

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

**O TRATAMENTO DE ÚLCERAS VENOSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: A
UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM**

Fernanda Ribeiro Coimbra

Corinto – Minas Gerais

2012

Fernanda Ribeiro Coimbra

O TRATAMENTO DE ÚLCERAS VENOSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: A UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

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

Orientador: Prof. Renato Santiago Gomez.

Corinto – Minas Gerais

2012

FERNANDA RIBEIRO COIMBRA

O TRATAMENTO DE ÚLCERAS VENOSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: A UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

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

Orientador: Renato Santiago Gomez

Banca Examinadora

Prof. Renato Santiago Gomez - orientador
Prof^a. Roberta de Freitas Mendes

Aprovado em Belo Horizonte: 28/04/2012

Resumo

Úlcera venosa é uma lesão cutânea que acomete os membros inferiores e são comuns na população adulta, causando significativo impacto social e econômico devido a sua natureza recorrente e ao longo tempo decorrido entre sua abertura e cicatrização. Está associada à insuficiência venosa crônica, sendo esta a principal causa de úlcera de membros inferiores. O presente estudo possibilitará conhecer a anatomia da pele, a fisiopatologia das feridas, as características clínicas das úlceras venosas, assim como os principais sintomas. Também foi abordada a forma de se avaliar as feridas, os cuidados que se devem ter com a mesma, a melhor forma de se fazer os curativos, além da melhor cobertura a ser utilizada no seu tratamento. O objetivo desta pesquisa foi problematizar a utilização de coberturas de curativos como tecnologia assistencial para o tratamento de úlceras venosas na atenção básica em saúde. Optou-se pela revisão de literatura do tipo narrativa onde foram utilizados livros, dissertações, teses e artigos com o tema citado em língua portuguesa e inglesa. Por fim foi realizado um breve relato das atividades relacionadas ao tratamento de feridas, desenvolvidas na Unidade de Atenção Primária a Saúde Vida Nova no município Carbonita, Minas Gerais. Ao final destaca-se a importância do profissional da saúde nesse processo onde ele precisa ter conhecimento e considerar o todo, não ter apenas o olhar técnico, mas ser cuidadoso e fazer da melhor forma o acolhimento do paciente considerando as implicações referentes às úlceras venosas. Fica claro o interesse dos enfermeiros em evoluir e desenvolver seus conhecimentos nesse campo.

Palavras-Chave: feridas, enfermagem e coberturas.

Abstract

Venous ulcer is a skin lesion that affects the lower limbs and are common in the adult population, causing significant social and economic impact due to its recurrent nature and the long interval between onset and healing. Is associated with chronic venous insufficiency, which is the main cause of ulcers of the lower limbs. This study will enable to know the anatomy of the skin, wound pathophysiology, clinical features of venous ulcers, as well as the main symptoms. Also discussed was how to assess the wounds, the care must be taken with it, the best way to make the dressing, in addition to better coverage to be used in your treatment. The objective of this research was to discuss the use of cover dressings as assistive technology for the treatment of venous ulcers in primary health care. We opted for the literature review of the narrative where such books were used, dissertation, thesis and articles on the theme mentioned in portuguese the english. Finally we performed a brief report of activities related to wound treatment, developed in the Unit of Primary Health Care Carbonita New Life in the city, Minas Gerais. At the end highlights the importance of health care in this process, it needs to be aware and consider the whole, not just the technical view, but be careful and do the best reception of the patient considering the implications relating to venous ulcers. Clearly the interest of nurses evolve and develop their knowledge in this field.

Keywords: wounds, nursing and covers.

Agradeço a Deus por me permitir galgar mais esta etapa.

Ao meu esposo Clayton pelo companheirismo.

Esther e Nilo, meus tesouros.

Aos meus pais Marta e Fernando, minha irmã Camila pelo contínuo apoio.

A minha amiga, Hayda Alves, que foi fundamental para o desenvolvimento desse trabalho.

Ao Bruno, Flávia e Irene, amigos de caminhada.

SUMÁRIO

	Página
1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVOS	12
3.1 Objetivo geral	12
3.2 Objetivos específicos	12
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	13
5 REFERENCIAL TEÓRICO	14
5.1 Anatomia e fisiologia da pele	14
5.2 Definição de ferida	14
5.2.1. Fases de cicatrização	15
5.2.1.1 Fase inflamatória	15
5.2.1.2. Fase de proliferação celular	16
5.2.1.3 Fase de maturação	17
5.3 Tipos de cicatrização	17
5.3.1 Cicatrização por primeira intenção	17
5.3.2 Cicatrização por segunda intenção	18
5.3.3 Cicatrização por terceira intenção	18
5.4 Fatores que afetam a cicatrização	19
5.5 Úlceras venosas: definição, fisiopatologia e implicação para o cuidado de enfermagem	20
5.6 Manejo clínico de úlceras venosas: elementos importantes para a assistência de enfermagem	21
5.6.1 A avaliação da ferida	21
5.6.2 O tratamento de feridas como uma tecnologia do cuidar	23
5.7 As coberturas utilizadas para o tratamento tópico da úlcera venosa como tecnologia do cuidado	24

5.7.1	A cobertura das feridas	26
6	A UTILIZAÇÃO DE COBERTURAS PARA O TRATAMENTO DE FERIDAS E O TRABALHO ASSISTENCIAL DO ENFERMEIRO DA UAPS VIDA NOVA	30
6.1	A unidade de atenção primária a saúde Vida Nova	31
6.2	A utilização de coberturas no serviço	34
7	CONSIDERAÇÕES FINAS	35
8	REFERÊNCIAS	37

1. INTRODUÇÃO

Segundo Merhy (2002) o desenvolvimento da atenção integral em saúde e resolutive implica na combinação de diferentes tecnologias assistenciais com o intuito de melhorar e prolongar a vida das pessoas. O autor delineia três tipos de tecnologias assistenciais: as tecnologias exclusivamente duras, que são aquelas ligadas aos equipamentos e procedimentos; as leve e duras que correspondem ao uso de saberes bem estruturados, como a Clínica e a Epidemiologia; e, por fim, as tecnologias exclusivamente leves que são aquelas relacionais, no espaço inter-subjetivo do profissional de saúde e o paciente, como a produção de acolhimento.

O cuidado na atenção primária baseia-se na tecnologia assistencial. Diferentemente do que se propaga no discurso médico hegemônico, a atenção primária em saúde não é uma ação simplificada, visto que envolve o manejo de diferentes tecnologias e recursos para a produção de cuidado. O tratamento de feridas na atenção primária, por exemplo, envolve o manejo das tecnologias citadas acima que, quando combinadas adequadamente, produzem um cuidado resolutivo e integral ao portador de feridas.

Quando se trata do manejo de feridas na atenção primária, em especial de úlceras venosas devido sua elevada prevalência nesses serviços, torna-se importante refletir tanto sobre as tecnologias assistenciais relacionadas, como também, sobre a atuação da equipe de enfermagem no que se refere à produção de cuidado.

As úlceras venosas são comuns na população adulta e idosa gerando ônus aos sistemas de saúde e previdenciário além de interferir na qualidade de vida do paciente, uma vez que essas pessoas necessitam de terapêuticas prolongadas promovidas por uma equipe multi e interdisciplinar. Muitas vezes, estes pacientes necessitam de afastamento do ambiente de lazer e do trabalho. As úlceras venosas interferem na qualidade de vida do paciente devido à dor, depressão, necessidade de hospitalizações ou às constantes visitas ambulatoriais, os quais desencadeiam aspectos negativos no estilo de vida do paciente (MOURA, 2010).

De acordo com Torres (2007), nos Estados Unidos o número de pacientes acometidos por úlceras venosas em extremidades inferiores é maior que 600 mil e, no Brasil, estima-se que aproximadamente 3% da população é portadora desse tipo de lesão; no caso dos

diabéticos esse número se eleva para 10%. O mesmo autor afirma que cerca de 4 milhões de pessoas são portadoras de lesões crônicas ou possuem algum tipo de complicação no processo de cicatrização, o que requer além do conhecimento dos profissionais um investimento em pesquisas e busca de novos recursos e tecnologias.

Conforme Abbade e Lastória (2006) apesar da alta prevalência e da importância da úlcera venosa muitas vezes ela é negligenciada sendo abordada de maneira inadequada. Portanto, a abordagem desses pacientes deve ser feita pelo ponto de vista diagnóstico e terapêutico. Segundo os mesmos, a capacidade para realizar a avaliação sistemática das feridas é notadamente uma atividade atribuída ao enfermeiro por este ser um profissional com formação acadêmica que aborda toda a fisiologia e o tratamento das feridas, além disso, é o profissional que tem acesso direto ao paciente, principalmente na abordagem do programa de saúde da família, pois o enfermeiro pode atuar tanto dentro da unidade de saúde, quanto realizar visitas aos pacientes em seu domicílio.

Dada a importância clínica e epidemiológica das úlceras venosas na população em geral, torna-se um desafio permanente, especialmente para enfermeiros, problematizar as estratégias de cuidado voltadas para esse tipo de agravo como uma tecnologia assistencial, importante para a enfermagem como campo profissional a partir de uma relação dialógica entre a teoria e a prática.

2. JUSTIFICATIVA

Muitos profissionais que atuam na atenção primária não receberam a qualificação acadêmica para prestar os cuidados aos pacientes portadores de feridas crônicas. A utilização correta de coberturas modernas para o tratamento destas feridas ainda é pouco conhecida pelos profissionais envolvidos neste cuidado.

Na Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) Vida Nova, no município de Carbonita – MG, onde trabalho há um número significativo de portadores de úlceras venosas de difícil controle e cicatrização. A equipe tem dificuldade no manejo clínico dos mesmos, principalmente quanto à indicação das coberturas a serem utilizadas no tratamento das feridas

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Problematizar a utilização de coberturas de curativos como tecnologia assistencial para o tratamento de úlceras venosas na atenção primária em saúde.

3.2 Objetivos específicos

- a) Analisar a produção científica relacionada à utilização de coberturas para realização de curativos em portadores de úlceras venosas;
- b) Investigar a produção científica sobre a assistência de enfermagem no tratamento de úlceras venosas na atenção primária;
- c) Relacionar a utilização de coberturas para o tratamento de úlcera venosa à prática assistencial do enfermeiro desenvolvida na Unidade de Atenção Primária a Saúde - Vida Nova no município Carbonita, Minas Gerais.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Minayo (2002) define metodologia como sendo o caminho e os instrumentos próprios para abordar a realidade, incluindo concepções teóricas da abordagem, que permite a compreensão da realidade, além de incluir a criatividade do pesquisador como instrumento a ser utilizado.

A pesquisa bibliográfica é relevante porque um estudo sistematizado desenvolvido a partir de material previamente elaborado por inúmeros autores, também pode preceder outros tipos de pesquisa, como é o caso deste estudo em questão (DUARTE e FURTADO, 2002).

Para o presente estudo optou-se pela revisão de literatura do tipo narrativa de todos os estudos, considerados relevantes pelo autor.

A revisão da literatura narrativa apresenta uma temática mais aberta; dificilmente parte de uma questão específica bem definida, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção e a busca das fontes é freqüentemente menos abrangente. A seleção dos artigos é arbitrária, provendo o autor de informações de acordo com o seu interesse, com grande interferência da percepção subjetiva (CORDEIRO, 2007).

Para esse trabalho foram utilizados livros, dissertações, teses e artigos com o tema citado em língua portuguesa e inglesa de acordo com o interesse do autor. Devido as limitações de acesso ao referencial teórico, foram elaborados alguns critérios para inclusão de artigos, como a utilização de artigos completos, disponíveis nas plataformas SCIELO e LILACS. Como descritores foram utilizados os seguintes termos: feridas, enfermagem e coberturas.

No intuito de possibilitar uma integração entre a teoria e a prática, foi também realizado um breve relato das atividades relacionadas ao tratamento de feridas desenvolvidas na Unidade de Atenção Primária a Saúde- Vida Nova no município Carbonita, Minas Gerais.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Anatomia e fisiologia da pele

A pele é um órgão complexo constituída por três camadas, a saber: epiderme, derme e hipoderme. Constitui a interface do corpo humano com o meio externo, tem como função a termorregulação, vigilância imunológica, sensibilidade e proteção do indivíduo contra agressões exógenas, e impede a perda de água e proteínas para o exterior (MAIO, 2004; SAMPAIO, 2007).

A camada mais superficial é a epiderme, constituída por epitélio pavimentoso estratificado e queratinizado (SAMPAIO, 2007). A derme, subjacente a epiderme, é formada por tecido conjuntivo e é a camada mais complexa e importante (NOGUEIRA, 2007). É rica em fibras colágenas e elásticas responsáveis pela elasticidade da pele. É ricamente irrigada, possuindo uma extensa rede de capilares e nervos (DÂNGELO E FATTINI, 1988).

A hipoderme ou panículo adiposo é a camada mais profunda da pele e nela repousam as camadas já citadas, permitindo que a pele se movimente livremente sobre as estruturas mais profundas do corpo. É organizada em lóbulos de gordura divididos por septos fibrosos compostos de colágeno, por onde correm vasos sanguíneos, linfáticos e nervos. Absorve o choque e funciona como isolante térmico (SAMPAIO, 2007).

5.2 Definição de ferida

Ferida é a consequência da ruptura na pele, ou qualquer estrutura do corpo ocasionado por um agente físico, químico ou biológico. Dependendo da profundidade da lesão essa pode ser classificada como superficial: quando afeta apenas as estruturas da superfície; ou profunda: quando envolve vasos sanguíneos, músculos, nervos, fâscias, tendões, ligamentos ou ossos. Após o rompimento acaba por desencadear um processo de regeneração, através de respostas biológicas bastante complexas que se manifestam através da migração celular. (ALBERTS, 1997).

Independente da causa da lesão, a cicatrização segue um determinado curso e é dividida em três fases que compõem diferentes terminologias: fase exsudativa ou inflamatória, fase proliferativa ou fibroblástica e, fase de maturação. (ALBERTS, 1997).

5.2.1 Fases de cicatrização:

A cicatrização envolve a conclusão de um processo inflamatório agudo pelo ferimento, a reabilitação de células parenquimatosas, a migração e a propagação de células teciduais parenquimatosas e conjuntivas, a síntese de proteínas da matriz extracelular, o remodelamento do tecido conjuntivo e dos componentes parenquimatosos, a colagenização e a aquisição de força pela ferida (WEISSMAN, 1992).

5.2.1.1 Fase inflamatória

É a primeira fase do processo de cicatrização. O tecido conjuntivo vascularizado, inclusive plasma, células circulantes, vasos sanguíneos e componentes extravasculares, diante de estímulos endógenos ou exógenos, pode desencadear uma reação complexa denominada de inflamação, que leva a um acúmulo de líquido e de leucócitos no tecido extracelular (SPRINGER, 1994).

A inflamação atua no sentido de impedir, diluir ou extinguir o agente agressor, substituindo tecido lesionado pela regeneração das células parenquimatosas nativas e pelo preenchimento de tecido fibroblástico, reconstituindo e cicatrizando o tecido lesado. As células do tecido conjuntivo envolvidas na resposta inflamatória são os mastócitos, fibroblastos, macrófagos e linfócitos residentes; as células circulantes incluem neutrófilos, monócitos, eosinófilos, linfócitos, basófilos e plaquetas (KOHN, 1992).

A inflamação pode ser aguda e crônica. A inflamação aguda é a resposta imediata a um agente agressor, tem duração relativamente curta e tem como características principais o extravasamento de líquidos e de proteínas plasmáticas, formando assim o exsudato, e a migração de leucócitos, principalmente neutrófilos (SPRINGER, 1994).

A inflamação crônica tem longa duração, e ao contrário da aguda que se manifesta por alterações vasculares, edema e infiltração basicamente neutrofílica, caracteriza-se por infiltração de células mononucleares que incluem macrófagos, linfócitos e plasmócitos, destruição tecidual, proliferação de pequenos vasos sanguíneos e fibrose. (ALBERTS, 1997)

5.2.1.2 Fase de proliferação celular

A angiogênese é o processo pelo qual nascem novos vasos sanguíneos para refazer a circulação local, necessária para oxigenação e nutrição da ferida, diante da hipóxia e a diminuição do pH no centro da lesão. Esse episódio tem como agente fundamental os macrófagos, que fazem uma interação com os tromboxanos e as prostaglandinas produzindo assim o fator angiogênico (quimiotático) que atrai as células meso e endoteliais (WITTE; BARBUL, 1997).

Por volta do segundo ou terceiro dia após a lesão ocorre à reparação do tecido conjuntivo, com a mobilização e divisão das células endoteliais e a formação do tecido de granulação constituído por colágeno, fibronectina e ácido hialurônico, com densa infiltração de macrófagos, células endoteliais capilares e principalmente fibroblastos. As primeiras fibras de colágeno produzidas pelos fibroblastos surgem em quatro a cinco dias e o espaço da ferida é preenchido rapidamente por pequenos feixes orientados ao acaso, que aumentam gradativamente dando origem a uma estrutura densa e consistente que une firmemente os tecidos lesados (MAJNO, 1992) de modo que no décimo dia do pós-operatório já representam metade do número total de células. Dois ou três dias após o ferimento, continuando nas próximas duas a três semanas, diferencia-se em uma célula que possui características ultra estruturais dos fibroblastos e da célula muscular lisa, denominada miofibroblasto, dando-lhe capacidade contrátil, reduzindo a área cruenta da ferida facilitando a epitelização (WITTE; BARBUL, 1997).

A epitelização é importante, pois o epitélio proporcionará ao organismo uma dupla proteção: a partir do meio interno, contra as perdas de fluidos, eletrólitos e proteínas, e a partir do meio externo, contra a penetração de agentes infecciosos (WITTE; BARBUL, 1997).

5.2.1.3 Fase de maturação

A fase de maturação ocorre em duas etapas sendo elas: a fase de contração e remodelação.

A contração da ferida é o processo no qual as feridas abertas fecham por movimento das margens em direção ao centro, cerca de quatro dias após a interrupção da integridade da pele (WITTE; BARBUL, 1997).

A velocidade de contração da ferida não é a mesma em todos os pontos e o restabelecimento do tecido não constitui o estímulo que faça cessar a contração. A idéia de que a desidratação do tecido seja responsável pela contração, e de que a síntese do colágeno e a contração da ferida poderiam ser os responsáveis pela aproximação e união das bordas da ferida foi refutada. O mecanismo de contração que diminui a lesão é gerado por forças celulares e elementos contráteis de fibroblastos e miofibroblastos com uma reorganização concomitante do citoesqueleto. (WITTE; BARBUL, 1997).

A fase da remodelação se inicia perto da terceira semana após o trauma e persiste por meses ou anos. Essa fase é caracterizada por transformações no tecido conjuntivo, sobretudo da matriz extracelular, como a ação de enzimas proteolíticas que metabolizam o excesso de ligações mais estáveis entre as fibras protéicas para ganho de uma maior resistência mecânica na ferida e, por último há uma diminuição da vascularização (WITTE; BARBUL, 1997).

5.3 Tipos de cicatrização

O processo de cicatrização pode ocorrer de três formas, devido aos agentes causadores, a quantidade de tecido perdido e o conteúdo microbiano. O fechamento pode ocorrer por:

5.31 Cicatrização por primeira intenção:

Este tipo de cicatrização acontece na maioria das feridas com perda mínima de tecido, ausência de sinais de infecção, drenagem mínima e pouco edema. Geralmente resulta em lesão cicatricial quase imperceptível o que permite que as bordas sejam aproximadas por

sutura. O curativo neste caso passa a ter utilidade somente como proteção, o que dispensa o uso de meio úmido, O período de tempo necessário para a reconstrução do tecido depende do tipo e do tamanho da ferida, sendo que nas feridas fechadas por primeira intenção pode ser de mais ou menos 24 horas (DEALEY, 1996; TIAGO, 1995; UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, 1999).

5.3.2 Cicatrização por Segunda intenção:

Ela ocorre quando há perda e ou dano acentuado de tecidos, como queimaduras, ou infecção da lesão. Nestes casos, as bordas da ferida não podem ser aproximadas, e o curativo é utilizado para tratamento da lesão. A cicatrização por segunda intenção leva mais tempo do que a anterior e resulta em maior quantidade de tecido cicatricial. Quando a perda tecidual é muito grande, ela pode resultar em deformidade (TIAGO, 1995).

5.3.3 Cicatrização por terceira intenção ou primeira intenção retardada:

Acontece quando algum fator retarda o processo de cicatrização, e passa a ser necessário deixar a lesão aberta para drenagem ou para debelar possível infecção. Isto ocorre quando a incisão é deixada aberta para drenagem de exsudato, Uma vez tratada, a ferida poderá ser fechada por primeira intenção (TIAGO, 1995; UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, 1999; POLETTI, 2000).

O processo de cicatrização da ferida é individual, sendo feita a avaliação de cada caso e qual conduta deve ser adotada, porém alguns fatores podem influenciar a sua evolução, e por isso é importante observar o estado nutricional do cliente, doença de base, dor, exames laboratoriais, terapias medicamentosas e o conhecimento científico da equipe de saúde de ser holístico ao cuidar do portador de feridas. (BORGES, 2001).

5.4 Fatores que afetam a cicatrização

Segundo Borges (2001) existem vários fatores que podem interferir no processo de cicatrização de uma lesão. Os fatores gerais estão relacionados às condições clínicas do indivíduo e estas podem alterar a capacidade de cicatrizar com eficiência. A seguir serão listados os fatores mencionados acima.

- **Infecção:** retarda o processo de cicatrização. Se a contagem bacteriana na ferida exceder 10^5 microorganismos/g de tecido ou se estiver presente estreptococo B-hemolítico a ferida não cicatriza.
- **Idade:** fator que interfere substancialmente no processo de cicatrização, pois ocorre uma diminuição progressiva de colágeno com o envelhecimento causando retardo cicatricial.
- **Hiperatividade do paciente:** a fim de favorecer a cicatrização o repouso faz-se necessário, uma vez que a hiperatividade dificulta a aproximação das bordas da ferida.
- **Oxigenação e perfusão dos tecidos:** em clientes que têm alteração de fluxo sanguíneo a distribuição dos nutrientes das células pode ser afetada, assim como a dos componentes do sistema imune. O fumo leva à disfunção pulmonar, diminui o aporte de oxigênio para as células e dificulta a cura da ferida.
- **Nutrição:** As carências de proteínas e de vitamina C são as mais importantes, pois afetam diretamente a síntese de colágeno. O déficit nutricional pode dificultar a cicatrização, pois deprime o sistema imune e diminui a qualidade e a síntese do tecido de reparação.
- **Diabetes:** o diabetes mellitus interfere em todos os estágios do processo. O cliente diabético com neuropatia associada e aterosclerose é propenso à isquemia tecidual, ao traumatismo repetitivo e à infecção.
- **Medicamentos:** alguns medicamentos podem retardar o processo cicatricial, principalmente os corticosteróides, os quimioterápicos e os radioterápicos uma vez que interferem na resposta imunológica normal à lesão e também na produção do colágeno. Também aumentam a atividade da collagenase, tornando a cicatriz mais frágil.

- **Estado imunológico:** em clientes imunodeprimidos, na fase inflamatória, ocorre uma redução de leucócitos, o que leva ao retardo da fagocitose e da lise de restos celulares. A formação de fibroblastos é deficitária devido à ausência de monócitos.

5.5 Úlceras venosas: definição, fisiopatologia e implicação para o cuidado de enfermagem.

Segundo Borges (2005) a úlcera venosa pode ser definida como a inversão do fluxo sanguíneo que ocorre desde o sistema venoso profundo até o superficial, implicando em insuficiência valvar de veias comunicantes.

O processo patológico das úlceras varicosas possui origens distintas, contudo, fundamentalmente, provêm de problemas vasculares profundos em que o aumento crônico da pressão sanguínea intraluminal nos membros inferiores deforma e dilatam os vasos, tornando as microvalvas, no interior desses vasos, incompetentes para o efetivo retorno venoso, ocasionando estase e edema persistente. Essa pressão constante compromete as funções celulares, ocorrendo, então, necrose tecidual e ulceração da pele com áreas de coloração enegrecida adjacentes ao leito da ferida, efeito do extravasamento de ferro das hemácias (ABBADE e LASTÓRIA, 2006).

Segundo Borges (2005) o transtorno fisiopatológico é que irá determinar a hipertensão venosa, o edema e as varizes secundárias, cuja expressão máxima é a úlcera. O autor afirma ainda, que as úlceras por insuficiência venosa são iniciadas geralmente devido a um trauma. Na maioria das vezes ocorrem em decorrência da insuficiência do sistema venoso profundo e raramente irão ocorrer pelo sistema comunicante ou superficial. As úlceras venosas são de caráter recorrente, normalmente no mesmo local.

Para Moura (2010) os sintomas da úlcera venosa variam desde dor, sensação de peso e queimação nas pernas, pernas cansadas, parestesias, prurido e câimbras. Estes sintomas estão associados, em sua maioria, ao estadiamento da doença e ao grau de limitação funcional.

Diferentes autores destacam ainda que a dor é um sintoma freqüente nos portadores de úlceras venosas, não sendo influenciada pelo tamanho da lesão, uma vez que pequenas lesões podem ser bem dolorosas enquanto as grandes podem ser praticamente indolores. Em geral, as mais dolorosas são as úlceras profundas localizadas na região dos maléolos e as úlceras

pequenas associadas a atrofia branca. O eczema presente ao redor da úlcera venosa se evidencia por eritema, descamação, prurido e ocasionalmente exsudato. Por outro lado, a lipodermoesclerose é caracterizada por graus variáveis de induração, fibrose e, precede a formação da úlcera venosa. A lipodermoesclerose costuma ser crônica, com períodos de agudização e sinais inflamatórios, como por exemplo, o eritema não bem demarcado, dor, induração e aumento da temperatura local (ABBADÉ e LASTÓRIA, 2006).

As úlceras venosas acarretam impactos negativos sobre a qualidade de vida dos pacientes uma vez que causam dor em diferentes níveis além de afetar a mobilidade (SILVA *et al*, 2009).

Desta forma, a sistematização do cuidado de enfermagem para o tratamento de feridas torna-se um aspecto determinante para a melhoria da qualidade de vida do portador de úlcera crônica, ao passo que possibilita a avaliação da ferida e a implantação de uma terapêutica adequada.

5.6 Manejo clínico de úlceras venosas: elementos importantes para a assistência da enfermagem

5.6.1 A avaliação da ferida

A avaliação da ferida deve ser contínua e se faz necessária para a indicação correta do tratamento e seleção do curativo adequado, na tentativa de reduzir o tempo de cicatrização, (BORGES, 2000).

Segundo o autor supracitado, alguns parâmetros são imprescindíveis para avaliação da ferida. A seguir são destacados alguns deles:

- i. **Etiologia:** principalmente se a ferida for crônica, é importante saber a causa primária e os fatores predisponentes.
- ii. **Localização anatômica:** feridas em áreas mais vascularizadas e de menor mobilidade e tensão cicatrizam mais rapidamente.

- iii. **Dimensões da ferida:** as medidas (comprimento, largura, profundidade) devem ser mensuradas regularmente (período mínimo, geralmente, de uma semana). As feridas pequenas possuem área inferior a 4 cm²; as médias possuem área compreendida entre 4 – 16 cm²; e as grandes possuem área superior a 16 cm².
- iv. **Bordas ou margens:** responsáveis pela migração de células epiteliais. Observar perfusão e características (aderida, descolada, macerada, queratótica, etc.).
- v. **Pele perilesional:** aparência/condições (edema, hiperemia, flutuação, crepitação, maceração, etc.).
- vi. **Presença de infecção:** observar sinais flogísticos, tipo do exsudato e odor. A infecção prolonga a fase inflamatória, retardando a reparação tecidual.
- vii. **Presença de exsudato:** parâmetro importante para detectar colonização ou infecção da ferida. Observar: quantidade, odor e coloração. A quantidade é classificada em pequena, média e grande. A coloração pode ser sanguinolenta, serosa, sero-sanguinolenta e pio-sanguinolenta.
- viii. **Tipo e quantidade de tecido:** tecido de granulação, epitelização, tecido desvitalizado e necrose.
- ix. **Nutrição da pele:** observar se o tecido está respondendo positivamente à cicatrização da pele, para intervenção imediata.
- x. **Tipo de necrose:** esbranquiçada, amarelada, amarronzada, acinzentada e enegrecida.

No que se refere às necessidades da ferida, DEALEY (2001) atenta para os seguintes elementos:

- i. **Hidratação:** manutenção de meio úmido proporciona migração celular adequada.
- ii. **Isolamento térmico:** prover temperatura próxima à corpórea favorece a mitose celular.
- iii. **Livre de tecido desvitalizado:** favorece a irrigação necessária ao leito da lesão e evita proliferação de microrganismos patogênicos.

- iv. **Controle de bactérias:** evitar complicações sistêmicas favorecendo o processo de cicatrização.
- v. **pH ótimo:** evitar o uso de substâncias tóxicas que modifiquem o pH da lesão (pH = 5,8 - 6,6) para garantir um meio mais próximo do fisiológico possível.

5.6.2 O tratamento de feridas como uma tecnologia do cuidar

Os cuidados com a ferida devem ser assumidos por profissionais especializados, dotados de conhecimento, treinamento e habilidade técnica fundamentais para avaliação e indicação do tratamento adequado, garantindo o melhor nível de saúde individual e coletiva dos portadores de feridas (DEALEY, 2001; BAJAY et al, 2003; ABBADE e LASTÓRIA, 2006).

No momento da prevenção e recuperação da pele lesada, a tecnologia tem fornecido aos profissionais de saúde curativos de alta eficácia que interagem no leito da ferida, promovendo um ambiente úmido, ativando o desbridamento, diminuindo a infecção local e por fim a evolução de cicatrização (DEALEY, 2001).

O custo-benefício dos curativos especiais e a técnica empregada pelo profissional habilitado contribuem para a cicatrização eficiente. Inicialmente, o valor do material pode ser mais oneroso, comparado com o curativo simples, porém o número de trocas é bem menor e a cicatrização é mais rápida, diminuindo o número de sessões, complicações e possibilitando alta precoce, com consequente redução do investimento (DEALEY, 2001).

A realização adequada de curativos, também é amplamente citada na literatura como prática essencial para o cuidado com as feridas. O curativo é um meio terapêutico que consiste na aplicação de uma cobertura estéril sobre uma ferida. O curativo ideal tem por objetivo promover a cicatrização, eliminando fatores que possam retardá-la (BAJAY et al, 2003).

Segundo Dealey (2001) entre as principais características de um curativo ideal, é importante destacar:

- i. Manter a umidade na interface ferida/curativo;
- ii. Manter equilíbrio entre a absorção e hidratação;

- iii. Promover isolamento térmico;
- iv. Agir como barreira à entrada de microrganismos;
- v. Permeabilidade seletiva para entrada de oxigênio;
- vi. Possibilitar a troca sem traumas para o tecido;
- vii. Proporcionar conforto físico e psicológico;
- viii. Fechamento progressivo da ferida, resultando na sua cicatrização

5.7 As coberturas utilizadas para o tratamento tópico da úlcera venosa como tecnologias do cuidado.

A terapia tópica é fundamental no tratamento da úlcera venosa e compreende o processo de limpeza, aplicação de coberturas e terapêutica compressiva do membro afetado.

A limpeza visa a remoção de matéria estranha do leito da ferida (fragmentos de tecidos desvitalizados, corpos estranhos, excesso de exsudato, restos de coberturas), reduz o número de microrganismos, além de preservar o tecido de granulação. Devem ser utilizados fluidos não tóxicos para a ferida (BORGES, 2001; SANTOS, 2000).

A técnica de limpeza empregada deve sempre evitar o trauma mecânico e/ou químico, respeitar a viabilidade do tecido de granulação e preservar o potencial de cicatrização. Para isso, recomenda-se não utilizar a limpeza mecânica do leito da ferida com instrumental (pinças) e gaze umedecida com solução salina isotônica (0,9%). Essa técnica pode lesar o tecido de granulação, podendo ocorrer também sangramento macroscópico, desencadeando reações inflamatórias, prolongando o período de cicatrização (BORGES, 2001; SANTOS, 2000).

A irrigação exaustiva do leito da ferida, feita através de jato com solução fisiológica, cuja pressão deve variar entre 4 psi a 15 psi (libra/polegada) é um método apropriado. A pressão adequada é de 8 psi, pois reduz o risco de trauma e conseqüentemente de infecção (SANTOS, 2000; YAMADA, 1999).

Para limpeza a jato são utilizados frascos de soro perfurados (furo único) com agulha de calibre 40x12 cm, ou seringas de 20 ml conectadas com agulhas 40x12. No entanto, segundo Yamada (1999), desconhece-se a pressão atingida por tais mecanismos e não se dispõe de publicações que façam referência ao fato.

O uso de antissépticos, atualmente, tem sido contra indicado por serem tóxicos para os leucócitos, fibroblastos e outras células e substâncias que participam do processo de cicatrização, contribuindo para o retardo no processo cicatricial. Dentre essas soluções podem ser destacadas como as mais comuns, a polivinil-pirrolidona-iodo a 10% (PVPI 10%) e a clorexidina a 4% (BORGES, 2001; SANTOS, 2000).

A ferida crônica funciona como porta de entrada permanente de microorganismos, por isso, é de grande importância a escolha de um método de limpeza que diminua e mantenha a menor taxa possível de bactérias no leito da úlcera, evitando o desenvolvimento de infecções.

A presença de necrose no leito da ferida, seja seca ou liquefeita, exige desbridamento, o qual pode ser autolítico, enzimático, mecânico ou cirúrgico.

Segundo Yamada (2003) e Figueiredo (2000), desbridamento é a remoção de tecidos desvitalizados, pois estes dificultam a cicatrização, aumentando a probabilidade de infecção e favorecendo o ambiente anaeróbico que inibe a granulação e a epitelização.

Os critérios para escolha do desbridamento são variados e devem considerar as condições clínicas do paciente, o tipo de tecido necrosado, a urgência e a habilidade e competência do profissional. A seguir, caracterizaremos cada método de desbridamento no Quadro I :

Quadro I. Caracterização dos tipos de desbridamentos de feridas segundo método empregado.

Método	Definição
Autolítico	Ocorre a destruição (lise) natural da necrose pelos leucócitos e enzimas digestivas (proteolíticas, fibrinolíticas e colagenolíticas), que penetraram no leito da ferida, durante a fase inflamatória. Durante esta etapa é importante manter o leito da ferida úmido.
Enzimático	Consiste na remoção dos tecidos necrosados com a utilização de produtos enzimáticos. Estes agem quebrando quimicamente os tecidos colágenos por ação enzimática. As enzimas podem ser de origem microbiana e vegetal (fibrase, colagenase e papaína).
Mecânico	Caracteriza-se pela retirada da necrose do leito da ferida pela força física, que pode ser por meio de fricção, do uso de gaze úmida a seca, e do instrumental cortante.
Instrumental	Realizado com a utilização de objetos cortantes. Pode variar desde a retirada de uma camada superficial e fina de necrose até grandes excisões, por isso, é dividido em dois tipos: conservador (remove somente o tecido lesado), e cirúrgico (remoção maciça de tecido).

Baseado em BORGES (2001) e YAMADA (1999).

5.7.1 A cobertura das feridas

A cobertura, para Gomes, (2008) e Borges *et al* (2001), é todo material, substância ou produto que se aplica sobre a ferida, formando uma barreira física, com capacidade, no mínimo, de cobrir e proteger o leito

O tratamento de qualquer úlcera deve ser personalizado, isto é, considerar relevante todos os fatores individuais do paciente e os recursos materiais e humanos disponíveis.

A necessidade ou escolha de uma cobertura depende de avaliações sistematizadas, do momento evolutivo do processo cicatricial, de recursos materiais e humanos disponíveis, além do conhecimento do profissional em relação às indicações, às contra indicações, aos custos e à eficácia (BAJAY; JORGE; DANTAS, 2003).

As coberturas podem ser classificadas em passivas e interativas/bioativas. As primeiras protegem e cobrem a ferida sem interagir com o meio. Como exemplos temos as gazes, ataduras, adesivos cirúrgicos. Por sua vez, as últimas mantêm o meio ótimo para cicatrização. São exemplos as películas, hidrogel, alginato e o carvão ativado. Esses têm por finalidade proporcionar o melhor ambiente possível para cicatrização minimizando custos e tempo (ODA, 2004 *apud* ARON, 2001).

Em relação ao contato com o leito da úlcera, são classificadas em primárias e secundárias. As primárias são colocadas diretamente sobre o leito da ferida e as secundárias sobrepõem às primárias quando necessário (BORGES *et al.*, 2001).

Seja qual for a cobertura escolhida, esta deve sempre respeitar o princípio da manutenção da umidade do leito lesado. Isso foi defendido por Winter (1962), a partir de estudos realizados em porcos, quando constatou a redução do tempo de cicatrização com o uso de coberturas impermeáveis compostas de poliuretano.

De acordo com Palfreyman *et al.* (2003), a cobertura para úlcera venosa deve apresentar as seguintes características: ser estéril e livre de contaminantes, manter o leito úmido, remover o excesso de exsudato, reduzir a dor da úlcera, fácil de trocar, não provocar reação alérgica, não causar traumas na remoção, fornecer isolamento térmico, além de ser impermeável a microrganismos.

Dada a experiência da autora no tratamento de feridas em uma unidade de atenção primária, foram selecionadas alguns tipos de cobertura mais utilizados para o tratamento de feridas em virtude de apresentarem melhor relação custo-benefício, permitir maior intervalo entre as trocas, proporcionar maior conforto ao paciente, potencializar a cicatrização, etc (Quadro II).

Quadro II. Caracterização das coberturas utilizadas para o tratamento de úlceras venosa (Baseado em BAJAY; JORGE; DANTAS, 2003; BORGES *et al.*, 2001).

Tipo de cobertura	Indicação	Ação	Vantagem	Contra-indicação
Hidrogel	Feridas com perda parcial e total de tecidos, como áreas doadoras, cirurgias superficiais, úlceras crônicas com presença ou não de necrose.	Desbridamento natural (autólise); hidratação das crostas por manterem o meio úmido e estimulação da granulação e epitelização.	Fácil aplicação; diminuição da sensibilidade dolorosa na ferida; pode ser aplicado na presença de infecção; não danifica o tecido de granulação, possui capacidade de absorção do exsudato da ferida úmida e doação de fluido a ferida seca.	Feridas com exsudato abundante.
Hidrocolóide	Feridas com presença ou não de necrose, com quantidade mínima ou moderada de exsudado.	Curativo bioativo, oclusivo, estéril, impermeável a água e a outros agentes que propiciam um ambiente úmido. É composto por uma camada externa: película de espuma de poliuretano e uma camada interna: matriz adesiva na qual estão imersos os 3 hidrocolóides protegidos por um papel de silicone.	Barreira térmica aos gases, à líquidos e microrganismos; absorve o exsudato (gel), mantém o pH ácido (bacteriostático), o meio úmido que é ideal para a granulação, não adere ao leito da ferida, auxilia no desbridamento da ferida, mantém a temperatura corpórea, proporciona maior alívio da dor, auto aderente (não necessita de curativo secundário).	Feridas infectadas ou aquelas com exposição de ossos ou tendões.
Alginato de Cálcio	Tratamento de feridas com exsudação moderada ou abundante, se usado em feridas com pouca exsudato devem ser umedecidos com solução fisiológica	O alginato tem ação homeostática, é considerado bioativo, alterando seu formato físico conforme vai absorvendo a exsudação da ferida. Os íons cálcio do curativo trocam de lugar com os íons de sódio da exsudação. Essa troca iônica desencadeia uma reação que faz a fibra de alginato transformar-se em gel.	Pode ser usada em feridas com exudato e na presença de infecção.	Não é recomendado sua utilização em feridas secas
Carvão Ativado com Prata	Feridas com odor forte, ou feridas infectadas que tenham moderada a grande quantidade de exsudato seropurulento ou	Carvão com prata incorporada em uma malha de nylon porosa e possui ação bactericida.	Eficaz no controle do mal odor	Pessoas sensíveis à nylon, feridas com pouco exsudato.

	purulento			
Ácidos Graxos Essenciais	Feridas abertas limpas ou infectadas como úlceras por pressão, diabéticas, úlcera venosa, deiscências de ferida, cirúrgicas.	Estimula a formação dos tecidos de granulação por meio de sua ação quimiostática e promove diferenciação epidérmica acelerando assim, o processo de cicatrização, de hidratação e de elasticidade da pele.	Baixo custo.	Não tem contra-indicação.

6. A UTILIZAÇÃO DE COBERTURAS PARA O TRATAMENTO DE FERIDAS E O TRABALHO ASSISTENCIAL DO ENFERMEIRO NA UAPS VIDA NOVA

O avanço no tratamento de feridas contribuiu para que os profissionais envolvidos nesse cuidado possam revisar seus conhecimentos e práticas, reconhecendo a lesão como mais um aspecto do cuidado integral. Dessa forma, torna-se fundamental que cada portador de ferida seja visto pelo enfermeiro como um ser único, com avaliações específicas para cada caso. O enfermeiro deve avaliar o estado geral de saúde do paciente, escolher o material adequado a ser utilizado de maneira a ajudar o organismo a realizar o trabalho que será fundamentalmente endógeno (PEREIRA e BACHION, 2005)

Silva *et al* (2009) destacam que o enfermeiro, no estabelecimento da prática clínica, deve ser capaz de planejar, avaliar e executar a assistência de enfermagem ao paciente portador de ferida, tendo por base todos os seus conhecimentos técnicos e científicos. Também é importante, que utilize as diversas escalas existentes de forma a avaliar a eficácia do tratamento, mensurar o risco do paciente adquirir úlcera venosa, como também a utilização das escalas que permitam a avaliação das lesões da pele e mensurem sua cicatrização. Dessa forma, é possível que a enfermagem desenvolva uma prática baseada em evidências sólidas e tangíveis, se afirmando como ciência da arte do cuidar com resultados significativos.

O enfermeiro precisa ter conhecimento científico acerca dos cuidados com a úlcera venosa, ter habilidade técnica na execução do curativo e prestar cuidados éticos, humanizados e individualizados, conforme as necessidades dos pacientes. Portanto, na prática observada, o enfermeiro juntamente com o médico, escolhe o tratamento mais adequado ao paciente, observando a evolução da úlcera para realizar mudanças de condutas, sempre que necessário, (ABBADE, 2006).

O profissional da saúde durante o cuidado preocupa-se com as questões físicas e emocionais do paciente. Além disso, deve-se desenvolver estratégias de educação em saúde para incentivar os pacientes a praticarem o auto cuidado na prevenção de doenças associadas e recuperação da saúde com a cicatrização ou minimização da lesão cutânea (GOMES, 2008).

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. Prevenir o aparecimento da úlcera venosa de membros inferiores ou possíveis complicações da lesão é proporcionar um cuidado de qualidade, materializando e sistematizando a assistência de enfermagem de forma objetiva e eficaz (SILVA, 2009 *apud* FERREIRA, 2006).

A equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro, possui um papel fundamental no tratamento de feridas. Vale destacar que é o profissional enfermeiro quem acompanha a evolução da lesão, orienta e executa o curativo, bem como detém maior domínio dessa prática. Neste sentido, denota-se a importância desse profissional se apropriar de conhecimentos relacionados à utilização de coberturas para curativos como uma tecnologia assistencial do cuidado e não para atender aos interesses da indústria farmacêutica. Ou seja, trata-se do desenvolvimento do cuidado centrado nas necessidades do usuário e de sua família, o que inclui a aquisição e o manejo de coberturas para curativos como tecnologia essencial a serviço da vida, conforme destacadas neste trabalho.

6.1 Unidade de Atenção Primária a Saúde - Vida Nova



Figura 1. Unidade de Saúde Vida Nova. Carbonita, Minas Gerais, Brasil, dezembro de 2011 (Acervo próprio).

A Unidade de Saúde Vida Nova (Figura 1) foi construída no ano de 2000 e está situada na Praça da Biquinha que faz a ligação com alguns bairros da cidade de Carbonita. A Unidade foi projetada de acordo com as normas da Vigilância Sanitária no que se refere à sua estruturação física.

A área destinada à recepção é ampla, possui cinco consultórios indiferenciados, consultório ginecológico, dois consultórios odontológicos, sala de vacina, sala de injetáveis, sala de curativos, sala de micronebulização e teste do pezinho, sala de reuniões, três salas que são destinadas a ser pontos de apoio da Estratégia da Saúde da Família (ESF), sala de coordenação de enfermagem, expurgo, sala de esterilização de material, cozinha, área de serviço, depósito de material de limpeza, banheiros para usuários e funcionários. A Farmácia Básica, atualmente está em prédio alugado em frente a Unidade, pois a sede não dispõe de espaço suficiente para depósito e dispensação de medicamentos e material.

Atualmente, a unidade comporta três equipes de ESF. Dessa forma, o espaço físico passou a ser limitado para ao atendimento de todos os profissionais que ali atuam: nutricionista, fonoaudiólogo, dentistas, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

A UAPS conta com uma sala de curativos de 10 m² onde são realizados todos os curativos do município. Para melhor atender o cliente que procura a Unidade a sala possui uma maca, mesa de Mayo, mesa auxiliar, mocho, negatoscópio, 20 kits de curativos e cinco kits de retirada de pontos além de um eletrocautério. A mesma conta com um expurgo e sala de esterilização de material onde também é feita a dispensação de material para a realização de curativos domiciliares.



Figura 2: Sala de Curativos da UAPS Vida Nova. Carbonita, Minas Gerais, Brasil, dezembro de 2011.

(Acervo próprio).

A equipe de enfermagem da UAPS Vida Nova é composta por dois técnicos de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem e um enfermeiro responsável pela coordenação e assistência aos pacientes. Sendo um técnico de enfermagem responsável pela sala de curativos, preparo e esterilização de material.

Todos os curativos do município são realizados na Unidade, exceto aqueles dos pacientes acamados, os quais são realizados pelas ESF em domicílio. A produção média mensal é de 300 curativos ambulatoriais. Esses são realizados pelo técnico de enfermagem sob a orientação e coordenação do enfermeiro.

Diferente do recomendado por Silva *et al* (2009) e Abbade (2006) o enfermeiro da UAPS Vida Nova não consegue se dedicar exclusivamente à realização dos curativos em função da sobrecarga de atribuições, muitas dessas de caráter administrativo, visto que o enfermeiro faz a coordenação e gerência da Unidade. Sua atuação se limita a avaliação e orientação do profissional técnico quanto à utilização adequada das coberturas e realização do procedimento.

O serviço ainda não utiliza protocolos de tratamento de feridas, em contrapartida, adota uma ficha para acompanhamento e evolução das mesmas. É importante salientar que a avaliação inicial da ferida é realizada pelo enfermeiro e quando necessário, solicitada a avaliação médica, do nutricionista, fisioterapeuta e /ou psicólogo que compõem o serviço de saúde municipal. Havendo necessidade, faz-se o encaminhamento para o atendimento especializado. A sistematização da assistência de enfermagem para o tratamento adequado de feridas ainda é um grande desafio para o enfermeiro e sua equipe.

6.2 A utilização de coberturas no serviço

No ano de 2010 a Secretaria de Saúde de Carbonita atendeu a solicitação de compra das coberturas mais modernas para serem utilizadas nos curativos dos clientes atendidos na Atenção Primária. A partir de então se tem disponível o hidrogel, placas de hidrocolóide, papaína creme, carvão ativado, AGE e alginato de cálcio.

As mais utilizadas são o AGE, papaína e hidrogel e a utilização das mesmas é realizada em face as indicações descritas na literatura (BAJAY; JORGE; DANTAS, 2003). A papaína é utilizada em feridas e/ou úlceras venosas com áreas de fibrina ou tecido necrótico. Observa-se um desbridamento efetivo em menor tempo do que as demais coberturas, além do baixo custo e fácil acesso. O AGE é muito utilizado na fase de granulação por manter a umidade no leito da ferida e conseqüente diminuição da dor, conforme relato dos clientes. O hidrogel também é muito utilizado em função do seu potencial de desbridamento autolítico, promove a umidade do leito da ferida e sua granulação.

As coberturas supra citadas, além de serem melhor aceitas pelos usuários, têm um custo mais baixo que as demais. Ao se tratar das úlceras venosas o principal objetivo do serviço de enfermagem da UAPS Vida Nova, não é a rápida cicatrização da mesma, pois é sabido que a evolução é lenta e às vezes isso não chega a acontecer, mas sim a reintegração do usuário com o máximo de condições de ter uma vida normal, ou seja, viver com qualidade e saúde.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática clínica é uma importante fonte de inovação. É grande o avanço na produção dos conhecimentos sobre o tratamento ao portador de feridas crônicas. Tal prática em saúde envolve atualmente o princípio da integralidade em detrimento de uma abordagem curativa centrada na técnica, bem como objetiva a busca pela autonomia do portador de úlcera venosa, uma vez que o paciente ocupa o papel principal no controle da hipertensão venosa e no processo de cicatrização dessa lesão cutânea.

Prestar um cuidado de qualidade a clientes portadores de feridas é um desafio a ser enfrentado por toda a equipe, em especial pelo enfermeiro. É proporcionando o cuidado humanizado, buscando compreender a patologia sem deixar de se preocupar com os fatores psicossociais e humanos que o profissional alcançará a excelência no atendimento.

O profissional enfermeiro deve atentar não apenas para a lesão em si, mas ter a sensibilidade para planejar o cuidado de modo a contemplar o ser humano em sua plenitude.

Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros em conquistar ou restaurar sua autonomia, decorrem da falta de estímulos para o exercício do poder, poder este que significa autoridade dotada de bom senso, responsabilidade e competência, e pelas dificuldades da construção da identidade profissional que especifica o que é característico da profissão.

Deve se levar em consideração que possuir autonomia não condiz em ter total controle sobre sua ação profissional, mas ter consciência de suas capacidades e limitações e agir com liberdade de escolha. No entanto, necessita-se de estudos que avaliem, na prática, o modo que vem agindo os enfermeiros frente aos cuidados com feridas e discutir suas ações na esfera da autonomia profissional.

A conquista da autonomia se faz pela busca da coletividade. Ela envolve capacidades inatas, habilidades, atitudes, desejos, auto-confiança, aptidão, conhecimento, espaço político, tomadas de decisão e escolhas. É preciso estar preparado para a autonomia, pois, ela exige embasamento de conhecimento técnico e científico além de responsabilidades éticas.

Atualmente há um grande interesse entre os enfermeiros em expandirem seus conhecimentos na área do tratamento de feridas, sendo mais que um simples cuidado de enfermagem, hoje é uma especialidade que a cada dia exige mais multiplicidade de conhecimento e versatilidade na atuação.

É possível concluir que para o enfermeiro prestar uma assistência autônoma é preciso objetivar, otimizar e padronizar os procedimentos de prevenção e tratamento de feridas. Isso deve ser feito perante protocolos técnicos que garantam respaldo legal, técnico e científico ao profissional, a fim de melhorar a assistência ao portador de feridas. Esse será o próximo passo na sistematização da assistência de enfermagem na UAPS Vida Nova de Carbonita.

REFERÊNCIAS

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

ALBERTS, B. *et al.* **Biologia Molecular da Célula**, 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
BAJAY, H. M.; JORGE, S. A.; DANTAS, S. R. P. E. Curativos e coberturas para o tratamento de feridas. In: JORGE, S.A; DANTAS, S.R.P.E. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Atheneu, p. 81-99. 2003.

BORGES, E. L. *et al.* **Feridas: Como tratar**. 3. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2001

BORGES, E. L.; CHIANCA, T. C. M. Tratamento e cicatrização de feridas. Parte 1. **Revista Nursing**, n.21, ano 3. p.24-29, fev.2000.

BORGES, E. L.; GOMES, F. S. L. Coberturas. In: BORGES *et al.* **Feridas como tratar**. Belo Horizonte: Coopmed, 2001.

BORGES, E.L. **Tratamento tópico de úlcera venosa**: proposta de uma diretriz baseada em evidências. [Tese]. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

CORDEIRO, A. I. M. *et al.* Revisão sistemática: uma revisão narrativa . **Rev. Col. Brasileira**, v.34, n.6, p. 428-431, nov. 2007. Disponível em: < [http // www. Lilacs. br](http://www.lilacs.br) > Acesso em 02 out. 2011.

DÂGELO, J. G.; FATTINI, C. A. Anatomia humana, sistêmica e segmentar. São Paulo: Atheneu, 1988.

DEALEY, C. **Cuidando de feridas: Um guia para as Enfermeiras**. São Paulo: Atheneu Editora, 2001.

DEALEY, C. **Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras**. 8. ed. São Paulo: Atheneu, 1996.

DUARTE, S. V.; FURTADO, M. S. V. **Manual de elaboração de Monografias e Projetos de pesquisa**. 3. ed. Montes Claros: Unimontes, 2002. 68 p.

FIGUEIREDO, M. Úlcera venosa. **Revista Virtual de Medicina**. v.1, n. 9, ano 3. jan/fev/mar. 2000. disponível em: < www.medonline.com.br> Acesso em 17 nov. 2011.

GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. Espaço autônomo e papel próprio: representações de enfermeiros no contexto do binômio saúde coletiva-hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 2: p 178-185 abr. 2008.

JORGE, S.A. **Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas** – São Paulo: Atheneu, 2005.

JORGE, S.A.; DANTAS, S.R.P.E. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Atheneu, 2003.

KOHN, S. **Structural basis of hyperpermeability of tumor blood vessels**. Lab. Invest.67:596, 1992.

MAIO, M. Tratado de medicina estética. 1 ed.; v.1; São Paulo: Roca Ltda, 2004.

MAJNO, G. The capillary then and now: An overview of capillary pathology. **Mod. Pathol.** 5:9, 1992.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: HUCITEC, 2002.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento; Pesquisa quantitativa em saúde**. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

MOURA, R. M. F. **Funcionalidade e qualidade de vida em idosos com úlceras venosas crônicas**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

NOGUEIRA, M.; Saúde a flor da pele. **Revista Profissão Beleza**, v.8, n. 41, ano 8, jan/fev. 2007.

ODA, R. M. *et al.* **Manual de normas, rotinas e técnicas de curativo**.1. ed. Bauru: Centro de estudos Dr Reynaldo Quagliato, 2004. 36p. *apud* ARON, S. Apresentação em simpósio APECIH - **Análise crítica dos modelos propostos para avaliação de feridas**, 2001.

PEREIRA, A.L.; BACHION, M. M. Tratamento de feridas: análise da produção científica publicada na Revista Brasileira de Enfermagem de 1970-2003. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v.58, n.2: p. 208-213, mar./abr. 2005.

POLETTI, N. A. A. **O cuidado de enfermagem a pacientes com feridas crônicas: a busca de evidências para a prática**. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000.

SAMPAIO, S. A. P. ; RIVITTI, E. A. Anatomia e fisiologia. In: Sampaio. S. A. P ; RIVITTI, E. A. Dermatologia. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2007.

SILVA, F. A. A. et al. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. **Rev. bras. enferm.** 2009, vol.62, n.6, pp. 889-893. *apud* FERREIRA. A M. O Cuidar de Clientes com Feridas: subsídios para a prática de enfermagem. Revista Pesq Biol UNIFEV 2006. Disponível em: < www. scielo.com.br> Acesso em 20 dez. 2011.

SILVA, F. A. A. *et al.* Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v.62, n.6: p.889-893, nov./dez., 2009.

SPRINGER, T. A. **Traffic signal for lymphocyte circulation and leukocyte migration: the multistep paradigm**. Cell 76:301, 1994.

TIAGO, F. **Feridas: etiologia e tratamento**., 2. ed. Ribeirão Preto: Coopmed, 1995.

TORRES, G.V. **Avaliação clínica da assistência aos portadores de úlceras vasculares de membros inferiores no ambulatório do Hospital Universitário Onofre Lopes em Natal/RN.** Natal: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico, 2007.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. Hospital das Clínicas. Grupo de Estudos de Feridas. Manual de tratamento de feridas. Campinas, 1999.

WEISSMAN, G. **Inflammation: Historical perspectives.** In Gallin, J.I., *et al.* (eds.): Inflammation: Basic Principles and Clinical Correlates, 2 ed. New York, Raven Press, p.5-13, 1992.

WITTE, M. B.; BARBUL, A. Role of nitric oxide in wound repair. **The American Journal of Surgery**, 183, p. 406-412, 2002.

YAMADA, B. F. A. Úlceras venosas. In: JORGE, S. A; DANTAS, S.R.P.E. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas.** São Paulo: Atheneu, p.247-259, 2003.