

**FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**FERNANDO DORNELAS VIEIRA**

**ÚLCERA VENOSA: os casos recorrentes em um  
abrigo para institucionalizados em João Pinheiro-MG  
2018**

**JOÃO PINHEIRO**

**2018**

**FERNANDO DORNELAS VIEIRA**

**ÚLCERA VENOSA: os casos recorrentes em um  
abrigo para institucionalizados em João Pinheiro-MG  
2018**

Artigo apresentado ao Núcleo de Pesquisa e Iniciação Científica da FCJP, como parte de requisitos para a aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do curso de Bacharelado em Enfermagem, ministrado pela Prof.<sup>a</sup>.Dra. Maria Célia Gonçalves da Silva.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Esp. Michelle Barra Caixeta Leão.

**JOÃO PINHEIRO**

**2018**

## **FCJP-FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO**

**A comissão examinadora, abaixo-assinada, aprova o artigo “ÚLCERA VENOSA: os casos recorrentes em um abrigo para institucionalizados em João Pinheiro-MG 2018”.**

**Elaborado por Fernando Dornelas Vieira**

**Comissão examinadora**

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Célia Gonçalves da Silva**

---

**Prof<sup>a</sup>. Esp. Eliana da Conceição Martins Vinha**

---

**Prof<sup>o</sup>. Ms. Vandeir José da Silva.**

## **AGRADECIMENTOS:**

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado fé, força e determinação para conseguir completar mais essa jornada.

Aos meus pais Julio Dornelas e Maria Aparecida Vieira, estes que me apoiaram durante toda essa minha caminhada, sempre me incentivando a não desistir diante dos obstáculos enfrentados e sempre me fortalecendo.

A minha esposa Jessyka Dornelas, por sempre me incentivar é compreender a importância dessa conquista e aceitar a minha ausência quando necessário.

Aos meus irmãos que sempre torceram por mim, bem como meus amigos que sempre torceram pelo meu sucesso e me apoiaram para ir até o fim dessa trajetória.

A minha orientadora Enf. Michelle Barra Caixeta Leão, agradeço pelo apoio e paciência durante o desenvolvimento deste trabalho, me auxiliando sempre no que foi preciso. Agradeço também a Dra. Maria Célia, professora esta que nos enriqueceu de sabedoria e técnica. Sem ela, o desenrolar deste trabalho não seria o mesmo.

E aos demais professores e mestres que passaram por essa caminhada, agradeço pela luta diária e pela motivação de cada um.

# ÚLCERA VENOSA: os casos recorrentes em um abrigo para institucionalizados em João Pinheiro – MG 2018.

Fernando Dornelas Vieira\*

Michelle Barra Caixeta Leão\*\*

## RESUMO:

Trata-se de um estudo com relação à úlcera venosa no qual é uma lesão cutânea que acomete o terço inferior das pernas, interferindo na qualidade de vida, pois gera um impacto negativo na esfera social e econômica. O objetivo desse trabalho foi identificar quais as dificuldades da equipe de enfermagem em relação ao conhecimento deste assunto, e a importância da qualidade da assistência prestada evitando assim casos recorrentes. Para este levantamento será abordado uma metodologia qualitativa, no qual será realizada uma pesquisa exploratória de campo com aplicação de questionários em uma instituição filantrópica do município de João Pinheiro. Esperando-se assim apresentar dados que consistem as dificuldades da equipe, buscando minimizar o impacto causado, proporcionando a integridade do cuidado e exaltação na qualidade da assistência prestada. Esta Instituição de Longa Permanência para Idosos acolhe em suas acomodações 97 institucionalizados sendo 54 mulheres 43 acima de 60 anos e 11 abaixo de 60 anos, 43 homens sendo 35 acima de 60 anos e 8 abaixo de 60 anos sendo no total 16 portadores de insuficiência venosa crônica e conta com uma equipe multidisciplinar com 46 funcionários, dentre os quais três possuem o bacharelado em Enfermagem.

Aproximadamente metade das lesões eram recidivas, os residentes tinham predominantemente um membro acometido, com lesão única, com mais de um ano de duração, o tratamento se dava com o acompanhamento profissional de técnico de enfermagem, enfermeiro e médico.

Os resultados deste estudo indicam que a grande dificuldade encontrada pelos profissionais de enfermagem era no processo de cicatrização das feridas nos residentes, apresentando doenças crônicas com lesões caracteristicamente deterioradas, apontando para necessidades de tratamento que considere as pessoas na sua integralidade, que envolva ações planejadas e contínuas, de impacto sistêmico e local. Sendo assim, este projeto visa buscar os tratamentos e formas de como lidar com a úlcera venosa, em pacientes idosos ou acamados.

**Palavras-Chave:** Úlcera venosa, Assistência de Enfermagem, Cicatrização, Feridas, Tratamento.

## ABSTRACT:

---

\* Balconista na farmácia Farmavida, técnico em Radiologia pelo Centro Educacional Visão, graduando em Enfermagem pela Faculdade Cidade de João Pinheiro-FCJP  
E-mail: fernandodornelas1991@hotmail.com

\*\*Enfermeira graduada pela faculdade Talentos Humanos – FACTHUS, Uberaba. Enfermeira Assistencial do Abrigo Sant’Ana (SSVVP). Especialista em UTI Geral, Urgência e Emergência e Enfermeira do Trabalho pela Faculdade do Vale ItajaiMirin – Favim, Uberaba. Professora Orientadora da Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP.  
E-mail: michelly\_barra@hotmail.com

It is a study with regard to venous ulcer in which it is a cutaneous lesion that affects the lower third of the legs, interfering in the quality of life, since it generates a negative impact in the social and economic sphere. The objective of this study was to identify the difficulties of the nursing team in relation to the knowledge of this subject, and the importance of the quality of care provided, thus avoiding recurrent cases.

For this survey will be approached a qualitative methodology, in which an exploratory field research will be carried out with the application of questionnaires in a philanthropic institution of the municipality of João Pinheiro. It is hoped to present data that consist of the difficulties of the team, seeking to minimize the impact caused, providing the integrity of the care and exaltation in the quality of care provided.

At present, this Institution of Long Stay for the Elderly receives in its accommodations 97 institutionalized, being 54 women 43 over 60 years and 11 under 60 years, 43 men being 35 over 60 years and 8 under 60 years of age. chronic venous insufficiency and has a multidisciplinary team with 46 employees, among which three have a baccalaureate degree in Nursing. Approximately half of the lesions were recurrences; the residents had predominantly one affected limb, with a single lesion, lasting more than one year; the treatment was followed by the professional follow-up of a nursing technician, a nurse and a physician. The results of this study indicate that the great difficulty encountered by nursing professionals was in the wound healing process in the residents, presenting chronic diseases with characteristically deteriorated lesions, pointing to treatment needs that consider people in their entirety, involving planned actions and continuous, systemic and local impact. Thus, this project aims to seek treatments and ways of dealing with venous ulcer in elderly or bedridden patients.

**Key words:** Venous ulcer, Nursing care, Healing, Wounds, Treatment.

## 1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa focará a causa da etiologia de úlceras venosas em um abrigo para a institucionalizados, que fica localizado na cidade de João Pinheiro – MG, durante o ano de 2018. O local escolhido deve-se pelo grande número de idosos residentes com essa patologia.

Destaca-se o papel do profissional de enfermagem juntamente com toda a equipe multidisciplinar sobre o desempenho e responsabilidade no tratamento de feridas. Da mesma forma, é importante que toda a equipe esteja ciente dos avanços recentes e de suas implicações, para que haja um atendimento efetivo e de boa qualidade.

IVC – Insuficiência Venosa Crônica, é a causa mais recorrente das úlceras venosas. A fisiopatologia da doença é fruto de uma insuficiência das válvulas das veias das pernas e da associação do refluxo de sangue para as veias superficiais. As falhas no sistema fisiológico responsável pelo fluxo venoso desencadeiam a hipertensão venosa em deambulação, o que afeta a microcirculação da região, causando danos às paredes das veias e o aumento da permeabilidade destas. O aumento da capilaridade venosa traz a liberação de macromoléculas

do seu interior dos vasos sanguíneos para a pele, incidindo assim alterações cutâneas as quais culminam com o processo de ulceração do tecido (JORGE; DANTAS, 2003).

Estas úlceras são consideradas lesões crônicas por serem de longa duração e com recorrência freqüente, muitas vezes demorando meses ou até anos para cicatrizar, gerando assim um incômodo para os idosos, além de custos elevados para o tratamento.

As úlceras venosas são causadas pela dificuldade de oxigenação tecidual decorrente da incompetência das válvulas do sistema venoso superficial e/ou profundo. Podem ocorrer devido à obstrução do retorno venoso ou refluxo do sangue venoso, ocasionando hipertensão venosa que leva ao edema e lipodermatoesclerose, que são comuns na pessoa com insuficiência venosa.

Destaca-se a importância de um atendimento adequado a esta população. Há a necessidade da atuação de uma equipe multiprofissional, na qual está inserida a enfermagem, que se destaca por prestar atendimento na avaliação ampliada das pessoas com úlceras venosas, na avaliação das lesões, e na realização de curativos e encaminhamentos necessários. Além de ações educativas para a evolução favorável do processo de cicatrização e de prevenção do aparecimento de lesões.

Observa-se que a população idosa no Brasil e no mundo vem aumentando gradativamente, isso é um fenômeno natural dos seres humanos, desde o momento em que nascemos o processo se inicia. Este assunto passou a ser de muito interesse recentemente pelo mundo, onde o envelhecimento populacional tem despertado nos últimos anos preocupações com as necessidades desse grupo crescente.

A escolha do tema se deve ao elevado acometimento nos idosos residentes do Abrigo Santana, mesmo hoje com inúmeros estudos realizados sobre a questão, meios de prevenção, cuidados, investimentos, nota-se um grande percentual dos idosos apresentando insuficiência venosa.

Assim, tornam-se fundamental à pesquisa para saber quais os principais motivos do índice elevado, estes como forma de verificar, incentivar e esclarecer à equipe de enfermeiros em questão, para o seu bom acompanhamento, atuando na redução do número de casos de pacientes, além de divulgar o material científico para o âmbito acadêmico.

A insuficiência venosa crônica tem diversos níveis de gravidade. Podem apresentar desde pequenos vasos que causam desconforto estético, inchaço e manchas nas pernas, até feridas de difícil cicatrização, chamadas úlceras venosas. Pretende – se avaliar esse tema com as seguintes indagações: Quais cuidados de enfermagem podem ajudar na melhora dos sintomas da úlcera venosa? Como funciona o tratamento da mesma? Como é feito o diagnóstico dessa

patologia nos pacientes? Qual o papel do enfermeiro mediante a equipe de enfermagem com os pacientes diagnosticados com úlcera venosa?

As hipóteses para o problema em questão foram as seguintes: As úlceras venosas apresentam-se em grande amplitude, podendo estar associadas à diversas patologias, geralmente decorrentes de problemas venosos, onde ocorre o aumento da pressão sanguínea localizados nos membros inferiores, deformando e dilatando os vasos, dificultando o retorno venoso de forma eficiente e levando a um possível edema e estase de forma contínua decorrentes do refluxo persistente.

O diagnóstico das úlceras venosas deve ser feito de maneira cautelosa e criteriosa, através de exames de cunho invasivo e não invasivos, em sua maioria, o exame físico e a história do paciente, incluindo sinais e sintomas, tornando-se suficiente para a conclusão de um diagnóstico preciso, o que dará suporte a terapêutica a ser prescrita.

O enfermeiro em suas atividades na assistência à saúde é responsável por executar ou treinar sua equipe de enfermagem para realizar os cuidados no tratamento e prevenção de feridas, assistir e avaliar diariamente o portador de ferida, pois a utilização de técnicas corretas no manejo clínico terá impacto no processo de cicatrização. Desse modo, ele deve avaliar a evolução da mesma e prescrever cuidados adequados à efetivação o caso, orientando, assim, tanto o paciente quanto seus familiares no processo do cuidado.

Espera-se com esta pesquisa, apresentar uma revisão bibliográfica com um quadro preciso do diagnóstico e funções atribuídas ao enfermeiro para o acompanhamento adequado aos portadores de úlceras venosas. Tem como relevância social e acadêmica deixar à disposição da comunidade cópias deste trabalho, tanto no abrigo, este tema deste projeto, quanto na Faculdade Cidade de João Pinheiro.

O objetivo geral deste estudo é identificar a importância do enfermeiro diante as causas de casos recorrentes de úlceras venosas em um abrigo no município de João Pinheiro, e os objetivos específicos visam verificar quais práticas realizadas pelos profissionais de enfermagem ao portador de feridas; Identificar as causas da patologia e Identificar o índice de casos em um abrigo do município de João Pinheiro.

## **2. METODOLOGIA:**

A presente pesquisa foi desenvolvida em uma Instituição de Longa Permanência para Idoso localizada no município de João Pinheiro-MG para o ano de 2018.

Tendo como base de pesquisa a análise retratadas pela equipe de enfermeiros que atua na aludida instituição, sobre procedimentos e impressões acerca dos institucionalizados



portadores de úlcera venosa. Para que fosse possível inicialmente foi realizado um levantamento bibliográfico baseado em obras de autores como (JORGE; DANTAS, 2003); (ABBADE; LASTÓRIA, 2006); (BORGES et al., 2001). Foi realizada uma pesquisa de campo, de forma exploratória, descritiva e interpretativa da patologia dos institucionalizados e seus desdobramentos a partir do olhar dos profissionais da enfermagem que possuem uma vivência com idosos num ambiente institucional de longa permanência.

A pesquisa teve como fins coletar dados da equipe de enfermagem na instituição, por meio de questionários com questões objetivas e subjetivas e aplicados individuais, com a coleta dos dados finalizada o passo seguinte foi a leitura individual das informações e adequação na elaboração de gráficos e tabelas e o recorte de registros individuais relevantes para uma análise individual. A escolha da amostra foi com três enfermeiros atuantes na instituição. Através dos resultados foi verificada qual a importância do enfermeiro diante das causas de casos recorrentes de ulcera venosas, expondo as práticas realizadas, identificando as causas da patologia e o índice de casos recorrentes, expondo assim quais as dificuldades encontradas pelos profissionais.

### **3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:**

A pele, maior órgão do corpo humano, também conhecida como tegumento, é constituída de três camadas distintas: epiderme, derme e hipoderme (tecido subcutâneo) (BORGES et al. 2001). Camada mais externa, avascular e fina do órgão, a epiderme tem a propriedade de se reconstituir ou regenerar-se numa média de quatro semanas. Tem como função base manter a integridade e proteção do órgão, atuando como barreira física. Também é subdividida em camadas: a) basal; b) granulosa; c) espinhosa; d) córnea. Constitui-se de melanócitos, células de Langerhans, células de Merckel e anexos cutâneos – folículos pilosos, glândulas sebáceas, glândulas sudoríparas e as unhas (JORGE; DANTAS, 2003).

Quanto à derme, esta tem por função sustentar a epiderme, envolver os anexos cutâneos, tais como vasos, nervos e os músculos eretores do pelo. Contudo, não se pode dizer que tal camada é apenas um envoltório, pois a derme participa ativamente da nutrição cutânea, do sistema imune através do tráfego seletivo de células inflamatórias, regulando o tônus muscular. É na derme que se encontram elementos como: a) fibroblastos e colágeno; b) fibras elásticas; c) vasos sanguíneos; d) vasos linfáticos; e) células inflamatórias; f) nervos; g) músculos liso e esquelético (HESS, 2002).

Já a hipoderme é composta de tecido conjuntivo e adiposo, dos grandes vasos sanguíneos, nevos e vasos linfáticos. Auxilia na regulação da temperatura do corpo, provisão de energia, reserva nutricional e no papel cosmético (HESS, 2002).

### **3.1. Funções da pele:**

São seis as funções básicas da pele: a) de atuação – como barreira física contra microrganismos e substâncias estranhas, agindo no sentido de proteger o corpo contra infecções e perdas de líquidos de modo excessivo; b) de sensibilidade – as terminações nervosas da pele permitem que a pessoa sinta frio, calor, a pressão do ambiente, dor; c) de reguladora de temperatura corporal – termorregulação através de vasoconstrição e sudorese; d) de excreção – a pele auxilia na termorregulação por meio da excreção dos resíduos como água e eletrólitos; e) de metabolismo – faz a síntese de vitamina D pela exposição à luz do Sol, ativa o metabolismo do cálcio e do fosfato, minerais de importante função para a formação dos ossos; f) de imagem corporal – a pele transmite a aparência superficial/visível da pessoa, a identificando entre os demais indivíduos (HESS, 2002).

### **3.2. Cicatrização e sua fisiologia:**

O processo de cicatrização é sistêmico, requer do organismo uma ativação, produção e inibição de um sem número de compostos moleculares e celulares que, de maneira ordenada e linear, promoverão o processo de restauração tissular. Contudo, mesmo sendo sistêmica, o cuidado externo com a lesão é fator que interfere (nocivamente ou não) na recuperação do organismo (BORGES et al, 2001).

Havendo uma lesão no tecido da pele, seja ela de qualquer natureza, restará ao organismo desenvolver a cicatrização. Este não é um processo simples. É composto de vários estágios, interligados e simultâneos, e que envolvem processos biológicos, físicos e químicos – proliferação celular, produção de colágeno, regeneração, etc. O processo de cicatrização está envolto à etapa catabólica, onde células são deslocadas e a etapa anabólica, onde se iniciará a formação dos novos elementos celulares (HESS, 2002).

O processo de cicatrização pode ser estudado através de suas fases: a) fase inflamatória, proliferativa e de maturação, havendo aqui fatores que otimizam o processo ou o retardam (BORGES et al. 2001).

Na fase inflamatória há um sobressalto dos sinais associados aos processos inflamatórios de modo localizado. Observa-se na região afetada dor, calor em excesso, edemas,

rubor e uma possível perda das funções locais. Os sintomas se iniciam no momento da lesão e se estendem por um período que varia entre três e seis dias (BORGES et al. 2001).

A literatura especializada descreve a fase inflamatória como a de controle do sangramento pela hemostasia, aniquilação das bactérias presentes na lesão pelos leucócitos granulocíticos, atuação dos macrófagos na destruição das bactérias, limpeza de resíduos celulares e mutação de macromoléculas em aminoácidos e nos açúcares indispensáveis ao processo de cicatrização (HESS, 2002).

Na proliferativa, segunda fase do processo, as atividades de recomposição de saúde do organismo se focam na mitose celular, a qual se estende, aproximadamente, por três semanas. Como característica basilar da fase em comento, observa-se o desenvolvimento do tecido de granulação composto por capilares e a reconstituição da matriz extracelular, com a deposição de colágeno, fibronectina e componentes protéicos (JORGE; DANTAS, 2003).

Importantes também na fase proliferativa, os macrófagos agem na produção dos fibroblastos, aproximando-os para o local da lesão e estimulando-os a se dividir e, posteriormente, na produção das fibras do colágeno. No transcorrer do período de preenchimento do local da lesão pelo tecido granulado, as bordas da ferida se aproximam, reduzindo a superfície desta. Durante a epitelização, última etapa desta fase, as células migram às bordas, dividem-se para unirem-se novamente umas às outras num esforço de isolamento da ferida do ambiente externo (DEALEY, 2001).

Por fim, a fase de maturação (reparadora para alguns autores) tem seu início por volta da terceira semana após a lesão, estendendo-se por até dois anos, a depender da extensão, local e grau de intensidade do ferimento. As ocorrências nesta fase se caracterizam pela progressiva diminuição da vascularização, dos fibroblastos, retomada da força tênsil e reorientação das fibras de colágeno. O volume da cicatriz gradualmente retrocede e a coloração, outrora avermelhada, passa a ostentar um pálido branco. Todavia, quanto à força original do tecido lesionado, sua recuperação total é impossível (JORGE; DANTAS, 2003).

### **3.3. Tipos de cicatrização:**

Os procedimentos fisiológicos de cicatrização de uma lesão podem se dar de três maneiras. A divisão por categorias segue uma análise baseada nos agentes causadores da lesão, na quantidade perdida/afetada de tecido e no conteúdo microbiano. Assim, a cicatrização se dá em primeira, segunda ou terceira intenção (HESS, 2002):

Primeira intenção – é a cicatrização tida como ideal para o fechamento de ferimentos; é associada às situações de lesões limpas, procedentes de um evento onde há uma perda mínima de tecido, sendo possível fazer-se a junção dos bordos do ferimento, com cicatrizes mínimas (HESS, 2002);

Segunda intenção – associada aos traumas advindos de ferimentos infectados e lesões com perda acentuada de tecido, onde não é mais possível uma junção dos bordos da lesão. Como consequência, há um desvio da seqüência esperada para recuperação do tecido e uma maior produção do tecido granulado; portanto, maior tempo de epitelização. A cicatriz será significativa – onde se podem alojar as úlceras venosas (HESS, 2002);

Terceira intenção – também conhecida como fechamento primário retardado, está associada às condições que retardam o processo de uma lesão inicialmente alocada dentro do primeiro tipo de intenção (HESS, 2002).

A cicatrização por primeira intenção se dá em condições onde as bordas agudas da ferida têm perda mínima de pele, podendo ser reaproximadas e suturadas (LOPES; ARAVITES; LOPES, 2005).

A cicatrização em segunda intenção, por seu turno, é visualizada nas lesões abertas, de grande região afetada, com espessura total e perda de tecido mole, o que incide no tempo de recuperação e cicatrização; há ainda deposição de colágeno, contração, granulação seguida por epitelização (HESS, 2002).

Já a cicatrização por terceira intenção ocorre em lesões extensas, as quais são identificadas como altamente contaminadas ou sob o risco de infecção na fase inicial de cicatrização (HESS, 2002).

### **3.4. Tipos de feridas:**

Ferida é um evento traumático ou desencadeado por uma afecção, que aciona as defesas do organismo e interrompe a continuidade de um tecido corporal. São interrupções da integridade cutaneomucosa e resultam de um desequilíbrio da saúde das pessoas, agindo de maneira a dificultar atividades básicas da vida como a locomoção, a convivência e ou as relações interpessoais, por exemplo. (LOPES; ARAVITES; LOPES, 2005).

Feridas agudas são aquelas identificadas pelo seu súbito surgimento e curta duração. São feridas traumáticas ou cirúrgicas como corte ou queimaduras. Incidem sob todas as idades e sua cicatrização é geralmente fácil e não a complicações (LOPES; ARAVITES; LOPES, 2005).

Feridas crônicas, em oposição, são aquelas de prolongada duração e de recorrência frequente. São as úlceras de pressão e úlceras de perna, notadamente as úlceras venosas. Incidem com mais frequência em pessoas idosas ou pessoas enfermas e com múltiplos problemas sistêmicos, fatores estes que afetam e retardam o processo de cicatrização (DEALEY, 2001).

Para a literatura especializada, são várias as causas de uma ferida: intencional, trauma, pressão e isquemia. Em ferimentos por trauma e intencional, verifica-se o rompimento dos vasos de sangue, o que resulta no sangramento e na formação de coágulos. Em feridas que se originam por isquemias e pressão, o fornecimento do sangue é interrompido por oclusão local da microcirculação, seguindo-se disto um processo de necrose do tecido e a formação da úlcera (LOPES; ARAVITES; LOPES, 2005).

Feridas crônicas ocorrem quando danos repetitivos interrompem e dilaceram a formação dos tecidos ou quando elementos químicos e celulares dos processos de cicatrização são deficientes, não sendo capazes de cumprir sua função reparadora (DEALEY, 2001).

As feridas crônicas são dolorosas, desconfortáveis, sendo necessária uma abordagem multiprofissional para seu efetivo enfrentamento. Neste sentido, o profissional de enfermagem surge como figura importante do processo, pois, passa o maior tempo junto ao paciente, sendo ele quem mais observa o ferimento e supre o médico das informações necessárias para o diagnóstico e tratamento (BORGES et al., 2001).

A úlcera venosa é uma ferida crônica. Ela tem elevado número de recidivas (chega a 66%) e representa uma média de 70 a 90% das úlceras nas pernas. Suas complicações são diversas e podem repercutir física e emocionalmente na saúde do paciente, tendo ainda consequências sociais e econômicas (BORGES et al., 2001).

### **3.5. Úlceras Venosas:**

A IVC – Insuficiência Venosa Crônica, é a causa mais recorrente das úlceras venosas. A fisiopatologia da doença é fruto de uma insuficiência das válvulas das veias das pernas e da associação do refluxo de sangue para as veias superficiais. As falhas no sistema fisiológico responsável pelo fluxo venoso desencadeiam a hipertensão venosa em deambulação, o que afeta a microcirculação da região, causando danos às paredes das veias e o aumento da permeabilidade destas. O aumento da capilaridade venosa traz a liberação de macromoléculas do seu interior dos vasos sanguíneos para a pele, incidindo assim alterações cutâneas as quais culminam com o processo de ulceração do tecido (JORGE; DANTAS, 2003).

A IVC pode ser conceituada como uma falha do funcionamento do sistema venoso que tem origem em uma incompetência valvular que pode estar, ou não, condicionada a uma obstrução do fluxo sanguíneo, podendo afetar o sistema venoso superficial, venoso ou ambos. Este distúrbio no sistema venoso resulta no estado de hipertensão venosa (JORGE; DANTAS, 2003).

A hipertensão venosa, por sua vez, tem dois mecanismos, o primeiro se refere à incompetência das válvulas do sistema venoso profundo e comunicante resultado refluxo. Já o segundo se refere a um distúrbio da bomba muscular localizada na panturrilha, associada, ou não, ao distúrbio valvular (JORGE; DANTAS, 2003).

O desenvolvimento da úlcera pode estar associado ao acúmulo de líquidos e o depósito de fibrina no interstício – formando assim manguitos –, o que traz dificuldade de suprimentos de nutrientes e oxigênio, ocasionando o processo de ulceração e necrose. Outro processo que contribui para o desenvolvimento ulcerar é a reação entre leucócitos e moléculas de adesão do endotélio (CARMO et al., 2007).

Numa visão geral, a úlcera venosa é uma lesão de borda irregular. No seu início ela é superficial, mas pode adquirir profundidade no decurso do tempo, adquirindo características de bordas bem definidas e, comumente, com exsudado amarelado, sendo raro, todavia, a presença de tecidos necrosados e exposição de tendões (CARMO et al., 2007).

A dor é um sintoma da intensidade na variação da úlcera. Ela não tem ligação direta com o tamanho da lesão. A dor se associa às condições do ferimento, sendo notada uma piora ao final do dia com a posição ortostática melhorando com a elevação do membro atingido (BORGES, 2005).

Outras características da úlcera venosa é a possível ocorrência de eczema caracterizado por eritema, descamação, prurido ou, em alguns casos, exsudado. A lipodermatoesclerose – endurecimento da derme ou do tecido subcutâneo – também pode ocorrer a depender da consistência e severidade da lesão; havendo, ainda, a possibilidade de hiperpigmentação e hipersensibilidade no local em conformidade com a liberação de hemoglobina advinda do rompimento dos glóbulos vermelhos extravasados; e a presença de veias varicosas, fruto da limitação do fluxo sanguíneo (ABBADE; LASTÓRIA, 2006).

O profissional da saúde que irá avaliar fisicamente a úlcera deve se atentar ao estado vascular da lesão e aos sinais de IVC, como: a) eczema; b) edema; c) hiperpigmentação e/ou hipersensibilidade; d) espessamento de tornozelo – valor < a 0,9 é referência para um estado

aquém do normal; e) medição do índice tornozelo/braço, o qual permite auferir a normalidade (ou não) do suprimento arterial, veias varicosas, dor e outros (HESS, 2002).

Deve também o profissional avaliar algumas características essenciais da lesão ulcerar, tais quais: a) localização; b) profundidade; c) bordas; d) leito – avaliação do tipo de tecido em concordância com a cor, consistência e aderência da pele; e) mensuração – medida bidimensional; f) exsudato; g) dor (HESS, 2002).

### **3.6. Tratamento das Úlceras venosas**

#### **3.6.1. Terapia compressiva:**

A terapia compressiva é o método utilizado para se obter uma diminuição da hipertensão, auxiliando na macrocirculação e microcirculação. Trata-se do tratamento macro circular, há aumento no retorno venoso profundo, o que diminui o refluxo patológico. Quanto ao tratamento na microcirculação, diminuem-se as saídas de líquidos e moléculas dos capilares e vênulas (HESS, 2002).

Tal terapia pode ser realizada com uso de meias ou bandagens e tal procedimento é classificado como elástico ou inelástico, tendo uma ou mais camadas. As meias para compressão são um apoio útil e que garantem eficácia ao método, agindo no sentido de comprimir externamente as pernas em formato normal com o objetivo de prevenir o desenvolvimento ou a recorrência das úlceras. Porém, com o fito de prevenção ao desenvolvimento ou a recorrência de outras úlceras, o uso de tal método deve ser dosado e limitado. Uma avaliação física que garanta o sucesso da empreita é método prescritivo ideal. Nele, o exame do membro afetado juntamente com a realização do exame de ultrassom oportunizará uma visão de tempo para o uso das meias. Ademais, deve-se ter em estima a idade do paciente, as características da pele e da área afetada (ABBADÉ; LASTÓRIA, 2006).

No tocante das bandagens, seu uso é feito de modo mais comum. Porém, há certa dificuldade para seu efetivo uso, pois requer habilidade no manejo dos panos, uma vez que, aplicados de maneira errônea, acabam por prejudicar a circulação do sangue e, em casos mais graves, acarretam amputação de membros. A compressão contínua é característica do uso das bandagens. O uso da aplicação, retirada e reaplicação pode variar – em média duas vezes por semana – a depender da extensão do edema e da quantidade de exsudato. As bandagens são usadas em feridas abertas; nas fechadas, recomenda-se o uso das meias de compressão (BORGES, 2005).

No sistema multicamadas de bandagens percebe-se a ideia de alta compressão, sendo que cada camada deve funcionar como um compressor. As camadas também devem ter cada uma um material específico: a) camada um – lã ortopédica, que absorve o exsudato e areja o local, permitindo a evaporação da umidade; b) camada dois – deve ser feita com crepe comum que mantém a camada de lã em seu lugar; c) camada três – deve-se utilizar uma liga elástica que produza uma compressão de 18-20mmHg; d) camada quatro – deve ser aderente e manter as demais camadas a uma pressão de 22-25mmHg. A bandagem elástica de extensão longa consegue expandir na medida em que os músculos se contraem durante os exercícios, auxiliando da dissipação da força exercida pela contração muscular. Já a bandagem inelástica, de curta extensão, proporciona uma pressão nos músculos, a qual será redirecionada ao membro, maximizando o retorno venoso (BORGES, 2005).

Outro exemplo de bandagem, a bandagem inelástica de pasta de Unna, é uma atadura impregnada com óxido de zinco de molde semissólido que pretende dar mais pressão a lesão. De mesmo material, a bota de Unna – menos rígida – também prima por criar uma alta pressão com auxílio da contração do músculo e pequena pressão no repouso. Seu uso pode ser de até sete dias e são pontos favoráveis o conforto e a proteção que trazem ao local da lesão. Em demérito, pode-se apontar a inadequação diante de feridas exsudavas e alterações não pretendidas na pressão depois de longos períodos de uso (ABBADE; LASTÓRIA, 2006).

Já a compressão pneumática, método mecânico de pressão, pode ser empenhada em membros edemaciados, em decorrência de linfedemas, anterior ao início da terapia de compressão graduada. Tal método pode ser utilizado em pacientes que tem o músculo da panturrilha em dificuldade de ativação e retorno no sistema venoso. Contudo, a duração, frequência e diferença entre os tipos de mecanismo de pressão são imprecisos, variando a depender da lesão e do paciente, o que requer um acompanhamento contínuo (BORGES, 2005).

### **3.6.2. Terapia local:**

Limpar o local da ferida é o primeiro cuidado a ser observado. A lavagem deve se dar com soro fisiológico, não sendo recomendável o uso de soluções antissépticas, uma vez que estas são citotóxicas - propriedade nociva de uma substância em relação às células. Feita a limpeza, a ferida deverá ser avaliada. Deve-se observar os tecidos inviáveis, quantidade de exsudato e sinais de infecção (BORGES, 2005).



Havendo a necessidade de desbridamento, deverão ser feitos curativos oclusivos com hidrogel ou hidrocolóide sendo este método denominado de autolítico (ABBADE; LASTÓRIA, 2006).

Uma limpeza adequada é capaz de retirar, de modo seguro, o leito da lesão, o tecido necrosado liquefeito, os exsudatos, impurezas e corpos estranhos e até mesmo a cobertura anterior da pele, criando-se assim uma excelente oportunidade para cicatrizações. Uma solução fisiológica a 0,9% é a mais indicada para ser utilizada como solução isotônica, por ter o mesmo Ph do plasma, não interferindo no processo natural de cicatrização, não provocando reações que possam causar irritabilidade ou alta sensibilidade, não alterando, ainda, a microbiota da pele (ABBADE; LASTÓRIA, 2006).

A cobertura para úlcera venosa deve ser feita de modo a remover o excesso de exsudato da ferida. Deve ainda fornecer um microambiente úmido, estéril e livre de contaminadores. Essas medidas auxiliam na redução das dores das úlceras, fornecendo, ainda, um isolamento térmico, diminuindo possíveis traumas numa remoção das coberturas (LOPEZ; ARAVITES; LOPES, 2005).

Ainda neste sentido, Carmo (et al. 2007) observa que o emprego do hidrocolóide, composto formado por pectinas, carboximetilcelulose sódica e gelatina revestida por uma camada de poliuretano é fórmula indicada para o tratamento de feridas com pouco ou moderado exsudato. Já o alginato de cálcio, composto de fibras naturais de alginato de cálcio e sódio – derivados de algas marinhas marrons, são prescritos para lesões com moderado ou alto nível de exsudato. O hidrogel, por sua vez, composto de carboximetilcelulose e propilenoglicol, partícula de alginato de cálcio, é o composto indicado para as feridas em processo de necrose e que realizam desbridamento autolítico.

Penúltimo composto, a espuma de poliuretano com prata é formada por uma almofada de espuma com camadas sobrepostas e não tecido e hidropolímero, revestida por poliuretano e prata. O composto é indicado para feridas moderadas a alta exsudação, infectadas e/ou estagnadas. A solução atua como absorvente do exsudato auxilia no tratamento da infecção e estimula o desbridamento autolítico (LOPEZ; ARAVITES; LOPES, 2005).

O carvão ativo, composto de partículas de carvão impregnadas com íons de prata, é prescrito para lesões infectadas e que necessitam de um composto de alta absorção que dê conta de drenar um volume moderado ou abundante de exsudato. A solução tem a ação bactericida da prata e elimina odores desagradáveis devido a sua capacidade de filtragem (CARMO et al., 2007).

### 3.6.3. Tratamento cirúrgico:

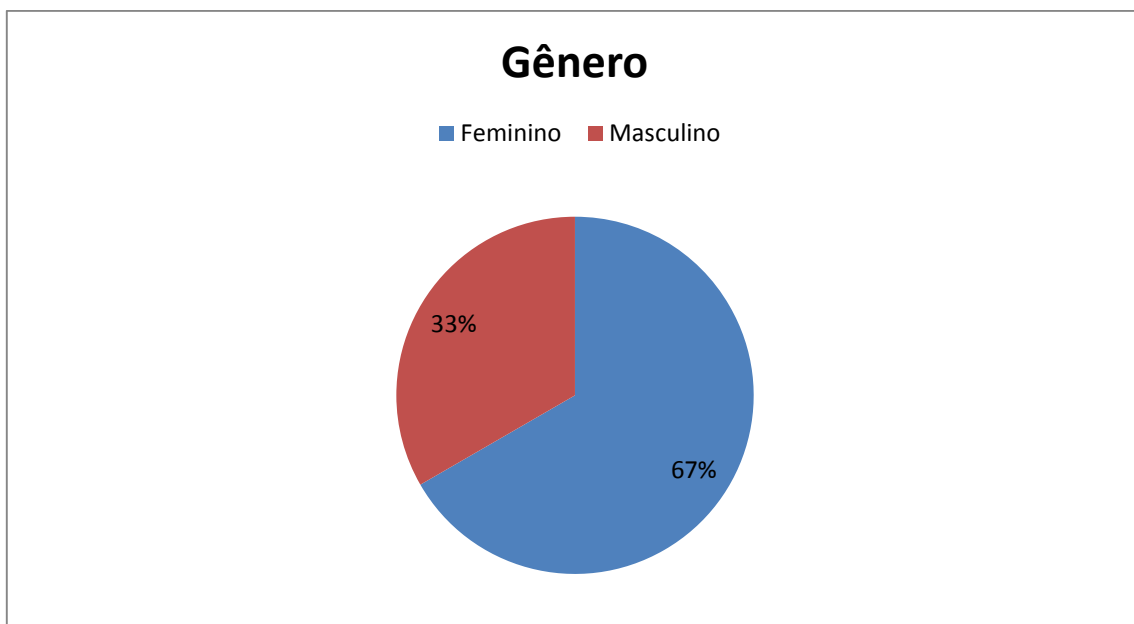
O procedimento cirúrgico tem por meta eliminar ou diminuir a transmissão da alta pressão venosa para as áreas ulceradas. Quando se utiliza a técnica da ligadura endoscópica subfacial de perfurantes insuficientes, por exemplo, verifica-se um índice de recomposição dos tecidos que vai em 98% e 78%, ou seja, em até 22% poderá haver falhas no processo de cicatrização (LOPEZ; ARAVITES; LOPES, 2005).

O tratamento cirúrgico é indicado para os casos de úlcera venosa a depender da conjectura entre a avaliação, diagnóstico e os exames específicos esclarecedores os quais apontarão para a melhor técnica a ser adotada. Nos pacientes com comprometimento do sistema venoso superficial e profundo, o mais indicado é a cirurgia controversa. Aos pacientes que têm comprometido seu sistema venoso superficial isolado recomenda-se a cirurgia venosa, a qual resulta em melhor cicatrização da úlcera (LOPEZ; ARAVITES; LOPES, 2005).

## 4. ANÁLISE DE DADOS:

### Perfil dos entrevistados:

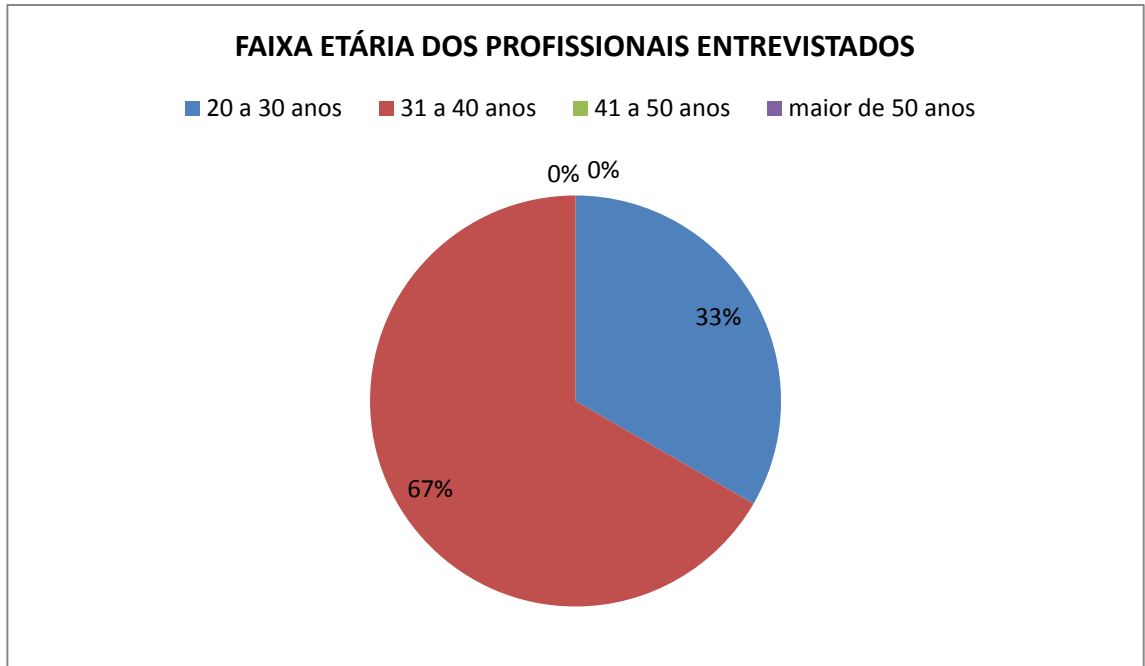
Á princípio a pesquisa através de entrevistas e questionários buscou categorizar o perfil dos entrevistados. Os resultados se encontram nos gráficos abaixo:



**Gráfico 01:** sexo dos entrevistados

**Fonte:** Direta 2018

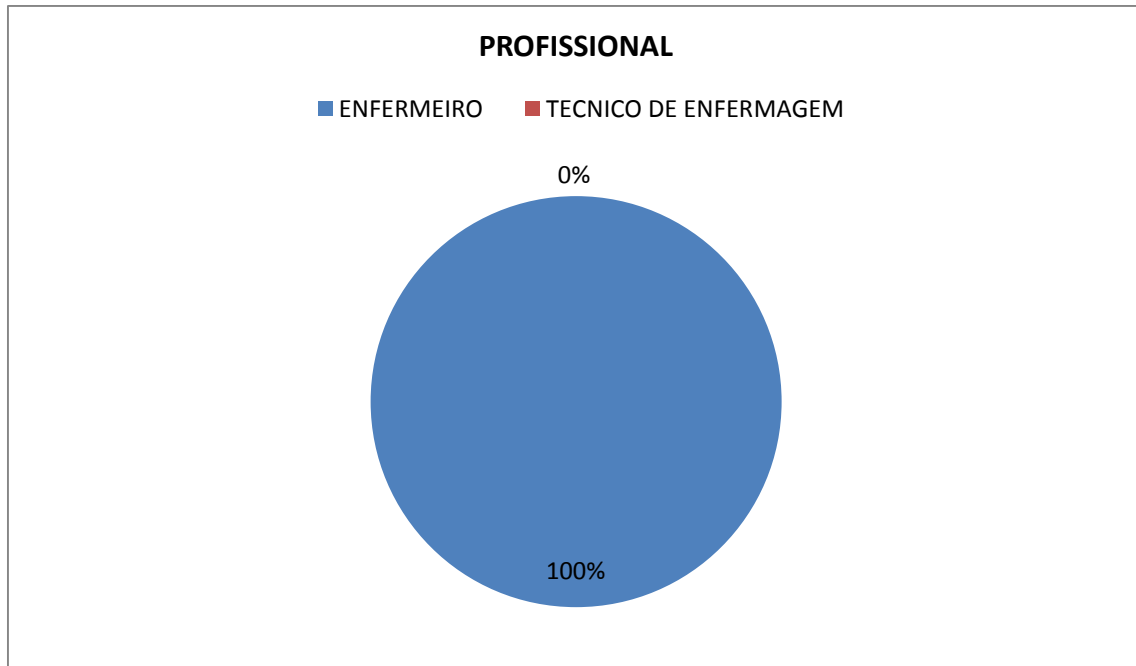
Na instituição os profissionais entrevistados foram todos enfermeiros, sendo duas enfermeiras e um enfermeiro, disponíveis em tempo integral para uma melhor assistência prestada aos residentes.



**Gráfico 02:** faixa etária dos entrevistados

**Fonte:** Pesquisa direta 2018

Os profissionais entrevistados apresentam uma faixa etária entre 20 a 40 anos de idade.



**Gráfico 09:** Profissionais entrevistados

**Fonte:** Pesquisa Direta

Todos os profissionais entrevistados possuem bacharelado e especializações em enfermagem na instituição, contamos com três profissionais em tempo integral.

A quarta questão norteadora visou descrever quais as principais causas da ulcera venosa. Abaixo estão caracterizadas as respostas:

*Presença de varizes, uso de cigarro, obesidade, problemas circulatórios. (entrevistado I)*

*Uma das principais causas é o uso do cigarro, obesidade, problemas circulatórios e feridas não tratadas corretamente. (entrevistado II)*

*Geralmente a principal causa é uma insuficiência venosa que dura há alguns anos, dificultando o retorno venoso. (entrevistado III)*

De acordo com os profissionais entrevistados a principal causa das úlceras venosas, além da insuficiência venosa crônica, é a falta de uma rotina saudável, falta de exercícios (que estimulam a circulação nos membros inferiores).

A Insuficiência Venosa Crônica, é a causa mais recorrente das úlceras venosas. A fisiopatologia da doença é fruto de uma insuficiência das válvulas das veias das pernas e da associação do refluxo de sangue para as veias superficiais. As falhas no sistema fisiológico responsável pelo fluxo venoso desencadeiam a hipertensão venosa em deambulação, o que afeta

a microcirculação da região, causando danos às paredes das veias e o aumento da permeabilidade destas. O aumento da capilaridade venosa traz a liberação de macromoléculas do seu interior dos vasos sanguíneos para a pele, incidindo assim alterações cutâneas as quais culminam com o processo de ulceração do tecido (JORGE; DANTAS, 2003).

A quinta questão norteadora visou apresentar as principais dificuldades encontradas pelos profissionais no tratamento da úlcera venosa. Abaixo estão caracterizadas as respostas:

*Repouso (falta), abandono de hábitos antigos (fumo), dieta. (entrevistado I)*

*Controlar a Pressão Arterial e Diabetes, quando o paciente não colabora com o tratamento, não segue as orientações e condutas, como: não fumar, realizar uma dieta saudável, praticar atividades físicas. (entrevistado II)*

*Falta de material adequado, como pomadas, meias por exemplo. Por ser um procedimento doloroso a inquietação do paciente pode dificultar o curativo. (entrevistado III)*

Segundo os profissionais entrevistados as principais dificuldades encontradas pelos profissionais atuantes na instituição era no processo de cicatrização das feridas, por ser um processo longo e com recorrência freqüente o tratamento se torna complicado exigindo uma atenção maior a estes pacientes.

A úlcera venosa é uma ferida crônica. Ela tem elevado número de recidivas (chega a 66%) e representa uma média de 70 a 90% das úlceras nas pernas. Suas complicações são diversas e podem repercutir física e emocionalmente na saúde do paciente, tendo ainda consequências sociais e econômicas (BORGES et al., 2001). A sexta questão norteadora visou verificar quais os cuidados que jugam necessário ter com a úlcera venosa. Abaixo estão caracterizadas as respostas:

*Curativo diário, escolha adequada da cobertura, debridamento se necessário. (entrevistado I)*

*Curativos diários conforme orientações do médico, manter membros inferiores elevados, parar de fumar, tomar os medicamentos conforme prescrição médica e evitar novas feridas. (entrevistado II)*

*Manter o curativo limpo, pernas elevadas acima do nível do coração por meia hora, 3 a 4 vezes ao dia. (entrevistado III)*

De acordo com as repostas dos profissionais, o portador de feridas crônicas como a ulcera venosa exige um cuidado delicado, por ser uma ferida de difícil cicatrização, o curativo deve ser feito diariamente com a cobertura adequada e se necessário fazer o debridamento do tecido necrosado.

Limpar o local da ferida é o primeiro cuidado a ser observado. A lavagem deve se dar com soro fisiológico, não sendo recomendável o uso de soluções antissépticas, uma vez que estas são citotóxicas - propriedade nociva de uma substância em relação às células. Feita a limpeza, a ferida deverá ser avaliada. Devem-se observar os tecidos inviáveis, quantidade de exsudato e sinais de infecção (BORGES, 2005).

Havendo a necessidade de desbridamento, deverão ser feitos curativos oclusivos com hidrogel ou hidrocolóide sendo este método denominado de autolítico (ABBADE; LASTÓRIA, 2006).

A sétima questão norteadora visou identificar qual o papel do enfermeiro na prevenção da úlcera venosa. Abaixo estão caracterizadas as repostas:

*Traçar planos de ações: Programa antitabagismo, perder peso, controle da pressão arterial e diabetes, reduzir o sal, exercício físico, usar meias de compressão, manter membros inferiores elevados, hidratação. (entrevistado I)*

*Orientação quanto ao uso de medicações para circulação, controlar pressão arterial e diabetes, incentiva a pratica de atividades físicas e evitar possíveis feridas que poderão se tornar úlceras venosas. (entrevistado II)*

*Orientar quanto aos riscos/fatores como: Fumar, perder peso, para pacientes obesos, a importância de controlar a pressão arterial e diabetes, reduzir o sal na dieta, praticar exercício físico com regularidade, usar meias de compressão e manter as pernas elevadas sempre que possível. (entrevistado III)*

Segundo os profissionais entrevistados, o enfermeiro exerce um papel de grande importância, pois é ele quem passa a maior parte do tempo com os pacientes portadores de úlceras venosas e supre o medico das informações necessárias para o tratamento correto.

As feridas crônicas são dolorosas, desconfortáveis, sendo necessária uma abordagem multiprofissional para seu efetivo enfrentamento. Neste sentido, o profissional de enfermagem surge como figura importante do processo, pois, passa o maior tempo junto ao paciente, sendo ele quem mais observa o ferimento e supre o médico das informações necessárias para o diagnóstico e tratamento (BORGES et al., 2001).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

O acompanhamento por enfermeiro a todas as pessoas com úlceras venosas é uma necessidade inquestionável, pois se trata de condição crônica, e a realização de curativo pelo auxiliar/técnico de enfermagem é responsabilidade técnica do enfermeiro.

Os cuidados com o portador de UV incluem a avaliação do cliente e da sua ferida, com a realização de um histórico identificando fatores de risco relacionados aos hábitos de vida, hereditariedade, atividade laboral; e o exame físico identificando a etiologia da lesão, localização, tamanho, características e fatores relacionados, como dor e edema. Essa primeira avaliação é imprescindível na avaliação da evolução do tratamento implementado. Além do exame físico e diagnóstico clínico, os exames laboratoriais também auxiliam numa avaliação mais completa dos agravos presentes no indivíduo e que podem interferir no processo cicatricial. Em seguida a terapia tópica, que envolve a limpeza e a escolha de uma cobertura que seja acessível ao cliente e eficiente no seu tratamento e absorva o exsudato formado criando um ambiente favorável à cicatrização.

Sem dúvida, as orientações e cuidados da equipe de enfermagem precisam adquirir significado para aquele indivíduo; sendo efetuadas com linguagem clara, e de forma holística e humanizada, para que se possa obter o resultado esperado e planejado. O trabalho de enfermagem com alguém que possui uma úlcera venosa deve ser afetivo, ético e humanizado.

O objetivo com este trabalho foi demonstrar a importância e o papel fundamental da enfermagem no tratamento desses pacientes, desde a adesão ao tratamento como um todo, até o processo de reabilitação para o desempenho das funções diárias; levando-se em conta, para tal, aspectos como: qualidade de vida, alimentação, convívio familiar, autoestima, entre outros.

Pode-se perceber que as atribuições do enfermeiro nesse sentido, quando desempenhadas com qualidade, carinho, dedicação e responsabilidade, fazem a diferença tanto na vida do profissional em questão, como na vida dos pacientes. O diferencial neste caso é acolher e conversar, ao ouvir e incentivar. O retorno que esse contato humano é capaz de trazer é muito gratificante. Aqueles poucos instantes em que o enfermeiro se dedica a alguém, não só traz o benefício do cuidado, mas sim da humanidade!

## **6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

ABBADE, L. P. F.; LASTORIA, S. **Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa**. Anais Brasileiros de Dermatologia, Rio de Janeiro, v. 81, n. 6, 2006.

BORGES, E. L.etal. **Feridas: como tratar**. Belo Horizonte: Coopmed., 2001.

BORGES, E. L. **Tratamento tópico de úlcera venosa: proposta de uma diretriz baseada em evidências**. 2005. 305p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

CARMO, S. S. et al. **Atualidades na assistência a portadores de úlcera venosa**. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/ficha.htm>>. Acesso em 30 de maio de 2018.

5- DEALEY, C. **Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

HESS, C. T. Enfermagem Prática: **Tratamento de feridas e úlceras**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann Affonso, 2002.

JORGE, S. A; DANTAS, S. R. P. E. **Abordagem multiprofissional no tratamento de feridas**. São Paulo: Atheneu, 2003.

LOPEZ, A. R; ARAVITES, L. B.; LOPES, M. R. **Úlcera Venosa**. *Acta Médica*, Porto Alegre, v.26, 2005.

## **7. ANEXOS:**

Eu, Fernando Dornelas Vieira, acadêmico do 10º período de enfermagem, venho através deste documento destacar o papel do profissional de enfermagem juntamente com toda a equipe multidisciplinar sobre o desempenho e responsabilidade no tratamento de feridas e da necessidade de toda a equipe estar ciente dos avanços recentes e suas implicações, para que haja um atendimento efetivo e de boa qualidade. Este trabalho tem como intuito demonstrar como é importante o conhecimento do profissional de enfermagem, sobre o desenvolvimento e prevenção das úlceras de etiologia venosa.

## **QUESTIONÁRIO**



**PERFIL DO ENTREVISTADO**

1. Sexo

Feminino       Masculino

2. Idade

20 a 30       41 a 50

31 a 40       maior de 50

3. Profissional

Enfermeiro     técnico de enfermagem

**CONHECIMENTO SOBRE ÚLCERA VENOSA**

4. Quais as principais causas da úlcera venosa?

5. Quais as principais dificuldades encontradas pelos profissionais no tratamento da úlcera venosa?

6. Quais os cuidados que julga necessário ter com a úlcera venosa?

7. Qual o papel do enfermeiro na prevenção da úlcera venosa?