

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**  
**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**PAMELLA GONDIM DA MOTA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES PORTADORES DE ÚLCERAS  
VENOSAS**

**Goiânia**  
**2022**

**PAMELLA GONDIM DA MOTA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES PORTADORES DE ÚLCERAS  
VENOSAS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à disciplina de Trabalho de  
Conclusão de Curso III, como requisito  
obrigatório para qualificação e obtenção de  
nota.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rayana G.O. Loreto

**Goiânia**

**2022**

## SUMÁRIO

1.	Introdução	01
2.	Objetivo	05
3.	Método	06
4.	Resultados Esperados	08
5.	Discussão	13
6.	Conclusão	17
	Referências	18

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UVe	Úlceras venosas
UP	Úlcera perna
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
UM	Úlcera de Martorell
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
AGE	Acido graxos essenciais
TCM	Triglicerídeos de cadeia média
CB	Celulose bacteriana
PHMB	Polihexanida

## RESUMO

Úlcera venosa (UVe) é considerada um agravo tardio da insuficiência venosa crônica, a assistência de enfermagem tem como concepção o cuidado com o próximo, seja na busca qualificada prestando a assistência utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem. A enfermagem tem seu papel primordial na assistência do cuidado com feridas pois auxilia na retardação da lesão usando técnicas corretas e asséptica para proporcionar uma melhora na qualidade de vida do paciente. Esta pesquisa objetivou descrever as principais características das úlceras venosas e identificar as principais coberturas utilizadas no tratamento de pessoas com úlceras venosas. Trata-se de uma revisão integrativa realizada SCIELO e BVS usando palavras-chave *úlcera venosa AND características AND enfermagem; úlcera venosa AND curativo*. Foram incluídos 13 artigos neste estudo. A úlcera venosa é considerada uma ferida que tem sua forma irregular com características superficial em seu início, podendo tronar profunda, tem bordas bem definidas, com presença de exsudato comumente amarelado. Sua predominância é na região maleolar medial, mas podendo estar presente em outra parte das pernas quando desencadeado infecções ou traumas. Os produtos mais comumente usados em pacientes portadores de úlcera venosa são eles; terapia compressiva, bota de unha, (TCM) triglicerídeos de cadeia média, (PHMB) polihexanida, hidrogel, para controle bacteriano carvão ativado ou sulfadiazina de prata. Para granulação temos o (AGE) ácido graxos essenciais, papaína 2%, hidrocoloide, celulose e fibra absorvente.

**Descritores:** enfermagem; úlcera venosa

## 1 INTRODUÇÃO

O surgimento de uma úlcera de perna (UP) ou pé, se associa quando o período de cicatrização se excede a mais de quatro a seis semanas. Sua etiologia é associada com doença vascular periférica de membros inferiores e insuficiência venosa, levando a formação de úlcera varicosa (COLLINS; SERAJ 2010).

Podemos classificar a úlcera de perna como uma síndrome designada a perda circunscrita ou irregular da derme ou epiderme, atingindo os tecidos subcutâneo, subjacentes, acometendo as extremidades dos membros inferiores podendo causar as úlceras venosas ou arterial (FRADE *et al.*, 2005).

Dentre as UP podemos classificá-las como: venosa, arterial, isquêmica, diabética, hipertensiva, sendo de maior domínio as úlceras venosas (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Úlcera venosa (Uve) é considerada um agravo tardio da insuficiência venosa crônica, na qual se não tratada pode causar maiores lesões. As úlceras venosas agrirem, principalmente, os membros inferiores, comprometendo a região distal da perna, na região maleolar (TAVERNER, 2011.; DANTAS, 2016).

As úlceras arteriais são de características avermelhadas, com profundidade variável de cor pálida, apresenta pouco exsudato, edema local pequeno, de difícil cicatrização e dolorosa. Devido o bloqueio completo ou parcial do suprimento arterial (FERREIRA *et al.*, 2013).

Úlceras isquêmicas pode ser considerada úlcera de Martorell (UM) é localizada no membro inferior, dolorosa comum em mulheres, sua dor não se baseia no tamanho da ferida podendo variar sua profundidade. Quando desenvolvida pode associar a hipertensão arterial sistêmica grave (PONTES *et al.*, 2017).

Úlceras diabéticas, comumente, se localizam nos pés, em fáscia plantar, hálux, dorso dos dedos, região plantar e menor incidente, no calcâneo. As lesões, em sua maioria, ocorrem devido a descarga e insuficiência vascular aumentada nessa região, sendo o quadro clínico associado à diabetes (ANDRADE *et al.*, 2019).

Úlcera hipertensiva de Martorell está associada a uma complicação da hipertensão arterial sistêmica (HAS), com isquemia das arteríolas. Sua forma é única,

dolorosa, de aparência irregular e superficial, com crescimento rápido, arredondada com base granulosa, necrótica e dolorosa, localizada em membro inferior (MUNOZ *et al.*,2019; BACHERO *et al.*2017).

O índice de portadores de UVe's no Brasil aponta que sua prevalência acomete mais os adultos e idosos, em ambos os sexos, exigindo assim uma atenção holística e contínua (CARMO *et al.*, 2007).

A disseminação da UVe tem como sintomas: dor, calor, rubor e edema local na região maleolar medial, apresentando bordas hiperemiadas bem definidas, podendo causar profundidade, deixando o leito da ferida com tecido de granulação ou necrose, e apresentando exsudato esbranquiçado / amarelado (BENEVIDES *et al.*, 2012).

O cuidar do enfermeiro não só proporciona a melhora imediata, mas auxilia também no entendimento e compreensão de como o paciente deve se comportar diante uma UVe (EI-SAYED *et al.*, 2016).

A assistência de enfermagem aos pacientes com UVe's auxilia no processo terapêutico, tornando menor os fatores de risco expostos pelo meio externo ao paciente (MAESHIRO *et al.*, 2013).

A assistência de enfermagem tem como concepção o cuidado com o próximo, seja na busca qualificada prestando a assistência. Utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (COFEN, 2009).A enfermagem é muito ampla em seus direcionamentos e sistemas, facilitando a identificação de diagnósticos, contemplando suas intervenções de enfermagem, através da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), e assim direciona o população alvo ao setores exatos para melhor atendimento e necessidade (ARAÚJO *et al.*, 2016).

O cuidado de enfermagem com paciente UVe deve ser seguido de forma respeitosa com unicidade, autenticidade e individualidade sendo conduzido com humanização (HORTA, 1974).

A prática de cuidados de enfermagem a pacientes portadores de feridas é uma especialidade reconhecida pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Dermatológica, permitindo maior aperfeiçoamento dos conhecimentos, o que contribui para uma assistência de maior qualidade e resolutividade (ANDRADE *et al.*, 2019).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) respalda, através da Resolução n. 501/2015, o tratamento de feridas como competência do enfermeiro, tendo o mesmo autonomia para avaliar e prescrever medicamentos e coberturas para cada situação (COFEN, 2015). Bem como, a realização de terapia de alta e baixa compressão, seguindo o diagnóstico médico de úlcera venosa ou mista (COFEN, 2018).

A atuação terapêutica tem como objetivo o desenvolvimento de cuidados específicos de maneira que associe os hábitos de vida, trazendo consigo um concordância com o cuidado de forma que minimize e controle a infecção para melhor recuperação da pele (BROWN *et al.*, 2018). Uma das maiores dificuldades na cicatrização das UVe's corresponde a falta de informação do paciente sobre sua própria patologia existente (BROWN *et al.*, 2018).

O tratamento de feridas pode ser considerado longo, uma vez que depende de uma avaliação sistematizada, prescrições distintas e dos tipos de curativos ou coberturas utilizados, podendo variar com o processo evolutivo cicatricial (BAJAY *et al.*, 2003). O tratamento das feridas depende de fatores sócio-econômicos, para aquisição de recursos materiais, importantes para a continuidade do tratamento domiciliar (BAJAY *et al.*, 2003).

As úlceras venosas podem ser tratadas em quatro etapas: tratamento da estase venosa, utilizando o repouso e a terapia compressiva; terapia tópica, com escolha de coberturas locais que mantenham úmido e limpo o leito da ferida, capazes de absorver o exsudato; controle da infecção com antibioticoterapia sistêmica, conforme resultados do gram, cultura e antibiograma; e prevenção de recidivas (BORGES *et al.*, 2005).



*Quais são as características mais comuns das úlceras venosas e quais são os produtos mais utilizados no tratamento da úlcera venosa?*

A enfermagem tem seu papel primordial na assistência do cuidado com feridas pois auxilia na retardação da lesão usando técnicas corretas e asséptica para proporcionar uma melhora na qualidade de vida do paciente.

As Úlceras de perna se não tratadas, eventualmente, podem ocasionar uma lesão mais grave impossibilitando o paciente de ter uma vida social-econômica ativa. A abordagem deste tema será muito importante na construção do conhecimento sobre UVe, pois facilita o entendimento para ser colocado em prática e prestando uma assistência de enfermagem com qualidade, aperfeiçoando a assistência de enfermagem aos pacientes portadores de Uves, minimizando os riscos de futuras feridas.

## **2 OBJETIVOS**

- Descrever as principais características das úlceras venosas.
- Identificar as principais coberturas utilizadas no tratamento de pessoas com úlceras venosas.

### 3 MÉTODO

**3.1. Tipo de estudo:** trata-se de uma revisão integrativa (RI). De acordo com Mendes *et al.* (2008) a RI é composta por seis etapas:

etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, sendo *Quais são as características mais comuns das úlceras venosas e quais são os produtos mais utilizados no tratamento da úlcera venosa?*

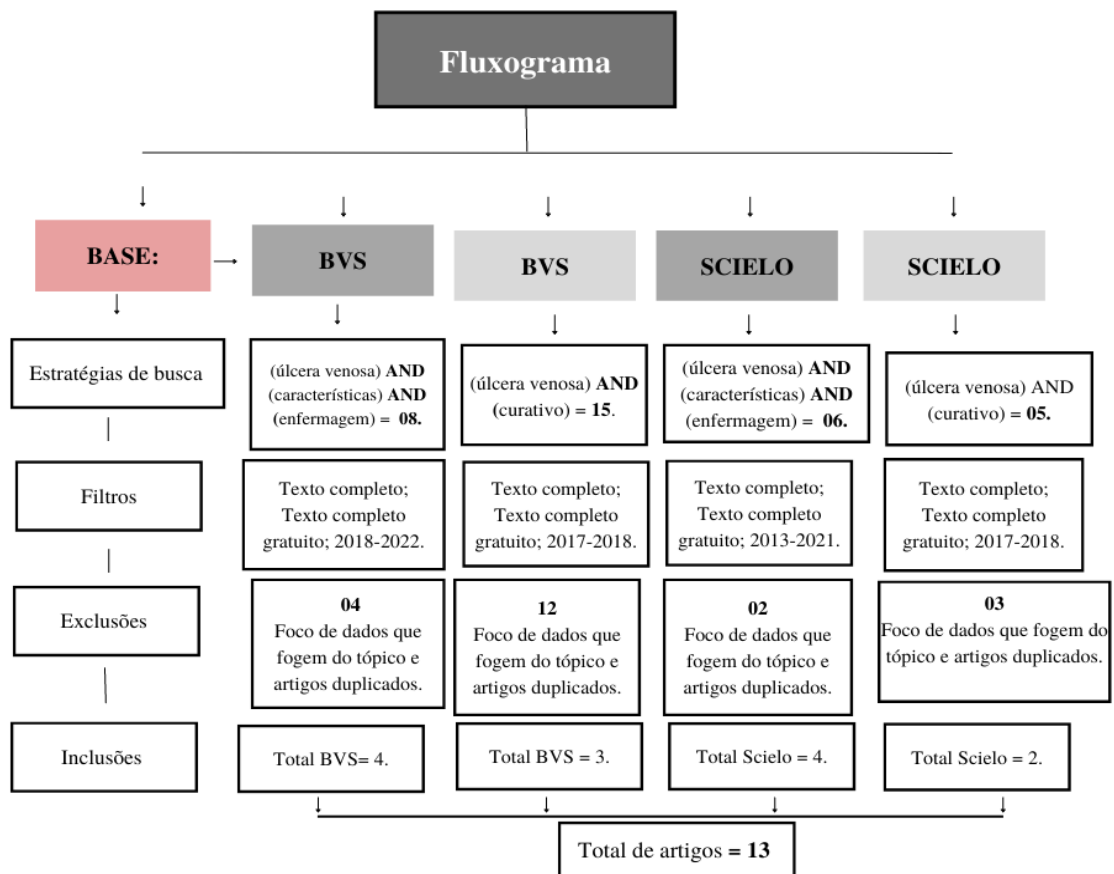
1. etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura;
2. etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos;
3. etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa;
4. etapa: interpretação dos resultados;
5. etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

**3.2 Local de estudo:** O estudo foi desenvolvido nas bases de dados, SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e com acesso via BVS (Biblioteca Virtual em Saúde).

**3.3 Critérios de Inclusão e Exclusão:** Foram incluídos no estudo artigos em inglês, português e espanhol e textos completos. Foram excluídos artigos de revisão tradicional de literatura, estudos secundários, carta-resposta, teses, dissertações, anais de eventos científicos, editoriais, artigos de opinião e artigos duplicados. Também foram excluídos artigos que abordaram sobre assistência de enfermagem a outros tipos de úlceras de perna.

**3.4 Coleta de dados:** os dados foram coletados nas bases de dados descritas acima, utilizando os descritores disponíveis no DECS (Descritores em Ciências da Saúde), com os seguintes operadores booleanos: *úlcera venosa* AND

características AND enfermagem; úlcera venosa AND curativo, usando alguns filtros como demonstrado na Figura 1. As buscas foram realizadas no mês de setembro.



**Figura 1:** Fluxograma de seleção dos artigos

**3.5 Análise de dados:** Os dados serão planilhados em tabelas no programa Microsoft Word (2002) e os resultados obtidos serão categorizados por similaridade de conteúdo.

## 4 RESULTADOS

Dos 13(100%) artigos incluídos neste trabalho, 1% (1) são do ano de 2022, seguido de 2% (2) são do ano de 2021, seguindo de 3%(3) são do ano 2018, seguindo de 4%(4) são do ano 2017, seguindo de 1%(1) são do ano 2014, seguindo de 1%(1) são do ano 2013, seguindo de 1%(1) são do ano 2012, conforme mostrado no Quadro 1.

Em relação aos objetivos, metade dos artigos 6% (6) trazem como tema características sociodemográficas dos pacientes portadores de úlcera venosa, como por exemplo vida social e estilo de vida, apenas 4% (4) dos artigos possuem com o tema curativos e tipos de coberturas, é apenas 3 %(3) dos artigos possuem com o tema etiologia da dor sobre pacientes com úlcera venosa (Quadro 1.)

Sobre as revistas, a maioria dos artigos 8(8%) são da exclusiva da enfermagem, sendo 3(3%) exclusivamente da revista de cirurgiões brasileiros, sendo 2(2%) estima enterostomal, que é uma revista de estomoterapia, é apenas 1(1%) compondo á revista da dor. Destas revistas, 8(8%) são nacionais e 5(5%) internacionais. Todos os 13 artigos analisados têm resultados que atendem aos objetivos (Quadro 1).

**Quadro 1.** Artigos selecionados segundo título, ano, autores, revista, local de estudo, objetivos e resultados.

TÍTULO	ANO	AUTORES	REVISTA	LOCAL	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
<b>Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas.</b>	2012	MALAQUIAS, S.G.; BACHION, M.M.; ANA, S.M., <i>et al.</i>	Revista Escola Enfermagem USP	Sala de curativo hospitalar	Analisar características sociodemográficas e clínicas de pessoas com úlceras vasculogênicas e investigar a associação entre estas variáveis.	Realizou-se entrevista, exame clínico, aplicação da escala Pressure Ulcer Scale Healing (PUSH) e registro fotográfico das lesões.
<b>Influência da assistência e características clínicas na qualidade de vida de portadores de úlcera venosa.</b>	2013	DIAS, T.Y.AF.; COSTA, I.K.F.; SALVETTI, M.G.; <i>et al.</i>	<b>Acta Paulista de Enfermagem</b>	Ambulatório	Verificar a influência da assistência e das características clínicas na qualidade de vida de pacientes com úlcera venosa.	As características clínicas da lesão mostraram associação com os domínios: capacidade funcional, dor, estado geral de saúde, vitalidade e aspectos sociais.
<b>Prevalence of pain and associated factors in venous ulcer patients Prevalência de dor e fatores associados em pacientes com úlcera venosa.</b>	2014	SALVETTI, M.G.; COSTA, I.K.F.; DANTAS, D.V.; <i>et al.</i>	Revista Dor pesquisa, clínica e terapêutica	Hospital Universitário	Identificar a prevalência de dor e verificar os principais fatores associados à dor em pacientes com úlceras venosas.	A presença de dor afeta a qualidade de vida e pode influenciar negativamente a cicatrização da ferida.
<b>Impact of non-adherent Ibuprofen foam dressing in the lives of patients with venous ulcers Impacto do curativo de espuma não aderente com Ibuprofeno na vida dos pacientes com úlcera venosa.</b>	2017	SALOMÉ, G.M.; FERREIRA, L.M.	Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiões	Ambulatório	Avaliar a dor em pacientes portadores de úlcera venosa de membros inferiores que utilizaram curativo de espuma não aderente com Ibuprofeno (CEI).	O curativo de espuma não aderente com Ibuprofeno é eficaz na redução da dor de pacientes portadores de úlceras venosas.

<p><b>Efficacy of bacterial cellulose membrane for the treatment of lower limbs chronic varicose ulcers: a randomized and controlled trial</b></p> <p><b>Eficácia da membrana de celulose bacteriana no tratamento de úlceras venosas de membros inferiores: estudo randomizado e controlado.</b></p>	2017	CAVALCANTI, L.M.; PINTO, F.C.M.; OLIVEIRA, G.M.; LIMA, S.V.C.; <i>et al.</i>	Revista Colégio Brasileiro de Cirurgias	Hospital Universitário.	Avaliar a eficácia de curativos com membrana de Celulose Bacteriana (CB) no tratamento de úlceras venosas de membros inferiores.	A membrana de CB pode ser usada como curativo para o tratamento de úlceras varicosas dos membros inferiores.
<p><b>Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde</b></p>	2017	LIBERATO, S.M.D.; ARAÚJO, R.O.; SOUZA, A.J.; <i>et al.</i>	<u><b>Aquichan</b></u>	Atenção básica a Estratégia de Saúde da Família (ESF).	Verificar a adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas (UV) e sua associação com as características sociodemográficas, de saúde e assistenciais.	Há maior dificuldade de adesão ao tratamento quanto à terapia compressiva, além disso a assistência prestada está associada à adesão à terapia compressiva, à orientação para uso de terapia compressiva e à orientação para exercícios regulares.
<p><b>Development of coverage and its evaluation in the treatment of chronic wounds</b></p>	2017	ZANOTI, M.D.; SONOBE, H.M.; RIBEIRO.; GASPAR, A.MM.	Investir Educação Enfermagem.	Atendimento público.	Descrever o desenvolvimento da cobertura de celulose bacteriana com anti-inflamatório Ibuprofeno (CB/Ibu) e avaliar o processo de cicatrização com a sua utilização em pacientes com feridas crônicas de etiologia venosa e diabética.	A CB/Ibu favoreceu o processo cicatrização dos pacientes com feridas crônicas vasculogênicas.

<p><b>O impacto da terapia física descongestiva e da bandagem elástica no controle da dor de pacientes com úlceras venosas</b></p>	<p>2018</p>	<p>SALOMÉ, G.M.; FERREIRA, L.M.</p>	<p>Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiões</p>	<p>Ambulatório.</p>	<p>Avaliar a dor em indivíduos com úlceras venosas tratadas com bandagem elástica e com terapia física descongestiva.</p>	<p>Os pacientes tratados com terapia física descongestiva e bandagem elástica apresentaram melhora da dor a partir da terceira avaliação realizada.</p>
<p><b>Terapia compressiva: bota de Unna aplicada a lesões venosas: uma revisão integrativa da literatura</b></p>	<p>2018</p>	<p>CARDOSO, L.V.; GODOY, J.M.P.; GODOY, M.F.G.</p>	<p>Revista da Escola de Enfermagem da USP</p>	<p>Hospital</p>	<p>Analisar a bibliografia relacionada aos tipos de terapias para lesões venosas, enfatizando o uso da bota de Unna, e investigar e discutir os principais aspectos relacionados ao seu uso, comparados aos de outras técnicas.</p>	<p>A bota de Unna pode não ser a melhor opção, por demandar um tempo superior de cicatrização em comparação à bandagem multicamada, mas atende à expectativa com um alto índice de eficiência no tratamento, ainda se comparada ao curativo simples, bandagem simples ou de duas camadas.</p>
<p><b>Factores asociados al éxito de la cicatrización de úlceras de la extremidad inferior de etiología venosa / Factors Associated to the Cicatrization Success of Lower-Limb Ulcer of Venous Etiology</b></p>	<p>2018</p>	<p>RUSBERT FERNANDO ÁLVAREZ – DEL – RÍO</p>	<p>Investir Educação Enfermagem.</p>	<p>Hospital</p>	<p>Estabelecer a relação entre os fatores sócio-demográficos e clínicos com o sucesso na cicatrização em pacientes com úlcera do membro inferior de etiologia venosa.</p>	<p>Os fatores associados ao sucesso na cicatrização das úlceras de etiologia venosa são pertencer a estratos socioeconômico maior a dois, que a lesão seja leve e que a enfermeira que trata ao paciente tenha 5 ou mais anos de experiência.</p>



Qualidade de vida em pessoas com úlcera venosa e as características e sintomas associados à ferida / Quality of life in people with venous ulcers and the characteristics and symptoms associated with the wound	2020	KAIZER, U.AO.; DOMINGUES, E.A.R.; PAGANELLI, A. B.T.; <i>et al.</i>	ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther	Unidades Básicas de Saúde.	Avaliar a qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa e correlacionar com as características clínicas e sintomas associados à ferida.	A dor, tamanho da ferida e seu aspecto influenciam negativamente na qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa.
Avaliação clínica de pacientes com úlcera de perna acompanhados em ambulatório	2021	SERGIO, F.R.; SILVEIRA, I.A.; OLIVEIRA, B.G.R.B.	Escola Anna Nery Revista Enfermagem	Ambulatório.	Realizar avaliação clínica e sociodemográfica de pacientes com úlceras de perna.	O perfil da população acompanhada e das características clínicas das lesões favorece a otimização do tratamento, permitindo um planejamento específico da assistência de enfermagem.
Efetividade da biocelulose na cicatrização de úlceras venosas / Effectiveness of biocellulosis in healing venous ulcers / Efectividad de la biocelulosis en la curación de las úlceras venosas	2022	NETTO, L.E.; JACON, J.C.	Cuidarte Enfermagem	Unidades Básicas de Saúde.	Avaliar o processo cicatricial de lesões por úlceras venosas a partir do uso da biocelulose, bem como o quadro de dor em pacientes com úlceras venosas, utilizando o instrumento Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) e a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC).	Constatou-se a eficácia da biocelulose no processo de cicatrização das úlceras venosas pelos escores obtidos na escala de PUSH e na Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC).

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

## 6. DISCUSSÃO

### 6.1 Principais características das úlceras venosas

As principais características das úlceras venosas encontradas foram, segundo Malaquias *et al.*,(2012) o índice da população dos portadores de úlcera venosa predomina os gêneros feminino e masculino, com histórico de tabagismo, sendo classificados na faixa etária 50 anos acima, ressalta ainda que os atendimentos de enfermagem com pacientes portadores de úlcera venosa é muito amplo pois dar segmentos ao um conjunto: características social, sociodemográficas, morbidade e prevenção de complicações.

O enfermeiro deve-se atentar em tudo, manter sua organização e planejamento para um atendimento de excelência aos pacientes com úlcera venosa para melhor resultado da lesão (MALAQUIAS *et al.*, 2012).

A saúde dos pacientes portadores de úlcera venosa e como um espelho para o enfermeiro, pois permite que através do estado de saúde do paciente consiga-se ter uma avaliação das características é uma melhora, mas fidedigna da lesão (DIAS *et al.*,2013).

Dor é uma das principais características de úlcera venosa, este sintoma é muito presente na vida dos pacientes com UVe principalmente na hora da troca de curativo. A dor afeta muito na qualidade de vida do paciente, é na melhora da lesão ou no agravamento da ferida (SALVETTI *et al.*, 2014).

Diante dos sintomas de dor pode-se associar algumas melhoras como: orientar ao paciente o uso da terapia compressiva, juntamente a elevação dos membros inferiores, seguindo assim podemos ter uma melhora significativamente na dor (SALVETTI *et al.*, 2014).

Outras características das úlceras venosas são bordas circunscritas, aderidas, regulares e elevadas, edema, maceração e epitelação, na pele pode apresentar perilesão fina, brilhante, descamativa, hiperemiada, celulite e atrofia branca. Avaliamos também o tipo e a cor do exsudato como seroso, purulento, sanguinolento e outras características como odor forte, moderado, discreto ou sem odor (ANA *et al.*,2012).

O tecido no leito da ferida caracteriza-se como um marco muito importante para diferenciar qual o grau de cicatrização sendo alcançado ou até mesmo de presentes complicações no processo cicatricial (SERGIO, 2021).

Uma das principais características dos pacientes com úlcera venosa e o isolamento da sociedade, diante os surgimento das lesões chegam também à vergonha preferindo manter-se em casa levando aos quadros depressivos (KAIZER, 2020).

A principal causa das úlceras recidivas é a falta de orientação do enfermeiro, na maioria dos casos o paciente não tem noção da gravidade que uma ferida pequena pode progredir para uma úlcera venosa, sua dimensão exacerbada. A enfermagem e primordial não só em seus tratamentos, mais também em ter um cuidado holístico efetivo sobre os pacientes portadores de úlcera venosa (LIBERATO *et al.*, 2017).

## **6.2 Principais produtos usados no tratamento das úlceras venosas**

Em relação as coberturas usadas os artigos trazem, (SALOMÉ *et al.*,2017), que o curativo realizado com espuma não aderente com ibuprofeno e considerado um dos tratamentos as lesão UVe para auxiliar no tratamento da dor crônica. Podemos ressaltar que o melhor tratamento utilizado em paciente com úlceras venosa e a terapia compressiva, pois traz um resultado, mas fidedigno na cicatrização.

Os produtos, mas usados no cotidiano dos pacientes com úlcera venosa são AGE, hidrogel, colagenase, hidrofibra, alginato de cálcio, e a bota de unha (ANA *et al.*,2012). Segundo (MINISTERIO DA SAÚDE 2002) Hidrocoloide apresenta como uma placa elástica auto-adesiva. Alginato de cálcio usado em úlceras infectadas e exsudativas, já o Carvão ativado auxilia na eliminação do odor das úlceras exercendo o papel bactericida. Sulfadiazina de prata atua na prevenção de colonização , reduzindo a infecção e agindo contra a variedade de microorganismos. A papaína é considerado um desbridamento químico ela tem sua ação bactericida e bacteriostática, estimulando o processo cicatricial (MINISTERIO DA SAÚDE 2002).

Segundo Cavalcanti, 2017, os tipos mais comuns e utilizado nas feridas de úlcera venosa são, (AGE) ácido graxos essenciais ou (TCM) triglicerídeos de cadeia média, cobrindo com gaze e atadura nem sempre e o correto usar esta cobertura, mas com seu custo benefício favorece as unidades para tratamento.

A celulose bacteriana CB e uma cobertura utilizada no tratamento de UVe, que auxilia na promoção do remodelamento do tecido da pele levando a cicatrização mais rápida (CAVALCANTI 2017).

A película de celulose tem como prognostico estimular o processo cicatricial, aliviando a intensidade da dor diminuindo o exsudato e promovendo o tecido de granulação (NETTO 2022).

CB e composto por um curativo úmido favorecendo a higiene, tendo uma aderência firme no leito da ferida mais que se solta facilmente quando a ferida estiver cicatrizada (CAVALCANTI 2017).

Diante os tipos de curativos a terapia compressiva ela tem como benefício principal o elástico que possui nas ataduras composto por fibras, que realiza a compressão na ferida fazendo com que o paciente se sinta menos dor e consiga realizar suas atividades diária e manter o repouso (SALOMÉ *et al.*,2017).

A compressão e designada como microcirculação fazendo consigo uma aceleração do fluxo sanguíneo presente nos capilares, reduzindo a filtragem capilar, aumentando a reabsorção juntamente da pressão do tecido, auxiliando na drenagem, diminuindo assim o edema acometido pela úlcera aliviando na dor e cicatrização (SALOMÉ *et al.*,2017).

O curativo vai muito além de qual cobertura usar, o enfermeiro tem sempre que ter um olhar holístico sobre o paciente, analisar primeiramente seu estado de saúde, estilo de vida, avaliar local da ferida tamanho para assim, evidenciar qual cobertura utilizar (CARDOSO *et al.*,2018).

Para (CARDOSO *et al.*,2018) a úlcera venosa precisa de um tratamento designado como multifatorial no qual abrange a indicação correta, medição da ferida, avaliação

do enfermeiro, para esse sucesso o paciente precisa colaborar com repouso, elevações dos membros e manter sempre limpeza da ferida.

Para avaliação de feridas temos o PUSH no qual é dividido em três categorias, área da ferida varia num escore 0 a 10, exsudato: quantidade, ausente, pequeno, moderado ou grande quantidade, variando num escore 0 a 3. Já na aparência do leito pode-se variar entre o escore 0 a 4. Fechando a somatória permeia zero para feridas cicatrizadas e 17 para feridas em estado grave (KAIZER *et al.*,2020).

## 6. CONCLUSÃO

Conclui-se diante deste trabalho que a úlcera venosa tem um impacto muito significativo na vida do paciente, socioeconômico e psicologicamente no qual impossibilita o paciente a ter sua vida ativa, levando-o a quadros depressivos afetando na comunicação social e familiar tornando-o um prognóstico de desemprego aposentadoria precoce, baixa autoestima é sentimento de frustração consigo mesmo.

A úlcera venosa é considerada uma ferida que tem sua forma irregular com características superficial em seu início, podendo tronar profunda, tem bordas bem definidas, com presença de exsudato comumente amarelado. Sua predominância é na região maleolar medial, mas podendo estar presente em outra parte das pernas quando desencadeado infecções ou traumas.

Os produtos mais comumente usados em pacientes portadores de úlcera venosa são eles; terapia compressiva, bota de unna, (TCM) triglicerídeos de cadeia média, (PHMB) polihexanida, hidrogel, para controle bacteriano carvão ativado ou sulfadiazina de prata. Para granulação temos o (AGE) ácido graxos essenciais, papaína 2%, hidrocoloide, celulose e fibra absorvente.

Prestar o cuidado ao paciente portador de úlcera venosa é um desafio muito grande para o enfermeiro, pois é através da humanização que os profissionais consegue transcender o cuidado. A enfermagem traz consigo um olhar holístico é preciso observar antes de tratar, e preciso passar uma segurança em seu atendimento para ser criado um vínculo de confiança, onde possamos ter resultado de melhora sobre a ferida. Para se tratar de uma UVe o enfermeiro precisa ter conhecimento de suas características, seus aspectos clínicos e físicos, juntamente com as implicações socioeconômicas do paciente. O cuidado começa no exame físico e tem sua continuidade até o fechamento da ferida e melhora do paciente, a enfermagem requer habilidade, comprometimento, conhecimento e buscar sempre pelo aperfeiçoamento.

## 7 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R.O.; SILVA, D.C.; SOUTO, E.Q.; MARCONATO, A.MP.; COSTA, I.KF.; TORRES, G.V. Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. **Aquichan**, v.16, n.1, p.56-66, 2016.

ANDRADE, L.L.; CARVALHO, G.C.P.; VALENTIM, FA.AA.; SIQUEIRA, W.A.; MELO FM.AB, COSTA, M.M.L. Cicatrização e tratamento de úlceras do pé diabético em um ambulatório. **Revista online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v.11, n.1, p.124-128, 2019.

BACHERO, J.G.; BALDRICH, Y.G.; PALASÍ, C.R. Caso de una úlcera hipertensiva de martorell: Importancia de una buena anamnesis y diagnóstico para su resolución. **Enfermagem Dermatologista**, v.11, n.30, p.57-63, 2017.

BORGES.; ELINE, L. Tratamento tópico de úlcera venosa: proposta de uma diretriz baseada em evidências / Topic treatment of venous ulcer: a proposal for an evidence-based guideline. **BDEFN - Enfermagem**, s.n.; p.305, 2005.

BAJAY, H.M.; JORGE, S.A.; DANTAS, S.R.PE. Curativos e Coberturas para o Tratamento de Feridas. In: Jorge AS, Dantas SRPE. Abordagem Multiprofissional do tratamento de Feridas. **Universidade Federal de Minas Gerais**. 2003. p 247-59.

BRASÍLIA.; 2009 . Conselho Federal de Enfermagem (**COFEN**). Resolução **COFEN-358/2009**.

BRASÍLIA.; 2018 . Conselho Federal de Enfermagem (**COFEN**). Resolução **COFEN-0567/2018**.

BRASÍLIA.; 2015 . Conselho Federal de Enfermagem (**COFEN**). Resolução **COFEN-501/2015**.

BENEVIDES, J.P.; COUTINHO, J.FV.; SANTOS, M.CL.; OLIVEIRA, M.JA.; VASCONCELOS.F.F. Avaliação clínica de úlceras de perna em idosos. **Revista da rede de Enfermagem do Nordeste**. v.13, n.2, p.300-308, 2012.

BROWN, A. Self-care strategies to prevent venous leg ulceration recurrence. **Practice Nursing**, v.29,n.4, p. 152, 2018.

CARMO, S.S.; CASTRO, C.D.; RIOS, V.S.; SARQUIS, M.G. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa Nursing care to the venous ulcer carrier news. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 02, p. 506-517, 2007.

COLLINS, L.; SERAJ, S. Diagnosis and Treatment of Venous Ulcers. **American Family Physician**, v.81,n.8, p.989-996, 2010.

DANTAS, DV.; TORRES, GV.; SALVETTI, MG.; COSTA, IKF.; DANTAS, R.AN.; ARAUJO, RO. Validação clínica de protocolo para úlceras venosas na alta complexidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.37, n.4, p.1-9, 2016.

EI-SAYED, Z.M. Impaired Healing Risk Factors among Venous Leg Ulcer Patients: Recommended Protective Measures. **Journal of Nursing and Health Science**, v.5, n.3,p.43-52, 2016.

FRADE, M.AC.; CURSI I.B.; ANDRADE, F.F.; SOARES, S.C.; RIBEIRO, W.S.; SANTOS, S.V, FOSS, N.T. Úlcera de perna: um estudo de casos em Juiz de Fora-MG (Brasil) e região. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v.80, n.1, p.41-46, 2005.

FERREIRA, L.A.; SOARES, P.P.B.; GONÇALVES, J.R.; ZUFFI, F.B. Impacto das Úlceras arteriais na qualidade de vida sob percepção dos pacientes. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v.7, n.8, p. 5225-5231, 2013.

MAESHIRO, F.L.; LOPES, M.CB.; OKUNO, M. MF.; CAMPANHARO, C.RV.; BATISTA, R. EA. Functional capacity and severity of trauma in the elderly. **Acta Paulista Enfermagem**, v.26, n.4, p.389-394, 2013.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Enfermagem Florianópolis**, v.17, n.4, p. 759-764, 2008.



MUNOZ, S.G.; MONTERO, E.C.; DOBAO, P.C. Tratamiento de la úlcera isquémica hipertensiva de Martorell con microinjertos autólogos en sello. **Actas Dermo- Sifiliográficas**, n.110, v. 11, p. 689-704, 2019.

OLIVEIRA, B.GB.; NOGUEIRA, G.A.; CARVALHO, M.R.; ABREU, A.M. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, n.14, v.1, p.156-163, 2012.

PONTES, AA.N.; MACIEIRA, N.A.; SOUZA, R.J. Úlcera de Martorell: Análise epidemiológica e clínica em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2. **Revista Saúde e Ciências online**, v.6, n.1, p.5-15, 2017.

TAVERNER, T.; CLOSS,J.; BRIGGS, M.; Painful leg ulcers: community nurses' knowledge and beliefs, a feasibility study. **Primary Health Care Research & Development**, v.12, p.379-392, 2011.

HORTA, W.A.- Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Revista Escola. Enfermagem**, v.5, n.1, p. 7-15, 1974.

MALAQUIAS SG, *et al.* Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. **Rev Esc Enferm USP**. 2012; 46(2):302-10.

DIAS TYAF, Costa IKF, Salvetti MG, Mendes CKTT, Torres GV. Influência da assistência e características clínica na qualidade de vida de portadores de úlcera venosa. **Acta Paul Enferm**. 2013; 26(6):529-34.

SALVETTI MG, *et al.* Prevalência de dor e fatores associados em pacientes com úlcera venosa. **Revista Dor pesquisa, clínica e terapêutica**. 2014; 15(1):17-20.

SALOMÉ MS; FERREIRA LM, TCBC-SP. Impacto do curativo de espuma não aderente com Ibuprofeno na vida dos pacientes com úlcera venosa. **Revista Colégio Brasileiro de Cirurgias**. 2017; 44(2): 116-124.

CAVALCANTI LM, *et al.* Eficácia da membrana de celulose bacteriana no tratamento de úlceras venosas de membros inferiores: estudo randomizado e controlado. **Revista Colégio Brasileiro de Cirurgias**.2017; 44(1): 072-080.

LIBERATO SMD, *et al.* Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde. **Atenção básica a Estratégia de Saúde da Família (ESF)**.2017 VOL. 17 N° 2 128-139.

SALOMÉ MS; FERREIRA LM, TCBC-SP. O impacto da terapia física descongestiva e da bandagem elástica no controle da dor de pacientes com úlceras venosas. **Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiões**. 2018; 45(2) e1385.

CARDOSO LV, *et al.* Terapia compressiva: bota de Unna aplicada a lesões venosas: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2018;52:e03394.

KAIZER UA, O, *et al.* Qualidade de vida em pessoas com úlcera venosa e as características e sintomas associados à ferida. **ESTIMA, Braz.J. Enterostomal Ther.** 2020; V19,e0121,2021.

SERGIO FR, *et al.* Avaliação clínica de pacientes com úlceras de perna acompanhados em ambulatório. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**.2021, 1-25.

NETTO LS; JACON JC. Efetividade da biocelulose na cicatrização de úlceras venosas. **Cuidarte Enfermagem**. 2022,16(1):51-58.

ANA SM.SC. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. **Revista Brasileira Enfermagem**.2012, 65(4): 637-44.

BRASÍLIA; 2002. Manual de Condutas para Úlceras Neurotróficas e Traumáticas **MINISTERIO DA SAÚDE**.

