



•NOVA•
UCSAL

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

SHIRLEI DOS ANJOS FERREIRA

**CUIDADO DO ENFERMEIRO JUNTO À PESSOA COM ÚLCERA
VENOSA**

Salvador

2018

SHIRLEI DOS ANJOS FERREIRA

**CUIDADO DO ENFERMEIRO JUNTO À PESSOA COM ÚLCERA
VENOSA**

Artigo científico apresentado à Disciplina de TCC II do curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador, como requisito parcial para aquisição do título de Bacharel em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Saúde do Adulto
Orientadora Prof.^a Msc Amélia Maria Pithon
Borges Nunes

Salvador

2018

AGRADECIMENTO

Primeiramente a Deus, por ter me dado saúde, força, disposição e paciência para superar as dificuldades.

À esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela onde hoje vislumbro um horizonte superior, eivando pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

À minha querida orientadora Amélia Maria, pelo suporte e generosidade e dedicação no tempo que lhe coube, pelas correções, atenção e incentivo.

À professora da disciplina Maísa, pela paciência, compreensão e direcionamento na construção do trabalho e na jornada acadêmica.

Ao meu esposo Rubem Jorge, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha jornada e formação, o meu muito obrigada!

A persistência é o caminho do êxito.

Charles Chaplin

DATA DA APROVAÇÃO:

07/12/18

Amélia Maria Pithon Borges Nunes

Prof. MsC Amelia Maria Pithon Borges Nunes

Universidade Católica do Salvador

Orientador(a)

Fernanda Cardeal Mendes

Prof. Fernanda Cardeal Mendes

Universidade Católica do Salvador

Avaliador(a)

Nabila M. M. Dantas Sales

Nabila Monalisa Mendes Dantas Sales

Universidade do Estado da Bahia

Avaliador(a)

Salvador, BA

2018.2

CUIDADO DO ENFERMEIRO JUNTO À PESSOA COM ÚLCERA VENOSA

Shirlei dos Anjos Ferreira ¹

Amélia Maria Pithon Borges Nunes ²

INTRODUÇÃO: A úlcera venosa é uma complicação da insuficiência venosa crônica e pode surgir através de lesões. Acomete os membros inferiores e corresponde 70% a 90% das úlceras. Devido à complexidade do tratamento, existe a necessidade de habilidade técnica, conhecimento específico e o enfermeiro é o profissional habilitado para garantir uma assistência de qualidade. **OBJETIVO:** Identificar os cuidados prestados pelo enfermeiro a pessoa com úlcera venosa. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura de publicações disponíveis nas bases de dados Literatura Latino Americana em Crônicas de Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Banco de dados em Enfermagem (BDENF), de caráter descritivo-qualitativo. Foram encontrados 11 estudos em português, originais, publicadas entre 2013 e 2017. **RESULTADOS:** O enfermeiro que possui conhecimento técnico científico tem um papel importante no cuidado ao paciente com úlcera venosa, pois é o profissional que está próximo ao paciente em todas as etapas da assistência desde o diagnóstico até a melhora do quadro clínico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A assistência do enfermeiro, quando realizada de forma sistematizada desempenhada com qualidade e responsabilidade, tem papel importante no desfecho da terapêutica utilizada na úlcera venosa que, junto com a adesão ao tratamento pelo paciente, contribui de forma significativa na melhora da ferida.

Descritores: Úlcera Venosa. Feridas. Assistência de Enfermagem.

CARE OF THE NURSE NEAR THE PERSON WITH VENOUS ULCER

INTRODUCTION: Venous ulcer is a complication of chronic venous insufficiency and may arise through lesions. It affects the lower limbs and corresponds to 70% to 90% of the ulcers. Due to the complexity of the treatment, there is a need for technical skill, specific knowledge and the nurse is the professional qualified to guarantee a quality assistance. **OBJECTIVE:** To identify the care provided by the nurse to a person with venous ulcer. **METHODOLOGY:** This is an integrative review of the literature of publications available in the Latin American Literature in Health Chronicles (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Database of Nursing (BDENF), descriptive- qualitative. **RESULTS:** Nurse who possesses scientific technical knowledge has an important role in the care of the patient with venous ulcer, since it is the professional who is close to the patient in all stages of the study. assistance from diagnosis to improvement of the clinical picture. **FINAL CONSIDERATIONS:** Nursing care, performed in a systematic manner performed with quality and responsibility, plays an important role in the outcome of venous ulcer therapy, which, together with adherence to the treatment by the patient, contributes significantly to the improvement of the wound.

Descriptors: Varicose ulcer. Wounds. Nursing Care

¹ Graduanda em Enfermagem da Universidade Católica do Salvador.

² Enfermeira. Mestre em Epidemiologia. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	05
2 METODOLOGIA	06
3 REVISÃO DE LITERATURA	08
3 RESULTADOS	17
4 DISCUSSÃO	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

A úlcera venosa (UV) é uma complicação tardia da insuficiência venosa crônica (IVC) e pode surgir através de lesões ou de forma espontânea. Acomete os membros inferiores e corresponde 70% a 90% das úlceras por pressão. Possui um elevado índice de reincidência, chegando a 30% dos casos, quando não são tratadas de forma adequada (TEIXEIRA; SILVA; et al., 2015).

Estima-se que nos Estados Unidos cerca de seis milhões de pessoas apresentem feridas em membros inferiores. Com o aumento da obesidade na população, há um crescente número de ocorrências de UV ocasionadas por hipertensão e/ou diabetes mellitus (TAVARES et al., 2010). Estudos revelam que 10% da população com diabetes desenvolvem feridas crônicas e 84% dessas condições evoluem para amputação (SOUZA et al., 2014).

A UV é um problema de saúde pública, devido ao significativo índice de prevalência, impacto socioeconômico e características incapacitantes. No Brasil, a úlcera venosa é a 14ª causa de afastamento temporário do trabalho e a 32ª de afastamento definitivo. De acordo com OMS é uma doença que acumula um grande gasto público, principalmente pelo tratamento demorado (LEMOS et al., 2017). Diante desses fatos, torna-se evidente a importância do tratamento da lesão e o acompanhamento do portador e seus familiares (SOUSA et al., 2017).

Devido à complexidade e o longo período de tratamento, existe a necessidade de habilidade técnica, conhecimento específico, adoção de protocolo, atuação de uma equipe interdisciplinar competente, articulação nos diversos níveis de assistência e a participação ativa do portador e seus familiares, seguindo a perspectiva do cuidado integral (CRUZ et al., 2017).

O enfermeiro especialista em estomatoterapia tem um papel fundamental no atendimento e na terapêutica correta e eficiente para o paciente com UV, pois é o responsável pela escolha da conduta adequada no tratamento da lesão, e de conscientizar o paciente e o cuidador quanto ao seu papel na evolução do tratamento. O conhecimento técnico científico é de grande importância, sendo que compete ao enfermeiro a realização da consulta de enfermagem, prescrever e orientar o tratamento, solicitando exames e realizando curativos (TEIXEIRA et al., 2015).

É de grande relevância a compreensão da fisiopatologia e da problemática decorrente da UV, não apenas para efetuar um tratamento adequado, mas, principalmente, para a promoção de medidas preventivas que visem diminuir a incidência e recorrência da mesma. A avaliação clínica por meio do histórico do paciente e exame físico são fundamentais para estabelecer o diagnóstico da UV (LEMOS et al., 2017).

Diante das considerações apresentadas a pesquisa apoia-se na relevância do tema, no interesse em conhecer a atuação do enfermeiro na assistência, bem como a condição desgastante para os pacientes e seus familiares cuidadores, interferindo na qualidade de vida e nas atividades diárias das pessoas (CRUZ et al., 2017). Com base no que foi evidenciado, é de suma importância compreender os cuidados prestados pelo enfermeiro à pessoa com úlcera venosa. O presente estudo se justifica no interesse de identificar na literatura estudos que abordem a importância do enfermeiro na assistência ao paciente acometido por úlcera venosa e as atividades executadas pelo mesmo na assistência ao paciente, buscando contribuir para disseminação de informações pertinentes sobre a importância desse profissional para o sistema de saúde e no cuidado desse distúrbio que acomete e influência de maneira significativa na vida da pessoa. Portanto, este estudo tem como objetivo identificar os cuidados prestados pelo enfermeiro à pessoa com UV.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa. A coleta foi realizada no período de setembro e outubro de 2018, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) onde realizou-se o levantamento das publicações nas bases de dados, onde as escolhidas foram Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), Banco de dados em Enfermagem (BDENF).

Para a condução deste estudo foi realizada uma consulta aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), o que possibilitou selecionar os seguintes descritores: “Úlcera venosa”, “Feridas” e “Assistência de Enfermagem”. Utilizou-se o termo “AND” para fazer ligação entre os descritores, tornando possível identificar artigos que abordassem o tema, como é demonstrado no quadro a seguir:

Quadro 1: Estudos identificados para a seleção dos artigos segundo os descritores.

DESCRITORES	SCIELO	LILACS	BDENF	TOTAL
Úlcera Varicosa x Feridas	677	6.110	607	7.394
Feridas x Assistência de Enfermagem	3.990	21.377	12.341	37.708
Assistência de Enfermagem x Úlcera Varicosa	3.475	15.757	11.833	31.065
TOTAL	8.142	43.244	24.781	76.167

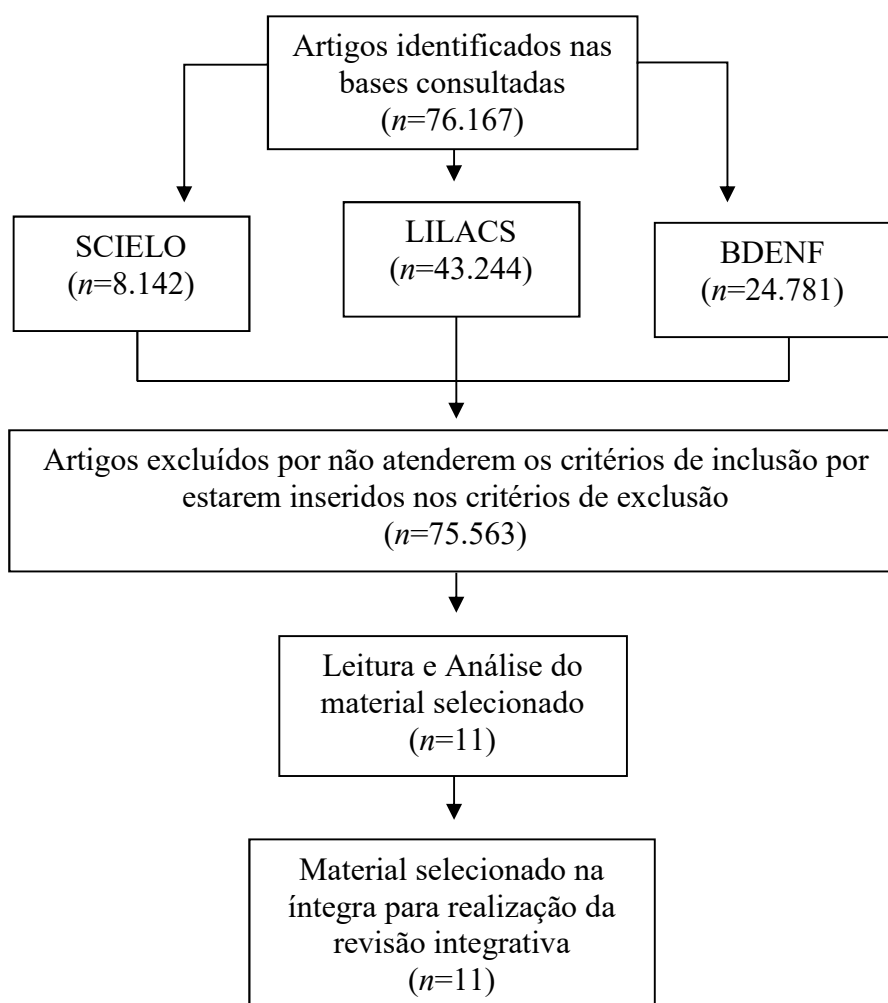
Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados bibliográficos. Salvador/BA, 2018.

Após a identificação dos 76.167 artigos científicos, submeteu-se aos critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos artigos originais, gratuitos, disponíveis na íntegra, em

português, publicados no período de 2013 a 2017, que apresentavam conotação direta com o tema e atendiam ao objetivo. Foram excluídos artigos de revisão integrativa de literatura, dissertações, teses, resumos, duplicata, carta ao leitor e artigos que retratavam sobre úlcera venosa, porém, não abordavam de forma aprofundada a atuação do enfermeiro.

Obedecendo aos critérios de exclusão, refinou-se os estudos identificados, onde foram removidos 54.321 estudos duplicados, 9.511 revisões integrativas, 2.530 dissertações, 2.230 teses, 1.560 resumos, 1.421 duplicatas, 1.210 cartas ao leitor, 2.780 artigos que retratavam sobre úlcera venosa, porém, não abordavam de forma aprofundada a atuação do enfermeiro e 593 estudos que não atendiam ao objetivo da pesquisa. Foram selecionados então, 11 artigos para uma leitura seletiva e analítica. As estratégias de busca utilizadas nas respectivas bases de dados foram apresentadas no Fluxograma (**Figura 1**).

Figura 1: Fluxograma representativo da busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).



3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 FISIOLOGIA VENOSA

O sistema venoso é a parte da circulação na qual o sangue é transportado da periferia de volta para o coração. Distinguimos entre o sistema venoso superficial e profundo. O sistema venoso subcutâneo superficial nas pernas inclui a veia safena longa e a veia safena curta. Ele transporta o sangue da superfície (pele e tecidos subcutâneos) para onde é coletado nas veias profundas (SMELTZER, 2010).

O sistema venoso profundo inclui as veias íliaca, femoral e poplítea, bem como as veias femorais profundas. As veias profundas, em geral, se dispõem paralelas às artérias correspondentes. Esses dois sistemas venosos são separados um do outro por fáscia, um tecido conjuntivo, e músculos que são conectados por um terceiro sistema venoso - as veias perforantes (= veias comunicantes). A parede venosa consiste de três camadas (túnicas): a camada interna, denominada íntima; camada média; e a camada externa, adventícia (SMELTZER, 2010).

O sistema venoso, por outro lado, tem a função de transportar o sangue desoxigenado do corpo de volta para o coração e de lá para o pulmão. Diversos vasos minúsculos, os chamados capilares e as vênulas, coletam o sangue utilizado e desoxigenado de todo o corpo e o transferem para outras veias para o transporte de volta ao coração. Cerca de 7.000 litros de sangue fluem de volta para o coração através do nosso sistema venoso todos os dias. O sangue desoxigenado no sistema venoso é mais escuro que o sangue oxigenado nas artérias (LEITE et al., 2013).

Outra característica marcante é a pressão sanguínea, que é consideravelmente mais baixa nas veias que nas artérias. As veias compõem o chamado sistema de baixa pressão da nossa circulação. Muitas veias no sistema venoso estão dispostas paralelamente às artérias. Entretanto, existem muitas veias adicionais que não estão dispostas ao lado de uma artéria, especialmente nos tecidos gordurosos subcutâneos dos braços e pernas. Portanto, nosso sistema venoso é maior e mais denso que o sistema arterial (BRITO et al., 2013).

O sangue dos órgãos abdominais passa inicialmente através da chamada veia porta para o fígado, onde é filtrado antes de ser transportado para o coração. Existem diversos sistemas nas veias das pernas. A parte mais importante do transporte de retorno nas pernas é realizada pelas veias profundas da perna que atravessam os músculos (LEITE et al., 2013).

O resto do sangue retorna através de veias superficiais da perna, que passam do calcanhar até a parte oca do joelho ou da virilha, onde se conectam com as veias profundas da

perna. Para conseguir passar pelos cerca de um metro e meio de pernas. Em seu lúmen, elas contêm cúspides semelhantes a válvulas que só permitem que o sangue passe na direção do coração, como barcos em um dique. Se o sangue flui para cima na perna, como resultado da pressão exercida pelas bombas articular e muscular, as válvulas se abrem. Se o sangue tenta retornar na perna devido à gravidade, elas se fecham (LEITE et al., 2013).

Veias Pulmonares: Essas veias se encarregam de levar o sangue rico em oxigênio dos pulmões até o átrio esquerdo do coração. **A veia Cava:** As veias cavas (superior e inferior) são responsáveis por levar o sangue pobre em oxigênio (rico em dióxido de carbono) do corpo até o átrio direito do coração. Nesse ínterim, a veia cava superior transporta o sangue da parte inferior do corpo, enquanto a veia cava inferior transporta o sangue da parte superior do corpo, ou melhor, da cabeça e dos membros superiores (BRITO et al., 2013).

Veia Jugular: essa veia está localizada no pescoço e sua função é transportar o sangue venoso (rico em dióxido de carbono e pobre em oxigênio) do crânio para as partes do corpo. **Veia Safena:** principais veias do sistema venoso, as veias safenas são responsáveis pelo transporte de sangue de cima para baixo (BRITO et al., 2013).

3.2 FISIOLOGIA DA PELE

A pele é também chamada de tegumento e constitui-se de três camadas distintas, a epiderme, derme e hipoderme ou tecido subcutâneo. A epiderme, camada mais externa da pele é fina e avascular, costuma regenerar-se em quatro semanas. Sua função básica é manter a integridade da pele e atuar como barreira física, possui quatro camadas distintas, a camada basal, granulosa, espinhosa e córnea. Apresenta também melanócitos, células de Langerhans, células de Merckel e os anexos cutâneos, dentre eles os folículos pilosos, glândulas sebáceas, glândulas sudoríparas e as unhas (SMELTZER, 2010).

A derme sustenta a epiderme e envolve anexos cutâneos como vasos, nervos e músculos eretores do pêlo. Mas ela não é um simples envoltório, ela participa ativamente da nutrição cutânea, do sistema imune pelo tráfego seletivo de células inflamatórias e regula o tônus muscular. Na derme encontram-se elementos como: fibroblastos e colágeno, fibras elásticas, substância de fundo, vasos sanguíneos, vasos linfáticos, células inflamatórias, nervos, músculo liso e esquelético (TONIOLLO et al., 2012; LEITE et al., 2013).

O tecido subcutâneo é composto por tecido adiposo e conjuntivo, além de grandes vasos sanguíneos, nervos e vasos linfáticos. O tecido subcutâneo está envolvido na termorregulação, provisão de energia, reserva nutricional e também papel cosmético (BRITO et al., 2013).

A pele possui seis funções básicas, as de proteção, a pele atua como barreira física contra microorganismos e outras substâncias estranhas, protegendo contra infecções e perda excessiva de líquidos. A de sensibilidade, as terminações nervosas permitem que a pessoa sinta dor, pressão, calor e frio. A de termorregulação, a pele regula a temperatura corporal mediante vasoconstrição e sudorese. A de excreção, a pele ajuda na termorregulação, mediante a excreção de resíduos, como eletrólitos e água. A de metabolismo, a síntese de vitamina D na pele exposta a luz solar, por exemplo, ativa o metabolismo de cálcio e fósforo, minerais que desempenham um papel importante na formação óssea e, por fim, a função de imagem corporal, a pele detalha a nossa aparência, identificando de modo único cada indivíduo (SMELTZER, 2010; SARAIVA et al., 2013).

Na pele desprovida de pelo e também na que está coberta por ele, encontram-se ainda receptores como corpúsculos de Paccini: captam especialmente estímulos vibráteis e táteis. São formados por uma fibra nervosa cuja porção terminal, amielínica, é envolta por várias camadas que correspondem a diversas células de sustentação. A camada terminal é capaz de captar a aplicação de pressão, que é transmitida para as outras camadas e enviada aos centros nervosos correspondentes (SMELTZER, 2010; JARVIS et al., 2012).

Discos de Merkel: de sensibilidade tátil e de pressão. Uma fibra aferente costuma estar ramificada com vários discos terminais destas ramificações nervosas. Estes discos estão englobados em uma célula especializada, cuja superfície distal se fixa às células epidérmicas por um prolongamento de seu protoplasma. Assim, os movimentos de pressão e tração sobre epiderme desencadeiam o estímulo (SMELTZER, 2010).

3.3 FERIDAS

As feridas têm diversas causas: trauma, intencional, isquemia e pressão. No ferimento por trauma e intencional, há ruptura de vasos sanguíneos, resultando em um sangramento seguido de formação de coágulos. Nas feridas causadas por isquemias e pressão, o fornecimento de sangue é interrompido, pela oclusão local da microcirculação, segue-se a necrose do tecido e formação da úlcera (SARAIVA et al., 2013).

As feridas agudas são definidas como aquelas que surgem de súbito e têm curta duração, tendo como exemplo, as feridas cirúrgicas e as traumáticas, tais como queimaduras. Ocorrem em todas as idades e geralmente cicatrizam com facilidade e sem complicações. As feridas crônicas são descritas como sendo feridas de longa duração e recorrência frequente, exemplos típicos, são as úlceras de pressão e úlceras de perna, onde se destacam as úlceras venosas. A

ocorrência é mais provável em idosos ou pacientes com múltiplos problemas sistêmicos, fatores que interferem e retardam o processo de cicatrização. Contudo, algumas feridas crônicas teriam sido originalmente feridas agudas que não cicatrizaram durante um longo período de tempo (SMELTZER, 2010).

Além de outras características, as feridas crônicas causam muita dor e desconforto ao paciente, por isso, uma abordagem multiprofissional torna-se necessária, o enfermeiro assume papel muito importante, uma vez que, passam maior tempo junto ao paciente. As feridas crônicas acontecem quando danos repetidos interrompem ou destroem a formação dos tecidos, ou quando um ou mais elementos químicos e celulares do processo de cicatrização são deficientes (BRITO et al., 2013).

A úlcera venosa é destaque entre as feridas crônicas, pois representa cerca de 70 a 90% dos casos de úlceras de perna, além disso, possui elevado número de recidivas (66%) e podem proporcionar várias complicações, tais como as repercussões físicas, sociais, econômicas e emocionais (TONIOLLO et al., 2012).

3.4 ÚLCERA VENOSA

A insuficiência venosa crônica (IVC) é a causa mais comum das úlceras venosas. A fisiopatologia da IVC é decorrente da insuficiência das válvulas das veias das pernas e da associação do refluxo de sangue para as veias superficiais. A falha no mecanismo fisiológico do fluxo venoso desencadeia a hipertensão venosa em deambulação, afetando a microcirculação, causando danos às paredes, aumento da permeabilidade das mesmas. Com o aumento da permeabilidade capilar ocorre a liberação de macromoléculas do seu interior para a pele, provocando alterações cutâneas, que culminam com a ulceração do tecido (SMELTZER, 2010).

A IVC é definida como anormalidade do funcionamento do sistema venoso causada por uma incompetência valvular, associada ou não à obstrução do fluxo venoso, podendo afetar o sistema venoso superficial, venoso ou ambos. Tal disfunção no sistema venoso resulta no estado de hipertensão venosa (SARAIVA et al., 2013).

A hipertensão venosa possui dois mecanismos, o primeiro refere-se à incompetência das válvulas do sistema venoso profundo e comunicante resultando refluxo; o segundo refere à disfunção da bomba muscular da panturrilha, associada ou não à disfunção valvular (BRITO et al., 2013).

A formação da úlcera pode estar associada ao acúmulo de líquido e o depósito de fibrina no interstício formando manguitos, a deficiência de nutrientes e oxigênio pode acarretar em ulcerações e necroses. Outro mecanismo referido é a reação entre leucócitos e moléculas de adesão do endotélio, tal processo pode desencadear inflamação e danos às válvulas venosas, o que aumenta a susceptibilidade a formação de úlceras (SARAIVA et al., 2013).

Em geral, a úlcera venosa é uma lesão de borda irregular, superficial no início, mas podendo se tornar profunda, com bordas bem definidas e comumente com exsudato amarelado; é rara a presença de tecido necrótico e exposição de tendões. A dor é sintoma frequente e de intensidade variável, não sendo influenciada pelo tamanho da úlcera, quando presente, a dor piora ao final do dia com a posição ortostática melhorando com elevação do membro. Pode ocorrer eczema caracterizado por eritema, descamação, prurido e ocasionalmente exsudato. Lipodermatoesclerose que consiste no endurecimento da derme e tecido subcutâneo. Hiperpigmentação da pele caracterizada pela liberação de hemoglobina após rompimento dos glóbulos vermelhos extravasados. Presença de veias varicosas, consequência da congestão do fluxo sanguíneo (SMELTZER, 2010; TONIOLLO et al., 2012).

A avaliação física deve estar focada no estado vascular e sinais de IVC tais como: edema, eczema, hiperpigmentação, espessamento de tornozelo (valor < a 0,9 indica anormalidade) através da medida do índice tornozelo/braço que permite verificar a normalidade ou não do suprimento arterial, veias varicosas, dor e outros; e avaliar as características da úlcera como: localização, profundidade, bordas, leito (avaliar tipo de tecido predominante de acordo com a cor, aderência e consistência), mensuração (medida bidimensional), exsudato (são extremamente exsudativas) e dor (leito seco e edema aumentam a dor) (BRITO et al., 2013).

3.5 DIABETES MELLITUS, HIPERTENSÃO E ANEMIA FALCIFORME

As feridas crônicas surgem associadas a doenças como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, hanseníase, neoplasias, problemas neurológicos e outros. Apresentam diversos graus de comprometimento, a depender do estado geral do paciente, sua doença e gravidade. Essas feridas são consideradas complexas quando a cicatrização é difícil e o processo prolongado. A resolução, na maioria das vezes, depende do controle ou cura da doença causal (ALDUNATE et al., 2010).

A patogênese da úlcera venosa ainda é obscura, porém existe um consenso de que a hipertensão venosa é a condição mais comum para o aparecimento dessa lesão. A hipertensão venosa é responsável pelas alterações características da insuficiência venosa crônica. São sinais

clínicos dessa patologia: a presença de veias varicosas – consequência da congestão do fluxo sanguíneo, decorrente da incompetência das válvulas venosas. As veias superficiais, principalmente as que possuem paredes mais delgadas, tornam-se dilatadas e tortuosas; edema de membros inferiores - a hipertensão venosa é alimentada durante o relaxamento muscular devido ao refluxo venoso, fato que impossibilita a pressão no interior do vaso sanguíneo atingir um valor abaixo de 60 mmHg (ALDUNATE et al.; TAVARES et al., 2010).

As feridas em membros inferiores são umas das complicações comumente encontradas nos pacientes diabéticos. Estima-se que 15% dos pacientes com diabetes mellitus desenvolverão, pelo menos, uma lesão no pé ao longo da vida (TAVARES et al., 2010).

Ainda entre as complicações desencadeadas pelo DM que desenvolvem ou influenciam o aparecimento de lesões e feridas, pode-se citar a neuropatia que apresenta sintomas característicos que variam de acordo com o tipo de complicação e os tipos de nervos afetados, sendo classificados como sensitivos (formigamento, dormência ou queimação dos pés e mãos, dores locais e desequilíbrio), motores (fraqueza e atrofia muscular) e autonômicos (pele seca, traumatismo dos pêlos, distúrbios digestivos, excesso de transpiração e impotência) (TAVARES et al., 2010).

A neuropatia periférica associada a fatores intrínsecos (doença vascular periférica), fatores extrínsecos (biomecânica do pé) e fatores de risco como as condições comportamentais do indivíduo, comorbidades, idade avançada, duração do DM e fatores psicossociais aumentam a susceptibilidade do aparecimento de lesões cutâneas, podendo desenvolver úlceras plantares que culminam no pé diabético (polineuropatia distal diabética - PNDD) ou até mesmo amputação (ALDUNATE et al., 2010).

Segundo o Protocolo de prevenção e tratamento de úlceras crônicas e do pé diabético (SÃO PAULO, 2010, p. 44) o pé diabético é definido como sendo “a presença de infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos associados com anormalidades neurológicas e vários graus de doença vascular periférica” podendo ser classificado como pé neuropático, isquêmico, ou neuroisquêmico.

A DF é uma das alterações genéticas mais frequentes no Brasil e no mundo, daí a importância que merece em termos de saúde pública. Constitui, na verdade, um grupo de doenças caracterizadas pela predominância da hemoglobina (Hb) S nas hemácias: anemia falciforme (Hb SS), Hb SC, S-talassemias, e outras mais raras, como as Hb SD e Hb SE (TAVARES et al., 2010).

A vaso-oclusão falciforme é um processo complexo, de muitos passos, que envolve células sanguíneas, proteínas plasmáticas e componentes da parede vascular. Decorrem da

vaso-oclusão microvascular os episódios de priapismo, a síndrome torácica aguda e as úlceras crônicas, em especial aquelas observadas nos membros inferiores (ALDUNATE et al., 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde as úlceras de perna estão presentes em 8% a 10% das pessoas com DF, principalmente após a primeira década de vida. Em pessoas com hemoglobina (Hb) SS, a incidência é maior, entre 10% e 20%. Mostra-se menor incidência em pessoas com Hb SC. Tais úlceras costumam aparecer entre 10 e 50 anos, e são mais comuns entre pessoas do sexo masculino. Em pesquisa clínica realizada no Brasil com pessoas com hemoglobinopatias e úlceras de perna, a prevalência destas úlceras nas pessoas com DF foi de 20%; e naqueles com anemia falciforme, de 22%.

3.6 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS ÚLCERAS VENOSAS

As terapêuticas utilizadas nas úlceras venosas estão interligadas a complexidade inerente que as representam, produzindo um enorme desafio para o âmbito da enfermagem que gerencia sua equipe baseando-se em conhecimentos técnicos e científicos na especificidade do problema, de forma a observar de maneira sensível e cuidadosa o paciente sob o seu cuidado (DANTAS et al., 2013).

Os cuidados com o portador de úlcera incluem a avaliação do paciente e da ferida, com a realização de um histórico identificando fatores de risco relacionados aos hábitos de vida. Hereditariedade, atividade laboral; e o exame físico identificando a etiologia da lesão, localização, tamanho, características e fatores relacionados, como dor e edema (BRITO et al., 2013).

Essa primeira avaliação é imprescindível na observação da evolução do tratamento. Além do exame físico e diagnóstico clínico, os exames laboratoriais também auxiliam de forma mais completa, mostrando possíveis agravos presentes no indivíduo e que podem interferir no processo cicatricial. Em seguida a terapia tópica, que envolve a limpeza e a escolha de uma cobertura que seja acessível ao paciente e eficiente no seu tratamento e absorva o exsudato formado, criando um ambiente favorável à cicatrização. Essa etapa também inclui a avaliação da necessidade do uso de antibióticos sistêmicos ou até mesmo tópicos (DANTAS et al., 2013; SOUZA et al., 2014).

O enfermeiro atua na prevenção e na avaliação do diagnóstico e do risco em pacientes com insuficiência venosa, fornecendo apoio educacional e mental aos pacientes no manejo de seus cuidados. Prevenir o aparecimento da úlcera venosa de membros inferiores ou possíveis complicações da lesão é proporcionar um cuidado de qualidade, materializando e

sistematizando a assistência de enfermagem de forma objetiva e eficaz. Os objetivos do enfermeiro que cuida de lesões cutâneas, a priori são: cicatrização efetiva da lesão, prevenção de possíveis complicações, orientação para o autocuidado e redução das recidivas. Todas essas intervenções do enfermeiro se tornam tecnologias de enfermagem quando realizadas de forma sistematizada e coerente com os preceitos científicos e éticos (SARAIVA et al., 2013; SOUZA et al., 2014).

Tão importante quanto à cicatrização, é a prevenção das recidivas com o uso da terapia compressiva e de técnicas que melhorem o retorno venoso como repouso e elevação das pernas – de duas a quatro horas por dia, de 10 a 15 cm – exercícios físicos específicos e a intervenção cirúrgica quando necessário. Foi encontrado apenas um registro de orientação de terapia compressiva. A abordagem multiprofissional, e a inclusão do cliente e sua família no cuidado também são essenciais para o sucesso do tratamento (BRITO et al., 2013; DANTAS et al., 2013).

O enfermeiro também desempenha função importante ao ajudar o portador de UV a reorganizar essas questões, ao oferecer possibilidades de adaptação e ao desenvolver técnicas que viabilizem a adesão ao regime terapêutico, diminuindo o tempo de tratamento, fazendo com que o portador retorne à sua rotina o mais rápido possível (SOUZA et al., 2014).

3.7 CICATRIZAÇÃO

A cicatrização é um processo sistêmico que exige do organismo uma ativação, produção e inibição de grandes números de componentes moleculares e celulares que, em sequência ordenada e contínua, promovem todo o processo de restauração tissular. A cicatrização é sistêmica, mas o cuidado externo, dispensado à lesão, é um fator que pode colaborar ou prejudicar o trabalho do organismo (LEITE et al., 2013).

Após lesão tecidual de qualquer natureza, o organismo desenvolve a cicatrização, que é um processo complexo, composto por uma série de estágios, interdependentes e simultâneos, envolvendo fenômenos químicos, físicos e biológicos. Vários processos celulares contínuos contribuem para restauração da ferida, tais como: regeneração, proliferação celular e produção de colágeno. O processo de cicatrização é constituído por fases complexas, interdependentes e sobrepostas descritas como: fase inflamatória, proliferativa e fase de maturação, podendo haver fatores que aperfeiçoem ou retardem estas fases (SMELTZER, 2010).

A fase inflamatória é caracterizada pelos sinais típicos do processo inflamatório localizado como dor, rubor, calor, edema e, frequentemente perda da função local, começa no

momento que ocorre a lesão tecidual e se estende por um período de três a seis dias. Uma fase com controle do sangramento pela hemostasia, destruição de bactérias presentes por leucócitos granulocíticos, ação dos macrófagos na destruição das bactérias, limpeza de resíduos celulares e transformação de macromoléculas em aminoácidos e açúcares necessários a cicatrização (BRITO et al.; LEITE et al., 2013).

Na segunda fase do processo inflamatório, a proliferativa, a atividade predominante é a mitose celular que se estende aproximadamente três semanas; a característica básica desta fase é o desenvolvimento do tecido de granulação composto por capilares e a reconstituição da matriz extracelular, com a deposição de colágeno, fibronectina e outros componentes protéicos (TONIOLLO et al., 2012).

Os macrófagos são importantes na fase proliferativa, eles produzem o fator de crescimento derivado de plaqueta (FCDP) e o fator de crescimento dos fibroblastos, atraindo os para a ferida e estimulando a se dividir e, mais tarde, a produzir fibras de colágeno (SMELTZER, 2010).

Enquanto o local da ferida é preenchido por tecido de granulação, as bordas se aproximam, reduzindo a superfície da ferida. Durante a epitelização, etapa final desta fase, as células migram para as bordas, dividem-se e, em última instância, unem-se umas às outras, isolando a ferida do ambiente externo (LEITE et al., 2013).

Finalmente a fase de maturação ou reparadora tem início por volta da terceira semana após a ocorrência da ferida e se estende por até dois anos, dependendo do grau, extensão e local da lesão. Os eventos que ocorrem nesta fase são a diminuição progressiva da vascularização, dos fibroblastos, o aumento da força tênsil e reorientação das fibras de colágeno, o volume da cicatriz gradualmente diminui e a coloração passa de vermelho para o branco pálido, no entanto, a força original do tecido lesado, jamais será recuperada totalmente (BRITO et al., 2013; LEITE et al., 2013).

4 RESULTADOS

Após a delimitação realizada através dos critérios de inclusão e exclusão obteve-se um total de 11 publicações que se encaixavam aos objetivos desta pesquisa. A análise dos estudos encontrados foi feita de forma descritiva através da elaboração do Quadro 1 composto pelo ano, autor, revista, título, objetivo, método, resultados e conclusão.

Quadro 1. Caracterização das produções científicas publicadas sobre Atuação do Enfermeiro à pessoa com úlcera venosa crônica, entre os anos de 2013 a 2017.

AUTOR/ ANO	REVISTA	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Cruz et al., 2017	Revista Saúde em Foco	Assistência de enfermagem a pacientes com úlceras venosas	Abordar como deve acontecer a assistência prestada pelo enfermeiro a pacientes com úlceras venosas	Qualitativo	O resultado do estudo revelou que existem uma preocupação atual com a qualidade e segurança a ser prestada aos pacientes pertencentes de úlceras venosas.	O enfermeiro conduz o processo para que o quadro seja revertido através de intervenções que precisam ser sistematizadas partindo do pressuposto de que, assistência segura, é assistência de qualidade,
Lemos et al., 2017	Revista Pesquisa: Cuidado é Fundamental	A utilização da microcorrente em úlceras por pressão	Conhecer a eficácia do uso da microcorrente nas úlceras por pressão, sinalizando os benefícios deste tratamento para o cliente	Estudo de atualização e exploratório	Verificou-se que o uso da microcorrente é um recurso terapêutico que constitui um equipamento de grande benefício quanto ao tratamento das úlceras por pressão, vez que o processo de cura é agilizado e os custos financeiros para o setor hospitalar são minimizados, otimizando o processo de enfermagem.	Teremos melhores respostas para os cuidados de enfermagem, otimizando o tempo da assistência e da hospitalização do paciente em sua condição enfermo motivada pelas escaras.
Nóbrega et al., 2017	Enfermagem Revista	Produção científica de enfermagem sobre úlcera venosa: Uma análise bibliométrica	Quantificar e descrever as características da produção científica sobre os cuidados de enfermagem ao cliente com úlcera venosa no Brasil	Análise do tipo bibliométrica	A partir da análise dos dados foram formuladas três categorias: A importância do Enfermeiro ao cuidar do cliente com úlcera venosa, Qualidade de vida do cliente com úlcera venosa e Cuidados de enfermagem ao cliente com úlcera venosa.	A carência de artigos publicados nos últimos dez anos voltados para o uso de novas tecnologias em contraponto com as publicações internacionais que revelam um adiantamento frente a nossa realidade

Quadro 1. Continuação...

AUTOR/ANO	REVISTA	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Silveira et al., 2017	Revista Enfermagem UFPE online	Padrão da dor de pacientes com úlceras de perna	Avaliar o padrão da dor de pacientes com úlceras de perna	Exploratório, descritivo, transversal, e quantitativa	A dor foi caracterizada como fisgada, pontada, latejante, agulhada, enjoada e queimação, com padrão de intensidade moderada a forte. Aparece ao anoitecer, piora em posição ortostática, necessita de medicação e elevação dos membros para controle	As palavras escolhidas demonstraram que a dor tem caráter nociceptivo e neuropático. Ressalta-se a importância de avaliar a dor multidimensionalmente a fim de orientar as intervenções de enfermagem visando ao controle efetivo da dor
Benevides et al., 2016	Escola de Enfermagem da USP	Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa	Desenvolver e validar uma tecnologia educacional de atendimento a úlceras venosas.	Estudo metodológico	A tecnologia desenvolvida era um tipo de livreto intitulado Booklet for Venous Ulcers. Cuidado, composto por sete tópicos: Dieta e ingestão de alimentos, caminhada e exercícios leves, descanso com perna elevada, atadura, terapia de compressão, apoio familiar e manter-se saudável hábitos.	A tecnologia educacional mostrou-se válida para o aparência e conteúdo com potencial para uso na prática clínica.
Serafim et al., 2015	Revista Saúde em Foco	Sistematização de enfermagem a uma paciente com úlcera venosa em membro inferior esquerdo (MIE): Relato de caso	Sistematizar a Assistência de Enfermagem, a uma paciente com Úlcera Venosa no membro inferior esquerdo do Município de Juazeiro do Norte – CE.	Relato de experiência	Ao traçar diagnósticos de enfermagem e após análise dos dados subjetivos e objetivos e intervenções, o enfermeiro utilizando o pensamento reflexivo e a análise crítica clínica elabora com prioridade e de forma científica intervenções com rapidez e resolutividade.	A elaboração de diagnóstico e intervenções de enfermagem requer o pensar científico, em outras palavras, estimula ações centradas na sistematização da enfermagem.
Teixeira et al., 2015	Revista Associação Brasileira Estomoterapia	Reflexão sobre o cuidado clínico de enfermagem à pessoa com úlcera venosa segundo a Teoria de Imogene King	Realizar uma reflexão acerca do cuidado clínico de enfermagem à pessoa com úlcera venosa, embasada na Teoria de Imogene King.	Estudo Reflexivo	A enfermagem, na promoção do cuidado clínico, apodera-se do relacionamento terapêutico e interpessoal a fim de promover a assistência de maneira eficaz e resolutiva.	As teorias de enfermagem ainda têm pouca aplicabilidade na prática assistencial. É necessário considerar a teoria como um pilar para assistência de enfermagem, pois a profissão necessita de saber de sua identidade.

Quadro 1. Continuação...

AUTOR/ANO	REVISTA	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Borges et al., 2014	Associação Brasileira de Estomoterapia	Características dos pacientes com úlcera venosa atendidos na Unidade de atenção primária de Nova Lima, MG	Traçar as características epidemiológicas, demográficas e clínicas, dos pacientes com úlcera venosa atendidos nas unidades de atenção primária à saúde do Município de Nova Lima-MG	Descritiva e Transversal	A maioria dos pacientes não usava terapia compressiva ou fazia repouso, a metade das úlceras era tratada sem cobertura interativa. Esses fatores, demográficos ou clínicos, associados à presença da úlcera venosa podem influenciar negativamente na evolução dessa morbidade	Os pacientes necessitam que os profissionais responsáveis pelo seu cuidado tenham um olhar holístico e condutas fundamentadas em evidências científicas.
Silva et al., 2014	Enfermagem em Extensão	Consulta de enfermagem às pessoas com úlceras de perna e doença falciforme: relato de experiência	Descreve a consulta de enfermagem às pessoas com úlceras de perna e doença falciforme	Qualitativo	As medidas, sistematizadas por meio da consulta de enfermagem, nessa experiência, qualificaram o cuidado às pessoas com úlceras de perna e doença falciforme, resultando em conforto e melhoria na qualidade de vida desses enfermos	Contribuiu para mudanças na rede de atenção, possibilitando a criação de espaço especializado de cuidado e revelando a potencialidade das atividades da extensão universitária para a mudança da realidade de grupos vulneráveis.
Abreu et al., 2013	Brasileira de Pesquisa em Saúde	Atendimento a pacientes com feridas crônicas nas salas de curativo das policlínicas de saúde	Descrever o atendimento a pacientes com úlceras crônicas nas salas de curativo das policlínicas de saúde	Descritiva, e Qualitativa.	Os profissionais que atuam nas salas de curativo das policlínicas são na maioria técnicos ou auxiliares de Enfermagem. Entretanto, foram encontrados agentes de saúde fazendo curativo, o que caracteriza exercício ilegal da profissão	Os pacientes ambulatoriais com feridas crônicas são atendidos por profissionais de nível médio ou fundamental, com pouca ou nenhuma capacitação para desenvolver a prática assistencial.
Reis et al., 2013	Mineira de Enfermagem	Cuidados as pessoas com úlcera venosa: Percepção dos enfermeiros da Estratégia de saúde da família.	Identificar o conhecimento dos enfermeiros das ESF sobre os cuidados necessários às pessoas portadoras de úlcera venosa e descrever suas percepções	Descritivo e Qualitativo.	O conhecimento específico do profissional, a capacitação, melhores condições de trabalho, utilização da integralidade e a adoção de um protocolo são essenciais para o aprimoramento dos cuidados da pessoa com UV.	A necessidade da capacitação dos enfermeiros ficou evidente, além de investimento para a melhoria das condições de trabalho para eles.

4 DISCUSSÃO

Após leitura dos estudos selecionados foi possível identificar três categorias temáticas principais: 1) A contribuição do enfermeiro no diagnóstico da úlcera venosa crônica; 2) O enfermeiro no tratamento da úlcera venosa crônica; 3) assistência do enfermeiro a pessoa com úlcera venosa crônica.

4.1 A CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NO DIAGNÓSTICO DA ÚLCERA VENOSA

O enfermeiro possui um papel indispensável para o portador de úlcera venosa, por ser um profissional que está rotineiramente desenvolvendo a prestação do cuidado. Conviver com a úlcera venosa traz inúmeras implicações ao paciente, familiares e à equipe de saúde que, em muitos casos, não está preparada para discernir todos os aspectos que englobam a patologia (BORGES et al., 2014; REIS et al., 2013).

Em seu estudo Serafim et al (2015) e Silva et al (2014), relatam que visando o diagnóstico, a execução da assistência à pessoa com úlcera venosa, a princípio, inclui a avaliação do paciente e da ferida, na construção do histórico, busca-se identificar fatores de risco relacionados aos hábitos de vida, hereditariedade, atividade laboral, entre outros. Ao exame físico, o enfermeiro deve inspecionar a lesão, observando sua localização, tamanho, características e fatores, como dor e edema, realizar cálculo de índice de pressão braço-tornozelo, avaliar a necessidade de exames complementares, e análise da estrutura e função do sistema venoso.

Lemos et al (2017) e Abreu et al (2013) acrescentam que o diagnóstico das úlceras venosas devem ser realizados de maneira cautelosa e criteriosa, através de exames de natureza invasiva e não invasivas. Na anamnese do paciente o enfermeiro deve investigar todos os sinais e sintomas, sendo eles suficientes para a conclusão de um diagnóstico preciso, o que dará suporte a terapêutica a ser prescrita.

Um fator considerado importante para rastreamento e contribuição no diagnóstico a ser questionado ao paciente segundo Teixeira et al (2015) e Reis et al (2013) durante a anamnese, é referente à ocorrência de fraturas, traumatismos, ou tratamento com uso de gesso, podendo esses serem os possíveis fatores desencadeantes da complicação. Abreu et al (2013) contribuem citando que na maioria das vezes as úlceras venosas encontram-se nas extremidades, causando edema na região do tornozelo, geralmente com queixa de dor, apresentando melhora no ato de elevar os membros inferiores.

Borges et al (2014) evidencia que o enfermeiro deve ter atenção e conhecimento para avaliar de forma determinada as características clínicas presentes, redundante, quanto à forma, aumento da temperatura nas extremidades, edema, aparecimento de varizes, alterações na pele, na forma de eczema de estase, hiperpigmentação.

Após o correto diagnóstico de úlcera venosa e o controle adequado das complicações, os esforços devem ser direcionados para a cicatrização da úlcera e evitar posteriormente o surgimento de recidivas. O grande avanço no conhecimento da fisiopatologia dessas lesões tem permitido o desenvolvimento de novas modalidades de tratamento clínico e cirúrgico (CRUZ et al., 2017; SERAFIM et al., 2015).

Nesse contexto, Benevides et al (2016) cita que além de todas as condutas clínicas realizadas, a forma como o enfermeiro direciona e a abordagem utilizada na prestação da assistência e a realização do cuidado também são consideradas pelo paciente como um fator que contribui na realização de um diagnóstico de qualidade.

Dessa forma, é evidenciado pelos autores em seus estudos que o enfermeiro é um profissional habilitado para prestar uma assistência de forma direcionada, visando realizar as condutas pertinentes para identificação do diagnóstico de forma precisa, adequada e direta ao exame físico no paciente acometido por úlcera venosa. Contribuindo e garantindo ao paciente um tratamento eficaz e de qualidade (LEMOS et al., 2017).

4.2 O ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DA ÚLCERA VENOSA

O tratamento de feridas é um processo dinâmico, que depende de avaliações sistematizadas, prescrições distintas de frequência e tipo de curativo necessário, que podem variar de acordo com o momento evolutivo do processo cicatricial. Deve ser personalizado, isto é, é preciso considerar todos os fatores individuais do paciente, recursos materiais e humanos que estão dispostos, como das condições socioeconômicas para a continuidade do tratamento domicilia. A cobertura especial deve ser avaliada com relação às indicações, às contraindicações, aos custos e à eficácia (LEMOS et al., 2017).

Para determinar o tratamento adequado das úlceras, Silveira et al (2017) e Benevides et al (2016) evidenciam que a avaliação inicial deve ocorrer considerando características importantes como a localização, dimensão, profundidade, extensão, presença de tecido necrótico e/ou granulação, características do exsudato, volume, cor e odor, como também a presença sugestiva de microrganismos. Quanto aos fatores sistêmicos, considerar, doença de

base, comorbidades, estado nutricional, medicamentos em uso, tratamento associado, idade, situação social, dentre outros.

O tratamento clínico é definido por Cruz et al (2017) e Serafim et al (2015) como na realização de curativo, adoção de terapia compressiva, prescrição de dieta que favoreça a cicatrização, uso de antibioticoterapia no caso de infecção, nas orientações quanto à importância do repouso e da elevação do membro afetado, uso de meias de compressão, para evitar recidivas, após a cura da ferida, além do autocuidado. Mesmo após a cicatrização, o indivíduo deve ser incentivado a manter vínculo com a unidade de saúde com a finalidade de ser acompanhado periodicamente quanto à prevenção de recidivas.

Silva et al (2015) e Reis et al (2013) concordam que existem vários tratamentos tópicos para o manejo clínico, e que a avaliação previa do enfermeiro, antes de aplicar o curativo tópico, é essencial, e deve considerar o tempo de cicatrização, o custo dos materiais utilizados e a frequência das trocas. Salientam ainda, que quando esse processo é feito em ambiente inadequado e por um profissional não habilitado compromete o manejo e a terapêutica.

Antes de iniciar o tratamento com as coberturas tópicas Lemos et al (2017) e Teixeira et al (2015) relatam que é imprescindível lavar a ferida com água, sabão e soro fisiológico morno sob pressão. Dentre os insumos utilizados no tratamento tópico, têm-se os antissépticos, como o polivil-pirrolidonaioado a 10% (PVPI 10%) e a clorexidina dergemante a 4%. No entanto, Borges et al (2014) ressaltam em sua pesquisa que atualmente o uso dos antissépticos tem gerado controvérsias, sendo contraindicados por serem citotóxicos e sobrepremem a atividade bacteriana.

Cruz et al (2017) salientam que o uso de esteroides tópicos gera discussão na literatura, pois se observa uma melhora da úlcera, diminuição do tempo de cicatrização e da dor; já Benevides et al (2016) e Silva et al (2015) consideram prejudicial em todas as etapas do processo de cicatrização.

Para auxiliar no tratamento da úlcera venosa Silveira et al (2017) e Borges et al (2014) indicam a terapia compressiva como um método de qualidade e eficaz, como a bota de unna. No entanto Cruz et al (2017) complementa destacando que a terapia compressiva elástica e inelástica, pode ser nociva ou inútil, dependendo da utilização, e sua resolutividade pode ser prejudicada pela técnica de aplicação dos profissionais e pacientes.

De acordo Borges et al (2014), a Bota de Unna é uma bandagem de algodão impregnada com uma pasta com medicamentos com amplo uso em tratamento de úlceras. Embora sua utilização seja de grande relevância no tratamento das úlceras venosas, seu uso ainda é limitado, pois grande parte dos enfermeiros desconhecem sua terapêutica e indicação. Além da

importância e benefícios obtidos com a aplicação, torna-se pertinente também a necessidade de capacitar o enfermeiro para a melhor utilização deste método.

Cruz et al (2017) e Benevides et al (2016) observam que, apesar dos avanços das pesquisas, ainda persiste a dúvida a respeito do melhor tratamento para úlcera venosa. Quanto à combinação ou não, do curativo oclusivo com a terapia compressiva, gerando dessa forma, uma diversidade de tratamento. Porém, muitos profissionais de enfermagem afirmam que basta a implementação da terapia compressiva para propiciar a cicatrização das úlceras venosas.

O tratamento das úlceras venosas é um desafio a ser enfrentado pelos enfermeiros que se dedicam a esta área. Os autores citados neste estudo apontam divergências no que se refere ao tratamento. A necessidade da realização de cursos de especialização em tratamento de feridas como forma de se alcançar mais conhecimento e habilidade para se prestar assistência aos portadores de úlceras venosas é considerada por grande parte dos autores (LEMOS et al ; CRUZ et al., 2017; SERAFIM et al.; TEIXEIRA et al., 2015; BORGES et al., 2014).

4.3 ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A PESSOA COM ÚLCERA VENOSA

Os cuidados necessários voltados para uma assistência adequada envolvem condutas como a anamnese do paciente, o que inclui histórico de enfermagem, avaliação da lesão, exame físico, documentação dos achados clínicos, cuidados com a ferida e a pele ao redor. A utilização de métodos para a cicatrização, incluindo a terapia compressiva, que requer a implementação de compressão externa para facilitar o retorno venoso, e a terapia tópica, que requer o uso de coberturas capazes de absorver o exsudato e criar um ambiente propício para cicatrização. Uso de antibióticos, tratamento realizado por uma equipe multiprofissional, medidas complementares, que incluem repouso e caminhada. E ações que visem evitar a recidiva da lesão, incluindo o uso de meias elásticas compressivas e adequada intervenção cirúrgica para a correção da anormalidade venosa (NOBREGA et al., 2017).

As orientações fornecidas pelo enfermeiro na assistência, de acordo com Silva et al (2014) e Reis et al (2013) são essenciais para o sucesso no tratamento da úlcera venosa, pois a pessoa torna-se sujeito ativo no processo do autocuidado, estendendo a autonomia do tratamento no processo de cura da patologia até seu domicílio.

Segundo Teixeira et al (2015) e Borges et al (2014) os principais cuidados na assistência para a pessoa com úlcera venosa envolvem a técnica correta da realização do curativo e a utilização das coberturas prescritas de acordo com o estado da lesão. Se houver necessidade, a

utilização de terapia compressiva, uma dieta que favoreça a cicatrização, repouso do membro afetado.

O conhecimento técnico e científico do enfermeiro torna-se um grande aliado na assistência de acordo com Nobrega et al., (2017), dada a sua responsabilidade de sensibilizar o paciente a seguir as orientações, esclarecer todas as dúvidas e a importância desses cuidados no processo de tratamento. Esse fato possibilita uma maior adesão, pois os altos índices de recidivas ocorrem porque a pessoa com úlcera venosa não adere às medidas preventivas.

Borges et al., (2014) cita que se trata de uma lesão que interfere no cotidiano do portador, modificando os hábitos de vida por conta da dor crônica ou o desconforto que dificulta, até mesmo impossibilita a deambulação. Como também danos que envolvem o isolamento social, depressão, baixa autoestima, inabilidade para o trabalho e hospitalizações frequentes ou visitas clínicas ambulatoriais periódicas. Cruz et al., (2017) e Benevides et al., (2016) reconhecem que são fatos que comprovam a importância de uma abordagem integral do enfermeiro ao assistir o paciente visando eficácia no tratamento, gerando confiança e assim garantindo sua reintegração social.

Nobrega et al., (2017) e Benevides et al., (2016) trazem que a falta de profissionais capacitados, de materiais necessários e estrutura adequada para o atendimento aos pacientes portadores de úlcera venosa são fatores que dificultam e interferem na qualidade da assistência prestada e podem contribuir para a cronicidade da lesão.

Serafim et al (2015) relatam que a inexistência de um protocolo de atendimento nas unidades de saúde é um problema apontado pelo enfermeiro, como um fator que dificulta o atendimento. Afirmam a necessidade da elaboração e adoção de um protocolo para a sistematização da assistência, permitindo que a equipe multiprofissional torne-se capacitada para avaliar os fatores assistenciais, clínicos, econômicos e sociais dos portadores que podem interferir na evolução da úlcera venosa, de forma embasada.

O enfermeiro tem um papel importante na assistência ao paciente com úlcera venosa, pois é o profissional que está mais próximo ao paciente em todas as etapas da assistência desde o diagnóstico até o tratamento. É importante que este esteja munido de conhecimento técnico - científico para fornecer um atendimento de qualidade e eficaz (NOBREGA et al., 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da pesquisa e das referências utilizadas pude perceber quanto o enfermeiro pode influenciar, positivamente, na adesão da pessoa com úlcera venosa, ao tratamento. Também possui uma grande responsabilidade na construção, conjunta, de uma “forma de cuidado” capaz de reduzir o tempo da cicatrização dessas lesões, o risco de infecção, a dor e o sofrimento físico e psicoemocional que delas possam decorrer, proporcionando conforto, alívio e segurança.

Durante a realização dos procedimentos de limpeza e tratamento da lesão é de suma importância salientar aos pacientes os agravos e os riscos que essa patologia traz a sua saúde, incentivando, constantemente, o comprometimento com os cuidados, incluindo a adoção de hábitos de vida e comportamentais mais adequados.

As orientações e cuidados da equipe de enfermagem precisam adquirir significado para o paciente, sendo realizada com linguagem clara buscando ser acessível, para que possa obter o resultado esperado e planejado. A assistência do enfermeiro quando realizada de forma sistematizada desempenhada com qualidade e responsabilidade, faz toda a diferença, junto com a dedicação do paciente contribui de forma significativa na melhora da ferida (NOBREGA et al., 2017).

REFERÊNCIAS

- ABREU, A.M.; RENAUD, B.G.; OLIVEIRA, B. Atendimento a pacientes com feridas crônicas nas salas de curativo das policlínicas de saúde. **Rev Bras Pesq Saude**. Vitória, v.15, n.2, p. 42-49, abr/jun. 2013.
- ALDUNATE, J.L.C.B.; LADEIRA, P.R.S.; CARVALHO, V.F.; FERREIRA, M.C. Úlceras venosas em membros inferiores. **Rev. Med.** São Paulo, v.89, n.4, p. 158-163, jul/dez. 2010.
- BENEVIDES, J.L.; COUTINHO, F.V.; PASCOAL, L.C. Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa. **Rev Esc Enferm USP**. Fortaleza, v.50, n.2, p. 309-316, out/fev. 2016.
- BORGES, E.L.; AMORIM, I.P.G.; CARVALHO, D.V. Características dos pacientes com úlcera venosa atendidos na Unidade de atenção primária de Nova Lima, Minas Gerais. **Braz Jour Enteros Therapy**. Minas gerais, v.12, n.1, p.53-8, set/nov. 2014.
- BRITO, C.K.D. Úlcera venosa: avaliação clínica, orientações e cuidados com o curativo. **Rev Rene**, v. 13, n. 3, p. 470 – 480. 2013.
- CRUZ, L.A.; CARVALHO, F.L.O.; MELO, A.U.C. Assistência de enfermagem a pacientes com úlceras venosas. **Rev Saúde em Foco**. São Paulo, v.10, n.9, p. 17-25, out/jan. 2017.
- DANTAS, D.V. Protocolo de assistência a pessoas com úlceras venosas: validação de conteúdo. **Rev Rene**, v. 14, n. 3, p. 588-599, 2013.
- JARVIS, C. **Exame físico e avaliação de saúde para enfermagem**. 6. Ed. Tradução de Denise Costa Rodrigues. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- LEITE, C.C.S. **Úlceras crônicas de membros inferiores: avaliação e tratamento**. 2013. 26f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Paraíba, 2013.
- LEMO, A.C.M.; SOARES, E.; DANTAS, K.T.B. A utilização da microcorrente em úlceras por pressão. **Rev. Cuid. Fundament**. Rio de Janeiro, v.9, n.4, p. 923-926, ago/out. 2017.
- MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVAO, C.M. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v.17, n.4, p. 758-64, mar/out. 2008.
- NOBREGA, V.K.M.; CRUZ, R.A.O. Produção científica de enfermagem sobre úlcera venosa: Uma análise bibliométrica brasileira. **Enferm Rev**. Goias, v.32, n.12, p.176-190, dez/jul. 2017.
- REIS, D.B.; PERES, G.A.; ZUFFI, F.B. Cuidado as pessoas com úlceras venosa: Percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Rev Min Enferm**. São Paulo, v.17, n.1, p.102-107, jan/mar. 2013.
- SARAIVA D.M.F.; BANDARRA, A.J.F.; AGOSTINHO, E.S. Qualidade de vida do usuário com úlcera venosa crônica. **Rev Enf Ref**. Coimbra, v.3, n.10, p.109-118, mai/jul. 2013.

SERAFIM, S.C.; BRITO, R.N.; ALMEIDA, F.T. Sistematização de enfermagem a uma paciente com úlcera venosa em membro inferior esquerdo (MIE): Relato de Caso. **Rev Saúde em Foco**. São Paulo, v.12, n.9, p.25-28, abr/jul. 2015.

SILVA, L.O.; XAVIER, A.S.G.; CARVALHO, E.S.S. Consulta de enfermagem as pessoas com úlceras de perna e doença falciforme: Relato de experiência. **Em Extensão**. Uberlândia, v.13, n.2, p.137-145, jul/dez.2014.

SILVEIRA, I.A.; OLIVEIRA, B.G.R.B.; ANDRADE, N.C. Padrão da dor de pacientes com úlcera de perna. **Rev Enferm UFPE**. Recife, v.11, n.2, p.617-24, jan/fev. 2017.

SMELTZER S.C.; BARE, B. G. Brunner e Suddarth: **Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.2. 2010.

SOUSA, S.M.; BERNARDINO, E. Cuidado Integral: desafio na atuação do enfermeiro. **Rev Bras Enferm**. São Paulo, v.70, n.3, p. 529-536, jun/nov. 2017.

SOUZA, J.L.; SANTOS, K.P.C.; COELHO, M.S. Assistência de enfermagem a pacientes portadores de úlcera venosa: uma revisão integrativa. **Cienc Biolo Saúde**. Recife, v.1, n.3, p. 47-58, abr/jul. 2014.

TAVARES, D.M.S.; CÔRTEZ, R.M.; DIAS, F.A. Qualidade de vida e comorbidades entre os diabéticos. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v.18, n. 1, p. 97-103, jan./mar. 2010.

TEIXEIRA, A.K.S.; SILVA, L.F.; Reflexão sobre o cuidado clínico de enfermagem á pessoa com úlcera venosa segundo a Teoria de Imogene King. **Rev. Associa. Bras. Estomato**. São Paulo, v.13, n. 3, p.164-171, mai/set. 2015.

TONIOLLO, C.L.; BERTOLIN, T.E. Úlcera venosa crônica: um relato de caso. **RBCEH**. Passo Fundo, v.9, n.3, p. 417-425, set/dez. 2012.