

ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE IDOSA COM ÚLCERA VENOSA NOS MEMBROS INFERIORES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda Correia da Silva¹; Hilma Keylla de Amorim¹; Lazaro Betel Eustáquio da Silva²; Lucy Kelly Brito Bomfim Eustáquio³.

Hospital Universitário professor Alberto Antunes-HUPAA

¹Enfermeira Residente no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA, drafernandacsgo@gmail.com

¹Enfermeira do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA, hilmaamorim@bol.com.br

²Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT, lazaro.betel@gmail.com

³Enfermeira do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA, lkellybrito@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

As úlceras vasculogênicas são também conhecidas como “úlceras de perna”, por que resultam no comprometimento do sistema vascular e acometem principalmente os membros inferiores (MMII). Elas podem ser de origem venosa, arterial, mista, neuropática ou estar associada a enfermidades sistêmicas, como neoplasias, hemopatias e infecções. Podem surgir de modo espontâneo ou traumático, com tamanhos, formas e profundidade variadas¹.

De acordo com o grupo Nacional “el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas” (GNEAUPP, 2009) há relação de fatores intrínsecos e extrínsecos no aparecimento das úlceras de perna; como fatores intrínsecos podemos destacar os êmbolos, as estenoses, as fístulas arteriovenosas, o diabetes mellitus, as dislipidemias e a hipertensão arterial sistêmica; e como extrínsecos, o traumatismo, a falta de exercícios físicos, a pressão, o alcoolismo e o tabagismo¹.

Apesar dos múltiplos fatores etiológicos, as principais causas das úlceras crônicas dos membros inferiores (MMII) estão associadas a doenças vasculares, sendo a doença venosa crônica responsável por 80% de todas as úlceras crônicas, enquanto as arteriais perfazem 5 a 10%. A maioria das restantes são úlceras diabéticas. No entanto, diversas outras moléstias podem apresentar-se primariamente como lesões ulceradas nas pernas².

O diagnóstico clínico de úlcera venosa baseia-se inicialmente na história e no exame físico. A instalação costuma ser lenta, mas em alguns casos pode ser rápida. Os traumatismos nos MMII são importantes fatores desencadeantes. Os pacientes costumam referir presença de varizes, e alguns podem ter história de trombose venosa profunda (TVP)³.

A úlcera venosa é a manifestação clínica mais grave da insuficiência venosa crônica (IVC), e a mais frequente das úlceras em membros inferiores. Pacientes portadores dessa enfermidade podem conviver com essa situação por anos se o tratamento não for adequado. Geralmente, as

úlceras venosas aparecem próximas aos maléolos mediais, no terço distal da perna, surgem de forma irregular, inicialmente superficiais, podendo posteriormente tornar-se profundas, com bordas bem definidas e exsudato amarelado¹.

A maior incidência de úlceras vasculogênicas, ocorre na população idosa, especialmente naquelas que possuem atividades que ficam muito tempo em pé ou sentada, e também devido a maior possibilidade de traumas ou quedas, além da diminuição da atividade física em razão da idade. Caso a pessoa seja usuária de álcool ou tabaco, o risco torna-se ainda mais elevado¹.

A comunidade científica ainda discute as alterações fisiopatológicas que levam à ulceração. Apesar de ainda não estar bem esclarecida, acredita-se que a hipertensão venosa crônica seja o fator mais bem aceito na maioria dos estudos envolvidos⁴.

A assistência a ser prestada às pessoas com úlceras vasculares fundamenta-se em prevenção, tratamento, recuperação da saúde, mediante a utilização de todos os recursos técnico-científicos disponíveis, sempre pautado em conhecimento científico e aliada à vivência da equipe multiprofissional de saúde.

Nesse contexto, considerando que as úlceras venosas atingem consideravelmente a população idosa e que essa doença tem como patologia de base a deficiência do refluxo venoso, o tratamento envolvendo a elastocompressão, o repouso e a elevação dos membros inferiores resultaria numa melhora da circulação superficial, diminuição do edema e conseqüentemente otimização da cicatrização. Portanto, objetiva-se descrever o acompanhamento de paciente idosa com úlcera venosa nos membros inferiores atendida por uma Comissão de Pesquisa, Prevenção e Tratamento de Feridas de um Hospital Público de Maceió. .

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado num Hospital público de alta complexidade de Maceió/AL. Os dados foram coletados em ficha padronizada pela Comissão de Pesquisa, Prevenção e Tratamento de Feridas (CPPTF) da referida Instituição. O estudo seguiu os princípios éticos e legais de pesquisa, preservando a identidade do paciente com assinatura do termo de compromisso e autorização de imagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Paciente Z.A.S., sexo feminino, 85 anos, refere ter hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e insuficiência venosa crônica. Apresenta úlcera venosa estágio II há aproximadamente 3

anos. Foi admitida na Comissão de Pesquisa, Prevenção e Tratamento de Feridas dia 13/07/2016, para acompanhamento e avaliação da lesão, a qual apresentou mensuração inicial de 8,0 x 10 cm (comprimento e largura) em seus maiores diâmetros, localizada em maléolo lateral do membro inferior direito, com predominância de tecido de granulação no leito da ferida, pele perilesional ressecada e linfedema grau 3. Inicialmente foi utilizado como cobertura primária hidrogel com polihexametileno biguanida (PHMB) e espuma de poliuretano com ibuprofeno para promover a limpeza e alívio da dor, posteriormente, foi utilizado hidrogel com alginato de cálcio para favorecer o desbridamento autolítico e remoção do biofilme. Evoluiu com ruptura da epiderme em região perilesional na qual foi utilizada membrana porosa de poliuretano no leito da ferida e iniciado a aplicação de faixa elástica compressiva para reduzir o edema e melhorar o retorno venoso dos membros inferiores. Os curativos foram realizados diariamente, sendo que 2 vezes por semana era avaliada pela equipe da CPPTF e nos demais dias o curativo era realizado pela enfermeira do abrigo de idosos onde a paciente reside. Após 7 meses de tratamento recebe alta por cura e é orientada a dar continuidade ao tratamento com médico vascular, o qual prescreveu medicação e meias de média compressão (20-30 mmHg).

Após a cicatrização da úlcera, o grande desafio é evitar a recidiva. As medidas primordiais para alcançar esse objetivo é utilizar meias elásticas compressivas e intervenção cirúrgica para correção da anormalidade venosa, se for necessário³.

CONCLUSÃO:

O estudo possibilitou acompanhar uma idosa com úlcera venosa há aproximadamente 03 anos, onde foi evidenciado íntima relação da hipertensão venosa crônica com o surgimento de úlcera venosa. De acordo com os estudos, foi implementado no tratamento da paciente a combinação de diversas modalidades terapêuticas, como: a utilização de faixa elástica compressiva, repouso, elevação dos membros, limpeza da ferida e orientações para o autocuidado.

A combinação desses fatores apesar de permitir o tratamento adequado, com o fechamento completo da lesão, não descarta a possibilidade de recidiva no decorrer do tempo. Por isso, implementação de medidas preventivas são fundamentais em todo o processo.

DESCRITORES: Idoso, úlcera varicosa, cicatrização de feridas.

BIBLIOGRAFIA:

1. Geovanini T. Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional. São paulo: Rideel, 2014.
2. Blanck M, Giannini T. Úlceras e Feridas -As feridas têm alma- Uma abordagem Interdisciplinar do plano de cuidados e da reconstrução estética. Dilivros. Rio de janeiro, 2014.
3. Abbade LPF, Lastória S. Abordagem de paciente com úlcera de perna de etiologia venosa. Na Bras Dermatol. 2006;81(6):509-22.
4. Azoubel R. Efetividade da terapia física descongestiva na cicatrização de úlceras venosas. Dissertação de mestrado-UFRN,2010. 21p.

ANEXO:

Acompanhamento da evolução lesão através de registro fotográfico, mediante assinatura do termo de compromisso livre esclarecido para autorização das imagens.



Fonte: Acervo CPPTF.