

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE ÚLCERA VENOSA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

NURSING CARE IN THE TREATMENT OF VENOUS ULCER: A LITERATURE REVIEW

Clovis Mariano Gonçalves¹, Rafaely de Cassia Nogueira Sanches ², Lúcia Margarete dos Reis ²,
Monica Fernandes Freiberg ², Célia Maria Gomes Labegalini ³

¹ Bacharel em Enfermagem. Faculdade Santa Maria da Glória, Maringá-PR. E-mail: clovis-mariano@hotmail.com

² Docente do curso de Enfermagem. Faculdade Santa Maria da Glória, Maringá-PR.

² Orientadora. Docente do curso de Enfermagem. Faculdade Santa Maria da Glória, Maringá-PR.

RESUMO

As úlceras venosas são condições crônicas, com causa multifatorial que necessitam de abordagem complexa para sua cura. Os cuidados feitos por uma equipe multiprofissional. Dessa forma, este estudo tem como objetivo geral descrever a assistência do profissional de enfermagem em tratamento da úlcera venosa, e como objetivos específicos: apresentar as características fisiopatológicas da úlcera venosa; debater as principais estratégias de cuidado às úlceras venosas; e apontar a função do enfermeiro no cuidado as úlceras venosas. Tratou-se de uma revisão bibliográfica não sistematizada de artigos nacionais publicados preferencialmente nos últimos cinco anos com temas referentes ao objeto do estudo. Os dados estão organizados em quatro categorias: características fisiopatológicas da úlcera venosa, estratégias convencionais de cuidado às úlceras venosas, estratégias inovadoras de cuidado às úlceras venosas e o papel do enfermeiro no cuidado as úlceras venosas. Assim, conclui-se que o enfermeiro tem papel singular no tratamento e nos cuidados de enfermagem, pelo contato direto com paciente, conhecendo suas necessidades e dificuldades, estabelecendo planos de cuidados individuais e compartilhados com paciente e família. Além da necessidade de investir em uma gama de tratamentos adjuvantes e inovadores com eficácia comprovada, associado ao domínio e uso das técnicas ofertadas convencionalmente.

Palavras-chave: Úlcera venosa; Cuidados de Enfermagem; Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

Venous ulcers are chronic conditions, with a multifactorial cause that requires a complex approach to cure them. The care made by a multidisciplinary team. Thus, this study has as general objective to describe the care of nursing professionals in the treatment of venous ulcers, and as specific objectives: to present the pathophysiological characteristics of venous ulcers; to discuss the main strategies for care for venous ulcers; and to point out the role of nurses in the care of venous ulcers. This was a non-systematized literature review of national articles published preferably in the last five years with themes related to the object of the study. The data are organized into four categories: physiopathological characteristics of venous ulcer, and conventional strategies for care for venous ulcers, and innovative strategies of care for venous ulcers and the role of nurses in the care of venous ulcers. Thus, it is concluded that nurses play a unique role in nursing treatment and care, through direct contact with patients, knowing their needs and difficulties, establishing individual care plans and shared with patients and family. In addition to the need to invest in a range of adjuvant and innovative treatments with proven efficacy, associated with the mastery and use of conventionally offered techniques.

Keywords: Venous ulcer; Nursing Care; Nursing Team.

1. INTRODUÇÃO

As úlceras venosas ou varicosas são feridas de difícil cicatrização, com alta recorrência. Apresentam caráter eminente crônico e estão associados a múltiplos problemas sistêmicos. Entre os maiores riscos de portar essa doença são: sexo feminino, sedentário, tabagismo, obesidade, histórico familiar e ficar muito tempo em pé (DEALEY, 2008).

Estas feridas não tratadas como um problema de saúde pública, apresentam elevados custos com seus tratamentos, além disso, é necessária organização da rede de assistência em vários níveis de complexidade para integralidade e resolutividade do tratamento. Além da estrutura do serviço, cabe destacar o impacto na vida individual de quem possui uma úlcera, esta pode desestabilizar física e emocionalmente o paciente, com perda do sono, repouso e mobilidade, causando estresse, ansiedade, e dor intensa e persistente (DEALEY, 2008; AGUIAR et al. 2016).

Além disso, as úlceras não são socialmente aceitas, o que torna a pessoa vítima de preconceito e discriminação, gerando sofrimento e constrangimento, distanciando a pessoa do convívio social ativo. Dessa forma, o profissional de saúde, em especial enfermeiro, ao atender um portador de úlcera venosa, além do conhecimento técnico-científico, deverá ter sensibilidade no cuidado, observando a integralidade do caso. (AGUIAR et al. 2016).

Cabe destacar, dentre os múltiplos fatores que desencadeiam doença venosa, são as doenças arteriais, neuropatias diabéticas, neoplasias, além de patologias metabólicas, hematológicas e infectas parasitárias (OPROMOLLA, 2011), levando a anomalia no sistema valvar: bloqueio venoso causado por varizes e formação de trombos provocando hipertensão venosa (DEALEY, 2008; AGUIA et al. 2016). As úlceras venosas podem ser conceituadas como perda de pele e tecidos adjacentes devidos uma disfunção vascular, (AGUIAR, et al. 2016).

As alterações fisiológicas levam ao inchaço e varizes, e falta de oxigenação dos tecidos. O local que apresenta essas características fica propenso a provocar ferimento em decorrência de pequenos traumas levando a evolução de ulcera, para condições crônicas (OLIVEIRA et al. 2015; AGUIAR et al. 2016), 80% ocorre em membros inferiores.

A frequência de ferimento venoso aumenta de acordo com a idade, sendo os idosos os mais incidentes aos ferimentos crônicos, sendo que as úlceras venosas correspondem a 80% das úlceras crônicas no país (DEALEY et al. 2008; OLIVEIRA, et al. 2015). Um traçado prévio no Brasil associa, também, a ocorrência de úlceras venosas com baixa escolaridade e renda do portador (DEALEY, 2008; AGUIAR et al. 2016).

O atendimento aos pacientes com úlcera venosa, tanto em nível ambulatorial quanto domiciliar, é feito por equipe multiprofissional, dado sua complexidade. Contudo, é o enfermeiro, a partir de seu preparo, que avalia o ferimento, determina o tratamento, bem como as medicações, oral ou tópico ideal, e a quantidade de curativos diários necessários, além dos exames fundamentais para um melhor diagnóstico. Dessa forma, é o profissional capaz de prever o tempo de cicatrização ou cura do ferimento e o tratamento adequado, orientando, mantendo o conforto, a segurança, em prol do paciente.

O êxito nos cuidados e tratamento depende não somente das competências e habilidades do enfermeiro e sua equipe, mas da adesão e compreensão do paciente. O quadro de úlcera venosa é complexo e multifatorial, por isso o profissional enfermeiro deve buscar novos conhecimentos e formas de cuidado continuamente, garantindo uma maior resolutividade ao caso e um cuidado qualificado.

Busca-se, então, a partir do presente trabalho, fornecer maior embasamento teórico referente a úlcera venosa e os novos tratamentos disponíveis, qualificando o cuidado ofertado pela equipe de enfermagem aos pacientes com essa patologia.

Na rede hospitalar ou atenção primária o cuidado e a avaliação de feridas, são realizados por enfermeiros e pela equipe de enfermagem, associado à equipe multiprofissional. O enfermeiro define e realiza o curativo. Por isso, é fundamental que este profissional conheça as técnicas e materiais convencionais e inovadores para esses cuidados afim de que estes sejam efetivos. Dessa forma, esse trabalho delimitou-se na seguinte questão norteadora: quais são os tratamentos utilizados para a assistência de enfermagem em úlceras venosas?

Assim, o estudo tem como objetivo geral descrever a assistência do profissional de enfermagem no tratamento da úlcera venosa, e como objetivos específicos: apresentar as características fisiopatológicas da úlcera venosa;

debater as principais estratégias de cuidado às úlceras venosas; e apontar o papel do enfermeiro no cuidado às úlceras venosas.

2. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica desenvolvida a partir de materiais publicados em plataformas como SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e BIREME (Biblioteca Virtual de Saúde) com delineamento temporal de 2012 a 2017.

Para a busca desses materiais, foram utilizados os descritores e/ou palavras-chave: úlcera, cuidados, perna, enfermeiro. Também foram selecionados livros e o manual terapêutico de assistência humanizada no tratamento de úlcera aguda e crônica, desenvolvido em 2011, pela Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Maringá- PR, essenciais para a fundamentação teórica do presente trabalho.

Em primeira etapa, foram selecionados 17 artigos em português referentes aos cuidados e tratamentos de úlceras venosas, observando para manter o tema proposto, na procura dos resultados, em cuidados de enfermagem em assistência em úlceras venosas.

Na segunda etapa do trabalho, foram selecionados mais oito artigos que versam sobre tratamentos adjuvantes e inovadores para a úlcera, e o foco de busca foi câmara hiperbárica um artigo, acupuntura dois artigos, pois estes temas apresentam número reduzido de pesquisas, mas há comprovação das eficácias nestes métodos. O uso do laser foi citado em um artigo, um artigo traz dados sobre o uso do vácuo no curativo, estratégia amplamente utilizada na área de feridas crônicas. Em relação à prevenção da úlcera foi inserido um artigo sobre gel para crioterapia, técnica que pode ser utilizado em paciente com tendência a úlcera venosa. Pois, estes temas apresentam número reduzido de pesquisas, sendo estes artigos pesquisados dentro do delineamento temporal proposto.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Características fisiopatológicas da úlcera venosa

A úlcera venosa é caracterizada pela insuficiência crônica dos vasos sanguíneos, pode

ter como causa: varizes primárias, sequelas de trombose profunda, anomalias valvulares venosas ou traumas que interferem no retorno de sangue venoso, além de características genéticas, envelhecimento e obesidade (BRASIL, 2002; SMELTZER; BARE *et. al.*, 2005).

A fisiologia indica que o retorno sanguíneo dos membros inferiores ao coração (Figura 1) ocorre por três conjuntos de veias: as profundas, superficiais e intercomunicantes, entre elas se destacam a veia femoral profunda, safena magna e safena curta, nos membros inferiores. As valvas são estruturas que estão no interior das veias e ao se tornar menos elástica, sofre um processo de acúmulo de sangue tornando-se dilatadas, resulta em hipertensão venosa, quando ocorre a vasão de fibrinogênio, para os tecidos limitando dessa maneira a difusão de oxigênio e de outros nutrientes para a pele isso provoca a morte de tecidos, ocasionando ou predispondo as úlceras (BRASIL, 2002).

Há de salientar que os músculos da panturrilha são uma bomba de retorno de sangue natural das veias da perna e exercícios de elevação do calcanhar e caminhada, são necessários para manter essa bomba funcionando (BRASIL, 2002).

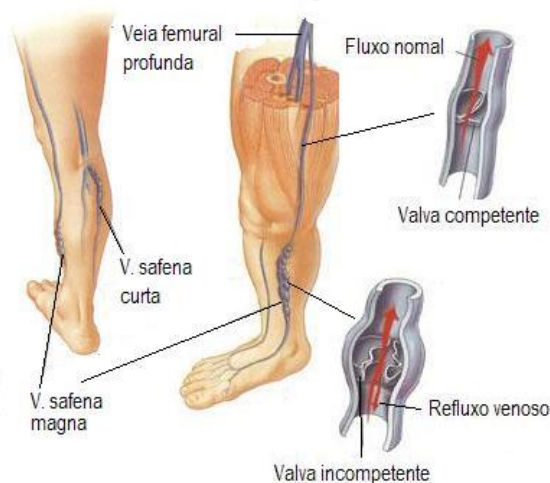


Figura 1 – Representação das veias e valvas dos membros inferiores.

Fonte:

<<http://www.medicinapratica.com.br/tag/drenagem-linfatica/>>. (2017)

A insuficiência crônica dos vasos é um processo que acomete especialmente os membros inferiores. Uma das localizações mais frequente de úlcera venosa é na região do maléolo e terço distal da perna, mas pode acometer qualquer região da

perna e pés (BRASIL, 2002). Outra característica é a difícil cicatrização, que perdura mais de 4 semanas (ABREU, 2014 apud WILSON *et. al.*, 2008).

Os sintomas de insuficiência crônica incluem inchaço, dores e cansaço nas pernas. A ferida se inicia com hiperemia no membro, seguido de erupção, levando a uma ferida aberta com graus de profundidade distintos – geralmente não são profundas - a depender do caso e do tempo de acometimento. O tratamento inclui elevação da perna, compressão e curativo das feridas. Às vezes, a cirurgia é necessária (SMELTZER; BARE, *et. al.*, 2005; SALVETTI, *et.al.*, 2014).

Um dos motivos do desenvolvimento das úlceras é a diminuição da oxigenação da pele. A pele é o maior órgão do corpo humano, o qual reveste e delimita o mesmo, representa 15% do nosso peso corporal, e necessita de oxigenação e nutrientes para manutenção de suas funções. A epiderme é a camada externa, sem vascularização, formada por várias camadas de células, tem como função principal a proteção do organismo e a constante regeneração da pele, ela que impede a penetração de microrganismos ou substâncias químicas destrutivas, absorve radiação ultravioleta do sol e previne as perdas de fluídos e eletrólitos (BRASIL, 2002).

A derme é a camada intermediária, constituída por denso tecido fibroso, fibras de colágeno, reticulares e elásticos. Nela se situam os vasos, os nervos e os anexos cutâneos, tais como: glândulas sebáceas, sudoríparas e folículos pilosos. A hipoderme é a camada mais profunda da pele, também chamada de tecido celular subcutâneo, tem como função principal o depósito nutritivo de reserva, funcionando como isolante térmico e proteção mecânica, quanto às pressões e traumatismos externos (BRASIL, 2002).

As bordas das úlceras venosas são irregulares e a pele em torno da ferida é hiperemiada, aquecida, e escurecida, chamada comumente de “dermatite ocre”, além, disso pode sangrar com facilidade e apresentar odor (OLIVEIRA, *et al.* 2015; AGUIAR, *et al* 2016).

A ferida também pode apresentar edema, que é o acúmulo de líquido, devido a traumas, infecções e inflamações, interferindo na oxigenação, nutrição, prejudicando a formação de tecidos, expondo-os à infecção, processos inflamatórios e inibindo a angiogênese externa (BRASIL, 2002). Além disso, as feridas podem produzir exsudato, este pode apresentar várias colorações e consistências, dependendo das

características do processo e a presença de microrganismo que infecta a ferida, podem ser serosos, sero-sanguinolento, sanguinolento – que são normais - ou purulento – que indica processo infeccioso. A úlcera seca não apresenta exsudato (BRASIL, 2002).

O tecido necrótico, que consiste em tecido morto desvitalizado, pode conter pus e/ou material fibroso, este estado de úlcera propicia aumento de números de bactérias, podendo ser encontrados em feridas crônicas, em especial se não acompanhadas por profissionais de saúde (BRASIL, 2002). Além disso, pode-se ocorrer crosta, que é um tecido desvitalizado, devido à exposição ao ar fica desidratado e ressecado, influenciando na cicatrização (BRASIL, 2002). Já o tecido de granulação, tem aparência vermelha, brilhante e úmida, difere do tecido doente com pálido escuro e sangra com facilidade, sendo esse o tecido com potencial de cicatrização (BRASIL, 2002).

Cabe destacar também que a úlcera pode causar dor intensa, cerca de 86% dos pacientes relatam possui-la, é caracterizada por dor contusa ou peso. Esta se dá pela exposição das terminações nervosas pela ausência da pele, que atua como isolante térmico e biológico. Assim, a dor impacta negativamente na qualidade de vida e de autonomia. A intensidade da dor varia de acordo com características sociais, como profissão, renda, além de hábitos como tabagismo e/ou etilismo. O uso de terapia compressiva, clareza sobre o uso de terapia compressiva e elevação de membros inferiores, além das características da lesão, tais como: tamanho, fase de epitelação, dor e sem sinais de infecção (SALVETTI, *et.al.*, 2014).

A anatomia da pele e o processo de cicatrização, a prevenção, os cuidados e os tratamentos fazem parte do conhecimento do enfermeiro. Segundo Santos *et al.* (2013) os profissionais de enfermagem devem investir em sua qualificação profissional para atuarem em feridas de difícil cicatrização.

3.2 Estratégias convencionais de cuidado às úlceras venosas

A úlcera venosa possui tratamento convencional complexo, que envolve uma gama de medicações. De acordo com o protocolo da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá-Paraná publicado em 2011, as medicações são prescritas de acordo com as condições clínicas e pela escolha do profissional enfermeiro (MARINGÁ, 2011).

Os materiais ofertados no município para o tratamento da úlcera são: carvão ativado com

nitrito de prata, alginato de cálcio puro e com sódio, espuma com prata, hidrofibra com prata, enzima proteolítica (papaína), hidrogel, Bota de Unna, solução de irrigação de feridas e gaze. O uso de cada um destes materiais depende do tipo de tecido presente na escara (MARINGÁ, 2011).

O curativo de **carvão ativado impregnado com prata (0,15%)** é envolto em tecido de *nylon* poroso e selado nas quatro bordas. Seu uso almeja absorver o exsudato da ferida e reter os microrganismos em suas fibras, evitando infecções. Com poder bactericida, a prata reduz a colonização bacteriana e controla infecção, e é indicado para feridas fétidas, infectadas ou com grande quantidade de exsudato, carcinoma fúngicos, feridas ulcerativas, traumática e cirúrgica. Sua troca depende da saturação do curativo que tem relação à quantidade de exsudato, mas em média, 48 a 72 horas, pode ser associado a outros produtos como o ácido graxo essencial (AGE), alginato de cálcio, gel de papaína 2%, a fim de proporcionar melhor cicatrização (MARINGÁ, 2011).

O curativo de **alginato de cálcio**, como o próprio nome sugere é composto de alginato de cálcio com carboximetilcelulose absorventes em tiras entrelaçadas que promove uma impregnação vertical do exsudato sem desidratar a ferida, formando um gel coeso, evitando a maceração de bordas, e a aderência ao leito da ferida, mantendo a umidade necessária à cicatrização. Possui apresentação em placa, para ferida plana e em pomada para ferida cavitária (MARINGÁ, 2011).

O **alginato de cálcio e sódio** é derivado de algas marinhas marrons, compostas pelos ácidos gularômico e manurômico, íons de cálcio e sódio incorporado em suas fibras. Os íons de sódio e cálcio interagem com os encontrados no sangue, formando um gel que provoca hemóstase em 3 a 5 minutos, promovendo debridamento autolítico e absorção, porém mantendo o local úmido. Indicado para feridas sangrantes, com exsudatos moderado, esfacelos, com ou sem infecções, planas ou cavitária. Contudo não pode ser utilizada em feridas secas com pouco exsudato ou queimadura, troca realizada após saturação do curativo (MARINGÁ, 2011).

O curativo **hidrocolóide espuma com prata** tem propriedades antibacterianas pela espuma de poliuretano, impregnado com íons de prata, com filme de poliuretano de permeabilidade seletiva. Os íons de prata são liberados contato com o exsudato, onde tem ação antibacteriana e são absorvidos pelo curativo, não deixando resíduo

no leito da ferida. Indicado para feridas com alta exsudação, demora de cicatrização e risco de infecção, com trocas de 36 a 78 horas (MARINGÁ, 2011).

A **hidrofibra com prata** é composta por fibras decarboximetilcelulose sódica e prata iônicas, absorve grande quantidade exsudato, formando um gel bloqueador que evita a maceração da pele ao redor da lesão, isolando as bactérias, como *Estafilococos áureos* resistentes a vancomicina e alguns fungos e levedura, com frequência de troca de 48 a 72 horas, ou sempre que tiver saturada (MARINGÁ, 2011).

A **enzima proteolítica**, na forma de gel de papaína de 6% e 10%, atua como desbridante químico causando a proteólise, ação bacteriostática, bactericida e anti-inflamatório, assim melhora a cicatrização, efetua debridamento e evita formação de queloides. Tem indicação para tecidos necróticos, fibrina, esfacelos ou infectados que necessita de debridamento, em necrose de coagulação deve realizar escaratomia, suas trocas podem ser 12 a 24 horas (MARINGÁ, 2011).

O **hidrogel contém** polivililpirrolidona e água, promovendo o meio úmido, preservando a granulação, indicado na remoção de crosta e tecidos desvitalizados em feridas, troca de 12 a 24 horas. Além de diminuir a dor, pois umidifica as terminações nervosas expostas (MARINGÁ, 2011).

A **Bota de Unna** é uma bandagem de algodão e poliéster, composta por glicerina oxida de zinco, acácia e petrolatro branco para evitar endurecimento. Utilizada para facilitar o retorno venoso e diminuir o edema, de pessoas com úlcera venosa e edema linfático, sua troca é semanal se não houver muita sujidade (MARINGÁ, 2011). O uso da Bota de Unna no tratamento de úlceras venosas não infectadas, juntamente com assistência adequada reduz a dor e edema e estado clínico geral do paciente (ABREU et al.2013).

A **solução de irrigação de feridas** composta por 0,1% deundecilaminopropil betaína, 0,1% de polihexanida e 99,8% de água purificada, é indicada umedecer e limpar as feridas, pode ser aquecido, permanece aberto por até 08 semanas, minimizar o odor e prevenir infecções (MARINGÁ, 2011).

A **gaze** é utilizada para cobrir a ferida, isolar a temperatura, manter a mesma húmida e evitar o contato com micro-organismos e sujidades. Composto de acetato de celulose impregnada com petrolatro; fibras de poliéster,

hidrofóbico, trocam a cada 24 horas (MARINGÁ, 2011).

3.3 Estratégias inovadoras de cuidado às úlceras venosas

As terapias convencionais nem sempre são eficazes, atualmente existem estratégias que auxiliam e antecipam a cicatrização tais como: a câmara hiperbárica, acupuntura para tratamento da dor, emprego de luz de LED, envoltórios de gel para crioterapia, laser e curativo a vácuo (SELLMER et al. 2014).

Cabe destacar que o atendimento a ferida crônica deve ser multiprofissional como avaliação médica, psicológica, nutricional, fisioterapêutica e de enfermagem para seu efetivo sucesso.

A **câmara hiperbárica** consiste na administração de uma fração inspirada de oxigênio próxima de um (oxigênio puro ou a 100%) em ambiente com uma pressão superior - geralmente duas a três vezes - à pressão atmosférica ao nível do mar. Este aumento de pressão resulta em aumento da pressão arterial e tecidual de oxigênio (2000 mmHg e 400mmHg, respectivamente), o que está na base da maioria dos efeitos fisiológicos, contribuindo para o processo de cicatrização (ANDRADE et al. 2016).

A **câmara hiperbárica** é um adjuvante importante para tratamento convencional de pacientes com feridas crônicas sob cuidado, auxiliando os enfermeiros a prestar uma assistência de melhor qualidade (ANDRADE, et al 2016), é um exemplo de tecnologia que pode ser usado na cura de feridas complexas, (GOMES, et al.2012).

Para utilizar essa técnica a equipe de enfermagem deve ser capaz de executar os procedimentos relacionados às câmaras hiperbáricas do início ao fim das sessões, mantendo um ambiente interativo junto ao paciente, de forma a prevenir acidentes e manter um padrão de qualidade e segurança, contribuindo para o bem estar do paciente e melhores resultados da terapia (FELIX, et. al.2017)

Outra estratégia é **acupuntura**, esta é uma técnica da Medicina Tradicional Chinesa, utilizando inserção de agulhas em estruturas neurológicas capazes de produzir reações orgânicas e funcionais no organismo, os pontos de aplicação induzem ativação dos sistemas neuroendócrino e imunológico, libera neurotransmissores que ocorre analgesia (LIMA, 2014).

Apesar do uso da acupuntura e seus benefícios no tratamento de diversas enfermidades serem amplamente conhecido, a sua aplicabilidade no tratamento de feridas por enfermeiro treinado ainda é um campo aberto para estudos, mas com efeitos empíricos relevantes, estudos científicos destacam melhoras na lesão e na dor, sem ainda conseguir especificar a forma de influência da técnica (FREIRE, 2015).

A **terapia luminosa por diodo emissor de luz (LED)** tecnologia vantajosa eficiente na cicatrização de ferida e reparação de tecidual sem causar dor ou efeito colateral ao paciente (DOURADO, et al. 2015), cita ainda em sua pesquisa as vantagens do baixo custo do aparelho e a aplicação pode ser feito tanto em ambulatório quanto a domicílio. Trazendo benefícios nas três fases do processo cicatricial, inflamatória, proliferativa e remodeladora da cicatriz (SIQUEIRA 2009; *apud* MOURA et al, 2014).

A **laserterapia de baixa potência** é capaz de produzir efeitos complexos no tratamento de feridas, é anti-inflamatório, promove neoangiogenese e age na proliferação de tecidos e fibroblastos, refazendo o colágeno e promovendo a cicatrização (ANDRADE, et al. 2014).

O **curativo a vácuo** consiste em uma fenestrada ligada a uma bomba de vácuo que exerce uma pressão negativa (intermitente ou contínua) mantendo um ambiente úmido, removendo exsudado, reduzindo da carga bacteriana e o aumentando a circulação sanguínea e a formação de tecido de granulação (GREGOR 2008, *apud* MESTRE et al. 2012). Na prática esse sistema tem tido melhores resultados que curativos tradicionais (MALUF JÚNIOR, et al. 2012).

Como estratégia para prevenção de úlcera venosa em membros inferiores, existe o envoltório gel de crioterapia, pois este melhora o fluxo sanguíneo, diminuindo o movimento dentro da microcirculação (KELICHI 2012, *apud* JESUS et al. 2014).

3.4 O papel do enfermeiro no cuidado das úlceras venosas

A função do enfermeiro no cuidado aos pacientes com úlcera venosa é amplo e integral, para isso se devem valorizar as queixas e as características de cada paciente, por meio do vínculo terapêutico (SANTOS, et. al 2015). A anatomia da pele e o processo de cicatrização e a prevenção e os cuidados e tratamentos fazem parte do conhecimento do profissional. Segundo Santos et. al (2013) os profissionais de

enfermagem devem investir na sua qualificação profissional em estomoterapia a fim de garantir melhor assistência a seus pacientes.

O enfermeiro deve fornecer um atendimento integral ao paciente, considerando suas características pessoais e sociais, a fim promover um cuidado resolutivo e não somente voltado à procedimentos técnicos, para isso, faz-se importante a inserção do paciente em todas as fases do cuidado, ou seja, da prevenção a cicatrização da ferida (SANTOS et al. 2015).

No cuidado domiciliar o profissional deve contar com a participação da família, é o grande aliado pelo auxílio, especialmente no procedimento do curativo, a recuperação do paciente (SILVA et al. 214)

O trabalho do enfermeiro se inicia com a anamnese, e a qualidade da mesma garantirá o tratamento correto. Este deve ser associado à dieta adequada ao caso a fim de induzir uma cicatrização eficaz das lesões (SOUZA et al. 2014). Além do cuidado à úlcera o enfermeiro deve estar atento aos membros inferiores íntegros, observando sinais e sintomas sugestivos para novas lesões, tais como: pele aquecida, ressecada, descamativa, prurido e pulso frágil (SANT'ANA et al. 2012).

Ao iniciar o trabalho de úlcera venosa as equipes multiprofissionais devem construir o plano de cuidados pautados em protocolos locais, direcionando a assistência e o restabelecimento da saúde. Os protocolos agilizam os tratamentos curativos, bem como simplifica o trabalho dos profissionais de saúde, trazem melhores resultados na cicatrização e na integralidade do cuidado (DANTAS, et al 2016). As intervenções devem ser planejadas junto com o paciente e seus familiares (ANDRADE et al. 2016).

No cuidado domiciliar o profissional deve contar com a participação da família, é o grande aliado pelo auxílio, especialmente no procedimento do curativo, a recuperação do paciente (SILVA et al. 214). A criação de cartilha a respeito de ulcera venosa contribui para motivar pacientes e familiares na manutenção e cuidados da mesma (BENEVIDES et al.2016).

Em relação à terapia, o cuidado de enfermagem pauta-se na escolha dos fármacos, das coberturas e do tipo de curativo, essa escolha influencia na taxa de cicatrização (SOUZA et al. 2014). As intervenções exigidas podem ser tópicas ou sistêmicas, especialmente nas condições circulatórias, isto requer a atuação de uma equipe multidisciplinar, os cuidados diretos são

responsabilidade da equipe de enfermagem que é supervisionada por um enfermeiro (SANT'ANA, et al. 2012).

Essa equipe deve promover a qualidade de vida das pessoas com úlceras crônicas, realizando ações que minimizem o impacto da lesão e promovam a manutenção da autoimagem e da autoestima, e o manejo da dor (SANT'ANA, et al. 2012).

No que se refere à dor esta deve ter atenção especial do profissional de saúde, pois é frequente e pode ser persistente ou exacerbada, principalmente durante as trocas de curativos, atentando que pacientes fumantes e etilistas apresentaram maior impacto de dor (SALVETTI, et al. 2014).

Para diminuir a dor, o enfermeiro pode utilizar de intervenções do tipo farmacológicas, tais como curativos contendo analgésicos ou solicitar que o paciente faça uso do mesmo próximo ao horário de troca de curativo. E de técnicas não farmacológicas, como: musicoterapia, aromoterapia e laserterapia e participação em grupos de apoio. Além de elevar o membro, manter o ambiente em temperatura agradável e aquecer os materiais que serão utilizados no curativo (SALVETTE, et al. 2014; LIBERATO, et al. 2016).

Intervir na nutrição é uma atitude prudente do enfermeiro, pois a mesma favorece a cicatrização da úlcera venosa, importante mudar o hábito alimentar do paciente, inserindo alimentos ricos em vitaminas, minerais, proteínas e água, mantendo os valores glicêmicos e pressóricos estáveis e o corpo nutrido (LORETO, 2015). Promover programas de atividades física, também ajudam a melhorar a resistência muscular e a circulação sanguínea, e fortalecimento da panturrilha do paciente (SANTOS at. al, 2013), nesses casos o enfermeiro pode solicitar auxílio dos demais profissionais da equipe de saúde para propor um plano de cuidados multidisciplinar e completo.

É de responsabilidade de o profissional enfermeiro administrar os custos de materiais e insumos para os curativos, manter o setor abastecido e fornecer materiais para curativos no domicilio (SANTOS at. al, 2015), além de traçar o perfil da clientela e padronizar o uso de materiais considerando o custo-benefício (SILVA, et al. 2007).

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstra a importância do enfermeiro no tratamento das úlceras. Tal relevância profissional se dá pelo contato direto com paciente, conhecendo suas necessidades e dificuldades, estabelecendo planos de cuidados individuais e compartilhados, com paciente e família.

Além da necessidade de investir em uma gama de tratamento adjuvante, descritos no estudo e com eficácia comprovada, além do domínio e uso das técnicas ofertadas convencionalmente.

Importante salientar que o enfermeiro é o componente essencial na prevenção e na cicatrização da úlcera da perna, mas para isso requer atenção e preparo desse profissional, pois o cuidado com úlceras é um desafio complexo e multifatorial. Para isso é necessário investir em cuidados, inserir novas tecnologias, utilizar produtos acessíveis e existentes no mercado, além de realizar pesquisas que comprovem a eficácia dos mesmos, a fim de que sejam seguros e eficientes.

REFERÊNCIAS

- ABREU, A.M.; OLIVEIRA, B.R.B.; MANARTE, J.J. Treatment of venous ulcers with an unna boot: a case study. **Online braz j nurs.** v.12, n.1, p.198-208, 2013. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3845>>. Acesso em: 09 out. 2017.
- AGUIAR, A. C. S.; SADIGURSKYA, D.; MARTINSA, L.A.; MENEZES, T.M.O.; SANTOS, A.L. S.; REIS, L.R; Repercussões sociais vivenciadas pela pessoa idosa com úlcera venosa. **Revista Gaúcha Enfermagem**,v.37, n.3, p.e55302,2016. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000300417&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 out 2017.
- ANDRADE, F.S.S. D.; CLARK, R.M.O.; FERREIRA, M. L. Efeitos da laserterapia de baixa potência na cicatrização de feridas cutâneas. **Rev. Col. Bras. Cir.** v.41, n.2, p.129-133, 2014. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rcbc/v41n2/pt>. Acesso em: 19 set. 2017.
- ANDRADE, S.M; VIEIRA, I.C.R. Oxigenoterapia hiperbárica para tratamento de feridas, Recife, Pernambuco, Brasil. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v.37, n.2, p., 2016. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.59>>. Acesso em: 13 set. 2017.
- BENEVIDES, Jéssica Lima et al. Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa . **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 309-316, apr. 2016. ISSN 1980-220X. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/117384>>. Acesso em: 07 dec. 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200018>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Condutas para Úlceras Neurotróficas e Traumáticas**. Ministério da Saúde, Brasília (DF); 2002.
- DANTAS, D.V.; TORRES, G.V.; SALVETTI, M.G.; COSTA, I.K.F.; DANTAS, R.A.N.; ARAÚJO, R.O. Validação clínica de protocolo para úlceras venosas na alta complexidade. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 37, n. 4, p.e59502, 2016. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.59502>>. Acesso em: 16 jun. 2017.
- DEALEY, C. **Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras**. 3. ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2008.
- DOURADO, et al. Efeitos da laserterapia de baixa potência sobre feridas cutâneas e suas formas mais eficazes de aplicação, **Revista Colégio Brasileiro Cir.** v.41, n.2, p.129-135, 2014. Disponível em <www.scielo.br/pdf/rcbc/v41n2/pt_0100-6991-rcbc-41-0200129>. Acesso em: 19 out. 2017.
- FELIX, R.A.; SANTOS, R.A, Assistência de enfermagem ao paciente submetido à oxigenoterapia hiperbárica. **Revista Transformar**, v.1, n.10, p.126-131, 2017. Disponível em <<http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/issue/view/10>>. Acesso em: 19 out. 2017.
- FREIRE, C.; EMIDIO, P. **A atuação do enfermeiro na aplicação de acupuntura no tratamento de feridas**. Salvador (BA); 2015.

GOMES, C; JESUS, C. Benefícios da aplicação da oxigenoterapia hiperbárica na cicatrização de feridas das extremidades inferiores. **Journal of Aging & Innovation**, v., s/n, p. 2012. Disponível em <journalofagingandinnovation.org/>. Acesso em: 16 set. 2017.

JESUS, P.B.R.; BRANDÃO, E.S.; SILVA, C.R.L. Cuidados de enfermagem aos clientes com úlceras venosas: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de pesquisa Cuidado é Fundamental**. v.7, n.2, p.:2639264; 2015.

LIBERATO, S. M. D.; SOUZA, A.J.G.; COSTA, I.K.F.; TORRES, G.V.; VITOR, A.F.; LIRA, A.L.B.C. A enfermagem no manejo da dor em pessoas com úlcera venosa: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v.8, n.2, p.41094120, 2016. Disponível em <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3251>>. Acesso em: 09 out. 2017.

LIMA, R.C. **Alterações na resposta imunológica pré e pós procedimento de Acupuntura**. 2015. 38f. Monografia (Graduação em Biomedicina). Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em <<https://repositorio.ucb.br/jspui/handle/1086/5454>>. Acesso em: 19 set. 2017.

LORETO, A. **Competências de Enfermeiros no atendimento de pessoas com úlceras venosas**. 2015. 153 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal de Goiás, Goiânia. 2015. Disponível em <<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>>. Acesso em: 16 set. 2017.

MALUF JÚNIOR, I.; LEGANINE, B.C.; KUROGI, A.S; SALLES JUNIOR, C.S; LOPES, M.A.C. Atualização em cuidado de ferida com curativo à vácuo. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.41, s/n, s/p.,sup. 01, 2012.

MARINGÁ. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de curativos**. Maringá (PR): Saúde; 2011.

MESTRE, Tiago; RODRIGUES, Ana; CARDOSO, Jorge. CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS CRÔNICAS – ALGUMAS OPÇÕES TERAPÊUTICAS. **Revista da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia**,

[S.1.], v. 70, n. 4, p. 423-433, apr. 2013. ISSN 2182-2409. Disponível em: <<https://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/view/96>>. Acesso em: 05 dec. 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.29021/spdv.70.4.96>.

MOURA, R.O; NUNES, L.C.C ; CARVALHO, M.E.; MIRANDA, B.R; Efeitos da luz emitida por diodos (LED) e dos compostos de quitosana na cicatrização de feridas Revisão Sistemática. **Revista Ciência Farmacêutica Básica Aplicada**. v.35, n.4, p.513-518, 2014. Disponível em <bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/3040/1620>. Acesso em: 09 out. 2017.

OLIVEIRA, S. B.; SOARES, D. A.; PIRES, P. S. Prevalence of venous ulcers and associated factors among adults of a health center. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 3, p. 2659-2669, 2015. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3743>>. Acesso em: 09 out. 2017

OPROMOLLA, D.V.A. **Úlceras de perna**. In: JORGE, S.A.; DANTAS, S.R.P.E. Abordagem multiprofissional no tratamento de feridas. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 271-278.

SALVETTI, M.G.; COSTA, I.K.F.; DANTAS, D.V.; FREITAS, C.C.S.; VASCONCELOS, Q.L.D.A.Q.; TORRES, G.V. Prevalence of pain and associated factors in venous ulcer patients. **Revista dor**, v.15, n.1, p.17-20, 2014.

SANT'ANA, S.C; BACHION, S.M; SANTOS, M.M; ROSA, Q; NUNES, A.B; MALAQUIAS, C,G ; GUITTON, S; OLIVEIRA, B.R.P. Úlceras venosas: A caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial, **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.65, n.4, pp.637-644 2012. Disponível em: <<http://www.redalib.org/>>. Acesso em: 09 out. 2017.

SANTOS, L.S. F.; CAMACHO, A.C.L.F.; OLIVEIRA, B. G.R. B; NOGUEIRA, G.A; JOAQUIM, F.L. Influência da úlcera venosa na qualidade de vida. **Revista enfermagem, UFPE on line**, v.9, n.3, p.7710-7722, 2015. Disponível em <www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem>. Acessado em: 23 abr. 2017.

SANTOS, R. C. ; CAMACHO, A. C. L. F. ;
VALENTE, G. S. C. ; JOAQUIM, F. L. . Produção
científica sobre cuidados de enfermagem aos
pacientes adultos e idosos com úlceras venosas.

Revista de Enfermagem UFPE On Line , v. 7, p.
4.951-4.957, 2013.

SELLMER, D; CARVALHO, C. M.G;
CARVALHO, D.R; MALUCELLI, A. Sistema
SILVA, D.C; BUDÓ, M.L.D; SCHIMITH, M .D;
TORRES, G.V; DURGANTE, V.L; RIZZATI,
S.J.S; SIMON, B.S. Influência das redes sociais no
itinerário terapêutico de pessoas acometidas por
úlceras venosas. **Revista Gaúcha Enfermagem**.
v.35, n.3, p.90-96, 2014. Disponível em
www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem.
Acesso em: 16 jun 2017.

SILVA, D. C; BUDÓ,M.L.D; SCHIMITH,M.D;
TORRES,G.V; DURGANTE,V.L;
RIZZATTI.S.J.S; SIMOM,B.S.;Influência das

redes sociais no itinerário terapêutico de pessoas
acometidas por úlcera venosa. *Rev. Gaúcha
Enferm.* [online]. 2014, vol.35, n.3, pp.90-96.
ISSN 1983-1447. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.45072>.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Brunner &
Suddarth**: Enfermagem Médico-cirúrgica. 8.ed.
Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2005.

SOUZA, L; SANTOS, K.P.C; COELHO, M. S;
BRANDÃO, O.C; MEDEIROS, C.S.Q;
assistência de enfermagem a pacientes portadores
de ulcera venosa: uma revisão integrativa.
**Periódicos Grupo Tiradentes Ciências
biológicas e da saúde**, v. 1, n.3, p. 47-58, 2014.
Disponível em
<<https://periodicos.set.edu.br/index.php/facipemughsaude/article/view/1715>>. Acesso em: 16 jun
2017.