

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTROLE E MANEJO DA ÚLCERA VENOSA

Joelma de Oliveira Pires¹
Riani Ferreira de Oliveira²
Natanael Ramos Cruz³

Resumo: Este estudo trata de uma pesquisa centrada na temática da importância da terapia compressiva no tratamento de pacientes portadores de úlcera venosa. Acredita-se na pertinência do tema por estar relacionado ao grande interesse pela área que envolve o tratamento de lesões cutâneas. A Metodologia do trabalho é uma revisão bibliográfica, considerando artigos publicados e em bases teóricas de autores como: Silva (2012), Abbade e Lastória (2006) e Moraes et al., (2008) entre outros. Objetivando a investigação do tratamento de úlcera de etiologia venosa com terapia compressiva na assistência do enfermeiro. É fundamental para o enfermeiro, no estabelecimento da prática clínica, como forma de auxiliá-lo a ser capaz de planejar, avaliar e executar a assistência de enfermagem ao portador de feridas de etiologia venosa aplicando o método de compressão com base em todos os seus conhecimentos técnicos e científicos.

Palavras Chave: Assistência de enfermagem. Terapia compressiva. Úlcera venosa.

Introdução

Muitos estudos tem abordado a questão das úlceras venosas. Estima-se que pessoas que são acometidas por diabetes sofrem de complicações advindas dessas lesões, pois o processo de cicatrização é lento e requer um avanço maior em pesquisas que venham contribuir para um tratamento eficaz.

Os cuidados de enfermagem em lesões devem aferir atenção especial por parte dos profissionais de saúde, destacando o papel da enfermagem em diagnosticar a úlcera venosa e aplicar o método terapêutico mais adequado ao paciente.

Esses cuidados envolvem a avaliação do paciente, incluindo seu histórico, a avaliação da lesão, exame físico, documentação dos achados clínicos, cuidados com a ferida e a pele ao redor; a utilização de métodos para a cicatrização da ferida,

¹Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São José de Itaperuna. E-mail: joo.msu@gmail.com .

²Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São José de Itaperuna. E-mail: rianis.oliveira@hotmail.com

³Professor Especialista do Centro Universitário São José de Itaperuna-UNIFSJ. E-mail: nataramoscruz@yahoo.com.br

englobando a terapia compressiva, que requer a implementação de compressão externa para facilitar o retorno venoso, e a terapia tópica, que requer o uso de coberturas capazes de absorver o exsudato e criar um ambiente propício para cicatrização; o uso de antibióticos, tratamento realizado por uma equipe multiprofissional; medidas complementares, que incluem repouso e caminhada; e ações que visem evitar a recidiva da lesão, incluindo o uso de meias elásticas compressivas e adequada intervenção cirúrgica para a correção da anormalidade venosa (REIS et al., 2013, p.105)

Quanto o diagnóstico de úlceras venosas, de acordo com Silva et al., (2009, p. 4) é baseado em história clínica completa, exame físico com identificações de sinais e sintomas, exame complementar além de analisar a estrutura e função do sistema venoso. Os autores também afirmam que o tratamento deve ser direcionado para obtenção de cicatrização da úlcera e evitar recidivas. Por meio de avanços no conhecimento sobre o tratamento de feridas é possível oferecer um cuidado integral além da busca pela autonomia do portador de úlcera venosa, oferecendo um melhor tipo de terapia e a relação custo benefício.

Nessa perspectiva, o objetivo do trabalho é investigar a assistência do enfermeiro com relação à úlcera de etiologia venosa.

A Metodologia utilizada trata-se de uma revisão bibliográfica, considerando artigos publicados e livros acerca do tema. A pesquisa bibliográfica, segundo Silva (2001) se desenvolve por meio de material já elaborado, baseando-se principalmente em livros e artigos científicos.

Para isso, o presente trabalho lançou mão de uma pesquisa bibliográfica a fim de fundamentar a proposta escolhida, considerando artigos publicados e livros acerca do tema.

O critério para a busca dos artigos foram as palavras chave: úlcera venosa, assistência de enfermagem e terapia compressiva. Foram utilizados também como critérios de inclusão artigos somente em língua portuguesa, além de trabalhos publicados nos últimos dez anos na base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da Saúde), SCIELO (*Scientific Eletronic Library On-line*).

1 Úlcera venosa e os fatores de risco

1.1 Definição de úlcera venosa

A úlcera venosa é definida como uma ferida que apresenta alta prevalência, difícil cicatrização, recidiva, que acomete diferentes faixas etárias, com prevalência acima de 65 anos, contribuindo para o sofrimento tanto do cliente como da sua família porque desencadeia perda parcial da capacidade funcional do membro afetado, baixa autoestima, sentimento de inutilidade, isolamento social, aposentadoria precoce ou afastamento do emprego, e, conseqüentemente, altera a rotina e hábitos de vida do indivíduo (COSTA et al., 2011, p.4-5).

Borges (2005, p.27) também conceitua a úlcera venosa como a inversão do fluxo sanguíneo que ocorre desde o sistema venoso profundo até o superficial, implicando em insuficiência valvar de veias comunicantes. Ainda segundo a autora, o transtorno fisiopatológico é que irá determinar a hipertensão venosa, edemas e varizes secundárias, cuja expressão máxima é a úlcera.

Por ser uma doença venosa crônica (DVC) com uma disfunção dos membros inferiores devido à hipertensão venosa levando a incompetência valvular ou a obstrução do fluxo venoso as úlceras por insuficiência venosa são iniciadas geralmente devido a um trauma. Na maioria das vezes em decorrência da insuficiência do sistema venoso profundo e raramente irão ocorrer pelo sistema comunicante ou superficial. As úlceras venosas são de caráter recorrente, normalmente no mesmo local (MOURA, 2010, p.27; BORGES, 2005, p.39).

As úlceras venosas irão possuir origens distintas, provendo de problemas vasculares profundos em que o aumento crônico da pressão sanguínea intraluminal dos membros inferiores acarreta a deformação e dilatação desses vasos, fazendo com que as microvalvas em seu interior tornem-se incompetentes para o retorno venoso, causando estase e edema persistente. Essa pressão constante e retorno venoso alterado pode comprometer a função celular ocasionando necrose tecidual (SILVA et al., 2009, p. 2).

Para um melhor entendimento prático e didático do que iremos abordar no decorrer desse trabalho vejamos o algoritmo sobre da abordagem diagnóstica de um paciente com a úlcera venosa crônica, figura 1.

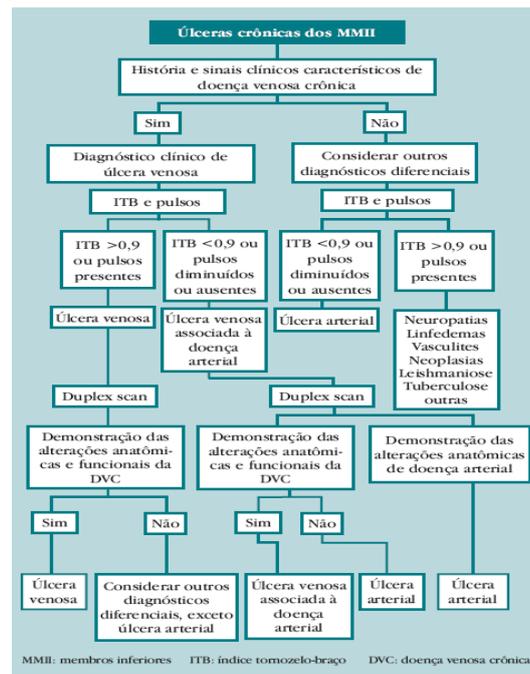


Figura 1: Algoritmo da abordagem diagnóstica do paciente com úlcera crônica dos membros inferiores

Fonte: Abbade e Lastória (2006, p.513).

1.2 Fatores de risco para ocorrência da úlcera venosa

Segundo Moura (2010, p.39) alguns fatores podem determinar maior incidência das úlceras venosas como: envelhecimento, obesidade, número de gestações, e a da posição ortostática durante longos períodos. Em relação ao sexo é maior no sexo feminino, entretanto com o envelhecimento há uma tendência à igualdade entre os sexos.

Abbade e Lastória (2006, p.509) ainda citam outras causas para úlceras venosas como a insuficiência arterial, neuropatia, linfedema, artrite reumatoide, traumas, osteomielite crônica, anemia falciforme, vasculites, tumores cutâneos, além de doenças infecciosas crônicas como leishmaniose e a tuberculose.

1.3 Sintomas da úlcera venosa

Os sintomas clínicos da úlcera venosa em indivíduos com este tipo de lesão, apresentam dor e edema nas pernas, que pioram ao final do dia e podem ser aliviados com a elevação dos membros inferiores. Ao exame físico, o membro

acometido pode apresentar alterações eczematosas com eritema, descamação, prurido e, ocasionalmente, exsudato (OLIVEIRA et al., 2012, p.154).

Segundo Borges (2005, p.44) a úlcera venosa de membro inferior é o evento final de resultante de uma série de alterações vasculares que acabam por acometer toda a camada do tecido tegumentar, acarretando alterações localizadas nas porções distais dos membros, como por exemplo, o edema justamaleolar, aparecimento de veias varicosas e a hiperpigmentação cutânea. Posteriormente o tecido celular subcutâneo e a pele sofrerão um processo de espessamento e sucessivo endurecimento, a gordura é substituída por tecido fibroso originando a lipodermatoesclerose.

1.4 Diagnóstico da úlcera venosa

O diagnóstico clínico é feito através da observação de suas características, por exemplo, importante reconhecer e tratar suas complicações, que, sobretudo, são as infecções de partes moles, dermatite de contato, osteomielites e, mais raramente, transformação neoplásica. A úlcera venosa tende a se localizar no terço inferior da perna, comum no maléolo medial; seu desenvolvimento é lento, suas bordas são superficiais e irregulares e o tecido profundo não é afetado; apresenta manchas varicosas castanhas, eczema e é quente ao toque, o edema está presente na úlcera venosa; a dor é variável na úlcera venosa, melhorando com a elevação do membro, e o pulso está sempre presente (BARBOSA; CAMPOS, 2010, p.6).

O diagnóstico fundamental e diferencial, principalmente para a avaliação do suprimento de sangue para a perna é um procedimento realizado para comparar a pressão sanguínea na parte inferior da perna com a pressão braquial, apresentada pelo índice tornozelo braquial (ITB) conforme figura 2 (BARBOSA; CAMPOS, 2010, p.6; ABBADE; LASTÓRIA, 2006, p.512).



ITB = Pressão sistólica do tornozelo
Pressão sistólica braquial

Figura 2: Técnica de medida do índice sistólico tornozelo-braço por meio do ultra-som Doppler portátil

Fonte: Abbade e Lastória (2006, p.512).

Uma vez que o diagnóstico clínico de úlcera venosa esteja estabelecido, e necessária a realização de exames complementares para que possa ser feito um diagnóstico mais preciso das alterações anatômicas e funcionais do sistema venoso. A melhor maneira de fazê-lo é por meio de ultra-sonografia Doppler. A ultra-sonografia Doppler é usada para comparar a pressão sanguínea na parte inferior da perna com a pressão braquial (BARBOSA; CAMPOS, 2010, p.6 ABBADE; LASTÓRIA, 2006, p.512).

Como afirma Abbade e Lastória (2006, p. 513) alguns exames complementares subsidiam o diagnóstico da úlcera venosa, o duplex scan é o exame de escolha, por meio desse exame é possível visualizar alterações na estrutura e função do sistema venoso conforme figura 3.

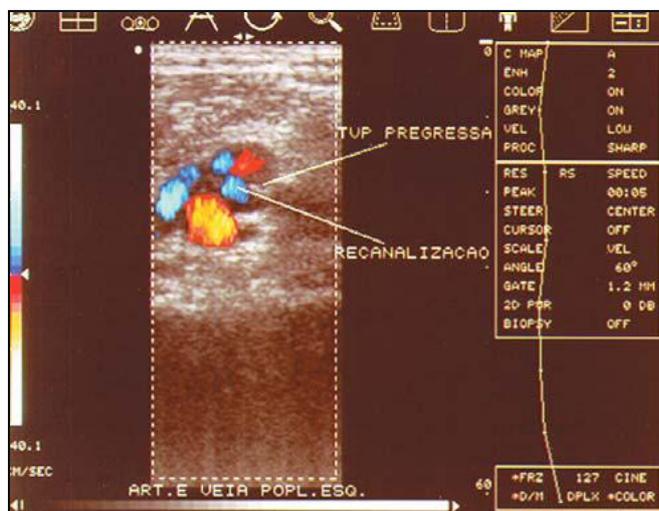


FIGURA 3: Duplex scan venoso (corte transversal) de paciente com trombose venosa profunda progressiva, demonstrando veia poplítea retraída e fluxo nos canais de recanalização.

Fonte: Abbade e Lastória (2006, p.513).

Por conseguinte Carmo et al., (2007, p. 509) ressaltam que outros exames também podem auxiliar no diagnóstico como o hemograma completo, glicemia em jejum, dosagem de albumina sérica e proteínas totais e fracionadas, a alteração desses resultados pode influenciar no processo de cicatrização.

2 Tratamento da úlcera venosa

O tratamento da doença venosa crônica é constituído por medidas gerais como a prática de exercícios, a orientação de se evitar períodos prolongados de ortostatismo, o combate à obesidade, medidas essas que visam reduzir a hipertensão venosa e prevenir a evolução da doença. O tratamento de excelência é a terapia compressiva, já que esta pode contribuir para o aumento da taxa de cicatrização. Os sistemas de compressão em multicamadas são as formas mais eficazes nessa linha de tratamento (KIESKI, 2012, p.21; SANTOS, 2011, 119).

2.1 Terapia compressiva

O tratamento compressivo com o uso de meias elásticas de compressão graduada se tornou a base do controle da hipertensão venosa em membros inferiores, tanto em caráter profilático quanto em caráter terapêutico. Diversas técnicas cirúrgicas visando corrigir alterações funcionais e, assim, reduzir a hipertensão venosa foram e têm sido desenvolvidas, associando-se recentemente com novos avanços técnicos como a ablação de safenas pelo laser ou radiofrequência e a técnica da espuma densa ecoguiada (SANTOS, 2011, 119).

Os métodos de compressão disponíveis são as ataduras compressivas, meias elásticas e compressão pneumática. Se o paciente apresentar doença arterial periférica grave, ou seja, pulsos distais não palpáveis ou ITB inferior a 0,5 esses métodos não são indicados. Entretanto, no caso de úlcera venosa associada à doença arterial leve a moderada, pode-se considerar o uso de compressão com prudência, que deve exercer baixa pressão durante o repouso. Os sistemas de compressão em multicamadas são as formas mais eficazes nessa linha de tratamento (ABBADE; LASTÓRIA, 2006, p.514; SILVA et al., 2012, 330).

Afirma Abbade e Lastória (2006, p.514) que as ataduras compressíveis, elásticas e inelásticas devem ser utilizadas na fase inicial do tratamento. A bota de unna é a mais tradicional compressão inelástica e consiste na aplicação de uma atadura impregnada com óxido de zinco, ela irá criar um molde semissólido para a realização da compressão externa e eficiente, proporcionando alta pressão com a contração muscular durante a deambulação.

2.2 Tratamento local da úlcera

Inicialmente, para a limpeza da úlcera deve ser utilizado apenas soro fisiológico ou água potável, uma vez que várias substâncias antissépticas (clorexidine, iodo-povidona, ácido acético, hipoclorito de sódio, entre outras) são citotóxicas e podem retardar a cicatrização (ABBADE; LASTÓRIA, 2006, p.515).

2.3 Tratamento através de medicamentos sistêmicos da úlcera venosa

Segundo Santos (2011, 119), devido à complexidade da doença venosa com suas diferentes classes aos múltiplos mecanismos envolvidos na fisiopatologia da doença o uso de medicamentos que atuem diretamente no sistema venoso é um desafio a ser vencido em sua totalidade do efeito dos mesmos.

2.4 Tratamento cirúrgico da anormalidade venosa

A finalidade do tratamento cirúrgico da anormalidade venosa é de cicatrização da úlcera, visa eliminar ou diminuir a transmissão da alta pressão venosa para as áreas ulceradas (ABBADE; LASTÓRIA, 2006, p.516).

O tratamento cirúrgico pode ser direcionado para a correção da hipertensão venosa ou ao tratamento propriamente dito da ulceração. Dentre as intervenções cirúrgicas para a causa da hipertensão venosa temos a escleroterapia, a ligadura ou remoção da veia afetada (ADULNATE et al.,2010, p. 161).

2.5 Terapia tópica

Para o tratamento tópico, além da terapia compressiva, é importante atentar para as coberturas não aderentes, capazes de propiciar o desbridamento autolítico, de absorver o exsudato e criar um ambiente propício para o desenvolvimento do processo de cicatrização, isto é, garantir um ambiente oclusivo com baixa taxa de

microorganismos e com umidade e temperatura fisiológica, reduzindo assim o tempo de cicatrização (BARBOSA; CAMPOS, 2010, p.9).

3 Assistência de enfermagem ao paciente portador de úlcera de etiologia venosa

Durante o tratamento das úlceras, que em sua grande maioria é lento, o paciente deve seguir atentamente as orientações realizadas pelo profissional, pois são essenciais para o sucesso desse tratamento.

Sabe-se que o cuidado aos indivíduos portadores de feridas crônicas constitui-se como um problema em larga escala, representando um desafio constante que tem de ser enfrentado, quotidianamente, tanto por quem vivencia tal situação, como pelos cuidadores formais ou informais destas pessoas, ou até mesmo por aqueles que com estas convivem (YAMADA, 2001, p.127; LUCAS et al., 2008, p.42).

O enfermeiro enquanto profissional e pessoa que acompanha e intervém na vida das pessoas de quem cuida assume-se como um elo ativo em todo o processo de cuidados de um modo geral, procurando trabalhar com a pessoa/família no sentido de responderem utilizando os melhores recursos possíveis e disponíveis perante qualquer que seja a situação encarada como problemática com a qual têm de lidar. A atuação do enfermeiro encontra fundamento na relação estabelecida com o outro, uma relação que se pretende verdadeiramente terapêutica.

Considerações Finais

É claro o avanço na produção de conhecimentos a respeito do cuidado dispensado pelo profissional de enfermagem ao paciente portador de lesões cutâneas. A assistência deve ter como base o princípio da integralidade de uma abordagem curativa, o enfermeiro deve orientar em relação ao cuidado, devido ao paciente tem importante influência no processo de cicatrização da lesão e no controle da hipertensão venosa.

Para que a assistência seja prestada de forma correta, além da interação do paciente portador de úlcera venosa no processo de cicatrização e controle de

recidivas, a equipe de enfermagem precisa de uma educação adequada, capacitação, habilidades e competências, essas questões devem ser aplicadas á real vivencia tanto do profissional como do paciente.

Nos cuidados ao paciente portador de lesões cutâneas a enfermagem tem uma grande relevância visto que o profissional de enfermagem passa um maior e melhor tempo com o paciente onde isto proporciona um contato que é eficaz e eficiente para o desenvolver do tratamento, acompanha a evolução da ferida devido ter a formação voltada para este tipo de prática. Sendo assim o profissional de enfermagem é competente para observar de uma forma intensiva e minuciosa em questão aos fatores locais, externos e sistêmicos que podem influenciar na cicatrização permitindo um olhar clinico relacionando questões importantes nesse processo como controle da doença de base, nutrição, infecções, medicamentos e a qualidade do cuidado educativo.

Referências

ABBADE, L. P. F.; LASTORIA, S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, São Paulo, v.81, n.6, p. 509-522, nov./dez. 2006.

ALDUNATE, J. L. C. B et al., Úlceras venosas em membros inferiores. **Rev Med**: São Paulo, jul.-dez. 89, 2010.

BARBOSA, J. A G.; CAMPOS, L. M. N. Diretrizes para o tratamento da úlcera venosa. **Enferm. glob.**, Murcia, n. 20, out., 2010 . Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300022&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 28 out. 2015.

BORGES, E. L. **Tratamento tópico de úlcera venosa: proposta de uma diretriz baseada em evidências**. 2005. 305f. [Tese]. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

CARMO, S.S. et al. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. **Revista Eletrônica Enfermagem**, São Paulo, v.9, n.2, p. 506-507, maio/ago.2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>> Acesso em: 20 set. 2015.

COSTA, I. K. F. et al. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do modelo adaptativo de Roy. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.32, n.3, p.561-8, 2011.

KIESKI, G. Sistematização da assistência de Enfermagem na terapia compressiva: uma possibilidade terapêutica. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná**, Curitiba, v.2, n.4, p.19-29, out./dez. 2012.

LUCAS, L. S et al.. Qualidade De Vida Dos Portadores de Ferida em Membros Inferiores – Úlcera De Perna. **Ciencia Y Enfermeria**, 1 (XIV), p. 43-52, 2008.

MOURA, R. M. F. **Funcionalidade e qualidade de vida em idosos com úlceras venosas crônicas**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

OLIVEIRA, B. G. R. B de. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas . **Rev. Eletr. Enf.** jan/mar., v.14, n.1, p.156-163, 2012. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a18.htm>> Acesso em: 20 out. 2015.

REIS, D. B do. Cuidados às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. **REME - Rev Min Enferm.** v.17, n 1, p. 101-106 jan/mar, 2013.

SANTOS, M. E. R. de C. Uso dos flebotônicos no tratamento da doença venosa crônica. **RBM rev. bras. med**, v.68, n.4, abr. 2011.

SILVA, F. A. A et al., Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. **Revista brasileira enfermagem**, São Paulo, v.62, n.6, p. 889-893, nov./dez., 2009.

SILVA, M. H. da S. Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde **Acta Paul Enferm.** v. 25, n.3, p.329-333, 2012.

YAMADA, B. F. A.. **Qualidade de vida de pessoas com úlceras venosas crônicas** [dissertation]. São Paulo: Escola de Enfermagem/USP, 2001.