

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MICHELLE SOUZA COSTA

**PRINCIPAIS CAUSAS E FATORES DE RISCO QUE LEVAM ÀS
RECIDIVAS DE ÚLCERAS VENOSAS**

ARAÇUAI – MINAS GERAIS
2013

MICHELLE SOUZA COSTA

**PRINCIPAIS CAUSAS E FATORES DE RISCO QUE LEVAM ÀS
RECIDIVAS DE ÚLCERAS VENOSAS**

Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

**ARAÇUAI- MINAS GERAIS
2013**

MICHELLE SOUZA COSTA

**PRINCIPAIS CAUSAS E FATORES DE RISCO QUE LEVAM ÀS
RECIDIVAS DE ÚLCERAS VENOSAS**

Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte: 25 /07/2013

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer em primeiro lugar a Deus pelo dom de ser enfermeira e fazer enfermagem com amor.

Agradeço imensamente a minha professora universitária Ana Carolina de Oliveira Martins Moura por ter despertado em mim o amor pela cura das lesões crônicas.

Não menos agradecida estou pela paciência, estímulo e dedicação que me foram oferecidos pela professora orientadora, Dra. Matilde Meire Miranda Cadete, minha orientadora.

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

Florence Nightingale

RESUMO

As úlceras venosas representam um significativo impacto social e econômico devido ao seu caráter recorrente e o longo tempo necessário para o seu tratamento e cura. A insuficiência venosa causa uma série de alterações físicas que ocorrem principalmente nos membros inferiores devido à hipertensão ou obstrução venosa. Assim, este estudo objetivou analisar os fatores de risco causadores das recidivas, suas medidas preventivas e a atuação do serviço de enfermagem no tratamento dessas lesões. Para atingir estes objetivos, fez-se pesquisa bibliográfica narrativa, com busca de material no site da Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados do BDNF e da LILACS, com os descritores: *úlceras venosas, enfermagem e atenção básica à saúde*. A leitura e análise dos artigos permitiram dizer que é imprescindível que os profissionais enfermeiros atualizem seus conhecimentos no que tange ao processo de cuidar das úlceras venosas sabendo lidar com os diversos tipos de feridas e respectivos tratamentos e que capacitem as pessoas portadoras de úlceras venosas para o autocuidado. A equipe de saúde da família deve reorganizar seu cenário assistencial e inserir neste diretrizes para o tratamento de úlceras venosas, estabelecendo vínculos com os usuários e se relacionando melhor com a comunidade.

Palavras-chave: Úlcera venosa. Enfermagem. Atenção básica à saúde.

ABSTRACT

Varicose ulcers represent a significant social and economic impact due to its recurrent nature and the long time required for your treatment and cure. Venous insufficiency causes a number of physical changes that occur mainly in the lower limbs due to hypertension or venous obstruction. Thus, this study aimed to analyze the risk factors that cause relapse, their countermeasures and performance of nursing services in the treatment of these lesions. To achieve these goals, it was narrative literature, to search for material on the site of the Virtual Health Library in the databases LILACS and BDNF, with descriptors: varicose ulcer, nursing eprimary health care. Reading and analysis of items allowed to say that it is essential that nurses update their knowledge regarding the process of care for venous ulcers know how to deal with different types of wounds and their treatments and that empower people with venous ulcers to self-care. The family health team must rearrange their care scenario and insert this guidelines for the treatment of venous ulcers, establishing links with users and relating better with the community.

Keywords: Varicose ulcer. Nursing. Primary health care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVOS	13
4 METODOLOGIA	14
5 REFERENCIAL TEÓRICO	15
5.1 Úlcera Venosa: Conceito e diagnóstico	15
5.2 Recidivas de úlceras venosas	17
5.3 A assistência de enfermagem ao paciente portador de úlcera venosa	18
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

Úlcera venosa é uma doença caracterizada por um conjunto de alterações que ocorrem na pele e no tecido subcutâneo decorrente de uma hipertensão venosa de longa duração. Sua história é marcada pela recorrência, já que aproximadamente 70% das úlceras abrem novamente após a cicatrização (ABBADE e LASTÓRIA, 2006).

Embora os dados brasileiros sejam pouco precisos, estima-se que quase 3% da população nacional são portadores desse tipo de lesão que se eleva para 10% nas pessoas com diabetes. Estima-se, ainda que “em torno de quatro milhões de pessoas sejam portadoras de lesões crônicas ou tenham algum tipo de complicação no processo de cicatrização” (DANTAS *et al.*, 2010, p.1945). Esses dados convocam-nos à obtenção de maior aprofundamento relativo ao conhecimento da etiologia, diagnóstico e tratamento bem como capacidade de lidar com esse problema que tem, no seu entorno, questões culturais, econômicas e sociais.

Frequentemente, a úlcera venosa localiza-se acima do maléolo medial e algumas vezes proximal ao maléolo lateral. Raras vezes, ela se encontra em outras localizações. No que diz respeito à dor, esta se caracteriza como dor leve ou moderada que, geralmente, é aliviada pela elevação da perna. As úlceras, de forma geral, são vermelhas e muito úmidas e apresentam bordas irregulares e os pulsos pediosos, na maioria dos casos, estão presentes (FIGUEIREDO, 2003; ABBADE e LASTÓRIA, 2006).

Ainda Figueiredo (2003) e Abbade e Lastória (2006) dizem que a úlcera venosa é um agravo de grande relevância para a saúde pública, uma vez que trazem não só sofrimento físico ao paciente, mas também agravos sociais, tendo em vista desenvolverem-se em pessoas normalmente em idade produtiva, o que acarreta não só afastamentos do trabalho, mas também aposentadoria precoce e perda de mão-de-obra ativa. Tem-se, dessa forma, maior comprometimento das situações socioeconômicas já precárias.

Poucos municípios adotam protocolos clínicos que direcionem ações de cuidados voltados para a prevenção e tratamento dessas úlceras. Esta situação pode trazer implicações aos usuários em relação ao tempo de cicatrização, refletindo em sua qualidade de vida e ainda onerando financeiramente o sistema público de saúde com gastos desnecessários.

A realidade vivenciada na Estratégia Saúde da Família Aliança, no Município de Medina, Minas Gerais, durante a assistência aos portadores de lesões crônicas, foi detectado número elevado de usuários com recidivas de úlceras venosas, causando-lhes problemas físicos, sociais e psicológicos, além dos diversos danos financeiros e gastos para a saúde pública. Eram prestados vários atendimentos ambulatoriais e orientações a pacientes portadores de úlceras venosas diariamente, na tentativa de evitar a recidiva da lesão. A maioria desses pacientes atendidos eram portadores da lesão há mais de dez anos, sempre ocorrendo recidivas. O tratamento já era desgastante e rotineiro para esses pacientes, que sonhavam, acima de tudo, com a cura definitiva da lesão.

Na busca de sanar esses problemas e pensando na qualidade de vida desses pacientes, passamos a utilizar, com eles, uma abordagem multiprofissional, com acompanhamento nutricional, médico, fisioterapêutico e de enfermagem. Contudo, percebemos que os fatores que interferem nas recidivas das úlceras venosas dependem, sobretudo, do estilo de vida do paciente e do autocuidado.

A situação de saúde vivida por esses usuários é similar aos achados da literatura no que concerne a dor, ao afastamento do trabalho e ao desejo de se livrarem das úlceras, principalmente as mulheres. Constitui-se, portanto, um desafio para o profissional enfermeiro cuidar efetivamente do portador de úlcera venosa o que implica na realização de uma abordagem mais ampla, com entendimento dos fatores que interferem no processo de tratamento e de cura da ferida, tendo em vista que se relacionam ao sujeito portador da lesão, à assistência prestada, bem como a sua continuidade e a compreensão das medidas preventivas pelo cliente.

2 JUSTIFICATIVA

A intencionalidade de aprofundar conhecimentos sobre o tema úlcera venosa surgiu mediante a detecção do elevado número de recidivas dos portadores desse agravo, causando, inclusive, descrédito do usuário ao tratamento e à cura. Cabe dizer que essa percepção ocorreu na vivência da Estratégia Saúde da Família, com a atuação na assistência aos pacientes portadores de lesões crônicas, durante a realização de curativos e aplicação de bota de unna.

Acreditamos que o tema abordado é de grande relevância para a saúde pública, para a nossa unidade de saúde e para todos nós profissionais que poderemos melhorar nossa atuação, na medida em que ampliarmos nossos conhecimentos acerca do que se tem realizado, em nível nacional, no cuidar de pessoas com úlceras venosas.

Por acometer grande parte da população brasileira, a úlcera venosa caracteriza-se como um problema epidemiológico que merece atenção especial por parte dos profissionais da área da saúde, exigindo conhecimento técnico e científico.

Além do mais, os custos com o tratamento nem sempre podem ser enfrentados pelo portador da lesão. Todos esses fatores causam importante ônus aos sistemas de saúde e previdenciário, interferem também na qualidade de vida do paciente, quer seja pelos altos custos com o tratamento, quer seja pela possibilidade de absenteísmo do trabalho e perda do emprego, além de diminuição do prazer nas atividades cotidianas (FIGUEIREDO, 2003; ABBADE e LASTÓRIA, 2006).

Vale destacar que o tratamento da úlcera venosa requer atenção, disponibilidade de tempo e empenho da equipe de enfermagem na realização dos curativos. A lesão tem caráter crônico e recorrente, sendo que em uma porcentagem significativa dos pacientes ela é recorrente. Os problemas ocasionados por essa doença extrapolam uma simples lesão de pele, perfazem todo contexto socioeconômico e social vivenciado por esses pacientes. No que tange ao impacto negativo sobre a qualidade de vida dos pacientes, as úlceras crônicas de membros inferiores representam a problemática típica das lesões crônicas ao causarem dor

em diferentes níveis, afetar a mobilidade e possuir caráter quase sempre recidivante.

Todo esse contexto vivido pelo portador de úlcera venosa interfere grandemente na sua qualidade de vida uma vez que lhe é dificultado realizar atividades simples do cotidiano que para outras pessoas nem ao menos se dão conta que as estão realizando, mas que representam enorme problema para os portadores de doenças crônicas.

Outro fator de grande importância é relativo aos fatores estéticos que, de acordo com Silva *et al.*(2009), são significativamente relevantes para esse usuário, pois a maioria deles convive diariamente com o uso de ataduras, meias compressivas e outros dispositivos de uso contínuo, que destoam da aparência normal do indivíduo. Além dos fatores visuais, existem os que afetam outros sentidos, como o do olfato. O odor exalado pela ferida retrai a pessoa do convívio social e ocorre o isolamento dos amigos, familiares, pois muitos temem o preconceito.

Por tudo isso, fica evidente a necessidade da busca de maior fundamentação teórica sobre úlcera venosa com o intuito de que a prática sofra mudanças qualitativas de tal forma que as pessoas portadoras dessa doença compreendam a importância do tratamento e de todas as nuances que o cercam e de que os profissionais de saúde compreendam a úlcera venosa para além de um problema biológico, mas também o percebam como uma questão social, econômica e psicológica.

3 OBJETIVOS

Descrever as causas e os fatores de risco que levam às recidivas de úlceras venosas e suas medidas preventivas a partir do que se tem publicado na literatura brasileira.

Discorrer sobre as medidas de autocuidado e seus benefícios para a pessoa portadora de úlcera venosa.

Enfatizar a importância da Assistência de Enfermagem ao portador de úlcera venosa.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica exploratória, considerando artigos publicados em periódicos acerca do tema. Este tipo de pesquisa tem como base a análise do material, pela organização e interpretação no atendimento ao objetivo da investigação. Isto significa que a pesquisa bibliográfica consiste na identificação de artigos publicados e, a partir deles, fazer as inferências com a realidade que se deseja estudar (LAKATOS e MARCONI, 2006).

Os critérios de inclusão dos artigos, neste estudo, foram: artigos em português, publicados em bases de dados nacionais e que estivessem disponibilizados na íntegra e não apenas os resumos.

Assim, os artigos foram acessados via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados do Banco de Dados de Enfermagem (BDENF) e no *Scientific Electronic Library Onlin* (SciELO), com os seguintes descritores: úlcera venosa e enfermagem.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Úlcera venosa: conceito e diagnóstico

Úlcera venosa é uma patologia caracterizada por um conjunto de alterações que ocorrem na pele e no tecido subcutâneo, principalmente dos membros inferiores, decorrentes de uma hipertensão venosa de longa duração, causada por uma insuficiência valvular, obstruções venosas ou ambas. Essa lesão é a mais comum das úlceras de perna e sua história é marcada pela recorrência, uma vez que aproximadamente 70% das úlceras abrem novamente após a cicatrização (BOWMAN e HOGAN, 1999).

Segundo Carmo *et al.* (2007), a úlcera venosa é uma lesão cutânea que acomete o terço inferior das pernas. Está associada à insuficiência venosa crônica, sendo esta a principal causa de úlcera de membros inferiores, podendo interferir na qualidade de vida do paciente, pois gera repercussões negativas em todas as dimensões de sua vida.

Conforme referido anteriormente, as úlceras venosas são comuns na população adulta, causam significativo impacto social e econômico devido serem de natureza recorrente além do longo tempo decorrido entre sua abertura e cicatrização. Seu diagnóstico clínico é realizado a partir da história e do exame físico, com maior foco nos sinais e sintomas associados e palpação dos pulsos dos membros inferiores. O início da úlcera pode ocorrer de forma lenta, mas em alguns casos pode ser rápida (ABBADE e LASTÓRIA, 2006).

Dantas *et al.* (2010) referem que a etiologia das úlceras provem da insuficiência venosa crônica (IVC), apresentando grande percentual que varia de 80 a 85%, e de doença arterial (5 a 10% dos casos). Cabe às outras úlceras serem de origem neuropática, como por exemplo a diabética, ou mista.

Ainda Abbade e Lastória, (2006, p. 510).

Apesar da ampla variedade de fatores etiológicos, as principais causas das úlceras crônicas dos membros inferiores são as doenças venosas e

arteriais, sendo que 60% a 70% delas são devidas a problemas venosos, caracterizando a chamada úlcera venosa, e 10 a 25% à insuficiência arterial, a qual pode coexistir com doença venosa (úlcera mista).

Em aproximadamente 3,5% dos pacientes, a causa da úlcera não é identificada, mas os traumatismos nos membros inferiores são importantes fatores desencadeantes. Os pacientes costumam referir presença de varizes, e alguns podem ter história de episódio progressivo de trombose venosa profunda (ABBADÉ e LASTÓRIA, 2006).

Segundo Silva e Moreira (2011), do ponto de vista diagnóstico, a úlcera venosa faz parte do diagnóstico diferencial das úlceras crônicas dos membros inferiores, assim consideradas quando não cicatrizam dentro do período de seis semanas. O diagnóstico e o tratamento adequados são vitais para o cuidado de usuários com úlceras venosas, para proporcionar rapidez na cicatrização da lesão e prevenção das recidivas.

Carmo *et al.* (2007) dizem que o diagnóstico deve se basear na realização de uma avaliação global sobre a história clínica completa, exame físico com identificações dos sinais e sintomas e exame complementar para analisar a estrutura e a função do sistema venoso do paciente. O tratamento deve ser direcionado para obter a aceleração da cicatrização da úlcera venosa e evitar a ocorrência de recidivas.

Dessa forma, tanto o diagnóstico quanto o tratamento adequados são vitais para o cuidado de usuários com úlceras venosas, acarretando, por conseguinte, maior rapidez da cicatrização e prevenção de recorrências. “Estudos demonstram que o tratamento de excelência é a terapia compressiva, já que esta pode contribuir para o aumento da taxa de cicatrização”. Com relação à terapia tópica para úlcera venosa, não há consenso entre os estudiosos e especialistas, devendo as diferentes opções, isto é, hidrocolóide, hidrogel, alginato e outros, serem associados à terapia compressiva. A escolha da terapia tópica deve levar em conta seu custo, sua praticidade, as características da lesão e, se possível, as preferências do usuário (SILVA *et al.*, 2012, p.330).

5.2 Recidivas de úlceras venosas

Dealey (2001) afirma que recidiva se refere à recorrência de sintomas de uma doença após o término do tratamento, bem como a cura. Na sua ocorrência pode causar a cronificação da doença.

De acordo com uma pesquisa realizada no ano de 2010, na rede municipal de saúde de Goiânia, identificou-se um índice de recidivas de aproximadamente 70,0%. Esse percentual alto apontou que ocorre maior investimento de recursos materiais e estruturais e maior demanda aos profissionais de saúde uma vez que o cuidado integral a ser dispensado requer a atuação da equipe multidisciplinar se pensa na qualidade de vida das pessoas. Assim, por se tratar de uma pessoa acometida por doença crônica, mesmo após a cicatrização completa da úlcera, é indispensável que novas consultas de enfermagem sejam agendadas periodicamente para monitoramento da cicatriz, da pele e se os cuidados propostos estão sendo seguidos. Essa avaliação objetiva manter o paciente bem (SANT' ANA *et al.*, 2012).

Lopez, Aravites e Lopes (2005) relatam que o elevado número de recidivas das úlceras (66%) constitui-se um dos problemas mais importantes na assistência aos portadores de insuficiência venosa. Enfatizam, ainda, que a educação do cliente, diante dessa situação, faz-se prioritária no cuidar em enfermagem.

Silva (2006) *apud* Carmo (2007) corrobora com essas afirmativas quando diz que o principal motivo das recidivas é a negligência do paciente em relação às medidas preventivas, tal como o uso de meias de compressão. Essa atitude do cliente sobrevém, na maioria dos casos, do desconhecimento sobre a importância dessas técnicas na prevenção dos efeitos da insuficiência venosa. Então, o profissional de saúde deve fazer as orientações necessárias ao paciente, bem como esclarecer a eles todas as dúvidas apresentadas. Pois, a melhor compreensão sobre a relevância do uso da meia de compressão na doença venosa possibilita ao cliente adesão ao tratamento efetivo, autocuidado e autoajuda, integrantes desse compromisso individual, promovendo melhorias significativas na qualidade de vida dos portadores da lesão, diminuindo os casos recidivantes.

Prevenir o reaparecimento da úlcera venosa de membros inferiores ou possíveis complicações da lesão é proporcionar um cuidado de qualidade, materializando e sistematizando a assistência de enfermagem de forma objetiva e eficaz.

Para Silva *et al.* (2009a, p. 892):

Os objetivos do enfermeiro que cuida de lesões cutâneas, *a priori* são: cicatrização efetiva da lesão, prevenção de possíveis complicações, orientação para o autocuidado e redução das recidivas. Todas essas intervenções de enfermagem se tornam tecnologias de enfermagem quando realizadas de forma sistematizada e coerente com os preceitos científicos e éticos.

5.3 A Assistência de Enfermagem ao paciente portador de úlcera venosa

De acordo com a deliberação nº 65/00, do Conselho Regional de Enfermagem-Minas Gerais, de 22 de maio de 2005, a decisão quanto ao tipo de tratamento a ser utilizado, bem como a condução do tratamento e suas orientações para a prevenção de recidivas exige conhecimento técnico e científico de um enfermeiro. Assim, torna-se imprescindível que os profissionais enfermeiros atualizem seus conhecimentos acerca de úlcera venosa, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento, uma vez que novos conhecimentos são incorporados no cuidado ao cliente ou descartados quando ultrapassados (COREN, 2012).

É preciso ter em mente que a úlcera venosa representa um desafio para os profissionais de saúde, por ser um agravo crônico, recorrente e com impacto biopsicossocial, na vida das pessoas que a têm.

No que se refere ao diagnóstico, é a partir de sua elaboração que o enfermeiro constrói planos de cuidados adaptados para cada caso clínico, isto é, o cuidado é singularizado para cada pessoa, com o objetivo de proporcionar-lhe condições que favoreçam a cicatrização da lesão, redução do risco de infecções, prevenção de recidivas bem como a garantia de segurança e conforto. Cabe, ainda, ao enfermeiro estabelecer o vínculo com o paciente nas várias trocas de curativos, fortalecer a comunicação terapêutica, valorizar tanto as queixas apresentadas quanto respeitar sua cultura e seu modo de ser (CARMO *et al.*, 2007).

O tratamento de lesões tissulares passou a ser realizado de forma mais ampla, com abordagem multifatorial, abrangendo todo o contexto em que o paciente está inserido, e não somente na realização da técnica do curativo, incorporando toda a metodologia da assistência de enfermagem, com avaliação do estado geral do cliente, exame físico criterioso direcionado com a etiologia da lesão, escolha minuciosa do tratamento com a cobertura mais adequada. Além do registro de enfermagem e projeção prognóstica (CARMO *et al.*, 2007).

Borges, Caliri e Haas (2007, p. 1168) declaram que os estudos com o tratamento tópico não evidenciaram qual é o melhor. Contudo, os resultados dos estudos recomendam “o uso de uma cobertura simples, não aderente, de baixo custo e aceitável pelo paciente e, como opções de tratamento, são apresentadas as coberturas de espumas de poliuretano, hidrocolóide, alginato de cálcio”

Prosseguindo no que se refere à terapia tópica, Borges, Caliri e Haas (2007) dizem que, nas úlceras com excesso de exsudato, a cobertura de hidrofibra ou alginato de cálcio são as mais apropriadas. Para as úlceras com pouco ou moderado exsudato indicam a cobertura com espuma de poliuretano ou hidrocolóide

Sant' Ana *et al.*(2012) afirmam que, independente da faixa etária acometida, observa-se impacto tanto no aspecto físico como psicossocial para o portador de úlcera venosa , com destaque para a dor, dificuldade para se locomover, limitações no trabalho doméstico, nas atividades sociais, vergonha de expor as pernas, limitação das atividades de lazer e restrições na vida conjugal. Diante desses fatores, necessitam de cuidados apropriados e de forma resolutiva, com vista ao restabelecimento da saúde e seu retorno às atividades cotidianas.

Considerando a importância de um atendimento adequado a esta população, há necessidade da atuação de uma equipe multiprofissional, na qual está inserida a Enfermagem, que se destaca por prestar atendimento, na avaliação ampliada das pessoas com úlceras venosas, avaliação das lesões, realização de curativos e encaminhamentos necessários, além de ações educativas para evolução favorável do processo de cicatrização e prevenção do aparecimento de lesões e ocorrência de recidivas (SANT'ANA *et al.*, 2012).

Cabe dizer, entretanto, que no Brasil, vários estudos assinalam a falta de sistematização da assistência de enfermagem ao usuário com úlceras venosas na Atenção Primária à Saúde. São poucos os municípios que adotam protocolos (SILVA *et al.*, 2012). Com isso, ou seja, essa falta de sistematização pode acarretar demora na cicatrização das úlceras, maior tempo de tratamento, menos qualidade de vida e, provavelmente, úlceras recidivantes. Um protocolo sistematizado de assistência permite a equipe de saúde capacitada avaliar os diversos fatores envolvidos no desenvolvimento da úlcera venosa.

Os objetivos do enfermeiro que cuida de lesões cutâneas, *a priori* são: cicatrização efetiva da lesão, prevenção de possíveis complicações, orientação para o autocuidado e redução das recidivas. Todas essas intervenções de enfermagem se tornam tecnologias de enfermagem quando realizadas de forma sistematizada e coerente com os preceitos científicos e éticos (SILVA *et al.*, 2009a).

Nesse sentido, em tratando de sistematizar o tratamento das úlceras venosas, este deve seguir uma diretriz com base na avaliação do paciente e da lesão, dos achados clínicos, dos cuidados com a lesão e a com pele peri-ferida, o uso da cobertura adequada de acordo com as características da lesão, uso de antibióticos, prevenção de estase venosa, com vistas ao aprimoramento da melhora do retorno venoso, prevenção das recidivas, encaminhamentos necessários e capacitação profissional (DANTAS, 2010). Ainda corroborando com essa perspectiva, a Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vasculare enfatiza diretrizes sobre o diagnóstico, prevenção e tratamento de feridas, com avaliação da ferida, medidas e exames complementares e diagnósticos como a terapia compressiva, tratamento da dor, limpeza, desbridamentos e curativos, tratamento cirúrgico da insuficiência venosa crônica, uso de medicamentos e a prevenção das recorrências.

Em referência aos cuidados de lesões cutâneas realizados pelo enfermeiro, seus objetivos, *a priori*, são: cicatrização efetiva da lesão, prevenção de possíveis complicações, orientação para o autocuidado e redução das recidivas. Todas essas intervenções de enfermagem se tornam tecnologias de enfermagem quando

realizadas de forma sistematizada e coerente com os preceitos científicos e éticos (SILVA *et al.*, 2009a).

Silva *et al.* (2009a) discorrem sobre o cuidado de enfermagem a pessoas com necessidades terapêuticas, uma vez que o cuidado à pessoas é um objeto epistemológico da enfermagem, sendo este um modo de estar com o outro no que se refere a questões de saúde e doença. Ao promover e recuperar a saúde, o cuidado humanizado rompe com a fragmentação do indivíduo e o vê como pessoa cidadã.

Ainda de acordo com Silva *et al.* (2009a), o autocuidado é uma atividade do indivíduo apreendida pelo mesmo e orientada para um objetivo em prol da vida, saúde e bem-estar. Ressaltam, também, o papel da enfermagem nesse processo, contribuindo essencialmente com o restabelecimento do paciente, com a implementação de medidas terapêuticas assistenciais e educativas para promoção da saúde do indivíduo, fortalecendo e enfatizando o hábito de se auto cuidar.

No que tange às orientações para o autocuidado, é oportuno discorrer um pouco sobre a teoria de Orem uma vez que esta teorista aborda substancialmente a preparação das pessoas para o autocuidado.

Para Silva *et al.* (2009b), o cuidado é a essência da enfermagem e inclui o estar com o outro em momentos que envolvem desde o nascimento ao morrer, desde a promoção da saúde à recuperação da saúde do ser humano. Isso significa afirmar que o cuidado é integral e não fragmentário. Compreende a pessoa como um ser social, política, espiritual e biológica.

Orem (2000) citada por Diógenes e Pagliuca (2003) descreve, na sua teoria do autocuidado, que esta é composta de três teorias interdependentes: teoria do autocuidado, teoria do déficit de autocuidado e teoria dos sistemas de enfermagem. A teoria do autocuidado engloba os requisitos universais relativos aos processos da vida, à manutenção da integridade da estrutura e do funcionamento humano. O autocuidado é a atividade que a pessoa, de acordo com sua idade, sexo, fatores sócio culturais e estado de saúde, consegue agir em prol de sim

mesmo. A teoria do déficit de autocuidado diz respeito à ajuda que a pessoa necessita da enfermagem para realizar seu próprio cuidado, uma vez que se encontra incapacitada para fazer por si mesma.

Prosseguindo, as autoras citadas anteriormente, explicitam que a teoria dos sistemas de Orem é dividida em: sistema totalmente compensatório- a pessoa não consegue cuidar de si e a enfermagem cuida integralmente; sistema parcialmente compensatório, quando ambos, enfermagem e paciente realizam as atividades de cuidado e o sistema apoio educação. Este último sistema é referente às orientações, apoio e ensino que devem ser disponibilizadas para o paciente.

Conhecendo a teoria de Orem, acreditamos que é adequada à clientela em estudo, visto que o profissional de saúde deve fazer as orientações necessárias ao paciente como apoio educativo, bem como esclarecer a este todas as dúvidas apresentadas, pois a melhor compreensão da relevância da meia de compressão na doença venosa possibilita ao paciente adesão ao tratamento efetivo e, possivelmente, promover o hábito do autocuidado e da autoajuda, como compromisso individual para diminuir os casos recidivantes, tornando-o completamente ou parcialmente capaz de saber regular cuidados para si.

A enfermagem atua na prevenção e na avaliação do diagnóstico e do risco em pacientes com insuficiência venosa, fornecendo apoio educacional e mental aos pacientes no manejo de seus cuidados. O conhecimento liberta o sujeito, porque lhe dá independência e autonomia.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu discorrer sobre as úlceras venosas, seu tratamento, algumas diretrizes de cuidado e, de forma sucinta, abordou a teoria de Orem, como uma possibilidade de educar, orientar e apoiar os portadores dessa doença.

Os artigos estudados apontam que nas diretrizes definidas para o cuidado de úlceras venosas, predominam a avaliação da lesão e o tratamento tópico. Esses cuidados são encontrados, principalmente, em trabalhos oriundos de pesquisas que elegeram como cenário de estudo os hospitais.

Considera-se, então, que o tratamento dessas lesões é apoiado em diversos fatores para obtenção da cura, uma vez que o tratamento deverá ser realizado de forma multiprofissional, essencialmente humanizado, apoiando-se no autocuidado desenvolvido pela equipe de saúde com o paciente, cabendo a estes profissionais, principalmente ao enfermeiro orientar o indivíduo na sua adaptação com o meio ambiente.

Faz-se necessária a capacitação dos profissionais envolvidos no tratamento dessas lesões, bem como o desenvolvimento de estudos científicos acerca do assunto para melhor abordagem terapêutica das úlceras venosas e para subsídios de protocolos clínicos para manejo clínico dessas lesões.

Cabe, ainda, dizer que a equipe de saúde da família tem possibilidades de reorganizar seu cenário assistencial e inserir neste, diretrizes para o tratamento de úlceras venosas, estabelecendo vínculos com os usuários e se relacionando melhor com a comunidade.

REFERÊNCIAS

ABBADE, L.P.F, LASTÓRIA, S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. **An. Bras. Dermatol.**, v. 81, n.6, p.509-522, dez 2006.

BOWMAN, P. H., HOGAN D.J. Legulcers: a common problem with sometimes uncommon etiologies. **Geriatrics**. v.54, n. 3, p. 43-54, 1999.

BORGES, Eline Lima; CALIRI, Maria Helena Larcher & HAAS, Vanderlei José. Revisão sistemática do tratamento tópico da úlcera venosa. **Rev Latino-am Enfermagem**.v.15. n.6. p. 1163-70, 2007.

CARMO, S, S, et al. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlceras venosas. **Rev eletrônica de enfermagem** on line v. 9, n 2 (2007).

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. **COREN Legislação e normas** [texto] / Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. – v. 12, n. 1 (2010) – Belo Horizonte: COREN-MG, [1996].

DANTAS, D, V.*et al.* Assistência a portadores de úlceras venosas baseada em protocolos: revisão de literatura em bases de dados eletrônicas. **Rev enferm UFPE** on line. v. 4 (spe), p. 1944-950, nov./dez.;2010

DEALEY, C. Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras. São Paulo: Atheneu, 2001.

DIÓGENES, M.A.R.; PAGLIUCA, L.M.F. Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira. **Rev Gaúcha Enferm**.v.24, n.3, p: 286-93, 2003´

FIGUEIREDO, M. Úlceras varicosas. In: PITTA, G. B. B.; CASTRO, A. A.; BURIHAN, E. Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado. Maceió: CISAL/ECMAL & LAVA, 2003.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Fundamentos da metodologia científica**. 6. ed, São Paulo, 2006.

LOPEZ, A.R.; ARAVITES, L.B.; LOPES, M. R. **Úlcera venosa**. Acta Médica: Porto Alegre, 2005.

SANT'ANA, S. M. S. C.; BACHION, M. M.; SANTOS, Q. R.; NUNES, C. A. B., MALAQUIAS, S. G.; OLIVEIRA, B. G. R. B. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. **Ver BrasEnferm**. v. 65, n. 4, p 637-44, jul-ago, 2012

SILVA, F. A. A.; FREITAS, C. H. A.I.; JORGE, M. S. B.; MOREIRA, T. M. M.; ALCÂNTARA, M. C.M. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. **Ver BrasEnferm**. v.62, n. 6, p. 889-93, 2009a

SILVA, I. J. *et al.* Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP.** v.43 n.3, p. 697-703, 2009b

SILVA, J. L. A.; LOPES, M. J. M. Educação em saúde a portadores de úlcera varicosa através de atividades de grupo. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, v.27, n.2, p.240-250, jun. 2006.

SILVA, F.A.A.; MOREIRA, T.M.M. Características sócio demográficas e clínicas de Clientes com úlcera venosa de perna. **Rev. enferm. UERJ.** v. 19, n.3, p :468-72, jul/set, 2011

SILVA, M.H. *et al.* Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária a saúde. **Acta Paul Enferm.** v. 25, n. 3, p.329-33, 2012.