O ENFERMEIRO NO MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Hosana Fausto de Sousa[1], Aíla Marôpo Araújo[2], Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson[3], Karla Regina Freitas e Silva[4].

RESUMO: Este estudo objetivou compreender a importância do enfermeiro no manejo clínico da úlcera venosa. Trata-se de uma revisão integrativa com a finalidade de investigar a publicação científica acerca do assunto. A pesquisa ocorreu no período de outubro de 2014. Foram levantados artigos indexados nas bases de dados eletrônicas da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), a partir de artigos completos em Língua Portuguesa, entre 2009 e 2014. A busca resultou em 59 publicações e foram selecionados 10 artigos, pois estes atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Evidenciaram-se cinco artigos nas bases LILACS e cinco na BDENF. Os artigos trouxeram os aspectos socioepidemiológicos dos pacientes com úlcera venosa, aspectos clínicos para o manejo clínico do enfermeiro, características das lesões, tratamentos utilizados e protocolos assistenciais existentes para auxiliarem ao enfermeiro. Portanto, o enfermeiro - diante do manejo clínico dessas úlceras - tem grande importância desde a avaliação, prevenção de complicações, orientações para o autocuidado, bem como auxiliando na tomada de decisão terapêutica.

Palavras-chave: Úlcera venosa. Enfermagem. Úlcera de perna.

CLINICAL NURSE IN THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH VENOUS ULCER: INTEGRATIVE REVIEW OF LITERATURE

ABSTRACT: This study sought to understand the importance of nurses in the clinical management of venous ulcers. It is an integrative review with the purpose of investigating the scientific publication concerning the part played by the nurse in clinical management of venous ulcers. The study was conducted in October 2014. Indexed articles were collected from electronic databases, such as the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and Database of Nursing (BDENf), from full papers in Portuguese language from 2009 to 2014. The search yielded 59 articles from which, 10 were selected because they met the criteria of inclusion and exclusion. Five articles were from LILACS and 5 from BDENF databases. The articles brought the socioepidemiological aspects of patients with venous ulcers, clinical aspects for the clinical management of the nurse, injury characteristics, treatments employed and assistance protocols to assist the nurse. Therefore, the nurse on the clinical management of these ulcers is very important since the evaluation,

[1] Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário UNIFACEX. Técnica de Enfermagem da Secretaria Estadual de Saúde de Natal. Contato: hosana.gui@live.com.

[2] Graduada em Enfermagem Faculdade de Ciências, Cultura e Extensão do Rio Grande do Norte. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Especialização em andamento em Avaliação em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz. Contato: ailaaraujo88@gmail.com.

[3] Graduada em Enfermagem. Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Coordenadora e docente do Curso de Enfermagem do UNIFACEX. Coordenadora e docente da Pós Graduação latu sensu em Saúde Coletiva com Ênfase na Estratégia Saúde da Família do UNIFACEX/RN. Contato: isacristas@yahoo.com.br.

[4] Graduada em Ciências Biológicas. Mestranda em Biotecnologia pela Universidade Potiguar, Brasil/RN. Pós-Graduada em Análises Microbiológicas e Parasitológicas pelo UNIFACEX/BRASIL/RN. Docente do Curso de Enfermagem do UNIFACEX. Contato: karlarfreitas@hotmail.com.

prevention of complications, guidelines for self-care as well as assisting in making treatment decisions.

Keywords: Venous ulcers. Nursing. Leg ulcer.

1 INTRODUÇÃO

As feridas crônicas são consideradas lesões graves que incorrem em difícil cicatrização, pois causam sérios problemas aos seus portadores, e interferem na qualidade de vida destes. Dentre essas, merece destaque a úlcera de perna considerada um importante problema de saúde pública - principalmente - quanto à prevalência e custos terapêuticos (DANTAS; TORRES; DANTAS, 2011).

No ano 2000, foram registradas - no Brasil - 61.000 internações por úlceras de perna, nos hospitais públicos (DIAS et al., 2013). Possui como principais etiologias: as doenças vasculares periféricas, como a insuficiência venosa crônica (70 a 80%), insuficiência arterial (8%), diabetes (3%), 2% por traumas e 14% provém de outras causas (DANTAS; TORRES; DANTAS, 2011). É oportuno mencionar, idade superior a 65 anos, tabagismo, etilismo e hipertensão (LEITE, 2013).

Em relação à insuficiência venosa, esta atinge com maior frequência os membros inferiores devido à perda de aporte sanguíneo, no sentido de conduzir adequadamente o sangue para as regiões periféricas. Dessa forma, surgem as úlceras venosas que se caracterizam pelo comprometimento e/ou perda da derme, epiderme, seguido do tecido subcutâneo (SILVA et al., 2011).

O tratamento das úlceras venosas é complexo e requer uma equipe que atue com habilidades técnicas e teóricas e de maneira multidisciplinar. O enfermeiro, como parte dessa equipe, tem papel essencial por assistir e avaliar diariamente o portador de ferida, pois a utilização de técnicas corretas - no manejo clínico - terá impacto no processo de cicatrização (LEITE, 2013).

Assim o enfermeiro deve estar pautado em um processo de sistematização do cuidado e deverá utilizar-se da sistematização da assistência de enfermagem, seguindo uma sequência desde a anamnese, formulação do problema, determinação de objetivos, planejamento, escolha da cobertura apropriada, registro de enfermagem e avaliação do cuidado. Essas ações conduzem a identificação de fisiopatologias e ao diagnóstico diferenciado com maior segurança, sendo possível atuar com precisão nas necessidades do paciente (BARBOSA; CAMPOS, 2010).

A motivação em abordar esta temática surgiu devido a atuar, nessa área, como integrante do quadro funcional do Hospital Doutor Ruy Pereira dos Santos, referência em patologias vasculares com úlceras venosas, arteriais e úlcera de pé diabética, no estado do Rio Grande do Norte/Brasil.

O objetivo deste trabalho é compreender a importância do enfermeiro no manejo clínico da úlcera venosa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A úlcera venosa atinge de 1% a 2% da população mundial, e 85% dessas são decorrentes de insuficiência venosa crônica. São irregulares, e, à princípio, são superficiais, podem evoluir para úlceras profundas e atingir o tecido subcutâneo. Geralmente, apresentam exsudato amarelado, podem variar em tamanho, localização, quantidade, presença de eczema, lipodermatoesclerose, e são frequentemente encontradas na região do maléolo medial, o que as torna dolorosas e de difícil cicatrização (LEITE, 2013; MONTEIRO, 2013).

A ocorrência de úlceras venosas está associada à circulação sanguínea e a resistência das paredes dos vasos. As paredes das veias são mais finas que as das artérias favorecendo a distensão e consequente acúmulo de sangue a baixa pressão. Em um organismo saudável, o sistema nervoso simpático envia estímulos para que ocorra a venoconstrição e associado à contração dos músculos esqueléticos nos membros o sangue venoso retorna ao coração (SMELTZER; BARE, 2009).

A circulação venosa contém dois compartimentos acoplados a panturrilha, coxa e região da bacia, onde ocorre a propulsão e escoamento do sangue venoso. Essas veias se classificam em comunicantes: superficiais, sendo mais importantes as safenas, magna e parva, e as veias profundas. A drenagem do sangue para o coração se dá através de válvulas, o deletério nessas válvulas associado à obstrução venosa e outros fatores de risco como tabagismo, etilismo, obesidade, ocasionam a insuficiência venosa (LEITE, 2013).

Em relação ao tratamento da úlcera venosa, deve ser priorizada a redução da estase venosa e a prevenção de novas úlceras. Por isso, devem ser adotadas medidas para melhorar o fluxo venoso. A elevação dos membros inferiores e o uso de meias compressivas que diminuem o edema, melhoram o retorno venoso e trazem alívio das dores. Na terapia compressiva, o membro inferior deve ser comprimido de maneira graduada, com a compressão mais elevada no tornozelo. Outra prática que favorece a melhora do fluxo é a deambulação, pois é prejudicial ficar em pé ou sentado em uma mesma posição (SMELTZER; BARE, 2009).

Nesse contexto, o papel do enfermeiro na assistência ao paciente é essencial, para tanto deve estar munido de fundamentação teórica, conhecimento das características da lesão, conhecimento das substâncias no processo de cicatrização e orientações ao paciente. Também

devem ser consideradas as queixas do paciente, na perspectiva de buscar estratégias para atendê-lo de forma holística e não apenas o cuidado direcionado a lesão (SILVA et al., 2011).

Nessa rotina do cuidado ao paciente, o enfermeiro dispõe de uma diversidade de tratamentos para o manejo clínico, embora haja dúvidas sobre o melhor tipo de tratamento. Para o paciente não internado, é aconselhado o controle da infecção com terapia sistêmica; terapia compressiva e repouso na estase venosa; terapia tópica adequada para favorecer a limpeza, absorção de exsudato, manutenção da umidade no leito da ferida e a prevenção de recidivas (BARBOSA; CAMPOS, 2010).

Para realizar a terapia compressiva é necessária a verificação do índice do pulso tornozelo/braço para detecção de insuficiência arterial. O índice tornozelo/braço é um método não invasivo que utiliza um esfignomanômetro e um aparelho de ultrassonografia para verificar a pressão arterial na região do tornozelo e do braço. Essa verificação é extremamente necessária, pois os portadores de úlceras venosas com insuficiência arterial não devem sofrer compressão na área lesionada. Nesse caso, deve ser redobrada a atenção do enfermeiro, pois a lesão pode passar por um grau de agravamento maior (BARBOSA; CAMPOS, 2010).

Assim, depois de ser avaliado o estado circulatório e o índice do tornozelo/braço, deve ser iniciado o tratamento tópico. Mas uma vez, destaca-se a atuação do enfermeiro na avaliação e aplicação do melhor tratamento. Por ser uma ferida complexa e de difícil cicatrização, requer do enfermeiro habilidade e conhecimento sobre as técnicas relacionadas. À princípio, é feita a avaliação da úlcera, seguido da limpeza da ferida, desbridamento (quando há tecido desvitalizado) e manutenção do leito da ferida úmido para favorecer cicatrização. Contudo, a escolha do tratamento deve ser de acordo com o diagnóstico clínico e laboratorial (BARBOSA; CAMPOS, 2010).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Este método é utilizado na Prática Baseada em Evidência (PBE) e tem por finalidade reunir, organizar e analisar de forma sistemática resultados de pesquisas sobre uma determinada temática, que permite a síntese do conhecimento e observando lacunas para a realização de novos estudos, além disso, viabiliza mais agilidade na divulgação do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a construção deste trabalho, foram seguidas seis etapas, a saber: Na primeira etapa, a escolha do tema e da questão norteadora. Esta etapa é a mais importante, pois norteia a construção da revisão de forma bem elaborada. Na segunda etapa, foram estabelecidos os

critérios de inclusão e exclusão. A etapa seguinte constituiu da extração das informações e resultados relevantes para formar um banco de dados. Na quarta etapa, ocorreu a leitura e análise de forma crítica e sistemática dos estudos. Nas etapas finais, ocorreu a interpretação e discussão dos resultados e foi apresentada uma síntese do conhecimento adquirido (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A busca ocorreu durante os meses de setembro e outubro de 2014, nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe Ciências da Saúde) e BDENF (Base de Dados de Enfermagem), na página eletrônica da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME). Os descritores utilizados foram: "úlcera da perna"; "enfermagem"; "úlcera venosa" e "enfermagem".

Os critérios de inclusão foram: artigos com texto completo, em português, entre 2009 e outubro de 2014. Os critérios de exclusão foram: artigos repetidos entre as bases de dados, que não versassem sobre a temática e em outras línguas.

Dentre as 59 publicações encontradas (Tabelas 1 e 2), foram selecionadas 10 artigos para discussão, após leitura exploratória e crítica. Em seguida, os artigos foram organizados por indexação, título, periódico, ano, tipo de estudo e considerações (Quadro 1).

Tabela 1 - Resultado da revisão integrativa sobre o tema o enfermeiro no manejo clínico da úlcera venosa na base de dados LILACS, 2014.

COMBINAÇÃO*	**RESULTADO DA PESQUISA****	**ESTUDOS PRÉ-SELECIONADOS CONFORME CRITÉRIOS DE INCLUSÃO*****
Úlcera da perna e Enfermagem	12	1
Úlcera venosa e Enfermagem	24	4
TOTAL	36	5

*Pesquisa feita no campo de busca "assunto", por meio da opção "todas as palavras" (ulcera da perna e enfermagem, úlcera venosa e enfermagem).

**Em números absolutos.

***Artigos disponíveis na base de dados LILACS que versem sobre a atuação do enfermeiro no manejo clinico da úlcera venosa.

Fonte: Autor

Tabela 2 - Resultado da revisão integrativa sobre o tema o enfermeiro no manejo clínico da úlcera venosa na base de dados BDENF, 2014.

COMBINAÇÃO*	**RESULTADO DA PESQUISA****	**ESTUDOS PRÉ-SELECIONADOS CONFORME CRITÉRIOS DE INCLUSÃO*****
Úlcera da perna e Enfermagem	6	1
Úlcera venosa e Enfermagem	17	4
TOTAL	23	5

*Pesquisa feita no campo de busca "assunto", por meio da opção "todas as palavras" (úlcera da perna e enfermagem, úlcera venosa e enfermagem).

**Em números absolutos.

***Artigos disponíveis na base de dados BDENF que versem sobre a atuação do enfermeiro no manejo clinico da úlcera venosa.

Fonte: Autor

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O Quadro 1 indica a distribuição dos artigos conforme o local de indexação, título do artigo, periódico, ano de publicação, tipo de estudo e consideração sobre a temática.

Quadro 1 - Identificação dos estudos incluídos na revisão literária integrativa, 2014. N=10

Indexação	**Título do Artigo**	**Periódico/Ano**	**Tipo de estudo**	**Consideração sobre a temática**
LILACS	Enfermagem em Estomaterapia: Cuidados Clínicos ao Portador de Úlcera Venosa	REBEM/2009	Estudo de revisão	-A tecnologia no cuidar da úlcera venosa é importante porque auxilia na assistência de enfermagem. -O custo no tratamento da úlcera venosa é alto, tanto para o paciente,

				família e instituições de saúde por ter caráter crônico e apresentar recidiva. -A qualidade de vida do paciente com úlcera venosa é afetada por ser uma doença crônica e recorrente e por levar anos para cicatrizar, interferindo na atividade de vida diária.
LILACS	Características Sociodemográficas e Clínicas de Clientes com Úlcera Venosa de Perna	Rev. de Enferm. UERJ/2010	Estudo descritivo Transversal Com Análise Estatística	-Avaliados 87 portadores de Ferida crônica em ambulatório de estomaterapia na região metropolitana de Fortaleza. -Dentre as características sociodemográficas: idade, sexo, situação conjugal, renda. -Características Clínica: doenças associadas, uso de medicamentos, pressão arterial, sinais e sintomas como: quantidade de lesões, úlceras ativas ou cicatrizadas, presença de edemas, varizes, local da lesão, recorrência, média de tempo da lesão.

LILACS	Pessoas com Úlceras Vasculogênicas em Atendimento Ambulatorial: Estudo das variáveis clínicas e Sociodemográfica	Rev. Esc. Enferm. USP/2011	Estudo Clínico, descritivo, observacional, transversal, quantitativo	-Características sociodemográficas: gênero, idade, classe social, estado civil, anos de estudo, ocupação, atividade que exerceu maior parte da vida, renda. -Características clínicas: tempo de duração da lesão, número de lesões, recidivas, zona acometida, PUSH, profundidade da lesão, percentual de tecido no leito da lesão, histórico de tabagismo.
LILACS	A Pessoa com ulcera de perna, intervenção estruturada dos cuidados de enfermagem: revisão sistemática da literatura	Rev. Escola Enferm. USP/2012	Revisão Bibliográfica	-Intervenções de enfermagem que podem influenciar na cicatrização: efetividade do tratamento associado à motivação, interação social, estratégias para atender às necessidades reais, a forma de abordagem, trabalho em equipe, conhecer a história clínica e o contexto sociocultural.
LILACS	Úlceras venosas: caracterização	REBEM/2012	Estudo descritivo, transversal, quantitative	-Características das lesões avaliadas como: número de lesões, área

	clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial			acometida, tempo da lesão, percentual de tecidos no leito da ferida. -Sobre tratamento da lesão: terapia compressiva, cobertura tópica, terapia farmacológica.
BDENF	Cuidados com úlceras venosas: realidade do Brasil e Portugal	REUFSM/2012	Pesquisa de campo descritiva qualitativa	-Estudo realizado com seis enfermeiros no Brasil e seis em Portugal, foi observado tempo de experiência profissional, idade dos participantes, local de atuação. -Materiais utilizados nos curativos: Coberturas industrializadas, agentes tópico terapia compressiva, utilizados em cada país.
BDENF	Sistema especialista para apoiar a decisão na terapia tópica de úlceras venosas	Rev. Gaúcha de Enferm/2013	Pesquisa de desenvolvimento operacionalizada	-Sistematiza a ação do profissional enfermeiro através de um sistema especialista protocolo para tratamento de úlcera venosa (PROTUV) para apoiar especialmente o enfermeiro não especialista.

BDENF	Avaliação clínica de úlceras venosas de perna em idosos	Rev. RENE/2012	Pesquisa exploratório/descritiva, transversal	-Estudo realizado em idosos onde a média de idade foi de 69,3 anos, predomínio do sexo feminino, escolaridade baixa, renda familiar até três salários mínimos, situação conjugal, ocupação. -Avaliação clínica das úlceras.
BDENF	Úlcera venosa: avaliação clínica, orientações e cuidados com o curativo.	Rev. RENE/2013	Pesquisa exploratória e descritiva de corte transversal	-São apresentadas tabelas com os dados: Características clínicas, orientações e cuidados com a UV e o curativo.
BDENF	Protocolo de assistência à pessoa com úlcera venosa: validação de conteúdo	Rev. RENE/2013	Estudo descritivo com abordagem quantitativa	-Conhecer os aspectos validados por especialista, para elabora protocolo de assistência ao portador de úlcera venosa em um hospital federal.

Fonte: Autor

Após análise dos artigos selecionados foram levantados três eixos temáticos para discussão: perfil socioepidemiológico da úlcera venosa, a atuação do enfermeiro no manejo clínico e os tratamentos tópicos utilizados pelo enfermeiro, no manejo clínico da úlcera venosa.

4.1 PERFIL SOCIOEPIDEMIOLÓGICO DA ÚLCERA VENOSA

Silva e Moreira (2011) realizaram um estudo sobre úlceras venosas de perna no município de Maracanaú/CE e encontrou que a média de idade dos pacientes foi de 66,7 anos. Assim, a idade avançada, a baixa escolaridade e a baixa renda familiar apresentaram uma relação significativa com a piora no quadro evolutivo da lesão, pois a não compreensão da doença e do autocuidado dificultam e retardam o processo de cicatrização. Benevides et al. (2012) encontraram uma média de idade de 69,3 anos.

Quanto ao local de atendimento, 18,18% foram atendidos em unidades básicas de saúde, 36,36% em visitas domiciliares e 45,45% em ambulatórios de estomaterapia. As úlceras, em sua maioria, estavam abertas a mais de um ano, eram reincidentes, predominavam na zona maleolar lateral e apresentavam lesão única (80%), edema (83,6%), hiperpigmentação (78,2%) e varizes (76,4%). Das lesões, (90,7%) se localizavam nas pernas, na face lateral (49,%) e na face medial (42%) (SILVA; MOREIRA, 2011).

Apesar de a doença ter maior prevalência no gênero feminino, conforme o estudo de Brito et al. (2013) e Benevides et al. (2012) com 52,8%, o gênero masculino prevaleceu nos estudos de Silva e Moreira (2011), Santana et al (2012) e Malaquias et al (2012) com 50% e 73,8%.

Em Malaquias et al (2012), 71,4% dos avaliados eram fumantes. No entanto, esse percentual diminuiu para 19,0% ao final do estudo. Embora não tenha percebido associação com outras variáveis, provavelmente isso esteja relacionado ao acesso dos pacientes à informação sobre a influência do fumo nessa patologia.

4.2 A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO MANEJO CLÍNICO DA ÚLCERA VENOSA

No exercício de sua profissão, o enfermeiro encontra-se diante de desafios cada vez mais exigentes e complexos devido ao aumento da expectativa de vida e, consequentemente, ao aumento de doenças crônicas como é o caso da úlcera venosa. Essa problemática tem seu fundamento no fato de estimar-se que 1,5 a 3 indivíduos em cada 1000, têm úlcera de perna e essa prevalência aumenta para 20 em cada 1000 pessoas com mais de 80 anos (FONSECA; FRANCO; RAMOS, 2012).

No que concerne ao cuidado com o portador da úlcera venosa, o enfermeiro tem um papel muito importante por está rotineiramente na prestação do cuidado, seja em ambulatório,

hospital ou unidades básicas de saúde. Conviver com uma úlcera venosa traz muitas implicações ao portador, familiares e à equipe de saúde que - muitas vezes - não está preparada para discernir todos os aspectos que englobam essa patologia (BENEVIDES et al., 2012).

Prestar o cuidado de enfermagem ao portador de UV é um desafio para o enfermeiro e toda a equipe, pois através do cuidado humanizado e na busca de entender a doença em seu contexto, sem esquecer os fatores psicossociais e humanos, é que o profissional alcançará êxito no cuidado prestado. Faz-se necessário, então, uma assistência pautada em um modelo holístico, no qual o ser humano seja atendido dentro das necessidades e problemas que o cercam, e isso requer habilidade, conhecimento e busca pela excelência nas ações desenvolvidas pelo enfermeiro (SILVA et al., 2009; COSTA, 2013).

A forma como o enfermeiro trata e a atitude como presta o cuidado é observada pelo usuário à medida que articula as competências da relação interpessoal, conduzindo a uma relação de confiança que, junto com uma assistência técnico-científica, gera um ambiente favorável no processo de cicatrização da ferida. Esta confiança leva a autonomia e ao engajamento da pessoa no seu processo de saúde, e esse contato deverá ser mantido mesmo após a cicatrização da úlcera, pois esta relação interpessoal aumenta a confiança nos cuidados (FONSECA; FRANCO; RAMOS, 2012).

Diante disto, fica clara a importância do enfermeiro em conhecer as características da pessoa com UV, seus aspectos clínicos e físicos e as implicações socioeconômicas impostas ao paciente, pois o conhecimento amplo dessas condições possibilita o planejamento e a execução da assistência de enfermagem, baseada em um cuidado de forma integral que vise um tratamento efetivo e ocorra a cicatrização (MALAQUIAS et al., 2012). Nessa perspectiva, o enfermeiro também deve realizar o exame físico da perna não acometida para diagnosticar sinais do aparecimento de novas lesões como: pele ressecada, com descamação e prurido (SANTANA et al., 2012).

4.3 TRATAMENTOS TÓPICOS UTILIZADOS PELO ENFERMEIRO NO MANEJO CLÍNICO DA ÚLCERA VENOSA

O diagnóstico clínico da úlcera venosa é composto pelo histórico e exame físico considerando: condições socioeconômicas e contexto sociocultural, queixas e duração dos sintomas, história da patologia atual, características de doenças anteriores, principalmente,

trombose venosa profunda (TVP), traumas anteriores nos membros inferiores, existência de doenças varicosas, avaliação das condições vasculares e da lesão (DANTAS et al., 2013).

A partir disso, existem vários tratamentos tópicos para o manejo clínico, dessa forma a avaliação clínica realizada pelo enfermeiro, antes de aplicar o curativo tópico, é primordial e deve levar em conta tempo de cicatrização, o custo dos materiais utilizados e a frequência das trocas. Assim, quando esse processo é feito em ambiente inadequado, por profissional não habilitado compromete o manejo e a terapêutica (BENEVIDES et al., 2012).

Para Benevides et al (2012), antes de iniciar o tratamento com as coberturas tópicas deve-se lavar a ferida com água tépida, sabão e soro fisiológico morno sob pressão. Dentre os insumos utilizados no tratamento tópico, tem-se os antissépticos, como o polivil-pirrolidona-iodo a 10% (PVPI 10%) e a clorexidina a 4%%, que atualmente têm sido contraindicados por serem citotóxicos e sobreporem a atividade bacteriana. O uso de esteroides tópicos é controverso, pois se observa uma melhora da úlcera, diminuição do tempo de cicatrização e da dor, já outros consideram prejudicial em todas as etapas do processo de cicatrização (DANTAS et al., 2013).

O Ácido graxo essencial (AGE), apesar de ser efetivo no tratamento de lesões da pele, teve seu uso questionado em um estudo realizado no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), em Natal-RN (DANTAS et al., 2013). Já no estudo de Silva e Hahn (2012) o uso do AGE promoveu a quimiotaxia dos leucócitos e neo-angiogênese e o leito da ferida se manteve úmido e foi acelerado o processo de granulação.

É comprovada a pouca eficiência dos antibióticos tópicos, em decorrência da sensibilização, ocasionada pelo uso prolongado, como é o caso da neomicina, sulfas, gentamicina, lanolinas que podem provocar dermatite de contato (SILVA; HAHN, 2012).

Outros agentes tópicos utilizados no tratamento de UV são apresentados no Quadro 2.

Quadro 2 - Agentes tópicos utilizados no tratamento de UV, indicação e considerações.

Agente tópico	**Indicação/Ação**	**Considerações**
Betametasona	Lesão inflamatória	Disponível em creme, pomada e loção
Colagenase	Remoção autolítica de tecido desvitalizado	Pode causar eritema, dor, hiperemia, queimadura local e não é efetiva em grandes áreas de necrose
Fibrina	Remoção autolítica de	Pode causar hiperemia e induzir a

Agente tópico	Indicação/Ação	Considerações
	tecido desvitalizado	resistência bacteriana
Dexametasona	Lesões, inflamações e prurido	O uso crônico diminui a resistência da cicatriz e diminui a densidade do colágeno total
Mytosil	Úlceras varicosas e outras feridas	Não é recomendado seu uso em feridas exsudativas
Sulfadiazina de prata a 1% associada a nitrato de cênio a 4,0%	Úlceras venosas	
Alginato de cálcio	Feridas extremamente exudativas, com ou sem infecção Desbridamento autolítico	Mantem úmido o leito da ferida e absorvendo exsudato Pode ser usado com AGE e carvão ativado
Carvão ativado impregnado com prata	Feridas infectadas e fétidas Ação bactericida	Promove alta absorção e diminui o odor fétido. Pode permanecer em algumas feridas por até sete dias ou durante 48 a 72 horas
Hidrocolóide	Feridas limpas com pequena e média quantidade de exsudato	Composto por gelatina, pectina e carboximetilcelulose sódica em sua face interna e espuma de poliuretano em sua face externa
Hidropolimero	Feridas limpas em fase de granulação	Mantem a umidade e se expande preenchendo o espaço morto no leito da ferida
Hidrogel	Desbridamento e absorção de exudato	Absorve pouco exsudato e hidrata feridas ressecadas

Fonte: Adaptado de Silva e Hahn (2012)

Para auxiliar no tratamento da úlcera venosa também é indicada a terapia compressiva com bota de una, terapia compressiva elástica e inelástica, destacando que pode ser nociva ou inútil, dependendo da utilização, e sua resolutividade pode ser prejudicada pela técnica de aplicação dos profissionais e pacientes (SILVA; HAHN, 2012).

Em Silva e Hahn (2012) foi constatado que em Lajeado-RS, Brasil, as enfermeiras não faziam uso de terapia compressiva. Nesse mesmo artigo, é feita uma comparação com Leiria (Portugal), em que 66,66% das enfermeiras referiram usar tanto terapia compressiva com ligadura e uso de meia elástica. Dessas, apenas 16,66% relataram não fazerem uso de terapia complementar no tratamento da úlcera venosa. No entanto, no Brasil, uma unidade de saúde teve em sua rotina a terapia compressiva inelástica com bota de una aplicada ao tratamento de úlcera venosa. Vale destacar que o custo com essa terapia é alto ao se levar em consideração o valor do material, porém, como a troca é feita semanalmente, esta questão pode compensada.

Fonseca, Franco e Ramos (2012) apresenta outra prática no auxílio do tratamento. Em um estudo com enfermeiros especializados em úlceras de perna na Austrália, estes promoveram interações entres os portadores de úlceras de perna em um espaço criado (LegClubs) com interação social entre estes pacientes dando o suporte individual necessário, e orientando para a gestão do autocuidado. Percebeu-se com isso o alívio da dor, avanço na cicatrização, melhora no padrão de sono, diminuição do isolamento social e melhor entendimento para lidar com a doença.

Benevides e colaboradores chama a atenção para os fatores que interferem na cicatrização como: infecção, tamanho e tipo de úlcera, localização, estado nutricional do paciente, metabolismo hormonal, e funcionamento do sistema circulatório. Com isso, o enfermeiro deve observar esses fatores para que o tratamento não seja comprometido.

4.3.1 Protocolos para o apoio no tratamento de úlceras venosas

Os protocolos são idealizados para apoiar na decisão da terapia tópica de úlceras venosas, auxiliando - especialmente - o enfermeiro não especialista em feridas.

Sellmer et al (2013) apresenta o Protocolo para o Tratamento de Úlceras Venosas (PROTUV). Trata-se de um sistema computacional que é alimentado com informações do paciente como fotos, dados clínicos, acompanhando a evolução do tratamento, fornecendo os gastos gerados e sugerindo o tratamento mais indicado.

Os benefícios do PROTUV e sua adoção ajudam na tomada de decisão de várias pessoas com UV e melhora a produtividade dos usuários, reduz a dependência que os serviços de saúde enfrentam por falta de profissionais especialistas em estomaterapia, além de poder ser usado como instrumento de treinamento (SELLMER et al., 2013).

Outro instrumento que auxilia na tomada de decisões quanto ao tratamento e acompanhamento de úlceras venosas foi formulado no Hospital Universitário Onofre Lopes

(HUOL). Trata-se de diretrizes relacionadas à literatura e realidade da instituição, contribuindo para melhorar a prática do cuidado ao paciente com úlcera venosa. No estudo, apresentado em Dantas et al (2013), para a validação desse protocolo contou com uma equipe composta por: trinta enfermeiros, sete médicos e dois fisioterapeutas. A coleta de dados foi feita através de um questionário *check list* avaliando a concordância das diretrizes. Assim os aspectos considerados no protocolo foram:

- Avaliação do paciente e da lesão;
- Registro e documentação
- Cuidado com a ferida e pele perilesional;
- Indicação de cobertura;
- Uso de antibiótico;
- Tratamento da dor;
- Tratamento cirúrgico da IVC;
- Tratamento medicamentoso;
- Melhoria do retorno venoso;
- Prevenção de recidivas;
- Encaminhamentos a especialistas;
- Capacitação profissional;
- Referência e contra referência.

Existem poucos estudos que versam sobre orientações que deveriam ser dadas aos portadores de UV, contudo o enfermeiro assume esta orientação tentando transformar a percepção do paciente e orientá-lo para o manejo mais adequado da úlcera venosa. Muitos pacientes têm uma percepção de sua saúde ruim, interferindo negativamente na condição de saúde, no ambiente em que vive no trabalho e lazer (BRITO et al., 2013).

5 CONCLUSÃO

A úlcera venosa é manifestada no corpo biológico mais tem reflexo direto em vários aspectos da vida do portador. É um problema de saúde pública mundial e atinge especialmente a pessoa idosa, interferindo em sua qualidade de vida.

Por ser lesão de difícil cicatrização, seu tratamento se torna um desafio para a equipe de enfermagem e para o enfermeiro, exigindo do mesmo, o conhecimento das características clínicas e sociodemográficas do paciente para dispensar o cuidado de forma holística. O

enfermeiro é o pivô no tratamento tópico da úlcera venosa, o que exige habilidade técnica e conhecimento dos vários tipos de curativos e coberturas para o tratamento.

Com este estudo foi possível perceber a importância do enfermeiro, no manejo clínico da úlcera venosa, e sua busca em especializar-se no cuidado ao portador. No entanto, há uma carência de estudos valorizando este profissional, essencial na prevenção da doença, reestabelecimento da saúde, educação do paciente e realização do curativo; atividades estas que fazem parte da rotina do enfermeiro.

Com relação aos resultados desta pesquisa, os artigos avaliados discorreram sobre a UV em vários aspectos, características sociodemográficas e clínicas do seu portador, os tipos de tratamento existentes, cuidados clínicos, cuidados com o curativo e a validação de protocolos e sistema especialista, para auxiliar o enfermeiro no manejo da úlcera venosa.

Esta pesquisa é importante por relacionar o conhecimento sobre a realidade vivenciada por portadores de úlcera venosa e a prática de enfermagem, despertando à realização de mais pesquisas na área que tenham como foco a atuação do enfermeiro no manejo clínico.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, J.A.G.; CAMPOS, L.M.N. Diretrizes para o tratamento da úlcera venosa. **Enfermería Global**, v. 20, p. 1-13, out, 2010. Disponível em: < http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/pt_revision2.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2014.

BENEVIDES, J.P. et al. Avaliação clínica de úlceras de perna em idosos. **Rev Rene.**, v. 13, n. 2, p. 300-308, 2012. Disponível em: < http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/213/pdf>. Acesso em: 05 dez. 2014.

BRITO, C.K.D. et al. Úlcera venosa: avaliação clínica, orientações e cuidados com o curativo. **Rev Rene**., v. 13, n. 3, p. 470 - 480, 2013. Disponível em: < http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/689/pdf>. Acesso em: 05 dez. 2014.

DANTAS, D.V.; TORRES, G. V.; DANTAS, R. A. N. Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos protocolos existentes no Brasil. **Cienc Cuid Saude**, v. 10, n. 2, p. 366-372, abr/jun, 2011. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8572/pdf>. Acesso em: 05 dez. 2014.

DANTAS, D.V. et al. Protocolo de assistência a pessoas com úlceras venosas: validação de conteúdo. **Rev Rene.**, v. 14, n. 3, p. 588-599, 2013. Disponível em: < http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1204/pdf>. Acesso em: 05 dez. 2014.

DIAS, T.Y.A.F. et al. Influência da assistência e características clínica na qualidade de vida de portadores de úlcera venosa. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 6, p. 529-534, 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n6/04.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2014.

FONSECA, C.; FRANCO, T.; RAMOS, A. A pessoa com úlcera de perna, intervenção estruturada dos cuidados de enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 480-486, abr, 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a29v46n2.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2014.

LEITE, C.C.S. **Úlceras crônicas de membros inferiores**: avaliação e tratamento. 2013. 26f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Paraíba, 2013.

MALAQUIAS, S.G. et al. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sóciodemográficas. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 302-310, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a06v46n2.pdf >. Acesso em: 05 dez. 2014.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.,** v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf >. Acesso em: 05 dez. 2014.

MONTEIRO, V.G.N. **Avaliação da qualidade da assistência a pessoas com úlcera venosa atendidas na estratégia da saúde da família**. 2013. 74f. Tese (Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013.

SANT'ANA, S.M.S.C. et al. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. **Rev Bras Enferm**, v. 65, n. 4, p. 637-44, jul/ago, 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a13v65n4.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2014.

SELLMER, D. et.al. Sistema especialista para apoiar a decisão na terapia tópica de úlceras venosas. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 2. p. 154-162, 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/v34n2a20.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2014.

SILVA, D.C. et al. Cuidado de enfermagem aos usuários com úlceras venosas. **Revista Contexto e Saúde**, v. 10, n. 20, p. 851-854, jan./jun, 2011. Disponível em: < file:///C:/Users/A%C3%ADla/Downloads/1679-6887-1-PB.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2014.

SILVA, D.S.; HAHN, G.V. Cuidados com úlceras venosas: realidade do Brasil e Portugal. **Rev Enferm UFSM**, v. 2, n. 2, p. 330-338, maio/ago, 2012. Disponível em: < file:///C:/Users/A%C3%ADla/Downloads/4967-27630-1-PB.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2014.

SILVA, F.A.A.; MOREIRA T.M.M. Características sociodemográficas e clínicas de clientes com úlcera venosa de perna. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 19, n. 3, p. 468-472, jul./set. 2011. Disponível em: < http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a22.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2014.

SILVA, F.A.A. et al. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. **Rev Bras Enferm**, v. 62, n. 6, p. 889-893, nov./dez. 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a14v62n6.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2014.

SMELTZER S.C.; BARE, B. G. **Brunner e Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanaba Koogan, 2009. v.2.