 26/08/19

BORGES, E. L; AMORIM, I. P. G; CARVALHO, D. V. Características dos Pacientes com Úlcera Venosa Atendidos nas Unidades de Atenção Primária de Nova Lima, Minas Gerais. **Revista Estima**. v. 12, n. 1 (2014). Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/88> Acesso em: 26/11/19

CARDOSO, L. V *et al.* Terapia compressiva: bota de Unna aplicada a lesões venosas: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 52, p. 01-12. 2018 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342018000100808&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 02/12/19

CARMO, S. S *et al.* Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. **Revista Eletrônica de Enfermagem** v. 09, n. 02, p. 506- 517. 2007. Disponível em: <http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/185/7208-26991-1-PB.pdf?sequence=1> Acesso em: 29/10/19

DANSKI, M. T. R *et al.* TECNOLOGIA BOTA DE UNNA NA CICATRIZAÇÃO DA ÚLCERA VARICOSA. **Revista Cogitare Enfermagem**. v. 1, n. 3, p. 01-09. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48803/29344> Acesso em: 25/11/18

DIEHL, A. A; TATIM, D. C. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas**. São Paulo. Prentice Hall. 2004.

GARCIA, A. B. **Perfil dos usuários com úlceras de membros inferiores atendidos no ambulatório de feridas do município de Canoas, RS, BRASIL**. Porto Alegre. 2016. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/174277/001061310.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 01/12/19

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo. Atlas. 2008.

JESUS, A. G. **Prevalência E Abordagem À Pessoa Com Úlcera De Perna**. 2014. 222f. Dissertação (Mestrado em Feridas e Viabilidade Tecidular), Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/17106/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Alexandra%20Jesus%20%28Mar%C3%A7o%202015%29.pdf> Acesso em 25/11/18

MALAQUIAS, S. G *et al.* Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. **Revista de Escola de Enfermagem da USP**. v. 46, n. 2, p. 302-10. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a06v46n2.pdf> Acesso em: 22/11/2018

MALHOTRA, N. **Pesquisa de marketing**. 3ª ed. Porto Alegre. Bookman. 2001.

MOREIRA, Márcia Maria Renó. et al. Qualidade de vida e capacidade funcional em pacientes com úlcera arterial. **Revista Avances en Enfermería**. v. 34, n. 2, p. 170-180. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v34n2/v34n2a06.pdf> Acesso em: 25/11/18

NICOLOSI, J. T *et al.* Terapias compressivas no tratamento de úlcera venosa: estudo bibliométrico. **Revista Aquichan**. v. 15, n. 2, p. 283-295. 2015. Disponível em: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3994> Acesso em: 25/11/18

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis. Vozes. 2007.
PIRES, J. O; OLIVEIRA, R. F; CRUZ, N. R. Assistência de enfermagem no controle e manejo da úlcera venosa. **Revista Transformar** . v.1, n.8, p. 151-161. 2016. Disponível em:

<http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/59/55> Acesso em: 29/11/19

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2ed. Rio Grande do Sul: Universidade Feevale, 2013.

SANT'ANA, S. M. S. C *et al.* Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 65, n. 4, p. 637-44. 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2670/267024790013/> Acesso em: 25/11/2018

SILVA, M. H *et al.* Bota de Unna: vivência do cuidado por pessoas com úlcera varicosa. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 70, n. 2, p. 366-73. 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2670/267050430018/> Acesso em: 25/11/18

TARGINO, I. G *et al.* Fatores relacionados ao desenvolvimento de úlceras em pacientes com Diabetes Mellitus. **Revista Online de Pesquisa**. v. 8, n. 4 p. 1929-1934. 2016. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3638/pdf_1 Acesso em: 30/11/19

TEIXEIRA, A. K. S *et al.* Análises das produções científicas sobre cuidados de enfermagem a pessoas com úlcera venosa: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual**. v. 89 n. 27 p. 01-12 (2019) Disponível em: <http://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/477/494> Acesso em: 02/12/19

VIEIRA, S. **Introdução à Bioestatística**. 4ª ed. São Paulo. Editora Elsevier. 2008.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

SANTOS, F. V. M; CHAGAS, M. P. L; CHAVES, R. N. Perfil Sociodemográfico e Epidemiológico dos Pacientes Tratados com Bota de Unna. **Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v. 7, n. 2, art. 2, p. 25-40, mai./ago.2020.

Contribuição dos Autores	F. V. M. Santos	M. P. L. Chagas	R. N. Chaves
1) concepção e planejamento.	X	X	X
2) análise e interpretação dos dados.	X	X	X
3) elaboração do rascunho ou revisão crítica do conteúdo.	X	X	X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X	X