

A importância do enfermeiro para a eficiência da cicatrização de lesões ulcerativas de origem venosa, arterial e mista

Anival Ferreira de Lima Filho, CEI, Brasil, anivalferreirafilho@gmail.com

Beatriz Woloski Regel, CEI, Brasil, beatrizwoloski@gmail.com

Franciele Milani Pressinatte, CEI, Brasil, franciele.milani@grupointegrado.br

Resumo: O conhecimento técnico/científico do enfermeiro associado ao empoderamento junto ao paciente sobre úlceras venosas, arteriais e mistas é fator fundamental para melhor cicatrização da ferida. São necessárias ações em conjunto paciente/família e equipe multidisciplinar empenhada no processo de evolução e fechamento da lesão. A finalidade desta revisão literária é analisar a condução e tratamento de feridas que contribui para o tratamento dos portadores de úlceras. Trata-se de uma revisão de literatura cujo intuito é sintetizar o conhecimento sobre feridas através de obras publicadas entre os anos de 2012 a 2021, dando suporte para a tomada de decisão e melhoria no tratamento dessas feridas melhorando a qualidade de vida. Foram analisadas publicações que estavam completas, no idioma português, que compunham a temática abordada, encontradas 102 obras, sendo que após a leitura de resumo encontra-se disponíveis 47 foram utilizadas 23 que abordavam o objetivo proposto. O enfermeiro possui ferramentas que auxiliam nas ações usadas para planejar, executar e avaliar práticas utilizadas no processo de acompanhamento, evolução e cicatrização da lesão, através de seu conhecimento generalista analisa o melhor tipo de cobertura e cuidado para cada ferida favorecendo à cicatrização, levando em conta o estado nutricional orientando e encaminhando para acompanhamento com o nutricionista visando a necessidade do organismo, adjunto a equipe multidisciplinar desenvolve estratégias para controlar doenças de base como a hipertensão arterial, diabetes mellitus e outras patologias que dificultam a recuperação e fechamento da ferida. Estudos apontaram que as úlceras acometem pessoas acima dos quarenta anos devido à dificuldade circulatória, hábitos incompatíveis de vida saudável. Sendo o enfermeiro uma peça fundamental no processo de informação ao paciente e familiar, auxiliando e orientando nas dificuldades encontradas visando a recuperação e cicatrização dessas feridas.

Palavras-chave: Úlceras venosas, arteriais e mistas; Cicatrização; Cobertura de feridas; Papel do enfermeiro

Resumo inglês: The nurse's technical/scientific knowledge associated with empowerment with the patient about venous, arterial and mixed ulcers is a fundamental factor for better wound healing. The purpose of this literary review is to analyze the conduction and treatment of wounds that contribute to the treatment of ulcer patients. This is a literature review whose purpose is to synthesize knowledge about wounds through works published between the years 2012 to 2021, supporting decision-making and improving the treatment of these wounds, improving the quality of life. Publications that were complete, in the Portuguese language, which made up the theme addressed, were analyzed, 102 works were found, and after reading the abstract, 47 were available, 23 that addressed the proposed objective. Nurses have tools that help in the actions

used to plan, execute and evaluate practices used in the process of monitoring, evolution and healing of the lesion, through their general knowledge, they analyze the best type of coverage and care for each wound, favoring healing, taking into account the nutritional status guiding and referring for follow-up with the nutritionist aiming at the needs of the organism, assistant to the multidisciplinary team develops strategies to control basic diseases such as arterial hypertension, diabetes mellitus and other pathologies that make it difficult to recover and close the wound. Studies have shown that ulcers affect people over forty years of age due to circulatory difficulties, incompatible habits of a healthy life. The nurse is a fundamental part in the process of information to the patient and family, helping and guiding in the difficulties encountered, aiming at the recovery and healing of these wounds.

Keywords: Venous, arterial and mixed ulcers; Healing; Wound coverage; Nurse's role

INTRODUÇÃO

A população em processo de envelhecimento apresenta um crescente aumento de doenças crônicas, que afetam predominantemente as pessoas de maior idade. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) de 2016 demonstrou que, na medida em que a idade avança, aumentam as doenças crônicas, de tal modo que 79,1% dos brasileiros de 65 anos ou mais relatam ser portadores de algum tipo de doença crônica (1).

Entre as doenças crônicas de maior relevância destacam-se as do sistema circulatório, particularmente a insuficiência venosa crônica (IVC), que está relacionada à presença de hipertensão venosa, a qual pode ser resultante da deficiência vascular das veias e artérias superficiais e profundas, da obstrução venosa e arterial, ou uma combinação destas. Esses fatores são agravados pela disfunção do músculo da panturrilha, que é caracterizada principalmente pelo surgimento de úlceras de origem venosa e arterial (1).

Para Silva, 2018 esse tipo de lesão corresponde a aproximadamente 75% das causas de úlceras crônicas dos membros inferiores (MMII), apresenta-se com alta prevalência, prolongando o tempo de recuperação e cicatrização total destas lesões e elevado número de involução no tratamento, o que provoca sofrimento tanto ao paciente quanto à família, além de gerar dependência dos serviços de saúde e causar impacto econômico significativo (2).

Esta ênfase ao impacto econômico também é evidenciada em diversos estudos, ressaltando que as úlceras venosas causam significativo impacto social e econômico devido à natureza recorrente e ao longo tempo decorrido entre sua abertura e cicatrização total (2).

Quando não manejadas adequadamente, cerca de 30% das úlceras venosas cicatrizadas reaparecem no primeiro ano, e essa taxa sobe para 78% após dois anos. Dessa maneira, devido à necessidade de cuidados especiais prolongados, o paciente portador de úlcera venosa precisa com frequência de cuidados médicos, de enfermagem e equipe multidisciplinar, são fatores que enaltecem a necessidade de conhecimento e treinamento de equipe para o melhor manejo de cuidados com relação a essa variação de atendimento de condições crônicas, necessitando de uma atenção maior nas ações de formação

de profissionais e especialização, visto também a importância do reconhecimento e classificação da variação da lesão de origem venosa e arterial ou mista (3).

Se há falha desse sistema em um dos seus componentes, o resultado é uma hipertensão venosa de longa duração e ou obstrução venosa, que causa distensão e alongamento das alças capilares, provocando edema e em consequência o desenvolvimento das úlceras (3).

Outras doenças recorrentes além da IVC, podem interferir no processo de cicatrização e recuperação da lesão tecidual, são bastante comuns na prevalência de pacientes com úlcera venosa crônica e predominam entre elas, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus, dislipidemias, doenças vasculares além de alguns hábitos sociais como o tabagismo, o alcoolismo e o sedentarismo (4).

O tratamento de feridas que se apresenta como processo dinâmico, que depende de avaliações sistematizadas, prescrições distintas de frequência e tipo de curativo ou cobertura necessárias, que podem ser diversos e variáveis de acordo com o momento do processo de cicatrização (3).

O tratamento deve ser personalizado conforme cada distinção da úlcera, isto é, devemos considerar todos os fatores individuais do paciente e os recursos materiais e humanos de que dispomos analisando as condições de continuar o tratamento após a alta. O produto de escolha deve ser avaliado com relação às indicações, às contra-indicações, aos custos e à eficácia dados que também foram evidenciados (3).

Para Barbosa, 2017 o diagnóstico clínico pode ser facilitado através da comparação das diferenças entre as úlceras venosas, arteriais e mista. A úlcera venosa tende a se localizar no terço inferior da perna, comum no maléolo medial, enquanto a úlcera arterial pode ocorrer nos dedos, pés ou calcanhar; o desenvolvimento da úlcera venosa é lento, enquanto o da arterial é rápido; a úlcera venosa apresenta bordas irregulares e superficiais e o tecido profundo não é afetado (4).

A úlcera arterial é geralmente profunda envolvendo tendões e músculos e as bordas são bem definidas; a úlcera venosa apresenta manchas venosas castanhas, eczema e é quente ao toque, enquanto a arterial apresenta pele lustrosa, fria ao toque e cianose, o edema está presente na úlcera venosa e praticamente ausente na úlcera arterial, a dor é variável na úlcera venosa, melhorando com a elevação do membro, e intensa na úlcera arterial; na úlcera venosa o pulso está presente enquanto na arterial o pulso está diminuído ou ausente, e por tanto, assim podemos diferenciar e melhor tratar deste processo cicatricial dos pacientes portadores de úlcera venosa e arterial (5).

Úlcera mista é a associação das úlceras hipertensivas crônicas associadas a úlceras venosas, acometem mais as mulheres entre 50 e 60 anos em faces lateral, anterior e posterior das pernas e são associadas com doenças como diabetes mellitus e outras doenças circulatórias periféricas, apresentam pouco exsudato ou quase nada, de base descorada e fundo necrosado apresentam dor intensa. Os cuidados são elevar os membros inferiores, diminuir o tabaco, controlar doenças de base e diminuir o peso (6).

Neste contexto o presente trabalho busca as melhores evidências a respeito dos fatores de risco que interferem no processo de cicatrização das lesões de origem venosa, arterial e mista (6).

MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa de literatura um método de pesquisa que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa por que fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo assim, um corpo de conhecimento. O presente estudo foi realizado e teve como método proposto a formulação da questão norteadora; planejamento das estratégias para a coleta de dados; seleção das pesquisas para a amostra final; leitura sistemática e análise crítica dos artigos selecionados; síntese dos resultados e desenvolvimento da revisão integrativa. A pesquisa buscou responder a questão da incorporação e adesão ao melhor tratamento fomentando discussões e estudos sobre as lacunas identificadas, durante o mês de agosto de 2022 foi realizada uma busca criteriosa e sistemática por publicações através da base de dados on-line Medical Literature and Retrieval System online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), acessados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Ao finalizar as pesquisas em cada base, as referências duplicadas foram excluídas. Os descritores utilizados para a pesquisa na BVS foram previamente selecionados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), e associados entre si utilizando-se o operador booleano "AND", a estratégia de busca utilizada foi: Úlceras venosas, arteriais e mistas; Cicatrização; Cobertura de feridas; Papel do enfermeiro. Para a seleção das publicações, definiu-se que seriam incluídos artigos originais, como texto disponível na íntegra publicados entre os anos de 2017 e 2022, nos idiomas: inglês e português, e que, claramente abordassem a temática da pesquisa. Foram excluídas produções científicas oriundas de teses e dissertações, artigos de revisão e aqueles que não contemplassem a temática. Ou seja, o estudo buscou publicações com maior fator de impacto e concomitantemente, de maior relevância científica. A definição dos artigos se deu, na primeira etapa, mediante leitura analítica do título e resumo resultando em 47 artigos, seguidamente, na segunda etapa, ocorreu a leitura íntegra das publicações e seleção final, resultando na amostra final de 23 artigos. Todo o processo de seleção foi realizado por dois pesquisadores, minimizando assim o viés da seleção.

REVISÃO DE LITERATURA

Custos ao paciente e estado

Segundo o manual do ministério da saúde em 2021 o processo de cicatrização depende de vários fatores para auxiliarem o fechamento de uma ferida venosa ou arterial, uma boa alimentação, hábitos de vida saudáveis, o tamanho da ferida, o tempo que essa ferida está aberta, qual estagio de cicatrização a ferida se encontra, se produz exsudato ou não, se é uma ferida limpa contaminada ou infectada se é uma ferida aguda ou crônica, isso tudo ocorre devido a exposição da pele que é um órgão muito importante do nosso organismo, devido a várias funções que ela exerce como manter a temperatura do organismo, proteger órgãos vitais, excreções, percepção sensorial, metabolismo e absorção (13).

A ferida inicia-se com uma simples isquemia da pele ou pode ocorrer por meio de uma lesão de alguma das três camadas da pele: derme, epiderme e hipoderme ou tudo ao mesmo tempo, a ulcera venosa ocorre devido a um retorno venoso comprometido, geralmente é mais dolorida por atingir a camada mais superficial da pele, já a ulcera arterial é menos dolorida, pois, atinge uma camada mais profunda dos tecidos, tanto a ulcera venosa quanto a ulcera arterial são de difícil cicatrização pela negligencia de cuidados por parte dos pacientes ou mesmo por vergonha de expor a ferida (13).

O tecido tegumentar é constituindo-se de três camadas diferentes, derme, epiderme hipoderme ou tecido subcutâneo, possui seis básicas funções como proteção da pele, que atua como barreira física a fim de proteger de agressões de microorganismos e outras substâncias consideradas estranhas, protegendo contra infecções e perda exacerbada de líquidos; a função de manutenção da sensibilidade onde as terminações nervosas permitem que a pessoa sinta dor, pressão, frio e calor; a função de termorregulação, a pele ajusta a temperatura corporal através da vasoconstrição e do suor; a atribuição de excreção onde a pele ajuda na termorregulação, mediante a excreção de eletrólitos e água (14).

A insuficiência venosa crônica (IVC) é a causa mais comum das úlceras venosas, a fisiopatologia da IVC ocorre através da insuficiência de válvulas das veias das pernas e da associação do retorno venoso para as veias mais superficiais havendo um bloqueio do fluxo normal, ou o sangue pode fluir para trás nas veias, se acumular nas pernas e aumentar a pressão nas veias (12).

A falha no mecanismo da fisiologia do fluxo venoso desencadeia a hipertensão venosa em deambulação, afetando a microcirculação, desencadeando danos às paredes, causando o aumento da permeabilidade das mesmas, com o aumento da permeabilidade capilar ocorre a liberação de macromoléculas do seu interior para a pele, provocando alterações cutâneas, que culminam com a ulceração do tecido (13).

As lesões de etiologia venosa são potencialmente localizadas em membros inferiores geralmente na região da perna, ela pode acometer o individuo de qualquer faixa etária, tendem a ser mais notória atingindo em maior parte os idosos, evoluindo com o passar dos anos, a dor é freqüente e moderada, a maioria dos pacientes se queixa desse sinal, suas características são: bordas elevadas dificilmente separadas; o fundo apresenta-se plano e cianótico, mas quando a úlcera for de longa duração elas costumam ter a aparência de um anel elevado sem sinais de epidermização, a quantidade de exsudação é variável

dependendo da expansibilidade do edema, acaba por ser a mais predominante com cerca de 70 a 90 % de representação (14).

As úlceras de origem arterial apresentam características como: diferentes tipos de profundidade, pele de cor avermelhada ou cianótica, pouca presença de secreção exsudativa, quando presente normalmente a secreção é seropurulenta, de difícil cicatrização e extremamente dolorosas tendo uma exceção os casos onde há associação com o diabetes, quando o paciente já apresenta uma percepção relacionada a dor prejudicada devido a presença de neuropatia. Já as úlceras de origem mista resultam da combinação da hipertensão venosa crônica com patologias arteriais periférica, no entanto, as úlceras de características mistas são causadas pela combinação dessas doenças originalmente venosas e arteriais (14).

Em nossa realidade a característica observada por ser talvez a que mais se observa a olho nu e que necessita de um cuidado técnico especializado, é a úlcera, que surge em decorrência do déficit de suprimento sanguíneo arterial, venoso e/ou mista, levando a dificuldade na cicatrização e a perda da integridade da pele, tornando assim um grande desafio para a equipe de saúde, sendo necessário um acompanhamento multiprofissional para a recuperação e reabilitação do paciente (15).

Tratamento de lesões na pele

Atualmente existem vários produtos no mercado que auxiliam na cobertura de feridas abertas, venosas e arteriais tipos de coberturas para curativos em feridas. hidrocolóides, transparente, alginato de cálcio, carvão ativado, sulfadiazina de prata, ácidos graxos essenciais(AGE) ou trigliceril de cadeia media(TCM), papaína, óleo mineral, bota de unna talas, anti-septicos, esses são alguns produtos existentes no mercado para auxiliarem o tratamento da lesão, mas nada desses produtos irão resolver o problema se não tiver uma boa higienização do local, não utilizar a técnica correta para realização do curativo, manter as bordas da ferida sempre em boas condições de umidade, as vezes ter que remover algum corpo estranho na lesão, isso tudo associado contribui para a diminuição da lesão e o fechamento sempre de dentro para fora da ferida, segundo cartilha do ministério da saúde (13).

A dificuldade dos pacientes com úlcera venosa crônica (UVC), arterial e mista juntamente com a falta de informações em relação ao autocuidado sugere a necessidade de orientação do público alvo para sua condição de saúde, o enfermeiro tem papel fundamental no processo de informação a esses pacientes devido seu conhecimento científico e técnico sobre o funcionamento do organismo, principalmente para desmistificar dizeres que muitas vezes ao invés de melhorar a lesão só faz com que se agravem, quando por orientação de pessoas sem conhecimento indicam pomadas, plantas medicinais e chás naturais que não tem comprovação científica e que muitas vezes só pioram a ferida (14).

Os pacientes portadores de úlceras provenientes da disfunção venosa, arterial ou mista, por vezes desconhecem que a ferida formada na pele com difícil cicatrização se trata de uma insuficiência crônica, atribuindo a ocorrência a problemas locais ou sistêmicos da pele como traumas em membros inferiores não relacionados ao aparecimento da lesão (15).

Para cada tipo de ferida há um tipo de cobertura correta para o tratamento, é importante manter uma boa higienização da lesão, quando apresentar tecido necrosado usar pomadas ou placas auto líticas que ajudam no desbridamento como a papaína ou colagenase em uma concentração elevada entre 6 e 10%, estudos mostram que nessa concentração os resultados são mais eficientes para que ocorra um melhor desbridamento da ferida (15).

Manter o meio da ferida na umidade adequada é essencial para que ocorra a melhor aproximação das bordas da ferida não permitindo que as bordas fiquem nem muito úmidas ou que ressequem, como a ferida fecha de dentro para fora o novo tecido tem menos elasticidade, a lesão deve estar sempre coberta com o tipo de cobertura adequada para cada paciente conforme a ferida específica, sendo assim precisa-se sempre avaliar o tipo, a profundidade, e a extensão da ferida para cada lesão encontrando a melhor opção de cobertura para o paciente portador de úlcera venosa, arterial ou mista (16).

Feridas que apresentam muito exsudato podem ser utilizados produtos que inibam odor como: a prata e carvão ativado, alginato de cálcio ou placas de hidrocolóides, espumas com ou sem silicone, hidrogel, hidrofibra, hidropolímero, também pode-se usar placas com barreira para visualizar o leito da ferida e observar a quantidade de secreção da ferida, ácidos graxos auxiliam na formação do processo de granulação das células de repitelização tecidual e ajudam a manter uma boa umidade da pele auxiliando no processo de fechamento da lesão de dentro para fora, lembrando que o tecido repitelizado é menos elástico que o tecido já existente (16).

Uma cobertura muito utilizada também a bota de unna traz grandes benefícios para portadores de feridas crônicas, utilizada apenas em úlceras venosas devido ao seu funcionamento já que funciona com retorno venoso auxilia na contensão do exsudato sob pressão mas precisa de uma segunda camada de cobertura para eliminação da secreção, pode permanecer até 7 dias, podendo ser trocada de 3 à 4 dias para que não ocorra mau cheiro e proliferação de bactérias, também ajuda manter a umidade necessária da ferida facilitando a cicatrização (16).

O enfermeiro conforme sua atribuição deve realizar o desbridamento mecânico com lâmina de bisturi quando apresentar tecido necrosado e for necessário a retirada mecânica devido não estar reagindo ao tratamento com coberturas auto líticas (16).

Feridas com potencial de infecção utiliza-se a cobertura de sulfadiazina de prata para tratamento antimicrobiano, devido a colonização por bactérias; favorecendo a uma melhor recuperação do tecido proporcionando a cicatrização da lesão (16).

Fatores importantes que favorecem a cicatrização

Um dos fatores intrínsecos para a melhora no processo de cicatrização como uma alimentação saudável associado a suplementação fornece o que é necessário, colágeno e uma dieta rica em proteínas para a repitelização do tecido afetado tendo influência direta na eficácia do tratamento. A nutrição e suplementação apresenta-se como um conjunto de processos que envolvem a ingestão, digestão, absorção, metabolismo e excreção com o objetivo de produzir energia e manter as funções do organismo a recuperação do tecido afetado (17).

Alimentos ricos em proteínas como as carnes e suplementos ricos em colágenos são importantes aliados na tarefa de recuperação dessa ferida nutrientes são componentes essenciais que fornecem energia e o organismo necessita diariamente para melhorar o funcionamento regular do trato gastrointestinal. A nutrição equilibrada é um fator para a eficácia no processo de cicatrização da ferida, pois a dinâmica da revitalização tecidual exige um bom estado nutricional do paciente e consome boa parte de suas reservas corporais (17).

O acompanhamento nutricional é de grande importância aos pacientes portadores de feridas, pois, a falta de vitaminas pode ser uma deficiência do organismo associado a outros fatores como diabetes e problemas circulatórios, hipertensão. A observação clínica da ferida associado ao exame físico bem realizado e o complemento dos exames laboratoriais quando se fizer necessário identificam fatores que interferem de forma direta e indireta na cicatrização de lesões de origem venosa, arterial ou mista (19).

O processo de cicatrização é fisiológico e dinâmico que busca restaurar a continuidade dos tecidos. É importante reconhecer e entender os fatores que podem acelerar ou retardá-la para atuar de forma a favorecer o processo cicatricial, é necessário identificar as três fases da cicatrização (19).

Para que o enfermeiro possa implementar o cuidado correto com a ferida, ele deve ter o conhecimento necessário para avaliar a fase inflamatória, onde a ferida se mostra exsudativa apresenta-se como a primeira fase de hemostasia e inflamação iniciando com a ruptura de vasos sanguíneos e o extravasamento de sangue; durante este processo ocorre o recrutamento de macrófagos e neutrófilos, ou seja, ocorre reação completa do tecido conjuntivo para acontecer a devida vascularização com o objetivo de interromper o início dos sinais flogísticos (16).

A fase proliferativa caracterizada por apresentar tecido de granulação e epitelização, definida pela neovascularização e proliferação de fibroblastos, com formação de tecido rosado, mole e granular na superfície da ferida sendo um processo que pode levar de 3 a 4 dias (19).

Na fase de maturação caracterizada pelo estágio final de cicatrização da ferida, é definida pela redução e pelo fortalecimento da cicatriz, nesta etapa o leito da ferida se contrai e torna-se pálido e a cicatriz madura se formam sendo um processo que pode levar entre 3 semanas a 1 ano ou mais, levando em

consideração que pode se tratar de um paciente portador de insuficiência venosa crônica (IVC)(1) (19).

Vários fatores podem contribuir ou retardar o processo de cicatrização da ulcera, tais como: profundidade, extensão da lesão, presença ou ausência de infecção, estado nutricional, comorbidades, idade do paciente, tabagismo, alcoolismo e sedentarismo (19).

O processo de cicatrização de feridas está diretamente ligado ao estado nutricional, uma nutrição inadequada pode resultar em um risco maior de desenvolver a lesão ou adiar a cicatrização da ferida, é importante ressaltar a boa hidratação, a ingestão hídrica recomendada deve ser de 1ml/Kcal/dia ou 30 ml/Kg peso/dia, além disso, destaca-se a relevância das fibras na nutrição, a qual proporcionarão o bom funcionamento do intestino e a síntese de ácidos graxos e vitaminas (17).

São necessárias várias etapas de um processo de avaliação para identificar problemas que possam contribuir para o agravamento desse tipo de lesão. A avaliação da deficiência circulatória, profundidade, extensão, estado nutricional, raça, idade e tempo de início da ferida (9).

As comorbidades dificultam o processo de fechamento e cicatrização da ferida, a avaliação visual e exames laboratoriais permite ter uma dimensão sobre o estado nutricional do paciente, avaliando qual melhor conduta de terapia, coberturas e produtos de suplementação como fórmulas enriquecidas para auxiliarem nesse processo (17).

Segundo estudos nutricionais os melhores produtos para lesões são produtos que contém em suas fórmulas componentes ricos em proteínas e calorias como, arginina e prolina com alto grau de zinco, selênio vitaminas A, E e C, sem sacarose que auxiliam no processo inflamatório e contribuem para a cicatrização da ferida. Pacientes que utilizam essas fórmulas, tem uma possibilidade maior de recuperação, quando avaliados os valores de referência para essas vitaminas deficientes no organismo (17).

O ministério da saúde não fornece estes suplementos na saúde coletiva pelo sistema único de saúde (SUS), devido não ter estudos randomizados sobre esses produtos que comprovem sua eficácia, entretanto são produtos com alto valor financeiro e quando avaliado o tempo de duração das feridas se tornam inviáveis para quem os utilizam e com isso uma grande parte dos usuários não completam o tratamento, estudos apresentados pelo ministério da saúde mostram que uma dieta acompanhada com um bom estado nutricional alcança resultados semelhantes as fórmulas porém nem sempre a população dispõe de um bom estado nutricional (19).

Assistência de enfermagem no processo de tratamento de cicatrização da lesão

O tratamento de feridas crônicas trata-se de um grande desafio para as equipes de saúde especificamente para a enfermagem. O enfermeiro possui conhecimento científico na prática profissional para esse manejo, não sendo algo

substancialmente suficiente, não existem dados fidedignos que auxiliem para a compreensão epidemiológica do assunto em questão, mediante escassez de registros, sejam eles quanto a prevalência e incidência das lesões, bem como fatores associados. Conforme a evolução da lesão, o tratamento utilizado é de alto custo para os órgãos de saúde, que são pontos extremamente importantes para um cuidado de qualidade ofertado dentro de uma instituição de saúde (16).

Os cuidados com o portador de lesões crônicas devem ser especializados, o tratamento é individualizado, muitas vezes mais complexos do que o esperado, exigindo uma abordagem de forma biopsicossocial do enfermeiro frente ao acompanhamento deste paciente (16).

O enfermeiro diante a assistência da atenção básica em saúde, acaba por ser o protagonista responsável por planejar ações coletivas e ou individuais, englobando a promoção, prevenção e a manutenção de saúde. Assim favorecendo a assistência singular, refletindo na redução de sofrimentos e danos aos acometidos pelas feridas, contribuindo para a adesão, evolução e tratamento das lesões de origem venosa arterial e/ou mista (16).

Nos dias atuais melhorou-se em questão do acompanhamento de enfermagem junto ao paciente, com prescrições de cuidados, relatórios de enfermagem, planilhas com dados e fotos para acompanhar a evolução do quadro clínico que no passado era desorganizado, onde o enfermeiro só prestava o atendimento não visando a evolução das feridas (16).

Atualmente, planilhas, gráficos estatísticos, informações sistematizadas auxiliam o enfermeiro a ter maior controle dos dados sobre cada paciente e a evolução da lesão, melhorando o cuidado em trabalho conjunto com a equipe multidisciplinar, o planejamento, a execução e avaliação dos resultados esperados, empoderar o paciente e familiares sobre cuidados necessários, isso tudo associado leva a uma melhor visão do paciente, familiares, equipe de enfermagem e equipe multi sobre a recuperação do indivíduo portador dessas moléstias (16).

A enfermagem durante a assistência e o tratamento, não limita o conhecimento, pois, sua formação generalista, atua muitas vezes como psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, orientando e tranquilizando paciente e familiares sobre problemas que lhes afligem e são pertinentes ao seu estado atual (22).

A formação acadêmica do enfermeiro é generalista, onde o conhecimento científico, melhora a qualidade tanto no processo de acolhimento do paciente e familiares, como nas ações que contribui para o empoderamento do portador da ferida e os familiares que prestam os cuidados de saúde, apoio psicológico, nutricional, técnico, são atribuições que esse profissional realiza diariamente desenvolvendo ações e criando estratégias para alcançar a cura da ferida ou minimizar ao máximo o impacto dessa lesão na qualidade de vida e no dia a dia do portador de úlceras de origem venosa, arterial e/ou mista (22).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as úlceras venosas, arteriais e mista são um problema de saúde pública que afetam a vida do portador dessas lesões diminuindo a

qualidade de vida devido afetar e limitar movimentos e provocar dor, desconforto e vergonha ao portador dessa patologia.

A deficiência na circulação associada a vários fatores como; sedentarismo, hereditariedade, hábitos de vidas incorretos, etnias, idade, deficiências nutricionais, acarretam grandes prejuízos ao paciente. A particularidade entre cada uma dessas lesões se torna um desafio ao enfermeiro que traça estratégias para manter o cuidado e adesão desses indivíduos ao tratamento.

Por meio de revisão literária de artigos e manuais sobre as particularidades ulcerativas, foi encontrada certa dificuldade em encontrar estudos randomizados que acompanhassem a evolução das lesões e os tipos de coberturas que melhor contribuíssem para a recuperação e fechamento de feridas que tanto prejudicam a vida do portador com a enfermidade devido falta de adesão em todos os âmbitos, de auto cuidado, estilo de vida e nutricional.

O conteúdo da revisão literária contribuiu para que a equipe de enfermagem e equipe multidisciplinar consigam acompanhar a evolução da ferida e junto traçar um cuidado para cada paciente e familiar que presta o cuidado em conjunto, não só na lesão mais nos hábitos de vida que são cruciais para recuperação e evolução da lesão.

O objetivo do enfermeiro é encorajar o auto cuidado e encontrar soluções para facilitar a vida desses pacientes que por vezes apresentam déficit de conhecimento acerca da sua condição de saúde, apresentando também alguns tipos de coberturas que auxiliem no fechamento ou melhora no tratamento das feridas.

A equipe de saúde deve empoderar o paciente e auxiliar no cuidado, quanto a necessidade de seguir o tratamento até o final para evitar as úlceras recorrentes, isso é um grande desafio para o enfermeiro e sua equipe que devem estar sempre atualizados em novas técnicas de curativos, coberturas, acompanhando e evolução das feridas ulcerativas.

REFERÊNCIAS

- (1) DE ALMEIDA MEDEIROS, Ana Beatriz et al. "Úlcera venosa: relação entre os fatores de risco e a classificação dos resultados de enfermagem". **Invest. educ. enferm**, Medellín, v. 32, n. 2, p. 252-259, Julho 2017.
- (2) ANDRE, G. B. L. et al. "Caracterização das lesões crônicas nos idosos atendidos na estratégia de saúde da família". **Revista de enfermagem UFPE**, v. 11, n. 5, p. 1835-1841, Março 2017.
- (3) COSTA, J. A da S. et al. "Conhecimento dos enfermeiros sobre tratamento de feridas crônicas na atenção primária à saúde". **Revista enfermagem atual in derme**, Juiz de fora / MG, v. 96, n. 37, 2022e-021199.
- (4) Silva JAA, Rodrigues SO, Abreu CSS, Pieszak GM, Durgante VL, Santos RR. "Itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa crônica e as implicações para o cuidado de Enfermagem". **Rev Fun Care Online**. 2018 out/dez; 10(4):1041-1049.
- (5) BORGES, E. L. et al. "Formação do biofilme em ferida cutânea e seu comportamento diante das intervenções: revisão integrativa". **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 23, e78112, 2022.

- (6) Guimarães Barbosa, JA, et al. "Diretrizes para o tratamento da ulcera venosa". **Rev Electronica cuatrimestral de enfermería global**. 2017; out/nov. n. 20
- (7) SILVA, Juliana da Costa. "Estilo de vida da pessoa com úlcera venosa: implicações no cuidado com a saúde". 105 f. **Dissertação (Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa**, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.
- (8) OLIVEIRA, A. C. de et al. "Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas". **Acta paul. enferm.** São Paulo , v. 32, n. 2, p. 194-201, abr. 2019 .
- (9) SERGIO, Fernanda Rabello; SILVEIRA, Isabelle Andrade; OLIVEIRA, Beatriz Guitton Renaud Baptista de. "Avaliação clínica de pacientes com úlceras de perna acompanhados em ambulatório". **Esc. Anna Nery**, v. 25, n. 1, 2021 .
- (10) AGUIAR Jr AC, Isaac C, Nicolosi JT, Medeiros MMM, Paggiaro AO, Gemperli R. "Análise do atendimento clínico de portadores de úlceras crônicas em membros inferiores". **Rev. Bras. Cir. Plást.** 2015; 30(2):258-26.
- (11) DE ALMEIDA, N. G. et al. "Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem na assistência ambulatorial ao paciente com úlcera venosa". **Rev Cubana Enfermer, Ciudad de la Habana** , v. 36, n. 2, e3169, jun. 2020.
- (12) PIMENTA, F. B. et al. "Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família". **Ciência & Saúde Coletiva**. 2015, v. 20, n. 8, pp. 2489-2498.
- (13) ANDERSON, M. M. L. et al. "Manual de Padronização de curativos". **Comissão Especial de Avaliação de Padronização de Curativos Médicos em Geral -CPCM** – Secretaria Municipal de Saúde/SP, Janeiro 2021.
- (14) CECILIA, H. B. de M. et al. "Manual de curativos". **Prefeitura municipal de campinas / Campinas**, Maio 2021.
- (15) TRIVELLATO, M. L. de M. et al. "Práticas avançadas no cuidado integral de enfermagem a pessoas com úlceras cutâneas". **Acta paul. enferm.** São Paulo , v. 31, n. 6, p. 600-608, dez. 2018 .
- (16) FLÔRES, C. G. et al. "Sistematização da assistência de enfermagem em paciente portador de ulcera mista em membro inferior direito: um relato de experiência" **6º congresso internacional em saúde, vigilância em saúde: Ações de promoção, prevenção, diagnostico e tratamento - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul /Rio Grande do Sul**, Outubro 2018.
- (17) MENDES, D. C. et al. "A importância da nutrição no processo de cicatrização de feridas". **Anais IX SIMPAC - Revista Científica Univiçosa** - Volume 9 - n. 1 – Viçosa / MG, JAN/DEZ 2017.
- (18) VIEIRA, M. SÁ, V. "Úlceras de Perna: manifestação cutânea de doenças hematológicas". **Journal of aging and innovation** 8 (2): 16- 27, 2019.
- (19) Silva CCR, Guimarães YC, Santos IG, Souza CSM. Silva GTR. "Avaliação nutricional subjetiva global em pacientes com úlceras venosas em unidades de saúde da família". **J. nurs. health.** 2020;10(2): e20102008
- (20) TAVARES, A. C. et al. "Qualidade de vida em idosos com úlceras de perna: Método misto". **Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa**, Niterói - RJ, 2017.
- (21) MONTE, B. K. da S. et al. "Qualidade de vida de pacientes com úlceras vasculogênicas em tratamento ambulatorial". **Revista RENE**, v. 19, n.1, p. 1-8. Teresina - PI, março 2018.
- (22) RUIZ, P. B. de O; POLETTI, N. A. A; LIMA, A. F. C. "Perfil dos pacientes atendidos em uma unidade de tratamento integral da ferida". **Cogitare enferm.** Curitiba , v. 27, e82948, 2022.
- (23) Lucio FD, Poletti NAA. "Prática diária do enfermeiro atuante no tratamento de feridas". **Rev. Cuid. Enferm.** 13(2):206-8, 2019.