

ATENDIMENTO AO PACIENTE PORTADOR DE ÚLCERAS VENOSAS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA

Dayane Kelly da Silva; Fernanda de Sousa Cavalcante; Jéssica Silva Araújo; Rafaela de Andrade Leite; Loyane Figueiredo Cavalcanti.

Faculdade Maurício de Nassau – email: loyanecavalcanti@hotmail.com

RESUMO: As úlceras venosas é uma patologia do sistema cardiovascular, caracterizada pela dilatação, pela sinuosidade e pelo alongamento permanente de uma veia superficial ou profunda. Tais modificações patológicas da estrutura anatômica vascular geram danos ao funcionamento das válvulas e, conseqüentemente causam a circulação retrógrada, ou seja, um fluxo reverso quando os membros inferiores (as pernas, geralmente), encontram-se mais baixos. Trata-se de uma patologia de evolução habitualmente crônica. O presente estudo trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório e abordagem quali-quantitativa relacionada a pacientes portadores de úlceras venosas, atendidos pelas Unidades de Saúde da Família: UBSF Adalberto César, UBSF Raimundo Carneiro com o objetivo abordar a importância da enfermagem na assistência do paciente portador das úlceras venosas, contudo, para a efetividade do tratamento de úlceras, o profissional deve estabelecer uma interação com o doente, esclarecendo o seu diagnóstico, a importância da adesão, a continuidade do tratamento e a prevenção de complicações. A participação do doente deve ser ativa, buscando o esclarecimento de possíveis dúvidas, levantando queixas e propostas alternativas de tratamento para o seu autocuidado, para juntos opinarem sobre o tratamento mais adequado a ser instituído, atendendo-se tanto às necessidades do doente como à proposta de intervenção dos profissionais. Diante disso, expõe-se a necessidade de cada vez mais ampliar os conhecimentos dentro desta área, enfocando sempre a conduta do enfermeiro frente às situações de enfrentamento de seus pacientes portadores de úlcera venosa.

Palavras-chaves: Tratamento; Úlceras; Venosa; Enfermagem; Assistência

INTRODUÇÃO

Segundo Lomba (2006), as veias varicosas, ou varizes venosas, representam uma patologia do sistema cardiovascular, caracterizada pela dilatação, pela sinuosidade e pelo alongamento permanente de uma veia superficial ou profunda. Tais modificações patológicas da estrutura anatômica vascular geram danos ao funcionamento das válvulas e, conseqüentemente causam a circulação retrógrada, ou seja, um fluxo reverso quando os membros inferiores (as pernas,

almente), encontram-se mais baixos. Trata-se de uma patologia de evolução habitualmente crônica.

As Úlceras Venosas são definidas por Smeltzer et al. (2009), como uma insuficiência venosa crônica que se caracteriza por dor difusa ou contusa. O pé e o tornozelo podem estar edemaciados. As ulcerações são na área do maléolo medial ou lateral (área da polaina) e, tipicamente, são grandes, altamente exsudativas e superficiais. A hipertensão venosa provoca e

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

extravasamento do sangue, que colore a região.

A úlcera de perna conforme expõe Barbosa (2010), é uma síndrome caracterizada pela perda circunscrita ou irregular do tegumento (derme ou epiderme), podendo atingir subcutâneo e tecidos subjacentes, que acomete as extremidades dos membros inferiores e cuja causa está, geralmente, relacionada ao sistema vascular arterial ou venoso. As úlceras venosas são lesões crônicas associadas com hipertensão venosa dos membros inferiores e correspondem a percentual que varia aproximadamente de 80 a 90% das úlceras encontradas nesta localização e configuram problema mundialmente grave, sendo responsável por considerável impacto socioeconômico, como a perda de dias de trabalho, aposentadoria precoce e os gastos com a terapêutica, em geral, prolongada, além de restringir as atividades da vida diária e de lazer.

Barbosa (2010) explica ainda que a insuficiência venosa crônica (IVC) é a causa mais comum das úlceras de perna. É definida como uma anormalidade do funcionamento do sistema venoso causada por uma incompetência valvular, associada ou não à obstrução do fluxo venoso. Pode afetar o sistema venoso superficial, o sistema venoso profundo ou ambos. Além disso, a disfunção

venosa pode ser resultado de um distúrbio congênito ou pode ser adquirida.

Brasil (2002) define o sistema venoso como um sistema de capacitância, funcionando como reservatório sanguíneo, e que, normalmente, tem a função de carrear o sangue desoxigenado de volta ao coração. As veias da panturrilha, em associação com os tecidos circundantes, formam uma unidade funcional conhecida como bomba muscular ou coração periférico, ativamente atuante na drenagem do sangue venoso durante o exercício. Em condições normais, o fluxo de sangue é feito em uma única direção, através de três sistemas de veias, distintos anatômica e funcionalmente, sendo esses: o superficial, o profundo e o perfurante. A comunicação entre os sistemas superficial e o profundo é feita pelas veias do sistema perfurante. As veias desses três sistemas possuem inúmeras válvulas, as quais orientam o fluxo de sangue, em uma única direção, das veias do sistema superficial para o sistema profundo, e impedem o refluxo do mesmo durante o relaxamento da musculatura das pernas.

Ainda conforme Brasil (2002), as úlceras podem ser classificadas, quanto à causa em: cirúrgicas, não cirúrgicas; segundo o tempo de reparação em: agudas e crônicas, e, de acordo com a profundidade: em relação à extensão da parede tissular envolvida

(epiderme, derme, subcutâneo e tecidos mais profundos, como músculos, tendões, ossos e outros), em graus, I, II, III e IV.

Grau I: ocorre um comprometimento da epiderme; a pele se encontra íntegra, mas apresenta sinais de hiperemia, descoloração ou endurecimento.

Grau II: ocorre a perda parcial de tecido envolvendo a epiderme ou a derme; a ulceração é superficial e se apresenta em forma de escoriação ou bolha.

Grau III: existe comprometimento da epiderme, derme e hipoderme (tecido subcutâneo).

Grau IV: comprometimento da epiderme, derme, hipoderme e tecidos mais profundos.

Para a efetividade do tratamento de úlceras, o profissional deve estabelecer uma interação com o doente, esclarecendo o seu diagnóstico, a importância da adesão, a continuidade do tratamento e a prevenção de complicações. A participação do doente deve ser ativa, buscando o esclarecimento de possíveis dúvidas, levantando queixas e propostas alternativas de tratamento para o seu autocuidado, para juntos opinarem sobre o tratamento mais adequado a ser instituído, atendendo-se tanto às necessidades do doente como à proposta de intervenção dos

profissionais. No processo de cuidar, deve-se iniciar a abordagem com a anamnese, estando-se atento à identificação (nome, idade, sexo, endereço, etc.), história, condição socioeconômica e psicológica, higiene pessoal, estado nutricional, doença associada, uso de medicamentos e drogas, valores culturais, atividades da vida diária e de trabalho.

Diante disso, expõe-se a necessidade de cada vez mais ampliar os conhecimentos dentro desta área, enfocando sempre a conduta do enfermeiro frente às situações de enfrentamento de seus pacientes portadores de úlcera venosa.

Ao longo desse estudo iremos questionar e buscar as possíveis respostas a respeito da lentidão no processo de cicatrização e o porquê das complicações cardiovasculares, acompanhar o acolhimento e atendimento ao paciente portador de úlcera venosa nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), visando observar o cuidado e evolução do tratamento das úlceras, analisar a qualidade e estilo de vida desses pacientes, acompanhar o tratamento diário e curativo das feridas em estudo, buscar formas alternativas de tratamento. Com isso essa pesquisa contribuirá para o conhecimento científico, para um menor prejuízo aos cofres públicos, devido as aposentadorias precoces, e uma

melhor qualidade de vida desses pacientes, evitando mutilações, dores agudas, constrangimentos, enfim para o avanço no bem estar desses pacientes. Tem-se como objetivo geral e específico Acompanhar o acolhimento e atendimento realizado pelo enfermeiro ao paciente portador de úlcera venosa nas Unidades Básicas de Saúde da Família, visando observar o cuidado e evolução do tratamento das úlceras, buscando possíveis causas do aparecimento, bem como a dificuldade de cicatrização das mesmas e relacioná-las distúrbios cardiovasculares. Analisando a qualidade e estilo de vida dos pacientes portadores de úlceras venosas em estudo, relacionando seus hábitos com os fatores de risco para o aparecimento de feridas, acompanhar o tratamento diário e curativo das feridas em estudo, buscando formas de aperfeiçoar a sua cicatrização, informar aos eventuais cuidadores domiciliares sobre o correto tratamento ao paciente portador de úlcera venosa, adequando o atendimento às necessidades do paciente e avaliar o custo/benefício do tratamento de feridas e a sua relevância no tratamento.

A realização desse estudo se justifica pelo grande número de pacientes acometidos por úlceras venosas de membros inferiores, o que prejudica a mobilidade e a qualidade de vida dos pacientes, sendo necessário que os

profissionais de enfermagem tenham atualização de seus conhecimentos e práticas, já que o tratamento desse tipo de patologia requer profissionais capacitados e atualizados.

Ao profissional de enfermagem cabe a atribuição e a capacidade de realizar a avaliação sistêmica das feridas, não só pelo fato de possuir uma formação acadêmica que lhe proporciona a abordagem da fisiologia e tratamento de feridas, mas também pelo fato de estar em contato direto com o paciente, o que é intensificado dentro da atenção básica, pois a Estratégia de Saúde da família lhe confere a atuação não só dentro da unidade de saúde, onde poderá realizar o atendimento direto ao paciente e a avaliação da ferida; quanto à realização de visita domiciliar, onde poderá avaliar a situação de moradia, higiene e qualidade de vida do paciente e realizar orientações ao paciente e seus possíveis cuidadores domiciliares, o que proporciona uma interação e vínculo, possibilitando melhor acompanhamento cuidado ao paciente.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório e abordagem quali-quantitativa relacionada a pacientes portadores de úlceras venosas, atendidos pelas Unidades de Saúde da Família: UBSF Adalberto César, UBSF Raimundo Carneiro, ambas localizadas no bairro Pedregal; UBSF do Sítio Tambor, localizada na zona rural III,

no Distrito de São José da Mata, sendo estas Unidades pertencentes ao distrito sanitário II, e UBSF José Aurino de Barros Filho, localizada no bairro Catolé; UBSF Tambor II, localizada no bairro Tambor, sendo estas pertencentes ao distrito sanitário IV, na cidade de Campina Grande, no Estado da Paraíba. Durante o período compreendido entre os meses março a maio do ano de 2013.

A pesquisa qualitativa é definida por Marconi e Lakatos (2007), como o método que se preocupa em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. Fornecendo análise mais detalhada das investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento, etc.

Explicam as mesmas autoras que o método quantitativo baseia-se em relacionar e expor através de números a consolidação dos dados coletados em análise das amostras.

A população será formada pelos pacientes maiores de 18 anos atendidos nas Unidades de Saúde da Família: UBSF Adalberto César, UBSF Raimundo Carneiro, ambas localizadas no bairro Pedregal; UBSF do Sítio Tambor, localizada na zona rural III, no Distrito de São José da Mata, sendo estas Unidades pertencentes ao distrito sanitário II, e UBSF José Aurino de Barros Filho, localizada no bairro Catolé; UBSF Tambor II, localizada no bairro Tambor, sendo estas

pertencentes ao distrito sanitário IV, na cidade de Campina Grande, no Estado da Paraíba, e a amostragem será formada pelos primeiros dez pacientes portadores de úlcera venosa voluntários que aceitarem fazer parte da pesquisa, considerando tal amostragem equivalente a 100% do total proposto.

Como critérios de inclusão dos voluntários na pesquisa será necessário como pré-requisito, serem portadores de úlcera venosa em tratamento, terem mais de 18 anos, e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Como critérios de exclusão teremos a não aceitação por parte dos pacientes a participarem da pesquisa, e não serem portadores de úlceras venosas.

A coleta de dados dar-se-á com a aplicação de questionários de avaliação do portador de feridas com os pacientes atendidos nas Unidades de Saúde da Família onde serão realizados os estudos, contendo perguntas que avaliarão sua qualidade de vida.

Como pesquisa quali-quantitativa, os dados da amostra serão analisados, interpretados e será consolidado em forma de relatório e gráfico.

A realização deste estudo considerará a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou

indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada. Este projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba. Após a concessão de sua aprovação, todos os sujeitos envolvidos na pesquisa assinarão o TCLE, que será impresso em duas vias, uma para o pesquisado e outra para o pesquisador. A preservação da privacidade dos sujeitos será garantida por meio do Termo de Compromisso do Pesquisador.

Como critérios de exclusão teremos a não aceitação por parte dos pacientes a participarem da pesquisa, e não serem portadores de úlceras venosas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com Aurélio (1975), **úlceras** do latim *ulcuseris* é uma solução de continuidade, aguda ou crônica, de uma superfície dérmica ou mucosa, e que é acompanhada de processo inflamatório.

Segundo Potter (2007), a pele tem duas camadas: a epiderme e a derme, estas duas camadas estão separadas pela membrana basal, situada na junção dermoepidérmica. A epiderme, ou camada superficial, tem várias camadas ou estratos. O estrato córneo é a delgada camada mais externa da epiderme, formada por células que tiveram origem no estrato basal, se dividiram, proliferaram e migraram em direção à superfície epidérmica,

onde foram achatadas, mortas e queratinizadas. Esse constante movimento assegura a substituição das células superficiais eliminadas durante a descamação normal. O estrato córneo protege as células e os tecidos subjacentes da desidratação, previne a entrada de certos agentes químicos, permite a evaporação de água a partir da pele e absorção de medicamentos. A derme, camada mais interna da pele, é responsável pela força tênsil, suporte mecânico e proteção aos músculos, ela contém principalmente tecido conjuntivo e poucas células, além de ter situados os vasos sanguíneos, fibroblastos e nervos.

Uma **ferida** é uma interrupção da integridade e da função de tecidos no corpo. É extremamente necessário para o profissional de enfermagem saber que nem todas as feridas são formadas da mesma maneira, é importante compreender a etiologia de uma ferida, pois seu tratamento vai variar de acordo com o processo patológico primário. (POTTER, 2007).

Geovanini (2008) diz que a cicatrização e o tratamento de feridas envolvem reações físico-químicas complexas, nas quais é necessária a presença de diversos nutrientes para a formação de novo tecido, diminuição da oxidação tecidual e melhora na região afetada. É certo que existe uma profunda relação entre o estado

nutricional e o processo de cicatrização de feridas.

Smeltzer (2009) define a insuficiência venosa crônica como situação caracterizada por dor descrita como difusa ou contusa. O pé e o tornozelo podem estar edemaciados. As ulcerações são na área do maléolo medial ou lateral (área da polaina) e, tipicamente, são grandes, altamente exsudativas e superficiais. A hipertensão venosa provoca o extravasamento do sangue, que colore a região.

Para a mesma autora, o desafio da enfermagem no cuidado desses pacientes é grande, esteja o paciente no hospital, em uma instituição de cuidados de longo prazo, ou em casa. O problema físico é, com frequência, um problema de longo prazo e incapacitante que provoca uma drenagem substancial dos recursos físicos, emocionais e sócioeconômicos do paciente.

Borges (2005) define a úlcera venosa como uma inversão do fluxo sanguíneo ocorrendo a partir do sistema venoso profundo, estendendo-se até o superficial, o que implica em insuficiência valvar das veias comunicantes, provocando o transtorno fisiopatológico que determinará a hipertensão venosa, edemas e varizes secundárias, o que resultará na formação das úlceras venosas que, conforme a autora, geralmente ocorre devido a algum trauma.

Conforme a mesma autora, quando a úlcera surge de forma espontânea, geralmente ocorre acima dos maléolos, sobre veias perfurantes insuficientes. Quando a lesão é ocasionada por traumatismos, a úlcera geralmente ocorre na face anterior e lateral da perna.

De acordo com Silva et al (2009), para se ter o diagnóstico de úlcera venosa, é necessário se ter uma história clínica completa, exame físico com identificação de sinais e sintomas sugestivos, exames complementares e análise da estrutura e função do sistema vascular. Os autores afirmam que o tratamento deve ser focado na obtenção de cicatrização da úlcera e prevenção de recidivas. Através de inovações e atualizações no tratamento de feridas, é possível ofertar atenção e cuidado integral, além de propiciar a autonomia do portador de úlcera venosa, o que favorece e beneficia a qualidade da assistência e a relação custo-benefício do tratamento.

Para Silva (2007), acompanhando o histórico do tratamento de feridas, observamos o despontar da enfermagem, que atua de forma direta nos processos de prevenção e tratamento de feridas. Os enfermeiros destacam-se na pesquisa clínica e no desenvolvimento de novas alternativas de intervenção de enfermagem ao paciente portador ou propício ao desenvolvimento de

lesões. O autor cita que alguns enfermeiros contribuíram com o avanço e o progresso do tratamento de feridas, como por exemplo, Braden, que criou uma escala para avaliação do grau de risco do desenvolvimento de úlcers por pressão.

Segundo Silva et al. (2009), é de fundamental importância que a enfermagem participe na prevenção e avaliação do diagnóstico e dos fatores de risco em pacientes que desenvolveram úlcera venosa, apoiando mentalmente e educacionalmente, pois através do conhecimento de sua patologia, o paciente será capaz de sentir-se livre e autônomo.

Os autores expõem, ainda que a atuação do enfermeiro na prática clínica inclui a capacidade de planejar, avaliar e executar a assistência de enfermagem aos pacientes portadores de feridas, aplicando todos os seus conhecimentos técnicos e científicos acerca do cuidado e tratamento de feridas, lembrando sempre que ao abordar a relação da enfermagem com o tratamento de úlcera venosa não se deve apenas falar do cuidado com essas, mas também sobre o importante papel da enfermagem na prevenção do aparecimento de suas complicações, o que é propiciado através de um cuidado com qualidade, através da materialização e sistematização da assistência de enfermagem.

Ainda Segundo Silva et al. (2009), é fundamental que o enfermeiro seja atuante na prevenção e avaliação do diagnóstico e avaliação dos fatores de risco em pacientes com insuficiência venosa, bem como promover o apoio educacional e mental ao paciente, orientando-o sobre seus cuidados, possibilitando dessa forma, que ele alcance independência e autonomia.

Para Malagutti (2011), a abordagem ao paciente com úlcera venosa, é baseada na avaliação de sintomas, história clínica e diagnóstico, devendo ser realizada a avaliação física, os pulsos do membro inferior devem ser palpados, a fim de verificar se existe ausência ou diminuição de sua frequência, alertando-se assim para a possível existência de doença arterial como causa da ulceração ou associação com a doença venosa, caracterizando possivelmente uma úlcera de etiologia mista (venosa e arterial).

Para o mesmo autor, a abordagem terapêutica desses pacientes deve fundamentar-se na terapia compressiva, tratamento local da úlcera, medicamentos sistêmicos e tratamento cirúrgico da anormalidade venosa.

O aspecto das úlceras por insuficiência venosa costuma ser muito estereotipado- manchas de hemossiderina e endurecimento da pele circundante com uma base granulosa da ferida, que parece pronta

para cicatrizar. Fato que pode ser investigado através de uma história de veias varicosas, uma ocupação que exija que o indivíduo permaneça de pé o dia inteiro e testes especiais podem ser necessários para confirmar que a causa da úlcera é uma insuficiência venosa. (IRION, 2005).

Cabe ao profissional enfermeiro a utilização de todos os recursos possíveis, desde as escalas de avaliação, à utilização de várias técnicas de curativos, informando ao paciente quanto ao risco de lesão, e quando assim já houver informá-lo sobre como conviver com esse fato sem que modifique drasticamente a sua qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Pacientes portadores úlceras venosas sofrem com dor aguda, sensação de peso nas pernas, ardência, algumas feridas apresentam mau cheiro, levando assim ao constrangimento da vítima e conseqüentemente ao isolamento do meio social. Algumas delas também apresentam hipertensão arterial sistêmica, diabetes, etc. A atuação da enfermagem tem uma contribuição bastante eficaz e indispensável no tratamento das úlceras venosas, se faz necessário que o enfermeiro através dos seus conhecimentos técnicos-científicos lance intervenções de cuidados de acordo com cada estágio dessas agressões, a compreensão e domínio sobre feridas e curativos é imprescindível,

conhecendo desde as formações e suas causalidades, bem como, medidas tomadas a cada estágio que vai se avançando. É necessário que haja sempre uma relação mútua entre três esferas: Profissional, paciente e família, para que se obtenham resultados de forma positiva, tendo uma progressividade no decorrer do tratamento de forma eficaz.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, J. A. G. et al. **Diretrizes para o tratamento da úlcera venosa**. Revista eletrônica trimestral de enfermagem, n 20, Outubro, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412010000300022>>, acesso em 26/10/2012.

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

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

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas** / Ministério da Saúde, Secretariade Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

COUTO, R. C. et al. **Tradução e adaptação cultural do Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire** - Brasil. J. vasc. bras. [online]. 2012, vol.11, n.2, pp. 102-106. ISSN 1677-5449. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1677-54492012000200006>>. Acesso em 29/10/2012.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Dicionário da língua portuguesa.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

GEOVANINI, T. et al. **Manual de Curativos.** 2. ed. São Paulo: Corpus, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

IRION, Glenn, **Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia Científica.** 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2007.

LEAL, F. J. et al. **Tradução e adaptação cultural do Questionário Aberdeen para Veias Varicosas.** J. vasc. bras. [online]. 2012, vol.11, n.1, pp. 34-42. ISSN 1677-5449. Disponível em: <
<http://dx.doi.org/10.1590/S1677-54492012000200006>> Acesso em 02/11/2012.

LOMBA, M. et al. **Saúde Total, vol. 2: Clínica médica: diagnóstico, tratamento e prevenção.** Olinda: Grupo Universo, 2006. p 143.

MALAGUTTI, W. Et al. **Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional.** 2. ed. São Paulo: Martinari, 2011. p 89- 98.

POTTER, P. A. et al. **Fundamentos de enfermagem.** 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

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

SILVA, R.C.L. et. al. **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem.** 2. ed. São Paulo: Yendis, 2007.

SMELTZER, S. C. et al. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-**

cirúrgica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.