

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM
TCC III

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE ULCERA
VENOSA: REVISÃO NARRATIVA

Larissa Alves Silva
Laryssa Alves de Sousa

Goiânia – 2020

LARISSA ALVES SILVA
LARYSSA ALVES DE SOUSA

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE ULCERA
VENOSA: REVISÃO NARRATIVA

Trabalho apresentado a Unidade
de TCC III do novo módulo do Curso de
Enfermagem da PUC- GO, como
requisito para obtenção de nota.

Prof Orientador: José Rodrigues do
Carmo Filho

GOIÂNIA – 2020

Objetivo: Identificar as publicações que descrevem a relevância das condutas de enfermagem no tratamento da úlcera venosa. **Metodologia:** Trata-se de estudo de revisão narrativa de literatura nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), SCIELO e Google Acadêmico. A busca ocorreu de Março a Outubro de 2020, com delimitação temporal de 2010 a 2020. **Resultados:** Foram encontrados 1082 artigos que foram analisados os títulos e resumos dos artigos, a fim de identificar sua elegibilidade para a inclusão, o que resultou em 748 artigos. Destes 9 atenderam aos critérios de inclusão e foram usados na discussão. **Conclusão:** Concluiu-se que os enfermeiros necessitam de capacitação e protocolos que auxiliem na intervenção em pacientes com úlcera venosa, sendo que o tratamento é um grande obstáculo para os enfermeiros e profissionais da área da saúde, visto que apontam divergências e incertezas frente às intervenções a serem utilizadas.

Palavras-chaves: Conduta; Ação; Terapia; Enfermagem; Úlcera Venosa.

SUMÁRIO

Introdução.....	5
Justificativa	7
Objetivo.....	8
Método.....	8
Resultados.....	8
Discussão	16
Considerações finais.....	21
Referências.....	22

INTRODUÇÃO

A úlcera venosa, também conhecida como úlcera varicosa (BORGES, 2016), é uma complicação que ocorre de forma tardia da insuficiência venosa que pode surgir de duas formas: espontânea ou por traumas (REIS, *et al.*, 2012). Definindo a forma espontânea como uma anormalidade do sistema venoso, causada por uma incompetência valvular, essa falha no mecanismo desencadeia a hipertensão venosa levando a um acúmulo de líquido excessivo e de fibrinogênio no tecido levando a um edema e finalmente a úlcera. A úlcera por trauma é devido a uma má circulação sanguínea, e a pressão no membro tende a aumentar e com a pele fragilizada qualquer pequeno trauma pode resultar em uma lesão e levar a condição crônica (CARMO, *et al.*, 2013). Quando proveniente de um trauma, precede por episódios de erisipela, celulite ou eczema (BRASIL, 2002).

Diversas circunstâncias influenciam na cicatrização, cronicidade e recidiva dessas feridas, incluindo problemas como: diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, anemia, não adoção de exercícios físicos regulares, estado nutricional do indivíduo e repouso deficitário (SILVA, 2006). A úlcera venosa evolui para a forma crônica quando não cicatriza em um tempo menor que 4 a 6 semanas. Nesse contexto, a úlcera venosa tem como principal etiologia a doença vascular periférica de membros inferiores, principalmente a insuficiência venosa (BORGES, *et al.*, 2016).

Apresentando grande relevância, no contexto de saúde pública, por acometer pacientes nas faixas etárias maiores que 59 anos (OLIVEIRA, 2015). Com prevalência no sexo feminino (95,5%), e em homens (70,0%)(AGUIAR, 2015). Em relação ao sexo feminino pode estar relacionado à longevidade feminina e seus hormônios. O estrogênio atua aumentando capacitância venosa e a progesterona com o enfraquecimento da parede vascular (BRITO, *et al.*; 2013).

Em relação a encargo sócio econômicos no Brasil foram 84.000 internações em hospitais públicos e conveniados, que geraram gastos da ordem de R\$ 48 milhões ao Sistema Único de Saúde (SUS), sem contar os atendimentos ambulatoriais e curativos (BELCZAK, 2011). A úlcera venosa

influencia diretamente no estilo de vida como causar dor, restringir a mobilidade, diminui a produtividade no trabalho, gera aposentadorias por invalidez, limita as atividades da vida diária e de lazer e prejudicam as relações sociais do paciente. Levando também a indispensabilidade de visitas clínicas ambulatoriais para trocas de curativos. O paciente precisa com frequência de cuidados de saúde (BORGES, *et al.*, 2016).

Em estudo foi identificado que a recidiva das UV ocorreu em 66,7% dos portadores, destes 17,7% tiveram no mínimo três recidivas, que variaram de acordo com as características clínicas da UV. Esses resultados demonstraram que as úlceras venosas têm elevadas taxas de reincidência, e as ocorrem por manejo inapropriado no cuidado às lesões, 30% reincidem no primeiro ano e 78% até dois anos (BRITO *et al.*, 2013)

Caracterizada por dor e edema, a úlcera venosa está localizada frequentemente na região do maléolo medial ou lateral. Pode apresentar em seu leito tecido de granulação ou necrosado e seu exsudato é variável e normalmente de cor amarelada (Fig. 1) (BRITO, *et al.*, 2013).



Fig. 1: Úlcera crônica no maléolo medial, com aspecto característico de úlcera venosa (ABBADE, LASTÓRIA, 2006).

O avançar da idade torna as pacientes mais vulneráveis às lesões, devido às transformações do sistema fisiológico decorrentes de variações nutricionais, metabólicas, entre outras que alteram a função e a aparência da pele. Dentre estas mudanças estão às diminuições da espessura da epiderme e da elasticidade dérmica (OLIVEIRA, 2012).

Para a realização de um manejo adequado é imprescindível um plano terapêutico, observando o processo de cicatrização a presença de exsudato e seu aspecto, além de observar a extensão da úlcera e possíveis sinais de infecção (BRITO, *et al.*, 2013).

O tratamento das feridas engloba procedimentos clínicos e cirúrgicos, sendo o curativo o tratamento clínico comumente utilizado. Assim, o mesmo contribui na reparação de tecidual, acelerando o processo cicatricial e prevenindo a contaminação ou infecção. No tocante, o curativo é todo o processo de limpeza, desbridamento e também a seleção de cobertura estéril ou tratamento tópico do local (SMANIOTTO *et al.*, 2012).

A terapêutica das úlceras venosas requer uma equipe que atue com habilidades técnicas e teóricas, de maneira multidisciplinar. Porém, cabe ao enfermeiro a função de avaliar diariamente o portador de ferida, e outras funções aprovadas pela Resolução Cofen^o 567/2018, pois a utilização de técnicas corretas no manejo clínico terá impacto positivo no processo de cicatrização (SOUZA, 2015).

JUSTIFICATIVA

Justifica assim a partir de um estudo teórico sobre a terapêutica de úlcera venosa, que foi possível observar que o mesmo contempla o atendimento complexo nos níveis de assistência, elencando o enfermeiro exclusivamente para a realização, com relevância em preparo e capacitação.

As ações de enfermagem interferem integralmente no cuidado do paciente com úlcera venosa. Assim, surge a necessidade do aprimoramento técnico científico constante por parte destes profissionais a fim de que possam se manter atualizados quanto às inovações imergidas no tratamento de úlceras venosa.

O estudo será contributivo ao identificar os benefícios das ações de enfermagem no tratamento das úlceras venosas descritos na literatura científica, podendo corroborar para a discussão da temática.

OBJETIVO

Identificar as publicações que descrevem a relevância das condutas de enfermagem no tratamento da úlcera venosa.

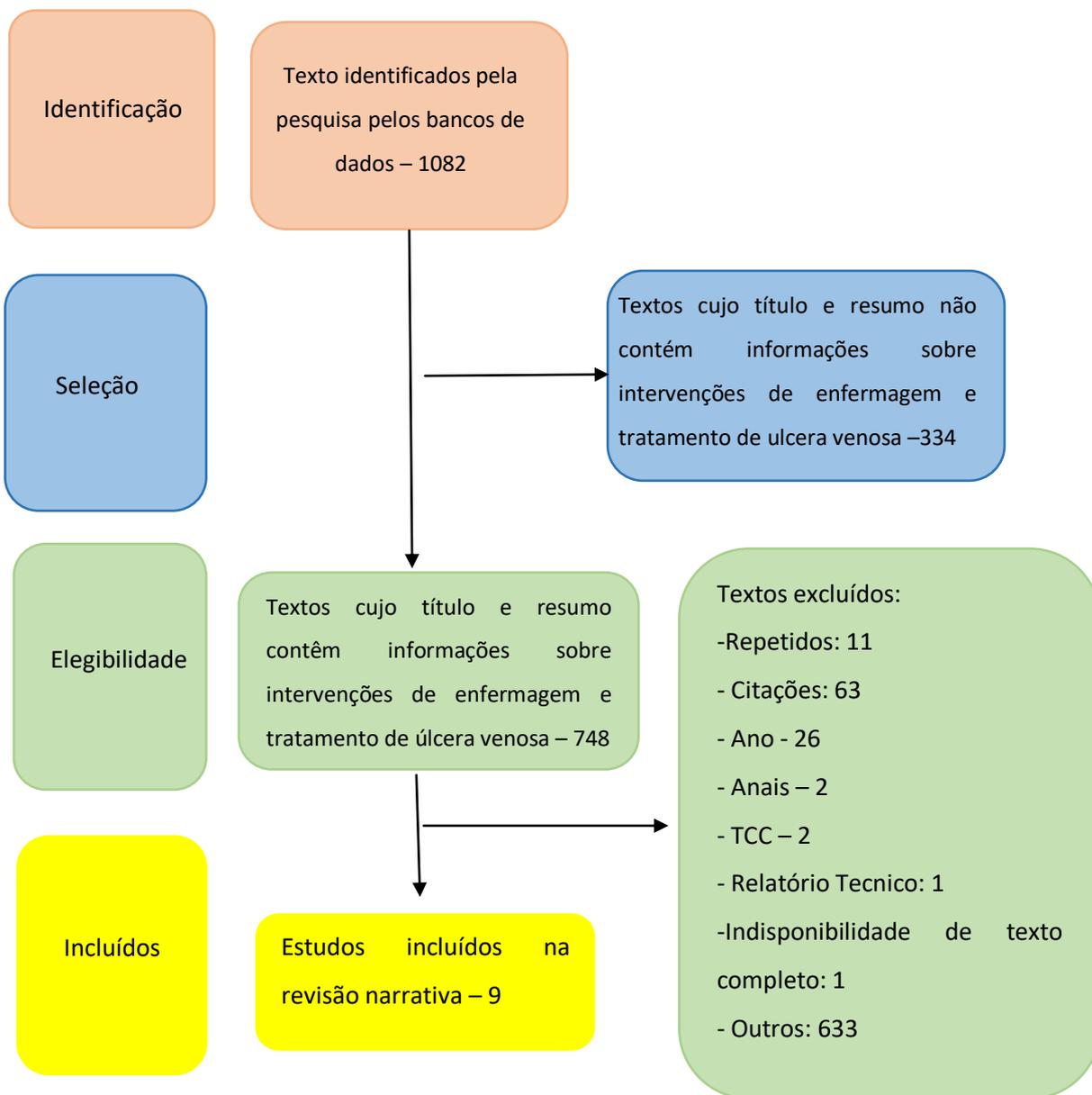
MÉTODO

Trata-se de estudo de revisão narrativa de literatura. A busca bibliográfica foi desenvolvida nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), SCIELO e Google Acadêmico. A busca aconteceu em Março a Outubro de 2020, a partir dos descritores “conduta” or “ação” and “terapia” or “terapêutica” “and enfermagem” and “ulcera venosa” no idioma Português. A delimitação temporal foi de 2010 a o mês Outubro de 2020. Os critérios de inclusão foram: artigo, disponibilidade do texto completo em suporte eletrônico, publicado em periódicos nacional e internacional. Os critérios de exclusão foram: teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnicos, científicos, comentários e editoriais, trabalho de conclusão de curso e artigos de revisão.

RESULTADOS

Foram encontrados 1082 artigos, sendo 2 na Scielo, 11 na LILACS, 51 na BVS e 1018 no Google Acadêmico. Na segunda etapa, foram analisados os títulos e resumos dos artigos afim determinar se eram elegíveis para a inclusão. O critério de inclusão foi conter em seus títulos e resumos informações sobre intervenções de enfermagem e tratamento de ulcera venosa, resultando em 748 artigos. Após isso foram excluídos textos repetidos: 11, Citações: 63, ano abaixo de 2010, anais, TCC, relatórios técnicos e indisponibilidade de texto completo. Assim restaram 9 artigos cujos textos completos foram analisados e usados na discussão (Figura 2).

Figura 2: Estratégia de busca e seleção



Na condução da revisão narrativa da literatura pôde-se evidenciar a ausência de artigos internacionais, com predominância em artigos nacionais que descrevem modelos para a utilização de pesquisas nas intervenções de enfermagem no tratamento de ulcera venosa, com ênfase na abordagem do conhecimento e a percepção dos enfermeiros sobre os cuidados de enfermagem em procedimentos como a realização do curativo. Pôde-se observar que os modelos se diferenciam quanto a condução de pesquisa específica para apoiar as decisões ao analisar o conhecimento disponível sobre: anatomia e fisiologia da pele, processo de cicatrização, fatores que interferem na cicatrização, úlceras, curativos, tratamento das úlceras. Já os demais artigos voltaram-se para síntese no estudo para identificar o conhecimento e a percepção dos enfermeiros sobre os cuidados de enfermagem ao usuário com UV.

QUADRO 1 – Quadro sinóptico com os artigos selecionados nas bases de dados LILACS e PubMed.

Título	Autores	Revista	Objetivos	Metodologia	Resultados	Conclusão
1 - Cuidados às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família.	Reis, DB;Peres GA; ZuffiFB; Ferreira LAM; Dal PoggettoT.	Rev Min Enferm. 2013.	Objetiva: - Identificar o conhecimento dos enfermeiros, sobre os cuidados necessários às pessoas portadoras de úlcera venosa. - Descrever as percepções dos enfermeiros sobre os cuidados necessários à úlcera venosa.	Abordagem qualitativa.	Foram identificados aspectos como a maioria das enfermeiras possuía baixo conhecimento sobre úlcera venosa. A falta de conhecimento sobre a UV, bem como a falta de identificação pelo profissional das características clínicas da UV, interfere no processo de cicatrização da lesão.	Conclui-se a complexidade da lesão e suas consequências na vida do paciente, a atenção integral torna-se essencial, os fatores biopsicossociais podem influenciar no autocuidado e na adesão ao tratamento. O achado no estudo evidenciou-se, também, que os profissionais de saúde ainda focalizam a doença, mantendo o modelo biomédico. A necessidade da capacitação dos enfermeiros ficou evidente, além de investimento para a melhoria das condições de trabalho para eles assim, o tratamento da UV encontra-se prejudicado.
2 - Contribuições da Enfermagem para Avaliação da Qualidade de Vida de Pessoas com Úlceras de	Cardozo GM; Bermudes JPS; Araújo L de O; Moreira ACMG; Ulbrich EM; Balduino A de FA; Mantovani M de F;Moreira RC.	Revistaestima, 2016.	Objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida de pessoas com úlceras de perna, atendidas num ambulatório	Pesquisa de caráter exploratório e quantitativa	O estudo sugere que os aspectos levantados na avaliação da qualidade de vida dos pacientes com úlcera de perna devem ser descritos nos guias e	O profissional de enfermagem possui um papel fundamental no que se refere ao cuidado integral e integrado do paciente, como também desempenha um trabalho de

Perna					<p>manuais de orientação para o cuidado de pessoas com esse agravo, bem como as estratégias de sucesso na amenização ou solução de cada um dos motivos que afeta a qualidade de vida e o bem-estar dos pacientes e seus familiares.</p> <p>O envolvimento dos familiares, na elaboração do plano de cuidados de enfermagem, é uma estratégia que pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida da pessoa com úlcera de perna e ao fortalecimento das relações familiares.</p>	<p>relevância no tratamento das úlceras de perna, ao ter maior contato com essa clientela, acompanhando a evolução das lesões, orientando e implementando a terapia tópica, além de fornecer suporte emocional ao indivíduo.</p>
3- Eficácia dos géis de papaína a 2% e 4% na cura de úlceras venosas	Ribeiro A P L ;Oliveira B GRB ; Soares MF; Barreto B M F; Futuro OD; Castilho SR.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Analisar a eficácia dos géis de papaína a 2% e 4% na reparação tecidual de úlceras venosas	Estudo quase experimental	<p>O resultado mostra que em relação ao tratamento, a porcentagem de úlceras cicatrizadas foi de 20%, todas as áreas iniciais eram menores ou iguais a 4 cm²houve melhora significativa após o tratamento com o gel de papaína, na profundidade (p = 0,001), no tipo e quantidade de exsudato úlcera (p = 0,0001) e edema (p <0,001). Não houve diferenças significativas nas demais características das úlceras como odor, dor, dor após o uso do</p>	<p>Considerando toda a amostra, houve redução significativa da área da lesão em 50%, concluindo que os géis de papaína foram eficazes na redução da área das feridas em até 20%.</p>

					produto, bordas e pele adjacente à lesão. Foi considerada úlcera de profundidade superficial aquela que acomete a epiderme e derme, e parcial quando acomete o tecido subcutâneo. Nenhum dos participantes teve reações adversas ao produto.	
4-Eficácia do gel de papaína no tratamento de úlcera venosa: ensaio clínico randomizado.	Rodrigues A L S; Oliveira BGRB; Futuro DO; Secoli SR.	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Avaliar a efetividade do gel de papaína a 2% em comparação ao gel de carboximetilcelulose a 2% no tratamento de pacientes com úlceras venosas crônicas.	Ensaio clínico controlado randomizado	Dentre as 20 úlceras, 18 úlceras foram tratadas por 12 semanas, 10 com gel de papaína 2% e 8 com gel carboximetilcelulose 2%. A área da lesão tratada com papaína, foi reduzida em 62,5% e duas feridas cicatrizaram. Houve aumento significativo de tecido de granulação e também aumento da quantidade de tecido de epitelação no leito das lesões. Em relação ao exsudato 58% das lesões apresentavam pequena quantidade. O grupo tratado com carboximetilcelulose 2% não demonstrou redução significativa da área da lesão, mostrando eficiência apenas na redução na quantidade de tecido desvitalizado	Conclui-se que o gel de papaína a 2% é mais eficaz na redução da área de lesão, principalmente entre a quinta e a décima segunda semana de tratamento. Foi observado que tanto com o uso de papaína quanto com o uso de carboximetilcelulose tiveram cicatrização favorável e houve redução da quantidade de tecido desvitalizado e crescimento de tecido de granulação.
5-Efeitos da	Azoubel R; Torres GV;	Revista da	Verificar a efetividade da	Pesquisa de	Durante 6 meses, houve	Conclui que a terapia física

terapia física descongestiva na cicatrização de úlceras venosas	LSilva LWS; Gomes FV;ReisLA.	Escola de Enfermagem da USP	terapia física descongestiva (TFD) na cicatrização de úlceras venosas.	intervenção quase experimental	resultados significativos de contração das feridas nos meses 4, 5 e 6, porém foi possível observar que em todos os meses o grupo que obteve curativo diário juntamente com a terapia física descongestiva três vezes na semana por 40 minutos teve resultados melhores que o do grupo que foi submetido apenas a curativo.	descongestiva acelerou o processo cicatricial, causou redução da dor e edema dos membros afetados.
6-Influência da assistência e características clínicas na qualidade de vida de portadores de úlcera venosa	DiasTYAF; Costa IKF; Salvetti MG; Mendes CKTT;TorresGV.	Acta Paulista de Enfermagem	Verificar a influência da assistência e das características clínicas na qualidade de vida de pacientes com úlcera venosa.	Estudo transversal	As características da assistência influenciaram na capacidade funcional e a dor. Os pacientes que tiveram 4 a 10 características positivas na assistência apresentaram capacidade funcional melhor e menor impacto da dor na qualidade de vida.	Por conta da UV, os pacientes apresentaram prejuízos na qualidade de vida. A assistência influencia de forma positiva na qualidade de vida dos pacientes, concluindo assim que uma assistência integral e de qualidade colabora com a melhora do aspecto da lesão, da dor e a qualidade de vida geral do paciente.
7-Prática dos enfermeiros nos cuidados às pessoas com úlcera venosa na saúde da família.	Peres A;ZuffiGB;Fernanda; MárciaTP.	Saúde coletiva.	O objetivo deste estudo foi identificar o conhecimento e a percepção dos enfermeiros sobre os cuidados de enfermagem ao usuário com UV.	Abordagem qualitativa	O estudo concluiu que os enfermeiros tinham conhecimento insuficiente sobre o que era úlcera venosa, os cuidados e os tipos de tratamento.	Concluiu-se que é necessária a capacitação do enfermeiro sobre UV, pois os profissionais acabam delegando suas funções para outros serviços por falta de preparo e capacitação. É visto também a necessidade de criação de protocolos de atendimento para nortear o cuidado com a

						pessoa com UV.
8-Ulcera venosa: avaliação clínica, orientações e cuidados com o curativo.	Nottingham CKDBC; Victor; Feitoza SMS; Silva MG; Amaral HEG.	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 2013.	Analisar as características clínicas das úlceras venosas, conhecerem as orientações recebidas pelo enfermeiro e investigar os procedimentos com a realização do curativo.	Pesquisaexploratóriaedescritiva decorte transversal.	O resultado teve explanação em três quadros que obtiveram que as ações mais importantes para cicatrização, segundo os portadores, foram: repouso 23 (45,1%), elevar membro 12 (23,5%) e fazer curativo 10 (19,6%).	Conclui-se que a realidade vivenciada por portadores deUV no que diz respeito, aos aspectos clínicos e as orientações na realização do curativo. Os achados do estudo possibilitaram ainda aos profissionais de saúde, especialmente, o enfermeiro, a efetivação de um cuidado direcionado aos portadores de úlcera venosa.

DISCUSSÃO

Conhecimento e percepção do enfermeiro sobre úlcera venosa

O enfermeiro tem um papel muito importante no atendimento ao paciente com úlcera venosa, pois é responsável por escolher a conduta e orientar o tratamento, realizar a consulta de enfermagem, realizar o curativo e desbridamento quando necessário. Por ser um processo longo e complexo, é necessário que o enfermeiro tenha habilidade técnica e conhecimento científico (REIS *et. al.*; 2012).

Apesar do necessário conhecimento científico do tratamento de úlcera venosa, o estudo desenvolvido por REIS *et. al.*; (2012) indicaram que as condutas adotadas pelos profissionais não apresentam evidências científicas. Isso se justifica, pois no Brasil, as pesquisas não são direcionadas para a construção de diretrizes do tratamento de UV, assim os profissionais não adotam um tratamento eficiente e padronizado, respeitando cada tipo de lesão, fazendo com que o tratamento fique diversificado notando-se a necessidade de implementação de protocolos.

Uma pesquisa foi realizada com 16 enfermeiros do município de Uberaba – MG com o intuito de analisar o conhecimento deles quanto à úlcera venosa. Apenas sete enfermeiros sabiam o que era UV, conceituando de forma correta. Essa falta de conhecimento para identificar a UV, interfere em vários aspectos do tratamento pois o cuidado se torna generalizado, sendo assim inadequado fazendo com que prolongue ou impeça a cicatrização da úlcera (REIS *et. al.*; 2012).

Quando questionados sobre os cuidados necessários com a UV, apenas quatro dos 16 enfermeiros souberam responder a pergunta, julgando necessário para um cuidado eficiente realizar o curativo de forma correta, avaliar a ferida e evitar esforço no membro. Outra pergunta feita aos enfermeiros sobre as principais orientações feitas ao paciente com UV, apenas cinco souberam responder (REIS *et. al.*; 2012).

Dentre as orientações feitas ao paciente com UV, é destacada a importância de dar autonomia ao paciente ensinando a forma correta de cuidar

do curativo, das coberturas prescritas pela equipe, ter uma dieta equilibrada que vá favorecer a cicatrização e usar meias de compressão (REIS *et. al.*; 2012).

Foi analisado também se durante o cuidado com o paciente o enfermeiro abordava outros aspectos que não fossem a ferida. No estudo demonstrou que apenas quatro enfermeiros realizavam esse cuidado, demonstrando que eles importam com os aspectos psicológicos e alimentar do paciente (REIS *et. al.*;2012).

É importante a visão holística dos pacientes portadores de UV, considerando que a ulcera venosa tem grande impacto na vida do paciente, alterando a autoimagem, sua mobilidade e prejudicando sua autoestima (PERES, ZUFFI, POGGETTO, 2013).

Por se a UV uma lesão que interfere no cotidiano do paciente, o conhecimento técnico e científico se torna crucial nesse cuidado. Estudo que teve por objetivo identificar o conhecimento dos enfermeiros, sobre os cuidados necessários às pessoas portadoras de UV verificaram que de acordo com as respostas dadas pelos enfermeiros, foi possível identificar que a pratica ainda está focada na lesão e não na integralidade do paciente, resultando assim em um número insuficiente de profissionais capacitados (REIS *et. al.*; 2012).

Avaliação da úlcera venosa

Uma ulceração pode não ser apenas uma lesão física, mas algo que gera sofrimento, pois fragiliza e incapacita o indivíduo/paciente para diversas atividades do seu dia a dia. Essas são queixas predominantes daqueles que procuram o serviço de saúde por integridade da pele prejudicada. Visto que o tratamento desse agravo requer curativos por período longo, causando transtornos clínicos funcionais e estéticos que influencia a qualidade de vida desses pacientes, além de ter alto custo (CARDOSO G M *et. al.*;2016).

A baixa condição financeira pode interferir inclusive no acesso à Unidade Básica de Saúde, comprometendo a adesão ao tratamento. Sendo assim, é importante que o enfermeiro elabore um plano de cuidados para que os familiares o executem no domicilio quando não puderem, regularmente, ter acesso a unidade de saúde (CARDOSO *et. al.*;2016). As visitas domiciliares

realizadas uma vez ao mês para avaliar a ferida, esclarecer dúvidas e reforçar as orientações dadas são necessárias e o envolvimento da família com o tratamento da UV pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida da pessoa com UV e o fortalecimento das relações familiares (CARDOSO GM *et. al.*; 2016).

Cuidados de enfermagem ao paciente com Úlcera Venosa

O tratamento sem os cuidados certos com a UV podemter como consequência a recuperação lenta do paciente devido ao retardo dos processos cicatriciais dos tecidos subcutâneos (PERES, ZUFFI, POGGETTO, 2013). Por essa razão, é necessário que a assistência seja específica e minuciosa para evitar o agravamento desse quadro.

É atribuído aos profissionais de enfermagem, principalmente ao enfermeiro, o cuidado com as feridas. O cuidado do paciente tem início deforma integral, não considerando apenas a ferida, assim o enfermeiro deve dispor de conhecimento para nortear a assistência ao paciente com UV (PERES, ZUFFI, POGGETTO, 2013).

O cuidado eficiente do paciente tem início com a realização da anamnese e exame físico e posteriormente a avaliação da ferida. Assim é possível identificar os fatores de risco como histórico familiar de doença venosa ou não venosa. É necessário avaliar a presença de edemas, e realização de diagnostico diferencial sendo o mais indicado a ultrassonografia Doppler (PERES, ZUFFI, POGGETTO, 2013).

Em relação a UV, é necessário descrever sua base e aparência, sendo observado forma, tipo de tecido presente, se há exsudato, seu volume e a presença de odor, profundidade da ferida, seu diâmetro durante o tratamento e documentar todo e qualquer achado clinico (PERES, ZUFFI, POGGETTO, 2013).

É preconizado para realizar os cuidados com a UV, uma limpeza eficiente utilizando soro fisiológico 0,9% e o curativo na técnica asséptica. É importante realizar desbridamento mecânico, autolítico, enzimático ou químico para remover tecido desvitalizado e necrótico. A indicação é que seja uma cobertura simples, não aderente e de baixo custo e em caso de infecção é

necessário avaliação do médico para prescrição de antibiótico (PERES, ZUFFI, POGGETTO, 2013).

A remoção do exsudato é necessária para manter a ferida o mais limpa possível. Durante a retirada do curativo, é indicado o uso de soro fisiológico 0,9% para não causar trauma. Este é indicado tanto para a limpeza quanto para a retirada, pois é uma solução isotônica que possui o mesmo PH do plasma não interferindo no processo de cicatrização e não causando danos aos tecidos. Na falta do soro fisiológico, é possível se utilizar água corrente, esta minimiza custos e mantém a ferida limpa (PERES, ZUFFI, POGGETTO, 2013).

Na realização do curativo envolve a limpeza, o desbridamento e a escolha de coberturas, com a finalidade de acelerar o processo de cicatrização da ferida, prevenindo a colonização e o surgimento de infecções na lesão. Já no intervalo de troca dos curativos depende do tipo de cobertura escolhido e do potencial de saturação da lesão (BRITO, CHARA KEITH DIÓGENES et al.;2013).

A ferida precisa permanecer úmida para evitar a formação de crosta, aumentando assim a velocidade da propagação de células epiteliais. O ambiente úmido e com células epiteliais favorece a síntese de colágeno, a formação do tecido de granulação e a angiogênese (PERES, ZUFFI, POGGETTO, 2013).

No cuidado com a UV é importante que o enfermeiro assuma a educação em saúde com ações que motivem a transformação das práticas vividas e assim favoreçam o autocuidado. Em vista disso o tratamento dos pacientes com UV incluem a melhoria dos sintomas, o controle da dor, a redução do edema, a cicatrização das úlceras e prevenção de sua recorrência (BRITO, CHARA KEITH DIÓGENES et al.;2013).

Assistência de enfermagem e qualidade de vida do paciente com uv

A assistência de enfermagem está totalmente ligada à qualidade de vida (QV) do paciente. O entendimento do termo QV vai além do controle dos sintomas, da redução da mortalidade é ter um aumento da expectativa de vida.

Em se tratando de QV, o objetivo deixa de ser só a cura e passa a ser a reintegração do paciente com saúde e melhores condições (DIAS *et al.*; 2013).

O impacto da UV sobre a diminuição da QV do paciente está relacionado com os sintomas de dor, a mudança na função física e na mobilidade e, em alguns casos, causar desequilíbrio financeiro por ser uma fonte adicional de despesas. Outros aspectos que podem aparecer que interferem na QV são depressão e o isolamento social. A compreensão que os profissionais da saúde têm sobre a influência UV na vida dos pacientes permite que programe uma terapêutica mais direcionada aumentando as chances de eficácia (DIAS *et al.*; 2013).

Existem várias coberturas e produtos que são utilizados para realizar o curativo da UV, entre eles podemos citar a drenagem linfática manual como técnica para auxiliar o retorno venoso, sendo fundamental o uso da terapia de compressão, uma vez que ela aumenta a taxa da cicatrização de úlceras venosas, e age tanto na micro quanto na macrocirculação. (AZOUBEL, Roberta *et al.*; 2010). Alginato de cálcio mantém o meio úmido ideal para o desenvolvimento da cicatrização das UV. Ácidos graxos essenciais. Bota de unna indicadas para a cicatrização de úlceras arteriais e mistas artério-venosa (BRASIL, 2002).

Uma das coberturas mais utilizadas atualmente é a Papaína, sendo eficaz como desbridante, aumenta a epitelização favorecendo assim o processo de cicatrização. As consultas de enfermagem realizadas com curativo feito com papaína atende as orientações que são necessárias levando em consideração que o paciente consegue fazer o uso dessa cobertura em casa (RIBEIRO, *et. al.*; 2015).

Além disso, um estudo realizado para comparar a papaína 2% com o gel de carboximetilcelulose a 2% mostrou que a Papaína é mais eficaz quanto a redução da área da lesão, porém é similar quanto a redução da quantidade de exsudato e tecido desvitalizado, sendo também uma alternativa de tratamento (RODRIGUES *et al.*; 2015).

Assim, afirmamos que a assistência de enfermagem influencia de forma positiva na percepção da dor, melhora da capacidade funcional, do estado geral de saúde e menor impacto da úlcera se tratando das atividades sociais. A assistência bem prestada gera mais independência nas atividades da vida

diária do paciente. Assim, para que essa assistência seja completa, é necessário entender a clínica da UV, ter um planejamento assistencial contínuo desenvolvido por equipe multidisciplinar(DIAS *et al.*; 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou que os enfermeiros necessitam de uma capacitação, protocolos que auxiliem na intervenção prestada a paciente com UV.

O tratamento da UV é um grande obstáculo para os enfermeiros e profissionais da área da saúde, visto que apontam divergências e incertezas frente às intervenções a se utilizar. O ponto de vista dos aspectos psicológicos, financeiros, e sócias dos pacientes portadores de UV também devem ser avaliados, da forma que seja criada um sistema de cuidados e intervenções com os enfermeiros e profissionais de diferentes níveis da atenção a saúde, de forma que garanta a integralidade e a continuidade das intervenções e tratamento.

Referências

ABBADE, Luciana Patrícia Fernandes; LASTÓRIA, Sidnei. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abd/v81n6/v81n06a02>. Acesso em: 28 maio. 2020.

AGUIAR, Aline Cristiane de Sousa Azevedo et al. Alterações ocorridas no cotidiano de pessoas acometidas pela úlcera venosa: contribuições à Enfermagem. **Revista Cubana de Enfermería**, v.30,n.3,2015. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/510/98>. Acesso em: 29 maio. 2020.

AZOUBEL, Roberta et al. Efeitos da terapia física descongestiva na cicatrização de úlceras venosas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 4, p. 1085-1092, 2010. Acesso em: 10 outubro. 2020.

BELCZAK, Sergio Quilicet *et al.* Tratamento da úlcera varicosa dos membros inferiores mediante cirurgia e bota de Unna: uma economia para o sistema de saúde brasileiro. **Einstein (São Paulo)**, v. 9, n. 3, p.377-385, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S167945082011000300377&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 30 maio. 2020.

BORGES, Eline Lima et al. Prevention of varicose ulcer relapse: a cohort study. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 1, p. 9-16, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002016000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 27 maio. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Condutas para Úlceras Neurotróficas e traumáticas. Brasília, 2002. Acesso em 10 outubro. 2020.

BRITO, Chara Keith Diógenes et al. Úlcera venosa: avaliação clínica, orientações e cuidados com o curativo. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 3, p. 470-480, 2013. Acesso em: 10 outubro. 2020.

CARDOZO, Gabriela Mendes et al. Contribuições da enfermagem para avaliação da qualidade de vida de portadores de feridas. **Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem**, p. 857-861, 2011. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/16senpe/senpe-trabalhos/files/0196.pdf>. Acesso em: 10 outubro. 2020.

CARMO, S. S. et al. Atualidades na assistência a portadores de úlcera venosa. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [online], v. 09, n. 02, p. 506- 517, 2007. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/ficha.htm>. Acesso em: 27 maio. 2020.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 567/2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018_60340.html. Acesso em: 10 de Outubro, 2020

DIAS, Thalyne Yuri de Araújo Farias et al. Influência da assistência e características clínica na qualidade de vida de portadores de úlcera venosa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 6, p. 529-534, 2013. Acesso em: 15 outubro. 2020.

GALDINO, Yara Lanne Santiago et al. Artigo Original 2. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 10, n. 3, 2012. Acesso em: 15 outubro 2020.

OLIVEIRA, Beatriz Guitton Renaud Baptista et al. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. *Revista eletrônica de enfermagem*, v. 14, n. 1, p. 156-63, 2012. Acesso em: 15 outubro 2020.

OLIVEIRA, Shirley Batista; SOARES, Daniela Arruda; DA SILVA PIRES, Patrícia. Prevalência de úlceras venosas e fatores associados entre adultos de um centro de saúde de Vitória da Conquista–BA. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 3, p. 2659-2669, 2015. Disponível

em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750947003.pdf>. Acesso em: 29 maio. 2020.

PERES, Graziella Araujo; ZUFFI, Fernanda Bonato; DAL POGGETTO, Márcia Tasso. Prática dos enfermeiros nos cuidados às pessoas com úlcera venosa na saúde da família. **Saúde Coletiva**, v. 10, n. 59, p. 37-41, 2013. Acesso em: 10 outubro. 2020.

REIS, Diego Borges do et al. Cuidados às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 102-112, 2013. Acesso em: 10 outubro 2020.

RIBEIRO, Andréa Pinto Leite et al. Efetividade dos géis de papaína a 2% e 4% na cicatrização de úlceras venosas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 3, p. 394-400, 2015. Acesso em: 15 outubro. 2020.

RODRIGUES, Ana Luiza Soares et al. Efectividad del gel de papaína en el tratamiento de úlceras venosas: ensayo clínico aleatorio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 458-465, 2015. Acesso em: 17 outubro. 2020.

SILVA J. L. A, LOPES M. J. M. Educação em saúde a portadores de úlcera varicosa através de atividades de grupo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 27 n.2 p.: 240- 250, Porto Alegre. 2006. Disponível em: http://coral.ufsm.br/ppgenf/images/Mestrado/Dissertacoes/2014_2015/Dissertacao_Salete_Rizzatti.pdf. Acesso em: 07 de maio. 2020.

Smaniotto, PHDS., Ferreira, MC., Isaac, C., Galli, R. Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas. **Ver BrasCirPlást**, São Paulo, 2012; 27(4): 623-6. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752012000400026&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 25 maio. 2020.