

O planejamento do enfermeiro na avaliação e tratamento da úlcera venosa: um relato de experiência

Tereza Cristina Abreu Tavares

Acadêmica de Enfermagem do 10º semestre, Faculdade Metropolitana da Amazônia, Brasil.

Hellen de Paula da Silva Rocha

Enfermeira, graduada pela Universidade do Estado do Pará, Brasil.

Viviane Ferraz Ferreira de Aguiar

Enfermeira. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva e Saúde Coletiva. Mestre em Educação, Formação e Gestão em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Professora auxiliar I da UFPA e professora da Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ), Belém, Pará, Brasil.

Thammy Rafaella Souto Capistana

Enfermeira, Especialista em Nefrologia pela Escola Superior da Amazônia, Brasil. Instituto de Previdência e Assistência do Município de Belém, Seção de enfermagem, Sala de curativo.

Nathália Conceição Gonçalves Dalmácio

Enfermeira, graduada pela Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ)..

Resumo

O objetivo é relatar uma experiência sobre o planejamento do enfermeiro na avaliação e tratamento da Úlcera Venosa. Pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência realizado em uma Instituição de Saúde do Município de Belém-Pará, no período de setembro a novembro de 2016. As pesquisadoras elaboraram um plano assistencial identificando as coberturas mais adequadas ao tratamento da ferida e os principais diagnósticos e possíveis intervenções de enfermagem. O resultado encontrado permitiu um prognóstico favorável, a partir da conduta adequada no planejamento do cuidado ao cliente.

Descritores: enfermeiro; assistência de enfermagem; ação terapêutica; úlcera venosa.

Abstract

The objective is to report an experience about on nurses' planning in the evaluation and treatment of venous ulcer. A descriptive study was carried out in a Health Institution of the Municipality of Belém-Pará from September to November 2016. The researchers developed a care plan identifying the most appropriate coverage for wound treatment and the main diagnoses and possible nursing interventions. The result found allowed a favorable prognosis, from the proper conduct in the planning of the care to the client.

Descriptors: nurse; nursing care; therapeutic action; venous ulcer.

Resumen

El objetivo es relatar una experiencia sobre la planificación del enfermero en la evaluación y tratamiento de la úlcera venosa. La investigación descriptiva, del tipo relato de experiencia realizado en una Institución de Salud del Municipio de Belém-Pará, en el período de septiembre a noviembre de 2016. Las investigadoras elaboraron un plan asistencial identificando las coberturas más adecuadas al tratamiento de la herida y los principales diagnósticos y posibles intervenciones de enfermería. El resultado encontrado permitió un pronóstico favorable, a partir de la conducta adecuada en la planificación del cuidado al cliente.

Descriptoros: enfermero; asistencia de enfermería; acción terapéutica; úlcera venosa.

RECEBIDO 15/09/2018 | APROVADO 10/03/2018

Introdução

A Úlcera Venosa (UV) atinge principalmente membros inferiores em consequência da diminuição do fluxo sanguíneo para as regiões periféricas, ocasionando comprometimento e/ou lesão epitelial¹. De acordo com sua origem é classificada como o tipo mais comum de úlceras em membros inferiores chegando a 70% dos casos, seguida de 10 a 20% de origem arterial e de 10 a 15% dos casos de origem mista (ligações entre arteriais, venosas e neuropáticas), normalmente sua progressão é lenta².

A úlcera venosa crônica é uma das complicações mais nocivas da insuficiência venosa crônica, possui alta prevalência e é de caráter recidivante. Sua ocorrência pode desencadear mudanças na rotina do indivíduo afetado como dores, incapacidade para desempenhar determinadas funções, déficit na autoestima, além dos altos custos aos serviços de saúde e dependência do cliente a estes serviços^{3,4}.

Em virtude da cronicidade da lesão é necessário um acompanhamento rigoroso. Cabe ao enfermeiro em conjunto com os demais profissionais de saúde participar da escolha das coberturas que serão utilizadas no tratamento das mesmas, assim como a elaboração de protocolos que visem proporcionar o melhor cuidado e segurança para o cliente. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem nº 0501/2015, o enfermeiro tem autonomia, a partir do seu conhecimento técnico, para realizar a classificação, análise, instituição de terapia e prevenção do surgimento de lesões epiteliais, por meio de planos assistenciais e escolha do material a ser utilizado, objetivando favorecer eficácia na prevenção e/

ou tratamento da lesão⁵.

Atualmente existem coberturas disponíveis para o tratamento das úlceras venosas, que visam atender à necessidade individual de cada cliente, dentre as mais utilizadas estão às coberturas com capacidade de controle da umidade; remoção de tecidos desvitalizados e ainda as que possuem ação antibacteriana^{6,7}. Sendo assim, tem-se como objetivo relatar uma experiência sobre o planejamento do enfermeiro na avaliação e tratamento da Úlcera Venosa.

Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência realizado em uma Instituição de Saúde do Município de Belém-Pará, no período de setembro a novembro de 2016. O sujeito da pesquisa foi um cliente do sexo masculino, 53 anos de idade, atendido para a realização de curativo de úlcera venosa por estase. Utilizaram-se como instrumentos de coleta de dados as evoluções e anotações de enfermagem realizadas pelas pesquisadoras no prontuário do paciente, imagens fotográficas e medições da extensão da lesão por meio de uma régua contendo nome do paciente, sexo, local da lesão, idade, número de troca do curativo e data de realização. Tais instrumentos tiveram como finalidade promover o acompanhamento do processo cicatricial e a identificação da melhor cobertura a ser utilizada.

Para um planejamento dos cuidados necessários foi utilizado às etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) baseado na taxonomia do NANDA 2015-2017 e a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)^{8,9}. Buscou-se preservar o anonimato do cliente, assim

como foi utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando as normas da Comissão Nacional de Pesquisa – CONEP, contidos na Resolução 510/16.

Relato de experiência e discussão

No atendimento ao cliente, as pesquisadoras elaboraram um plano assistencial identificando as coberturas mais adequadas ao tratamento da ferida e os principais diagnósticos e possíveis intervenções de enfermagem.

Cliente JMF, sexo masculino, 53 anos, natural de Belém-Pará, católico, divorciado, ensino fundamental completo. Portador de Insuficiência Venosa Crônica há oito anos e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Teve um trauma em Membro Inferior Esquerdo (MIE) provocado por sua bengala. Foi diagnosticado com úlcera venosa unilateral. Em uso de enalapril dois comprimidos ao dia de 12/12 horas. Nega etilismo e tabagismo. Ao exame físico: alerta, expressão facial com dor intensa, mucosas normocoradas, pele corada e seca e sinais vitais estáveis. Em MIE, em terço médio, apresenta úlcera venosa com 10 cm de diâmetro, superficial, bordas irregulares e maceradas, leito da ferida apresentando tecido de granulação, com exsudato seroso de volume moderado, odor fétido, pele adjacente escurecida, sinais flogísticos presentes, edema e queixa de dor intensa na região (FIGURA 01).

Escolha do tipo de material

Para a escolha da cobertura deve-se levar em consideração que esta deve promover isolamento térmico, não causar alergia, diminuir a dor, ser de simples manuseio para não provocar traumas durante a retirada, ser impermeável a patógenos, livre

de contaminantes e estéreis.¹⁰ Sendo assim, após a avaliação, optou-se pela utilização da placa de nylon 100% impregnada com prata (FIGURA 02), espuma de poliuretano hidrofílica com prata iônica e metálica e a bandagem dupla de compressão (KTtwo), composta por uma bandagem branca (KTech) e uma bandagem bege (KPress) (FIGURA 03).

Os curativos feitos à base de nylon têm como vantagem a adaptação a estrutura do local onde será utilizado, facilitando seu contato nas áreas de tecidos mortos. A presença da prata permite a ação bactericida. Estes tipos de tecidos permitem maior movimentação, redução do tempo gasto

na troca do curativo e o conforto¹¹.

A espuma de poliuretano com prata é um curativo estéril indicado para tratamento de lesões de pele infectadas ou não, com níveis de exsudato moderados a elevados, para proteção contra contaminação microbiana, permite a redução do odor causado por microorganismos, favorecendo uma combinação entre a absorção da espuma e ação bactericida da prata, garantindo à ferida condições ideais para uma boa cicatrização. Pode ser utilizada sobre bandagens para compressões em úlcera venosa¹².

Optou-se associar as duas coberturas a uma terapia compressiva, pois

contribui para a aceleração do processo de cicatrização¹³. Esta terapia atua na macrocirculação e microcirculação melhorando o retorno venoso, reduzindo a saída de líquidos e macromoléculas dos capilares e vênulas para o interstício tendo a melhora da drenagem linfática e a reabsorção do edema. Além disso, é capaz de ativar a ação fibrinolítica¹³.

O sistema de compressão KTwo foi a escolha para este cliente, pois é de fácil aplicação e apresenta duas camadas de alta compressão com intuito de distribuir uniformemente a pressão ao decorrer da lesão. É composta por duas bandagens: a KTech que consiste em uma base inelástica tendo como objetivo o equilíbrio hemodinâmico reduzindo a presença de edema, redistribuição da pressão de forma uniforme para não lesionar as projeções ósseas e absorção do excesso de exsudato; a KPress é uma bandagem elástica que fornece a compressão extra necessária para facilitar a melhor pressão terapêutica. Auxilia na manutenção das pressões terapêuticas. Permite a posição do KTwo Sistema por até 7 dias¹⁴. Em uma pesquisa desenvolvida sobre a eficácia, tolerância e aceitação do sistema de bandagem KTtwo para úlcera venosa identificou que em seis semanas, dez pacientes tiveram a cura e vinte e seis tiveram melhora de seu quadro. Apenas quatro não evoluíram e dois apresentaram um aumento na lesão. Outro aspecto importante identificado pelos pacientes foi o conforto da bandagem¹⁵.

Realização semanal do curativo e avaliação da ferida

A avaliação da ferida envolveu o diâmetro, profundidade, bordas, leito da ferida, tipo e volume de exsudato, odor, pele adjacente, presença

FIGURA 01: Úlcera venosa na primeira avaliação.



FIGURA 02: Placa de nylon 100% impregnada com prata.



de sinais flogísticos e a ocorrência de dor. Para realização do procedimento utilizou-se os equipamentos de proteção individual, soro fisiológico a 0,9% morno e as coberturas supracitadas. O soro fisiológico é um dos produtos que deve ser utilizado no tratamento da ferida, pois preenche todos os requisitos, pois é uma solução que não intervém no processo natural de cicatrização¹⁶.

A cada encontro o cliente era orientado sobre o procedimento do curativo e os cuidados necessários com o seu estado de saúde. Utilizou-se para a higienização do leito da ferida Soro Fisiológico a 0,9% morno e em jatos para facilitar a remoção

de tecidos desvitalizados e desbridamentos manuais, quando foram necessários. Aplicou-se como curativo primário a malha de nylon 100% impregnado com prata e espuma de poliuretano hidrofílico com prata iônica e metálica para absorção de exsudato e curativo secundário foi utilizado o KTwo (KTech e KPress).

O KTech foi utilizada como primeira camada (bandagem branca) que pode ficar em contato direto com a pele do paciente, logo em seguida o KPress, segunda camada (bandagem bege) externa. A bandagem de dupla compressão permaneceu em MIE por cinco dias, sendo programadas as próximas trocas de curativo na

instituição de saúde. Estudos realizados na Suécia mostram a experiência de enfermeiros envolvidos no tratamento de feridas e que a associação de coberturas permite resultados positivos na assistência ao cliente, haja visto que o cuidado de lesões, como da Úlcera Venosa, é de desafiador e virtude do seu processo de cura, devido os fatores dificultadores nele imbricados¹⁷.

Na primeira semana de uso do curativo foi observado que o ferimento não diminuiu, porém apresentava-se mais seco e com aspecto menos brilhante. Além do que, houve melhora considerável no edema local. A segunda troca foi realizada no quinto dia permanecendo a ferida do mesmo tamanho, contudo, estava mais seca, menos brilhante e sem edema local. A partir do quarto curativo as trocas passaram a ser realizadas com intervalo de sete dias. Ao avaliar o leito da ferida já não havia mais exsudato. A sua ausência fez com que nova conduta fosse tomada sendo retirado a espuma de poliuretano com prata, mas mantendo como curativo primário a malha de nylon 100% impregnado com prata e o secundário com o KTwo.

O tratamento de feridas é um processo dinâmico, que depende de avaliações sistematizadas, colaboração do cliente e tipo de curativo ou cobertura, que podem ser variáveis de acordo com o momento evolutivo do processo cicatricial. A terapia deve ser personalizada, isto é, devem-se considerar todos os fatores individuais e os recursos materiais e humanos disponíveis, bem como das condições socioeconômicas para a continuidade do tratamento. No caso do cliente em questão, o tratamento era oferecido pela Instituição de Saúde¹⁸. O sucesso do tratamen-

FIGURA 03: Placa de nylon 100% impregnada com prata



FIGURA 04: Úlcera venosa em fase final de epitelização.



Fonte: pesquisa/tornecidas pelos autores.

to de feridas depende da eliminação ou controle dos fatores causais, adequado suporte sistêmico e implementação de terapia tópica apropriada. Depois de quatorze dias após o início da terapia, a úlcera venosa estava visivelmente mais seca, bordas pouco maceradas e não havia edema em MIE.

No decorrer dos 67 dias de terapia, a lesão havia diminuído para cerca de 2,5 cm de diâmetro, ou seja, 75%, identificando a úlcera venosa em fase de repitelização. Com 88 dias de terapia toda a extensão da lesão estava em fase final de epitelização, sem presença de dor, exsudato e edema (FIGURA 04).

Plano assistencial de enfermagem

O plano assistencial envolveu os principais problemas encontrados na anamnese e avaliação clínica realizada. Entre os problemas identificados estão a falta de conhecimento sobre a patologia, presença da HAS, mobilidade prejudicada, dor no local e lesão de 10 cm, edema e risco de infecção

Os diagnósticos de enfermagem identificados foram: manutenção ineficaz da saúde relacionado à: Falta de conhecimento evidenciado por conhecimento insuficiente; Perfusão tissular periférica ineficaz relacionada à HAS evidenciado por cicatrização de ferida periférica retardada; Mobilidade física prejudicada relacionado a dor evidenciado por desconforto e movimentos lentos; Dor crônica relacionado ao agente lesivo evidenciado por evidências de dor; Integridade da pele prejudicada relacionada a circulação prejudicada evidenciado por alteração na integridade da pele; Volume de líquido excessivo relacionado ao mecanismo

“

No decorrer dos 67 dias de terapia, a lesão havia diminuído para cerca de 2,5 cm de diâmetro, ou seja, 75%, identificando a úlcera venosa em fase de repitelização.

”

regulador comprometido evidenciado por edema e; Risco de infecção relacionado a enfermidade crônica e alteração na integridade da pele.

As intervenções de enfermagem realizadas foram: incentivar a tomada de decisão, orientar sobre a patologia e os cuidados necessários como exercício físico, encorajar a adesão ao tratamento clínico (curativo) e após o processo de cicatrização utilizar meias compressivas para evitar recidivas; Tomar o anti-hipertensivo de forma adequada, promover o equilíbrio hídrico; monitorar a pele, identificar possíveis complicações na lesão; Estimular a deambulação; Fazer uso de analgésico quando necessário; Evitar ficar por tempo prolongado em pé ou fazer longas caminhadas; Orientar e estimular um

aporte nutricional adequado para acelerar o processo de cicatrização; Orientar sobre o sono e repouso adequado para o alívio da dor, orientar a avaliação do nível da dor para saber se está melhorando ou não; Estimular o repouso e manter elevado os membros inferiores pelo menos 30 minutos por dia para melhorar o retorno venoso e melhorar o edema; Instigar a investigação do local e coloração e integridade da região e; Utilizar técnica asséptica na realização do curativo e observar sinais de infecção.

Durante o período de 67 dias, utilizando a placa de nylon 100% impregnado com prata, a espuma de poliuretano hidrofílica com prata iônica (retirada no quarto curativo), bandagens compressivas e orientação ao cliente por meio da educação em saúde, os resultados foram grandemente satisfatórios no paciente em estudo, pois ficou evidenciada ausência do edema de membro inferior, controle do exsudato da úlcera, prevenção de infecção local, diminuição da lesão e sensibilização do cliente para o cuidado com o curativo, além de melhora em sua qualidade de vida.

Conclusão

Por meio da fundamentação científica, olhar crítico e clínico durante a avaliação da lesão pode ser oferecido ao cliente uma terapia adequada, além de ofertar apoio emocional para o enfrentamento de reveses advindos da UV. Sendo assim, o resultado encontrado permitiu um prognóstico favorável, a partir da conduta adequada no planejamento do cuidado ao cliente. A identificação do tipo de curativo a ser realizado não é um processo fácil e, por esta razão, a escolha depende do

conhecimento técnico e científico do enfermeiro baseado na necessidade que o cliente apresenta, além disso, não se deve esquecer que o curativo é dinâmico e pode ser modificado a qualquer momento no trajeto do tratamento. O planejamento do cuidado ao indivíduo com úlcera venosa é

necessário, pois o enfermeiro identifica estratégias e traça metas a curto ou longo prazo visando o tratamento adequado e a melhor qualidade de vida.

O estudo deixa como contribuição uma possibilidade de tratamento para este tipo de lesão, os cuidados

que devem ser tomados ao manusear o local lesionado, além da importância do plano assistencial. Espera-se que este estudo possa despertar na comunidade científica a necessidade do enfermeiro diante da avaliação clínica da ferida e o planejamento adequado. ■

Referências

1. Souza HF, Araújo AM, Nelson ICASR, Karla RFS. O enfermeiro no manejo clínico de pacientes com úlcera venosa: revisão integrativa de literatura. *Rev. Hum Ser.* [internet]. 2015 [acesso em 03 de abr. 2017]; 1(1): 32-51. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/623>.
2. Santos DM, Franco S, Sanches FLZ, Rosalva R, Hack J, Meotti N, Magro M. Caracterização Nutricional de Pacientes com Úlceras Crônicas de Membros Inferiores em Tratamento no Ambulatório de Feridas do Campus Cedeteg da UNICENTRO, Guarapuava-PR. *Journal of Health Sciences* [internet]. 2015 [acesso em 22 de mar. 2017]; 17(1):13-19. Disponível em: <http://www.pgskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/318>.
3. Torres, GDV, Mendes FRP, Mendes AFRF, Silva AO, Torres SMDSG, Oliveira S, Simões M EP. Cuidados de saúde primários em Évora, Portugal: conhecimento das pessoas com úlceras venosas e avaliação da assistência. *Rev. enferm. UFPE online* [internet]. 2011 [acesso em 03 de fev. 2017]; 5(2 Edição Especial): 360-370. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=31782&indexSearch=ID>.
4. Araújo RO, Silva DC, Souto RQ, Pergola-Marconato AM, Costa I KF, Torres GV. Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. *Aquichán* [Internet]. 2016 Jan [Acesso em 22 de jan. 2017]; 16(1): 56-66. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972016000100007&lng=en.
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 0501/2015 - Regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas e dá outras providências. Brasília, 9, dez. 2015.
6. Sant'Ana SMSC, Bachion MM, Santos QR, Nunes CAB, Malaquias SG, Oliveira BGRB. Úlcera venosa: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. *Rev. Bras. Enferm* [Internet]. 2012; jul-ago [Acesso em 14 de mar. 2017]; 65(4):637-44. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2670/267024790013/>.
7. Sellmer D, Carvalho CMG, Carvalho DR, Malucelli A. Sistema especialista para apoiar a decisão na terapia tópica de úlceras venosas. *Ver. Gaúcha de Enferm.* [Internet]. 2013 [Acesso em 12 de fev. 2017]; 34(2):154-162. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/30311>.
8. Herdman TH, Kamitsuru S(Org.). North American Nursing Diagnosis Association -International (NANDA). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.
9. Bulechek GM, Butcher HK, Docheterman JM et al. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 6ªed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
10. Carmo SS, Castro CD, Rios VS, Sarquis, MGA. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. *Rev. eletrônica de Enferm.* [Internet]. 2007 [Acesso em 12 de fev. 2017]; 9(2): 506-517. Disponível em: <http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/185/7208-26991-1-PB.pdf?sequence=1>.
11. Leite FAE. Curativos de prata: projeto de otimização do uso. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2011; 26(supl): 1-102.
12. Silva GMCS, Geovanini T. Coberturas e novas tecnologias para o cuidado de feridas. In: Geovanini T. Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional. São Paulo: Rideel, 2014.
13. Abbade LPF, Lastória S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. *A. Bras. Dermatol.* [Internet]. 2006 Dez [Acesso em 28 de dez. 2017]; 81 (6): 509-522. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962006000600002&lng=pt.
14. Benbow M. Efficacy and reproducible compression of KTwo. In: Urgo Medical. Evidence review: Efficacy and reproducible compression of the KTwo bandage system. *Journal of Wound Care* [internet]. 2013 Nov; [acesso em 03 abr. 2017] 22(11): 4-18. Disponível em: <http://urgomedical.com.br/wp-content/uploads/UrgoK2%20evidence%20review.pdf>.
15. Benigni JP, Lazareth I, Parpex P, et al. Efficacy, safety and acceptability of a new two-layer bandage system for venous leg ulcers. *Journal of wound care* [internet]. 2007 October; [acesso em 03 abr. 2017]; 16(9):385-392. Disponível em: <http://www.urgo.co.uk/uploaded-files/pdf/k2-benigni.pdf>.
16. Santos E, Queirós P, Cardoso D, et al. A eficácia das soluções de limpeza para o tratamento de feridas: uma revisão sistemática. *Rev. de Enferm. Referência* [internet]. 2016 [acesso em 03 abr. 2017]; 4(9):133-144. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3882/388245833001/>.
17. Friman A, Klang B, Ebbeskog B. Cuidados com feridas por enfermeiros do distrito nos centros de saúde primários: uma tarefa desafiadora sem autoridade ou recursos. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [internet]. 2011 [acesso em 22 jan. 2017]; 25(3):426-34. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21077928>.
18. Gomes AAA, Jesus FC, Almeida DA, Gimenes HT, Zeferino MGML. Tratamentos das úlceras venosas e assistência de enfermagem: revisão bibliográfica. *Rev. de Iniciação Científ. da Libertas.* [internet]. 2016 dez [acesso em 14 fev. 2017]; 3(2): 62-71. Disponível em: <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/42>.