

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE PORTADOR DE ÚLCERA
VENOSA CRÔNICA: UM RELATO DE CASO**

**NURSING ASSISTANCE TO A PATIENT WITH CHRONIC VARICOSE ULCER: A
CASE REPORT**

**ASISTENCIA DE ENFERMERÍA A UN PACIENTE PORTADOR DE ULCERA
VARICOSA CRÓNICA: UN RELATO DE CASO**

Ezequiel Martins Miranda da Cunha¹, Rinaldo de Souza Neves², Hellen Rodrigues Gonçalves³

¹ Acadêmico do curso de Enfermagem pela Escola Superior de Ciências da Saúde ESCSDF, Técnico e Enfermagem pelo Instituto de Formação Dom Rino Carlesi, Monitor do Laboratório de Anatomia e Histologia da ESCS-DF e presidente da Liga Acadêmica de Curativos desta instituição. E-mail: ezequiel-cunha@hotmail.com. Endereço: Rua 37 Sul, Lt. 16 - Águas Claras-DF.

² Enfermeiro, Graduado em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade de Brasília em 1992, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília em 2003 e Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília em 2010. Docente e Gerente de Avaliação do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. E-mail: rinaldodesouza@gmail.com.

³ Enfermeira, graduada em enfermagem pela Universidade Católica de Brasília (2007) e especialização em Enfermagem em Cardiologia pelo Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (2014). Atualmente é enfermeira do serviço móvel de urgência SAMU da Secretaria do Estado de Saúde do DF e docente de enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde ESCS-DF. E-mail: rodrigues.hellen@gmail.com.

1. RESUMO

A úlcera venosa (UV) apresenta-se como complicação tardia da insuficiência venosa crônica, podendo surgir espontânea ou traumáticamente. A avaliação do portador de UV pode ser feita pelo enfermeiro e deve conter a coleta de dados e exame físico detalhado dos membros inferiores, ser ampla e investigar o histórico de doença venosa e hábitos de vida. Este artigo tem como objetivo descrever a consulta de enfermagem à pessoa portadora de úlcera venosa crônica. Trata-se de um estudo de caráter qualitativo e exploratório-descritivo combinados, realizado em uma Unidade Básica de Saúde, tendo duração de aproximadamente 36 dias, entre os meses de julho e agosto de 2017. O caso foi constituído de uma paciente portadora de UV submetida ao tratamento com curativos de hidrocoloide e espuma hidrocélular com poliuretano. A coleta de dados foi efetuada por meio de registro fotográfico em aparelho celular do pesquisador, tendo as fotos registradas no decorrer do tratamento, tendo o paciente autorizado, em documento do Comitê de Ética e Pesquisa da SES/DF, o uso de imagem a título gratuito, precedida de explicação verbal sobre os objetivos e métodos do estudo. O tratamento da UV é longo e requer também mudanças no estilo de vida, incluindo atividade física, alimentação adequada e, posteriormente, o uso de terapia compressiva. Com isso, o enfermeiro tem o papel de facilitador dessas informações por meio de uma assistência sistematizada, embasada no processo de enfermagem através de uma abordagem integral ao usuário.

DESCRITORES: Úlcera Varicosa. Cuidados de enfermagem. Processo de Enfermagem.

ABSTRACT

Varicose ulcer (UV), presents as a late complication of chronic venous insufficiency, which may arise spontaneously or traumáticamente. The evaluation of the varicose ulcer patient can be done by the nurse and should contain the data collection and detailed physical examination of the lower limbs, should be ample and investigate the history of venous disease and life habits. This article aims to describe the nursing consultation of a person with chronic varicose ulcer. It is a qualitative and exploratory-descriptive study combined, carried out in a Basic Health Unit, lasting approximately 36 days, between July 2017 and August 2017. The case consisted of a patient who was a carrier of UV submitted to treatment with hydrocolloid dressings and hydrocellular foam with polyurethane. Data collection was done through a photographic record in the researcher's cell phone, and the photos were recorded during the treatment. Authorization was requested in a document authorized by the Ethics and Research Committee of SES / DF, for use of free image, preceded by a verbal explanation of the objectives and methods of the study. UV treatment is long and also requiring changes in lifestyle, including physical activity, proper nutrition, and then the use of compressive therapy. Hence, nurses have the role of facilitating this information by means of a systematized assistance based on the nursing process through an integral approach to the user.

DESCRIPTORS: Varicose Ulcer. Nursing Care. Nursing Process.

RESUMEN

La úlcera varicosa (UV) se presenta como complicación tardía de la insuficiencia venosa crónica, pudiendo surgir espontánea o traumática. La evaluación del portador de úlcera varicosa puede ser hecha por el enfermero y debe contener la recolección de datos y examen físico detallado de los miembros inferiores, deberá ser amplia e investigar el historial de enfermedad venosa y hábitos de vida. Este artículo tiene como objetivo describir la consulta de enfermería a la persona portadora de úlcera varicosa crónica. Se trata de un estudio de carácter cualitativo y exploratorio - descriptivo combinado, realizado en una Unidad Básica de Salud, teniendo una duración de aproximadamente 36 días, entre los meses de julio de 2017 y agosto de 2017. El caso fue constituido de un paciente portador de UV sometida al tratamiento con curativos de hidrocóide y espuma hidrocelular con poliuretano. La recolección de datos fue efectuada por medio de registro fotográfico en teléfono celular del investigador, teniendo las fotos registradas durante el tratamiento. Se pidió autorización al paciente, en documento autorizado por el Comité de Ética e Investigación de la SES / DF, para uso de imagen a título gratuito, precedida de explicación verbal sobre los objetivos y métodos del estudio. El tratamiento de la UV es largo y requiere también cambios en el estilo de vida, incluyendo actividad física, alimentación adecuada y posteriormente el uso de terapia compresiva. De ahí el enfermero tiene el papel de facilitador de esas informaciones por medio de una asistencia sistematizada basada en el proceso de enfermería a través de un abordaje integral al usuario.

DESCRIPTORES: Úlcera Varicosa. Atención de Enfermería. Proceso de Enfermería.

1. INTRODUÇÃO

A úlcera venosa (UV) apresenta-se como complicação tardia da insuficiência venosa crônica, podendo surgir espontânea ou traumáticamente. É caracterizada pela perda irregular do tecido de forma superficial, podendo também ser profunda; as bordas geralmente são irregulares e apresentam exsudato amarelado, presença de eczema e hiperpigmentação, podem ser únicas ou múltiplas, variando de tamanho e localização, mas, na maioria das vezes, essas úlceras se localizam nos membros inferiores, no terço distal da perna, mais precisamente nas proeminências ósseas, podendo até envolver todo o membro se estas lesões não forem tratadas.¹

O grande problema desse tipo de lesão crônica é seu caráter recidivante, provocando sofrimento tanto para o paciente e família, e é também um grande problema de saúde pública. Estima-se que quase 3% da população nacional sejam portadores de UV, índice que se eleva para 10% no caso dos diabéticos. Aproximadamente 4 milhões de pessoas são portadoras de lesões crônicas ou têm algum tipo de complicação no

processo de cicatrização, o que requer dos profissionais da saúde não só maiores conhecimentos como também preparo para lidar com o problema.¹

O processo de cicatrização das feridas crônicas perduram em torno de aproximadamente 8 semanas, mesmo com cuidados dispensados à lesão. Atingem cerca de 1% da população (4-5% após os 80 anos) com prognóstico de não cicatrização em 20% aos 2 anos, 8% aos 5 anos e recorrência anual de 6-15%.²

A cicatrização segue uma sequência cronológica específica, com três fases interdependentes e sobrepostas (inflamatória, proliferativa e maturação ou remodelamento), envolve complexos eventos celulares e bioquímicos, com interação entre células, matriz extracelular e proteínas plasmáticas, coordenadas por citocinas e fatores de crescimento, em uma atuação dinâmica e sucessiva. Essa sequência, quando interrompida, promove a cronicidade da ferida.³

As veias dos membros inferiores são subdivididas em três sistemas: superficial (acima da fáscia muscular), profundo (abaixo da fáscia muscular) e comunicante (atravessam a fáscia muscular). Destacam-se, no sistema venoso superficial, as veias do pé, safena magna, safena parva e as veias da face lateral e posterior da coxa. No sistema venoso profundo, destacam-se a veia axial do pé, da perna, as veias solares, as veias gêmeas, as veias poplíteas e as veias femorais. Do total do fluxo sanguíneo, 85% a 90% do desague é realizado pelo sistema venoso profundo, sistema esse que é responsável por carregar todo o sangue desoxigenado de volta para o coração.⁴

Todas as três partes do sistema contêm válvulas que impedem o fluxo inverso nas veias distais enquanto o sangue de retorno flui de volta para o coração. A “Bomba” da panturrilha auxilia no retorno do fluxo sanguíneo de volta para o coração durante a caminhada e/ou exercício. Para que ocorra um perfeito funcionamento desse sistema, considerando a posição do homem em pé, é necessário que o fluxo sanguíneo vença a ação intensa da gravidade que é exercida sobre os membros inferiores e a pressão positiva abdominal.⁴

A insuficiência venosa crônica (IVC) é a principal causa responsável pelo desenvolvimento de UV. Considerando que para um bom funcionamento do sistema venoso é necessário que os vasos estejam íntegros, com válvulas e bomba periférica em bom estado de funcionamento. A IVC é definida como uma anormalidade do

funcionamento do sistema venoso, causado por uma disfunção valvular, associada ou não à obstrução do fluxo venoso e à consequente hipertensão venosa.⁴

A causa mais comum de obstrução do fluxo é a trombose venosa profunda, presente em aproximadamente 75% dos casos. Outros fatores podem estar associados ao surgimento da hipertensão venosa, são eles: a multiparidade, a obesidade, o traumatismo grave nos membros inferiores, os tumores, a insuficiência cardíaca congestiva e o estilo de vida sedentário.⁴

Na hipertensão venosa, quando as válvulas das veias perfurantes não estão funcionando fisiologicamente, ocorre o refluxo do sangue para o sistema venoso superficial, causando comprometimento dos vasos periféricos, levando ao aparecimento de veias varicosas. Além disso, a hipertensão venosa leva ao acúmulo de líquido, hemácias, células de defesa, fibrinogênio, dentre outras proteínas, resultando na formação do edema, lipodermatoesclerose, eczema de estase e, como maior complicação, a UV.⁵

Existem atualmente duas teorias que explicam a patogênese das UV, a teoria clássica e outra, denominada “*whitecelltrapping*”. A teoria clássica defende que as úlceras se desenvolvem após longo período em que as veias e os capilares são expostos à hipertensão venosa, sendo que essa hipertensão leva à alteração no endotélio dos vasos, gerando uma abertura nos espaços intercelulares, levando a um aumento da permeabilidade capilar. Dessa forma, extravasam diversos elementos do interior dos vasos para os tecidos da pele. Essa hipertensão também pode atuar em neutrófilos, monócitos e eosinófilos, gerando um estado de inflamação crônica. Em um estado crônico, o sistema linfático torna-se incompetente para reestabelecer os elementos extravasados de volta para a circulação, o que irá desencadear as diversas alterações tróficas, que culminam no desenvolvimento da úlcera.⁵

Já a teoria “*whitecelltrapping*”, ou teoria dos leucócitos, propõe que a hipertensão venosa gera a redução do fluxo sanguíneo no capilar, propiciando um acúmulo de “células brancas” no endotélio do vaso e, conseqüentemente, a oclusão capilar, ocasionando a isquemia. Os neutrófilos aderidos liberam fatores como radicais livres, citocinas e substâncias quimiotáticas, que causam danos aos vasos da derme e a resposta inflamatória resultante leva à morte tecidual e à formação de úlceras.⁵

Atualmente, existe um sistema padronizado para classificação internacional da doença venosa crônica que substituiu amplamente as anteriores, denominado CEAP,

baseado nos sinais clínicos (C), etiologia (E), anatomia (A) e fisiopatologia (P)⁶ (Tabela 1), o qual foi definido por consenso dos principais flebologistas, a fim de padronizar o diagnóstico e ser diretriz para o tratamento.

Tabela 1: Classificação CEAP revisada em 2004.⁶

CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA (C), <i>clinical signs</i>	
C0	Sem sinais visíveis ou palpáveis de doença venosa
C1	Telangiectasias e/ou veias reticulares
C2	Veias varicosas
C3	Veias varicosas + edema
C4a	Hiperpigmentação ou eczema
C4b	Lipodermatoesclerose ou atrofia branca
C5	Úlcera venosa cicatrizada
C6	Úlcera ativa
Classe s	Sintomático: dor, sensação de aperto, irritação da pele, sensação de peso, câibras musculares e outras queixas atribuíveis a disfunção venosa
Classe a	Assintomático
CLASSIFICAÇÃO ETIOLÓGICA (E), <i>etiology</i>:	
Ec	Congênita
Ep	Primária
Es	Adquirida ou secundária (pós trombóticos)
En	Sem causa definida
CLASSIFICAÇÃO ANATÔMICA (A), <i>anatomic distribution</i>	
As	Veias superficiais
Ad	Veias profundas
Ap	Perfurantes
An	Localização não definida
CLASSIFICAÇÃO FISIOPATOLÓGICA (P), <i>pathophysiology</i>	
Pr	Refluxo
Po	Obstrução
Pr,o	Refluxo e obstrução
Pn	Sem fisiopatologia identificada

A avaliação do portador de UV pode ser feita por um profissional capacitado e deve conter a coleta de dados e exame físico detalhado dos membros inferiores. A coleta de dados deverá ser ampla, a fim de investigar o histórico de doença venosa (DV), hábitos de vida, constituição física, condições de trabalho, passado de doenças, como: flebite, trombose venosa profunda, cirurgias angiológicas, extensos períodos de mobilidade e características da dor.

Já o exame físico irá investigar achados relacionados à insuficiência venosa (edema, alteração de pigmentação, “coroa flebectásica”, dermatites, lipodermatoesclerose, eczemas, exsudação, leito e bordas da lesão), considerando o Índice Tornozelo Braço (ITB), que consiste no exame vascular não invasivo, como importante ferramenta de avaliação.⁴

Nesse exame, o profissional pesquisará o tempo de enchimento capilar, pulsos, características das veias e realizará o ITB, que avalia o sistema arterial periférico por meio de um “doppler” portátil e baseia-se na medida das pressões arteriais do tornozelo e dos membros superiores (maior valor), utilizando um esfigmomanômetro e um aparelho de Doppler-ultrassom manual e portátil. É fundamental que o profissional, médico ou enfermeiro, seja treinado na execução do exame e saiba interpretar seus resultados.⁵

No que diz respeito ao tratamento desses tipos de lesões, o que se sabe é que é um processo dinâmico em que se deve considerar a etiologia da lesão, os fatores clínicos e sociais relacionados, além dos recursos materiais e humanos disponíveis para o tratamento. A condução do curativo envolve o processo de limpeza, desbridamento e cobertura da lesão, sendo a frequência de troca e o tipo de cobertura indicados a cada avaliação, dependendo do momento evolutivo do processo cicatricial.⁷

O tratamento da UV deve sempre considerar as quatro condutas: tratamento da estase venosa, utilizando o repouso relativo e a terapia compressiva; terapia tópica, com escolha de coberturas adequadas para a otimização da cicatrização; controle da infecção com antibioticoterapia sistêmica, quando for o caso, e a quarta e última conduta a mudança de hábitos de vida, para melhora da estase venosa.⁷

Os curativos e medicamentos de aplicação tópica são projetados para auxiliar e/ou acelerar a reparação da ferida. Eles devem ser utilizados para promover a reepitelização granulação. Os objetivos das coberturas são: absorver o exsudato, prevenir a dessecação da ferida, promover e manter o tecido de granulação, proteger a ferida, fechar a ferida e prevenir danos à úlcera e ao tecido periferida.⁵

Deve-se sempre considerar a opção de utilizar a terapia compressiva para esse tipo de lesão, pois essa terapia é o tratamento de escolha para UV de perna recorrente. Os sistemas de terapia de compressão incluem meias, ligaduras tubulares e sistemas de bandagem compreendendo dois ou mais componentes. Esses sistemas visam proporcionar compressão graduada para o membro inferior, a fim de melhorar o retorno venoso e reduzir o edema.⁷

É importante ressaltar que a terapia de compressão é contraindicada em pacientes que apresentem arteriopatia periférica das extremidades inferiores e/ou infecção. Pacientes com ferida ativa e infecção dos tecidos moles (celulite) deverão ser retirados da terapia de compressão até que a infecção seja resolvida.⁸

A partir dessas informações, foi gerada a seguinte questão que norteou o estudo: Qual a competência do enfermeiro na Consulta de Enfermagem a pessoa portadora de feridas crônicas? Pretende-se, com o presente estudo, contribuir para justificar o papel do enfermeiro no tratamento de úlceras, com o objetivo de realizar a Consulta de Enfermagem ao usuário portador de UV crônica. Com isso, o manejo da UV exige um amplo conhecimento da fisiologia do sistema venoso, assim como da sua fisiopatologia.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo e exploratório-descritivo combinados, realizado na sala de curativos de uma Unidade Básica de Saúde em Brasília-DF, com duração de, aproximadamente, 36 dias, entre os meses de julho e agosto de 2017. A pesquisa qualitativa é fundamentada em dados coletados nas interpretações interpessoais, onde o pesquisador participa, compreende e interpreta.⁹ Os estudos exploratório-descritivos combinados são estudos exploratórios que têm como objetivo descrever completamente determinado fenômeno, como um estudo de caso para o qual são realizadas análises empíricas e teóricas.¹⁰

O caso foi constituído por uma pessoa portadora de UV em tratamento com curativos de espuma de hidrocólóide, hidropolímero e hidrocélular com poliuretano, após a limpeza da lesão com solução fisiológica. A coleta de dados foi efetuada por meio de registro fotográfico em celular do pesquisador durante o tratamento da lesão. Para o planejamento da assistência de enfermagem, foram utilizadas as seguintes taxonomias: NANDA-I (*North American Nursing Diagnosis Association*)¹¹ para os diagnósticos de enfermagem, NOC (*Nursing Outcomes Classification*)¹² para os resultados e NIC (*Nursing Interventions Classification*)¹³ para as intervenções de enfermagem, visando a uma assistência de forma sistemática.

As observações foram anotadas em registro do pesquisador, para a Sistematização da Assistência de Enfermagem, antes do início do seguimento do paciente e a cada troca de curativo, objetivando analisar a evolução da lesão e estabelecer o plano de cuidado individualizado. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da SES/DF (CAAE número 68903817.6.0000.5553) sob parecer de número 2.119.505, em consonância com Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).¹⁴

Solicitou-se ao paciente, em documento autorizado pelo CEP da SES/DF, o uso de imagem a título gratuito, precedida de explicação verbal sobre os objetivos e métodos do estudo, conforme Resolução nº 466/2012 do CNS, que dispõe sobre a ética em pesquisa com seres humanos.

Caso clínico: D.B.G.S, 66 anos, feminino, do lar, residente em Samambaia Sul, Brasília, DF, hipertensa há cinco anos, em uso de medicação (Hidroclorotiazida e Captopril). No primeiro dia de avaliação, a paciente relatou que apresentava a úlcera há dois anos, de origem venosa, localizada na região crural anterior do membro inferior esquerdo (MIE), tendo passado por vários tratamentos tópicos anteriormente, sem obter melhora da lesão. A mesma relatou que já tinha feito o tratamento de erisipela no perímetro da lesão.

A paciente, acompanhada pela cuidadora, apresentava-se normotensa, normocorada, hidratada e deambulando com dificuldade. O leito da UV apresentava-se com bordas irregulares, exsudato e esfacelo moderado, centro da ferida com predominância de tecido de granulação em fase de maturação, pele adjacente hiperemiada e queixa de sensibilidade no local da lesão.

Após o acolhimento, foi orientada sobre posições que facilitavam o retorno venoso e a melhora da circulação, atuando assim de forma significativa na evolução do caso, posteriormente, foi realizada a higienização da pele íntegra do MIE com solução antisséptica (Gliconato de Clorexidina). No local da lesão, foi feita a limpeza com solução fisiológica 0,9%, depois enxugada com gaze estéril e aplicada espuma de hidrocóide como cobertura primária e gaze estéril não aderente como cobertura secundária e, em seguida, foi ocluída com atadura. Ao final do tratamento, a paciente foi orientada quanto aos cuidados com o curativo e por fim foi marcado o retorno em sete dias para avaliação da lesão.

Em relação à limpeza da úlcera, o mais adequado é que esta seja feita com solução fisiológica a 0,9% morno em jato para que se possa garantir uma limpeza adequada da UV e minimizar os riscos de traumas adicionais no local da lesão. No que diz respeito à cobertura da UV, a espuma de hidrocóide foi escolhida por ser composta de poliuretano e realiza o desbridamento enzimático absorvendo, assim, a quantidade de exsudato do leito da úlcera, mantendo o local da lesão úmido. Essa cobertura também é a ideal para

feridas pouco secretivas não infectadas, além da sua facilidade de aplicação e remoção, sem que gere traumas no leito da lesão, facilitando, assim, o processo de cicatrização.¹²

Na quarta troca do curativo (14/08/2017), adotou-se a placa de hidropolímero, pois a UV não apresentava exsudato, sendo indicada essa cobertura para lesões em fase de granulação, pois protege o tecido já formado e mantém a ferida protegida de infecção.¹⁵ Na quinta troca do curativo, utilizou-se a placa hidrocélular com poliuretano (*Allevyn life®*)¹⁶, pois, na unidade não tinha a placa de hidropolímero. Observou-se que essa placa apresentou o mesmo resultado da placa de hidropolímero e da espuma de hidrocoloide. Desta forma, manteve-se o tratamento com essa cobertura.

3. RESULTADOS

Os curativos foram realizados no período de 36 dias, contando desde o primeiro dia de atendimento, com intervalo de mais ou menos sete dias entre as trocas, mas dependendo da situação essa troca era adiantada. Após o 19º dia, mais precisamente na quarta troca de curativo, foi evidenciada a redução do exsudato, ausência de hiperemia (**Imagem 1**), e uma semana depois, na 5ª troca, foi evidenciada a presença de tecido de granulação em toda a área da ferida (100%) (**Imagem 2**).

Decorridos 33 dias do tratamento da UV (28/08/2017), aproximadamente 65% da ferida já estava epitelizada, com bordas regulares e ausência de infecção, de edema e de dor (**Imagem 3**), a melhor cobertura a ser usada a partir desse dia era a “compressa com emulsão de petrolato”, que acelera no processo de cicatrização e mantém a lesão hidratada, facilitando a epitelização. Mas, como na unidade de saúde não tinha essa cobertura, decidiu-se manter a cobertura que já vinha sendo usada. Em seguida, foi hidratada a região periferida para facilitar o processo de epitelização; posteriormente, foi utilizada como cobertura secundária a gaze estéril não aderente para absorver o excesso de secreção e, ao final, foi ocluída com atadura.

Imagem 1: aparência da lesão na 4º troca de curativo.



Imagem 2: aparência da lesão na 5º troca de curativo



Imagem 3: aparência da lesão com 33 dias do tratamento da UV.

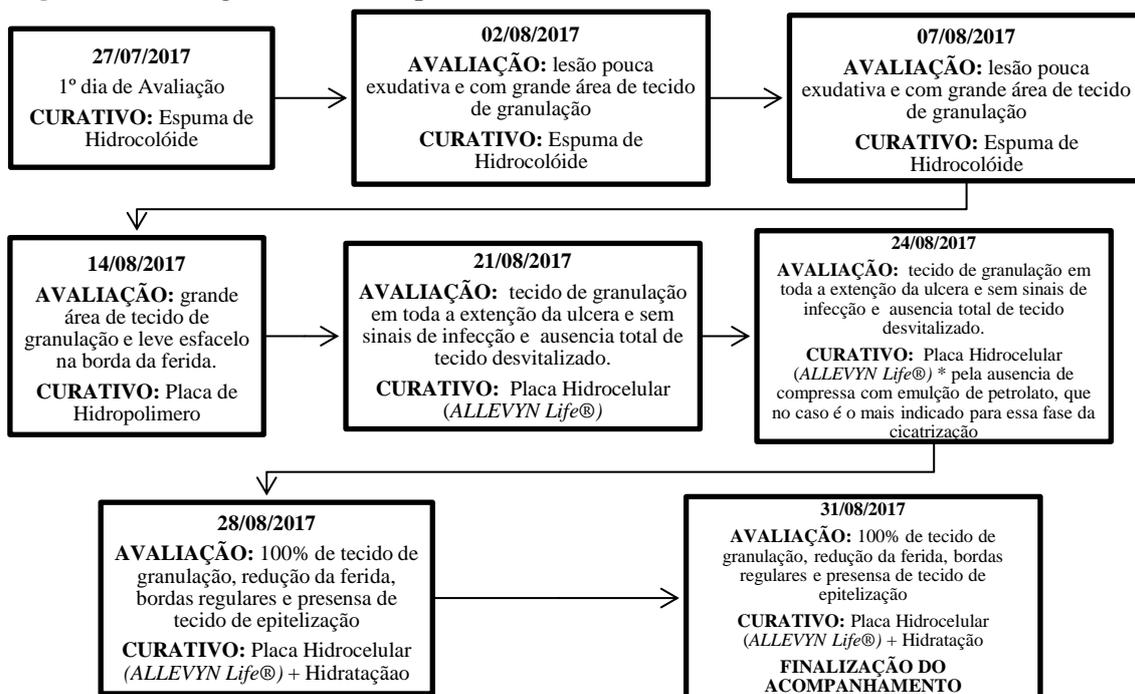


Já no 36° dia de tratamento (31/08/2017), toda a extensão da lesão estava em fase final de epitelização, não havia presença de exsudato, ausência de edema, dor e focos de infecção, evidenciado que o tratamento teve o resultado esperado (**Imagem 4**). Os demais curativos ficaram sob supervisão dos profissionais de enfermagem da unidade de saúde. Ao final, foi orientado à paciente a evitar pressões no local da ferida e sempre manter hidratado a região periorbital e pés, e se possível utilizar meia compressiva para prevenir o aparecimento de outras UV. A seguir encontra-se o fluxograma de acompanhamento da lesão nesses 36 dias de tratamento (**Figura 1**).

Imagem 4: aparência da lesão no final do tratamento da UV.



Figura 1: Fluxograma de acompanhamento da Úlcera Venosa



Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem baseado nas Taxonomias NANDA/NOC/NIC

O plano de cuidados é desenvolvido por meio de um processo sistemático, que começa com a obtenção dos dados, engloba a anamnese e o exame físico. Com base nesses dados, o profissional de enfermagem irá desenvolver o diagnóstico de enfermagem direcionado às necessidades do paciente, em seguida, irá elaborar os resultados de enfermagem para esses diagnósticos e, ao final, estabelecer as intervenções de enfermagem com base nos resultados esperados, garantindo, assim, uma assistência integral a esse indivíduo.¹²

Com relação à integridade da pele, as ações necessárias do profissional de enfermagem incluem a identificação das causas da ferida e como evitar a recorrência, a identificação dos fatores que interferem na cura, a seleção e aplicação adequada dos produtos de cuidados da ferida.¹² Com isso, este estudo teve como embasamento para o desenvolvimento do processo de enfermagem as taxonomias, NANDA-I¹¹ para os diagnósticos, NOC¹² para os resultados de enfermagem e NIC¹³ para as intervenções de enfermagem.

NANDA-I é uma taxonomia organizada em 13 domínios, cada domínio tem entre duas e seis classes, totalizado 46 classes, em que são grupo, conjunto ou tipo que partilha atributos comuns. No geral, essa taxonomia dispõe de 235 diagnósticos de enfermagem e tem como objetivos: individualização da assistência, direção e priorização das condutas de enfermagem, linguagem comum e universalizada, reflexão sobre a prática de enfermagem, modo de dar visibilidade ao julgamento clínico para decidir o foco do atendimento de enfermagem.¹¹

O diagnóstico de Enfermagem é um processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.¹¹

A NOC contém resultados esperados para indivíduos, cuidadores, famílias e comunidades que podem ser utilizados com todas as especialidades, em numerosas situações.¹² Já a taxonomia da NIC inclui toda a gama de intervenções de enfermagem,

desde as práticas gerais até as áreas especializadas. As intervenções são fisiológicas e psicossociais, tratamento e prevenção de doenças, promoção da saúde, as que são para indivíduos, famílias e comunidades e assistência indireta. Tanto as intervenções independentes como as colaborativas foram incluídas e podem ser utilizadas em qualquer cenário da prática, seja qual for a orientação filosófica.¹³

Com base nessas taxonomias foi elaborado uma tabela (**Tabela 2**) que ilustra o plano de cuidados à paciente em estudo, de forma sistematizada, com uma abordagem integral do indivíduo.

Tabela 2: Diagnósticos, resultados e intervenções e prescrição de enfermagem baseado nas Taxonomias NANDA/NOC/NIC

Diagnósticos de Enfermagem	Resultados esperados	Intervenções de Enfermagem	Fundamentação
Integridade Tissular Prejudicada , relacionado a circulação prejudicada (ICV), caracterizado por tecido lesado (Úlcera Venosa). ⁷	Apresentará cicatrização da ferida dentro do prazo de 40 dias evidenciado pela ausência de secreção purulenta, tecido desvitalizado e eritema.	1. Descrever as características da úlcera nos intervalos regulares de troca, incluído tamanho, localização, quantidade de exsudato, tecido de granulação, necrose ou epitelização; 2. Realizar curativo conforme o estágio da ulcera. 3. Auxiliar a paciente durante a deambulação	1. Na avaliação da úlcera, devem ser considerados fatores como causa e tempo de existência da ferida e presença ou não de infecção. Além disso, é preciso avaliar a dor, a presença de edema, a extensão e a profundidade da ferida e as características do leito da ferida, da pele perilesional e do exsudato. 2. A cicatrização é um processo fisiológico e dinâmico que busca restaurar a continuidade dos tecidos. Conhecer a fisiopatologia da cicatrização e os fatores que podem acelerá-la ou retardá-la proporciona uma melhor avaliação e a escolha do curativo mais adequado. 3. Devido a ulcera venosa, houve comprometimento da deambulação do paciente, uma vez que a ferida a levou ao uso de cadeira de rodas, o que dificulta a manutenção do corpo ativo, necessitando de auxílio durante a deambulação.
Risco de Infecção , relacionado à alteração na integridade da pele. ⁷	Verbalizará que compreende a intervenção voltada para evitar/reduzir o risco de infecção.	1. Orientar sobre a higienização da região "periferida", não deixando molhar o curativo.	1. Orientar ao paciente quanto aos cuidados com a lesão reduz ou até mesmo pode eliminar o possível risco para desenvolver a infecção
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM			
PRESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA	RESPONSÁVEL	AVALIAÇÃO
Aferir os sinais vitais e registrá-los	Antes e depois de realizar o curativo	Acad. de Enfermagem	Satisfatório
Avaliar as características e evolução da úlcera venosa.	Antes de trocar o curativo	Acad. de Enfermagem	Satisfatório
Avaliar a necessidade da troca de curativos e cobertura.	Ao realizar a troca de curativo	Acad. de Enfermagem	Satisfatório

Realizar a troca de curativos com compressão moderada, utilizando uma cobertura adequada para a lesão 2 vezes por semana	Segunda feira e quinta feira	Acad. de Enfermagem	Satisfatório
Avaliar a perfusão capilar, pulsos e presença de edemas	Durante as trocas de curativos	Acad. de Enfermagem	Satisfatório
Auxiliar o paciente durante a deambulação	Contínuo	Cuidador	Satisfatório
Orientar sobre a importância do uso de meia compressiva (usar meia compressiva após o banho depois que secar bem as pernas e sempre retirá-la quando for tomar banho).	Durante as trocas de curativos	Acad. de Enfermagem	Satisfatório
Orientar sobre a higienização da região "periferida", não deixando molhar o curativo, pois pode favorecer a proliferação de fungos e bactérias na ulcera, gerando assim um risco de infecção.	Durante as trocas de curativos	Acad. de Enfermagem	Satisfatório

4. DISCUSSÕES

Diante da análise do caso, diagnósticos foram traçados e priorizados como também intervenções para a resolução dos problemas clínicos encontrados. O problema mais desenvolvido no estudo foi relacionado à integridade da pele, cujo diagnóstico elegido foi o de Integridade Tissular Prejudicada, relacionado à circulação prejudicada (ICV), caracterizado por tecido lesado (Úlcera Venosa) e, a partir daí, foram realizados curativos e orientações à paciente de acordo com a evolução da ferida.

Uma revisão sistemática do tratamento tópico da úlcera venosa mostrou que, dos estudos que abordaram a terapia tópica para essas lesões, um era relato de caso e quinze eram estudos clínicos prospectivos controlados. A amostra dos estudos foi composta por úlcera venosa ou pelo paciente portador de úlcera venosa. Os tratamentos eram diversificados e comparou-se: cobertura de hidrofibra com alginato de cálcio, poliuretano não adesivo com hidrocélular, dois tipos de hidrocólóide, espuma de poliuretano com hidrocólóide, ambos associados com bandagem de alta compressão, e com isso, observou-se que em todos esses estudos os pacientes tiveram uma boa cicatrização da ferida, mas ressaltou a importância de associar o tratamento tópico com à terapia compressiva.¹⁷

Ao decorrer do estudo, foram utilizadas algumas coberturas, que se adequavam naquela ocasião à característica da ferida. Em 50% do tratamento foi usada espuma hidrocélular semipermeável (*ALLEVYN Life*), observando que esse tipo de cobertura apresenta uma estrutura trilaminar que facilita a gestão dinâmica de fluidos da lesão, de modo a proporcionar um ambiente adequado para promover a cicatrização da ferida,

prevenindo, assim, o risco de macerar a borda, e a película exterior auxilia na prevenção da penetração bacteriana.¹⁶

Desta forma, manteve-se o tratamento até seu término com essa cobertura, sendo que, no final do curativo, era sempre colocada uma atadura, fazendo uma leve compressão na extensão do membro. Com isso, obteve-se um bom resultado com esse tratamento, e ao finalizar, orientou-se a paciente a utilizar meia compressiva para prevenir o aparecimento de novas feridas.

5. CONCLUSÕES

A manutenção da integridade tissular em portadores de doença venosa crônica é um desafio para saúde pública. Em geral, o tratamento da UV é extremamente longo e requer também mudanças no estilo de vida do paciente. É necessário informar ao paciente sobre a fisiopatologia da UV, a importância de seguir o tratamento prescrito e a necessidade de adequar novos hábitos de vidas, incluindo atividade física, alimentação adequada e posteriormente o uso de terapia compressiva.

Cabe salientar que a escolha adequada da terapia tópica é de fundamental importância para facilitar e acelerar o processo cicatricial, minimizando o desconforto pela presença da ferida e, certamente, impactando de forma positiva na qualidade de vida do paciente.

Para minimizar a recorrência da UV, é necessário que durante todo o tratamento seja feito um trabalho educativo, visando à conscientização em relação ao cuidado da pele e prevenção de edemas. O tratamento da UV requer habilidade técnica e científica e abordagem multiprofissional que deve priorizar por uma avaliação holística do paciente e prestar um cuidado de forma humanizada, prestando uma assistência de qualidade.

Conclui-se que o cuidado à pessoa portadora de UV deve ser realizado por meio do Processo de Enfermagem com foco na identificação dos diagnósticos prioritários, dos possíveis resultados esperados e intervenções de enfermagem direcionadas para a recuperação da integridade tissular prejudicada.

6. REFERÊNCIAS

1. Mandelbaum S. H.; Di Santis, E. P.; Mandelbaum M. H. S. **Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares** – Parte I. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, Rio de Janeiro, v. 78, n. 4, p. 393-410, ago. 2003.
2. Lacci K, Dardik A. **Platelet-Rich Plasma: Support for its use in wound healing**. *Yale J Biol Med*. 2010; 83:1-9.
3. Mestre T, Rodrigues A, Cardoso J. **Cicatrização de feridas crônicas – Algumas opções terapêuticas**. *Revista SPDV*. 2012;70(4):423-33;
4. Borges LB, Carliri MHL. **Funcionamento do sistema venoso**. In: Borges EL. *Úlceras de membros inferiores*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogn; 2011.p.3-8;
5. Malagutti W. **Feridas: conceitos e atualidades**. São Paulo (SP): Martinari, 2015. p. 94-107.
6. Eklöf B, Rutherford RB, Bergan JJ, Carpentier PH, Gloviczki P, Kistner RL, et al. **Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: consensus statement**. *J Vasc Surg* 2004; 40: 1248e52;
7. Mac Gregor L. **Principles of compression in venous disease: a practitioner's guide to treatment and prevention of venous leg ulcers**. *WoundsInternational*. [periodico na internet], Maio de 2013. Disponível em:<<http://www.woundsinternational.com/best-practices/view/principles-of-compression-in-venous-disease-a-practitioners-guide-to-treatment-and-prevention-of-venous-leg-ulcers>> acesso em: 27/03/217.
8. Abbade L. P. F; Lastória S. **Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa**. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, São Paulo, v. 6, n. 81, p. 509-522, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962006000600002&lng=em>. Acesso em 28 jun. 2017.
9. Chizzotti A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 2006.
10. Lakatos E. M; Marconi M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica - 8ª Ed**. São Paulo: Atlas 2017.
11. NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação** (2015-2017). Porto Alegre: Artmed, 2015.

12. Sue Moorhea et al.; tradução Regina Machado Garcez. et al. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
13. Dochterman JM, Bulechek GM. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
14. Brasil MS, Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução N. 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília (DF): MS; 2012.
15. Glenn L. Irion. **Feridas: Novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores**. 2ª ed, editora Guanabara Koogan, 2012.
16. Allevyn Adhesive: **espuma hidrocélular**. Ellen Penteado da Costa / CRF-SP: 36185. China/Bauru-SP: Smith & Nephew Medical Ltd, 2014. Bula de Curativo.
17. Borges EL, Caliri MHL, Haas VJ. **Revisão sistemática do tratamento tópico da úlcera venosa**. Rev Latino-am Enfermagem 2007 novembro-dezembro; 15(6). Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_16.pdf>. Acesso em 04 Set. 2017.