



ÚLCERA VENOSA: OBSTÁCULOS EXISTENTES NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE AGRAVOS

Dafynie Dutra de Abreu

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA.
E-mail: dafynie.31222@faema.edu.br

Luan Chagas da Cruz

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA.
E-mail: luan.16715@faema.edu.br

Elis Milena F. do Carmo Ramos

Enfermeira, docente no Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.
E-mail: elis.ramos@faema.edu.br

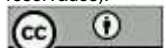
Submetido: 15 fev. 2022.

Aprovado: 3 abr. 2022.

Publicado: 25 abr. 2022.

E-mail para correspondência:
elis.ramos@faema.edu.br

Este é um trabalho de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais.
Imagem: StockPhotos (Todos os direitos reservados).



Open Access

Introdução

Segundo Guyton e Hall¹, as veias são os vasos mais distensíveis do sistema, ou seja, possuem uma natureza elástica que possibilita o impedimento dos extremos de pressão das pulsações. Além de ser via de passagem do fluxo de sangue para o coração, realizam importantes funções para o sistema circulatório. No entanto, existe a Insuficiência Venosa Crônica (IVC), causada por uma incompetência valvular, que pode não obstruir o fluxo venoso.

A IVC é a causa mais recorrente de úlceras venosas (também conhecidas como úlceras de estase ou varicosas), cujo aparecimento pode ser associado ao acúmulo de líquidos e formação de fibrina nos espaços intersticiais, processo inflamatório ou deficiência de nutrientes e oxigênio². Atualmente, a atenção às úlceras crônicas têm se mostrado imprescindível, uma vez que o portador necessita de cuidados diários, além do acompanhamento clínico por profissionais de saúde, dada a necessidade de curativos e reavaliações a respeito do plano de cuidados escolhido⁵.

Nesse sentido, as úlceras venosas são consideradas uma dificuldade de saúde pública, tanto pela prevalência de casos, quanto pelo elevado custo do tratamento. Ressalta-se a importância do diagnóstico e tratamento adequados na prevenção de agravos e intercorrências⁶.

Materiais e Métodos

O presente resumo trata-se de uma revisão de literatura integrativa. As etapas seguidas para esta revisão foram: identificação do tema e delimitação da questão principal; definição dos descritores e avaliação da literatura selecionada.

Os bancos de dados utilizados para a busca de materiais, foram as bases de dados publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Library Online (SciELO), bem como livros com literatura pertinente. O critério de inclusão utilizado foi a disponibilidade de artigos e livros com conteúdo voltado à problemática das úlceras venosas e o de exclusão foi artigos e livros com pouca ou nenhuma relevância para o tema. Foram utilizados: 1 livro e 9 artigos científicos, todos em língua portuguesa.

Resultados e Discussão

Úlcera é uma síndrome caracterizada pela perda limitada ou irregular da pele externa (derme ou epiderme), que pode envolver os tecidos subcutâneo e extremidades inferiores, geralmente relacionada ao sistema vascular arterial ou venoso.⁶ Úlceras venosas são lesões crônicas relacionadas à hipertensão venosa dos membros inferiores, porcentagem correspondente a cerca de 80% a 90% ocorrem neste local, sendo um problema sério em todo o mundo, causando considerável impacto. Envolve fatores socioeconômicos, como dias de trabalho perdidos, aposentadoria precoce e despesas, além de restringir as atividades da vida diária e lazer⁷.

A insuficiência venosa crônica (IVC) é a causa mais comum de úlceras de perna. É definido como resultado da função anormal do sistema venoso, insuficiência valvar, relacionada ou não à obstrução do fluxo sanguíneo venoso. Pode afetar o sistema venoso superficial, sistema venoso profundo ou ambos. Além disso, disfunção das veias podem ser resultado de doença congênita ou adquirida. A IVC é responsável por 75% das úlceras de perna. Outros são causada por doença arterial periférica, neuropatia periférica, doenças infecciosas, reumatismo, doenças do sangue e tumor^{8,9}.

O tratamento de feridas é um processo dinâmico, dependendo da avaliação do sistema, frequência e diferentes prescrições para o tipo de curativo ou cobertura necessária, que podem variar de acordo com a evolução do processo de cicatrização. O tratamento de qualquer ferida deve ser personalizado, ou seja, devemos considerar os fatores individuais de cada paciente, os recursos materiais e humanos que pode-se utilizar e as condições socioeconômicas dos pacientes para garantir a continuidade do tratamento familiar. O produto selecionado deve ser avaliado em termos de indicações, contra-indicações, custo e eficácia. Para úlceras venosas, o tratamento deve ser complementado por quatro métodos: tratamento da estase venosa, repouso e terapia de compressão, tratamento local, escolha de curativos locais, manutenção da ferida úmida e limpa e seja capaz de absorver o exsudado; controle de infecção e tratamento

antibiótico sistêmico, de acordo com os resultados de Gram, cultura e antibióticos e prevenir a recorrência³.

O tratamento de feridas crônicas geralmente começa com a limpeza adequada, incluindo a aplicação de líquido atóxico na ferida, que pode remover tecido necrótico liquefeito, exsudato e corpos estranhos, incluindo resíduos no leito da ferida. Crie um ambiente de cura ideal sem causar danos aos tecidos vivos. A tecnologia de limpeza utilizada deve respeitar a vitalidade do tecido de granulação, manter o potencial de cicatrização da ferida e minimizar a ocorrência de traumas.

Além da limpeza mecânica, as feridas com tecido necrótico precisam ser desbridadas, ou seja, corpos estranhos ou tecidos inativados são removidos até a exposição de tecidos saudáveis. Nas úlceras de origem venosa, o tecido costuma ser mais claro, aderente, de cor amarela e estriado no tecido de granulação⁴.

Considerações Finais

O tratamento das úlceras venosas é um desafio para os profissionais de saúde que atuam nessa área. Os trabalhos analisados neste estudo apontam divergências e dúvidas sobre o tratamento, mas alguns métodos são recomendados para orientá-lo. Como resultado, surgiu a necessidade de desenvolver cursos profissionalizantes no cuidado de feridas para adquirir mais conhecimento e habilidade para ajudar os pacientes com úlceras venosas. Conclui-se que, há a necessidade de maior acessibilidade aos tratamentos, dada a taxa de prevalência que as úlceras venosas possuem, acrescido da importância das ações de educação em saúde.

Palavras-chave: Úlceras Venosas. Saúde Pública. Prevenção de Agravos.

Referências

1. Mendes RA, Leite N. Ginástica Laboral: princípios e aplicações práticas. São Paulo: Manole, 2004.
2. Dias AG, et al. A contribuição de um programa de ginástica laboral para a aderência ao exercício físico fora da jornada de trabalho. *Fitness & performance journal*, n. 5, p. 325-332, 2006.
3. Kotliarenko A et al. Distúrbios osteomusculares e fatores associados em cirurgiões dentistas do meio oeste do estado de Santa Catarina. *Revista Odonto Ciência*, v. 24, n. 2, 2009.



4. Gaedke MÂ, Krug SBF. Quem eu sou? A identidade de trabalhadoras portadoras de LER/DORT. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 7, n. 1, p. 120-137, 2008.
5. Santana MCS. Muito trabalho, pouco poder: participação feminina mitigada nos assentamentos rurais do estado de Sergipe. Política e Cotidiano: estudos antropológicos sobre gênero, p. 47, 2006.
6. Silva MAD, Marchi R. Saúde e qualidade de vida no trabalho. Best Seller, 1997.
7. Verthein MAR, Gomez CM. O território da doença relacionada ao trabalho: o corpo e a medicina nas LER. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 10, p. 101-127, 2000.
8. Brasil. Ministério da Previdência Social. Instrução Normativa nº 98, de 5 de dezembro de 2003. Aprova Norma Técnica sobre Lesões por Esforços Repetitivos-LER ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho-DORT. Diário Oficial da União, 2003.
9. Polito E. Ginástica laboral: teoria e prática. Sprint, 2003.
10. Ghisleni AP, Merlo ÁRC. Trabalhador contemporâneo e patologias por hipersolicitação. Psicologia: Reflexão e crítica, v. 18, n. 2, p. 171-176, 2005.
11. Nascimento GM do. Estudo do absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em uma unidade básica e distrital de saúde do município de Ribeirão Preto-SP. 2003. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
12. Marchand EA, Siqueira HCH. Ginástica laboral: uma ferramenta para melhorar a saúde do trabalhador. VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde, v. 20, n. 1, p. 15-24, 2008.
13. Mendes RA, Leite N. Ginástica laboral: princípios e aplicações práticas. Editora Manole, 2004.