**EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO TÓPICO DE ÚLCERAS VENOSAS CRÔNICAS: um desafio para a enfermagem**

Lorena Rosa de Paulo\*

Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca\*\*

**RESUMO**

As úlceras venosas são lesões que acometem principalmente os membros inferiores, em decorrência de um inadequado retorno venoso. Consideradas crônicas, se constituem num problema de Saúde Pública, pela necessidade de uma assistência contínua, pelo elevado custo do seu tratamento e pelo difícil processo de cicatrização. O conhecimento de suas causas essenciais, dos fatores de risco e a utilização de prováveis meios de prevenção são importantes para a implementação do tratamento adequado. Os objetivos desse estudo se resumiram em descrever a evolução do tratamento tópico das úlceras venosas crônicas e identificar a importância da assistência aos portadores. A justificativa para a realização desse estudo foi o interesse despertado nos estágios do Programa de Saúde da Família referente a importância do prestar uma assistência correta e contínua ao paciente portador de úlcera venosa. A metodologia utilizada foi a de revisão bibliográfica, com abordagem descritiva e qualitativa, através da análise de conteúdos científicos. O período de coleta dos dados aconteceu entre os meses de fevereiro a novembro de 2013. A qualidade de vida do portador é afetada, pois a dor acontece em diferentes níveis, prejudicando a mobilidade dos membros, interfere nos hábitos de vida e modifica, inclusive, seu comportamento e reações. Conclui-se que cuidar dos portadores de úlcera venosa crônica vai além do curativo, pois exige uma assistência que englobe todos os aspectos do cuidado ao ser humano, já que esse tipo de agravo não se resume apenas no aspecto tegumentar, mas no circulatório, no metabólico, e em tantos outros como os psicológicos e sociais. O enfermeiro deve estar ciente que é sua função treinar e orientar sua equipe para que forneça o atendimento adequado na assistência a esse tipo de paciente, de forma humanizada e individualizada.

**Palavras-chave:** Úlcera venosa crônica. Tratamento. Evolução. Enfermagem.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Patos de Minas (FPM). lorena10patos@hotmail.com

\*\*Mestre em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN). Docente da Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, MG. marlene.ducca@hotmail.com

**ABSTRACT**

The venous ulcers are lesions that affect predominantly the lower limbs, due to an unsuitable venous return. Regarded as chronic, these lesions represent a public health problem, because of the need of an ongoing assistance, its high cost of treatment and its difficult process of cicatrization. The knowledge of their essential causes, of the risk factors and the use of probable prevention means are pretty important to the implementation of the treatment. The objectives of this study were summarized in describing the evolution of the topical treatment of chronic venous ulcers and identify the importance of care for patients. The rationale for conducting this study was the interest generated in the stages of the Family Health Program regarding the importance of providing a correct and continuous to patients with venous ulcer care. The methodology used was the literature review, with descriptive and qualitative, through content analysis of scientific approach. The period of data collection took place between February and November 2013.The quality of life of patients is affected, because the pain happens at different levels, harming the mobility of members, interfere in the living habits and even modifies their behavior and reactions. It is concluded that care of patients with chronic venous ulcer healing goes beyond, because it requires assistance covering all aspects of care for human beings, since this type of injury is not just the cutaneous aspect, but the circulatory, metabolic, and many others as the psychological and social. Nurses should be aware that their role is to train and coach your team to provide the appropriate care in the care of such patients, humanized and individualized way.

**Keywords**: Chronic venous Ulcer. Treatment. Evolution. Nursing.

**1 INTRODUÇÃO**

As úlceras venosas são as lesões de maior incidência nos membros inferiores, são consideradas crônicas e também um problema de Saúde Pública em decorrência do elevado custo de seu tratamento e pela interferência na qualidade de vida dos portadores, diminuindo sua produtividade e muitas vezes gerando aposentadorias precoces, decorrentes da incapacidade para as atividades que podem gerar (BRASIL, 2008).

O conhecimento de sua evolução obtido através de anamnese apurada e exame físico preciso é fator decisório para se estabelecer o correto diagnóstico e acompanhamento.

A justificativa para a realização desse estudo e a opção pela escolha desse tema foi o interesse despertado nos estágios do Programa de Saúde da Família referente à importância do prestar uma assistência correta e contínua ao paciente portador de úlcera venosa. O fato do tratamento desse tipo de lesão ser demorado, sem muitos resultados positivos, pois a cicatrização das feridas é difícil, o desconforto do paciente, o seu desânimo com relação à cura, as impossibilidades que lhe são colocadas frente à dor, o mal estar gerado pela aparência e odor da lesão, a qualidade de vida e as atividades de vida sendo prejudicadas pela doença, foram motivos justificáveis para a realização do trabalho. Justificativa premente foi também o perceber a necessidade de ampliar os conhecimentos para poder atuar com maior eficiência nessa área

O sucesso no tratamento da úlcera está primeiramente relacionado ao diagnóstico correto. Uma boa maneira de auxiliar na cicatrização da lesão é a preparação do leito da ferida. As lesões ulceradas necrosadas devem ser desbridadas, um processo de remoção de corpos estranhos e tecidos desvitalizados para que se obtenha um bom tecido de granulação e correta epitelização. Existem diferentes formas de desbridar uma ferida: o método químico, que é o processo seletivo de remoção de necrose por ação enzimática, onde normalmente utiliza-se a papaína e a preservação da umidade meio; o método autolítico, onde são utilizados os próprios leucócitos e enzimas para remoção do tecido desvitalizado, é necessária também a manutenção da umidade do meio; o método mecânico, onde é utilizada a força física através de fricção e irrigação sob pressão, o que remove além do tecido necrosado, os tecidos viáveis, isso tudo associado ao curativo compressivo (ALDUNATE et al., 2010).

É importante também para o correto estabelecimento das estratégias terapêuticas do cuidar, fazer uma avaliação prévia da ferida e do estado geral do paciente, fator importante para a abordagem e tratamento das mesmas.

Os principais objetivos traçados para o estudo se resumiram em: descrever a evolução do tratamento tópico das úlceras venosas crônicas tratadas em unidades Básicas de Saúde; Identificar a importância da assistência de enfermagem no tratamento e na realização dos curativos dos portadores de UVC; Avaliar a influência que os hábitos de vida do cliente têm na evolução das UVC.

Essa pesquisa aconteceu através de revisão bibliográfica, com abordagem descritiva e qualitativa, através da análise de conteúdos obtidos na base de dados da SCIELO, BVS, e Biblioteca da Faculdade Patos de Minas. O período de coleta dos dados aconteceu entre os meses de fevereiro a novembro de 2013. Foram utilizadas como palavras-chave: Úlcera venosa crônica, Tratamento, Evolução, Enfermagem.

Após a cicatrização da ferida é essencial que se faça o acompanhamento pelo profissional de saúde para prevenção da recidiva da mesma. Sabe-se que o cuidado com a pele, o uso de meia elástica, colocar o membro elevado, a realização de exercícios que envolvam a panturrilha e uma alimentação adequada são fatores essenciais neste processo ( ALDUNATE et al., 2010 ).

O enfermeiro deve estar ciente que é sua função treinar e orientar sua equipe para que realize o atendimento adequado aos pacientes e também, deve envolver-se na realização dos curativos, por ser o profissional mais capacitado técnica e cientificamente, além de conhecer sobre os tipos de curativos e medicamentos usados nos mesmos.

Esse estudo foi orientado em seções. Inicialmente, foi feita a caracterização das úlceras venosas crônicas e falou-se sobre a qualidade de vida do portador. Na sequência, foi abordado o tratamento da úlcera venosa; a última seção comentou sobre como o cuidado da úlcera venosa crônica tornou-se um desafio para a prática da enfermagem.

2 **CARACTERIZAÇÃO DAS ÚLCERAS VENOSAS CRÔNICAS**

As úlceras venosas são consideradas lesões crônicas e constituem um preocupante problema de Saúde Pública, em decorrência de sua elevada incidência e também por interferir no ritmo de vida do portador, e na sua qualidade de vida (BRASIL, 2008). Essas comumente são localizadas nos membros inferiores e podem ocorrer em qualquer faixa etária, sendo denominadas também de úlceras varicosas ou de estase, por ocasionarem acúmulo de sangue nos membros inferiores.

No Brasil a úlcera venosa crônica (UVC) é a décima quarta causa de afastamento temporário do trabalho e a trigésima segunda em relação a afastamento definitivo. É uma patologia que gera grandes gastos públicos devido ao tratamento longo e complexo. Diante desses números é necessária uma atenção com visão ampla para tal problema (REIS et al., 2012).

As úlceras venosas estão associadas à hipertensão venosa dos membros inferiores, condição que poderá ser adquirida ou ter caráter hereditário, sendo que alguns fatores exercem maior influência na sua incidência, como o envelhecimento, a obesidade, a permanência na posição ortostática por longos períodos, dentre outros (MOURA, 2010).

A prevalência das úlceras venosas crônicas é maior em pacientes femininas, negras ou pardas, nível socioeconômico baixo, e normalmente acima dos 50 anos (SOUZA et al., 2013).

Conforme os autores, o conhecimento da sua etiologia, dos fatores causais e predisponentes, dos fatores de risco e dos prováveis meios de prevenção é importante para que possa ser instituído um tratamento sistêmico e tópico adequado, objetivando estabelecer critérios de tratamento e minimizar a possibilidade de recorrência frente à tentativa de cura. O conhecimento de sua evolução obtido através de anamnese apurada e exame físico preciso é fator decisório para se estabelecer o correto diagnóstico e acompanhamento.

Para Guimarães e Nogueira (2010) as úlceras venosas quando aparecem espontaneamente, não sendo causadas por traumas ou infecções, se localizam na maioria das vezes na região do maléolo interno. Tendem a ser superficiais em relação às úlceras de outras causas. Normalmente possuem exsudato, o nível de dor é variável, o membro fica edemaciado, o que melhora com sua elevação.

O processo patológico possui origens distintas, mas provêm de problema vascular profundo onde há um aumento excessivo da pressão sanguínea dentro dos vasos nos membros inferiores, ocasionando dilatação dos mesmos fazendo com que o retorno venoso seja insuficiente, ocorre estase e edema, o que justifica a insuficiência venosa, caracterizada por edema, hiperpigmentação, eczema, erisipela e lipodermatoesclerose. Diante disso as funções celulares são comprometidas, ocorre necrose tecidual e ulceração da pele, com presença de áreas mais escuras adjacentes ao leito da ferida (SILVA, 2007).

As manifestações clínicas principais das úlceras são pele fria, pálida e escura, ausência de estase. Após a elevação do membro afetado a cor não retorna, a pele é atrófica, ocorre diminuição ou inexistência de pulso, além de intensa dor com a elevação das pernas. Suas bordas são irregulares e cortadas picotadas, tendo como localizações principais tornozelos e maléolos e extremidades digitais como perna, calcanhar, dorso do pé ou artelho (TORRES, 2007).

Dentre os sintomas mais frequentes apresentados pelos pacientes destacam-se a dor, prurido, calor, edema, sensação de pernas pesadas, fadiga e/ou pernas inquietas.

Existem fatores que interferem no processo cicatricial da ferida e também os que podem desencadear riscos de infecção como: a idade, incontinência, higiene, corpos estranhos presentes na ferida, algumas classes de medicamentos como antibióticos e esteroides, diabetes, AIDS, doença renal, a não higiene das mãos por parte dos profissionais de saúde ao manipular os pacientes, doença renal, tabagismo, etilismo e patologias crônicas, entre outros (GOMES et al., 2005).

Outro fator muito importante no processo de cicatrização é a nutrição do paciente, pois a regeneração tecidual exige um bom estado nutricional. A dieta deve ser hiperproteica, hipercalórica, rica em minerais (ferro e zinco) e vitaminas A, B, C e K, devendo também conter colágeno e albumina (POLETTI, 2000). Os alimentos priorizados para que se obtenha qualidade nutricional satisfatória devem ser o leite, ovos e peixes oleosos. Uma fonte fundamental de vitamina D é a exposição ao sol onde ocorrerá a síntese epidérmica (BURKIEVCZ et al., 2010).

* 1. **Qualidade de vida do portador**

O portador da UVC convive com esse problema durante anos e isso influencia em sua qualidade de vida devido às consequências advindas como a dificuldade em caminhar, os altos custos com o tratamento, além de serem privados de determinadas atividades pela impossibilidade de desempenhá-las (SILVA et al., 2009).

Independente da faixa etária em que possa ocorrer, a UVC interfere sobremaneira na vida social e psicológica do indivíduo, consequente aos sintomas que possam surgir, em especial à dor e o receio de expor sua lesão, que além de interferir nas atividades diárias, minimizam a autoestima e estimulam o isolamento (COSTA et al., 2011).

A Unidade Básica de Saúde por meio da Estratégia de Saúde da Família é uma aliada importante para o alcance de uma melhor qualidade de vida do portador e um tratamento mais humanizado para a população adscrita da área (REIS et al., 2012).

Uma das atribuições do enfermeiro e sua equipe é melhorar a qualidade de vida do portador de ferida crônica, prevenindo possíveis complicações, atuando na inserção social do mesmo. O enfermeiro deve elaborar um plano de orientação que incentive o portador ao auto cuidado, para que ele próprio realize seus curativos e trabalhe suas limitações. A capacidade de auto cuidado significa a habilidade que o indivíduo tem em realizar atividades de acordo com suas necessidades, mantendo sua saúde e seu bem estar (LÚCIO et al., 2013).

A eficácia do tratamento das feridas depende da conscientização do paciente e orientação do profissional, fazendo com que ele se torne um participante ativo no processo da cicatrização da ferida, e o mais importante, que ele atue diretamente na prevenção da infecção de sua ferida (MORAIS et al., 2008).

Para acelerar o tratamento das úlceras e prevenir a reincidência, é fundamental trabalhar os fatores de risco. O Programa Nacional de Controle ao Tabagismo oferece aos dependentes do tabaco educação em saúde e oferecem materiais teóricos, sempre se preocupando com a conscientização e orientação. Em casos de etilismo severo há uma série de tratamentos especializados, incluindo o comportamental, farmacológico e o psicossocial. Normalmente estes se encontram associados a doenças de base como o diabetes e hipertensão, e dentre as várias complicações estão às doenças vasculares, que se não tratadas evoluem para as úlceras crônicas, o que dificulta sua cicatrização. A nicotina provoca vasoconstrição e aumentam os índices da pressão arterial, além de causar diminuição dos macrófagos, fibroblastos e eritrócitos, células que são essenciais na cicatrização (LEITE, 2013).

As úlceras venosas em membros inferiores exigem um tratamento longo e contínuo onde a qualidade de vida e o desempenho laboral do portador são prejudicados, constituindo-se num problema sócio econômico. Muitas vezes a parte social e psicológica do paciente não é observada. No entanto, é importante um atendimento holístico na abordagem do mesmo para que se obtenha um bom prognóstico na qualidade de vida e autoestima do portador (SOUZA et al., 2013).

**3** **TRATANDO A ÚLCERA VENOSA CRÔNICA**

O tratamento da úlcera venosa crônica deve ser individual e sempre observando as características do estágio clínico do paciente (MEDEIROS, MANSILHA, 2012).

A maneira no processo do cuidar das úlceras sofreu modificações no decorrer dos anos, exigindo mais da equipe de enfermagem no conhecimento técnico-científico. O profissional da saúde deve ter uma visão ampla, não considerar o paciente em partes, mas como um todo, que o cuidado é um momento de total atenção e humanização para com o paciente (BOFF, 2004).

As úlceras venosas podem ser diagnosticadas clinicamente desde que o paciente já tenha uma história pregressa de problemas venosos como veias varicosas, trombose, história familiar, coagulopatia, dentre outros. Normalmente utilizam-se outros testes para confirmação do diagnóstico, onde o mais usado é o Doppler que avalia as estruturas anatômicas da perna. A fotoplestimografia e pletismografia a ar determinam o grau de refluxo venoso e a eficácia da musculatura da panturrilha na ejeção (ALDUNATE et al., 2010).

Os métodos mais utilizados na cicatrização da úlcera são a terapia compressiva, tratamento tópico no local, medicamentos sistêmicos e o tratamento cirúrgico do problema venoso.

Para diminuir a hipertensão venosa o meio utilizado é a terapia compressiva, pois age na macrocirculação aumentando o retorno venoso profundo, diminuindo o refluxo ao deambular e aumentando a ejeção durante a ativação dos músculos da panturrilha. Ao comprimir o membro, aumenta-se a pressão tissular onde há melhora do edema. A pressão externa no tornozelo de pacientes com úlcera venosa é em torno de 35 a 40mmHg e menor na região abaixo do tornozelo. Para se obter um bom resultado o paciente deve deambular (ABADE; LASTORIA, 2006).

Conforme os autores, os métodos compressivos mais usados são as ataduras compressivas, meia elástica e compressão pneumática. O método compressivo é contra indicado se houver doença arterial periférica grave, moderada ou leve, nestes casos deve se ter cuidado no uso das meias e ataduras compressivas. Os autores ainda afirmam que as ataduras e meias devem ser usadas no início do tratamento. A bota de Unna é a compressão mais tradicional composta por óxido de zinco para a realização da contração muscular durante a deambulação. Não deve ser usada em feridas que possuem muito exsudato.

O método compressivo desde que usado corretamente, pode melhorar a úlcera venosa, prevenir recidivas e melhorar a qualidade de vida do paciente. Mas se utilizado de forma errada, pode atrasar o processo de cicatrização, gerar dor, lesão e até causar amputação do membro. O ideal é que seja feita a avaliação do paciente, utilizando-se o processo de enfermagem e exames diagnósticos complementares como o Doppler e o Índice de Tornozelo Braço (ITB). Os valor de referência normal é maior ou igual a um, no portador de grau leve de insuficiência arterial está entre 0,7 e 0,9, os pacientes de grau moderado a grave tem ITB entre 0,5 e 0,15, os de ITB abaixo de 0,15 são considerados graves com presença de necrose e risco de amputação. Valor com ITB menor que 0,8 está contra indicada a terapia de alta compressão devido ao risco de necrose (QUEIROZ et al., 2012).

A prevenção da úlcera venosa de acordo com o Manual de Condutas para Úlceras Neutróficas e Traumáticas do Ministério da Saúde são: repouso e elevação dos membros inferiores (30 cm acima do quadril); uso de meia compressiva de 30mmHg a 50mmHg, que auxilia no retorno venoso e previne edemas; caminhadas e exercícios de elevação do calcanhar, que auxiliam na bomba muscular; redução de peso, avaliação clínica periódica para verificação de hipertensão, tratamento de eczemas com corticoterapia de uso tópico, evitar traumas nos membros inferiores e tratamento de infecções fúngicas e bacterianas (BRASIL, 2002).

O cuidado prestado ao portador de úlcera tem o propósito de melhorar o retorno venoso, fatores sistêmicos e ambiente propício para uma boa cicatrização. Além disso, o repouso com elevação do membro, a terapia compressiva e tópica mantendo o leito da ferida úmido e absorvendo o exsudato são fundamentais na boa recuperação (BORGES, 2005).

**3.1** **Tratamento Tópico da Úlcera Venosa Crônica**

A forma como deve ser feita a limpeza da úlcera, dependerá do tecido de granulação, preservando a parte recuperada da ferida sem promover nenhum trauma ou dano a mesma (BORGES, 2001).

 Existem várias soluções que são recomendadas para a limpeza da ferida, mas a mais indicada é a solução salina (0,9%), pois não interfere na microbiota normal da pele, e no processo de cicatrização. Outra opção a ser usada é a água da torneira, devido ao baixo custo, porém deve ser comprovada sua qualidade. As outras soluções disponíveis podem inibir a produção de fibroblastos atrasando a cicatrização (BORGES, 2005).

É necessária a avaliação da úlcera antes de se usar qualquer tipo de cobertura, pois cada uma exige um tratamento individual e específico dependendo de suas características. Algumas têm que passar por processo de desbridamento, outras com exposição óssea onde se deve manter a estrutura em meio úmido para preservação. Algumas coberturas são indicadas como a placa de hidrocolóide (utilizada em feridas limpas quando a quantidade de exsudato é média ou pequena), o alginato de cálcio (usado em feridas superficiais ou profundas com bastante exsudato ou não), o hidrogel (feridas secas superficiais ou profundas, com ou sem infecção, necrose ou esfacelos e em desbridamento autolítico), a espuma de poliuretano com prata e carvão ativado (usado em feridas exsudativas limpas ou infectadas, superficiais ou profundas e com odor desagradável) (CARMO et al., 2007).

 O enfermeiro é o responsável pelo cuidado ao paciente devido ao contato direto e contínuo. Diante da avaliação escolhe-se dentre as várias coberturas existentes no mercado atendendo assim a necessidade específica de cada paciente. Essas coberturas tem a capacidade de manter o leito da ferida úmido, absorver o excesso de umidade, a remoção de tecidos desvitalizados, e coberturas antibacterianas (SELLMER et al., 2013).

 As úlceras por serem de difícil controle e cicatrização devem ter total participação do paciente, familiares e principalmente do enfermeiro na troca dos curativos, avaliação e reavaliação dos mesmos, sempre com atenção na sua melhora. Portanto, para que o profissional da enfermagem possa ter êxito no tratamento, é necessário que sistematize o atendimento ao portador de UVC e através disto, estabeleça um plano de cuidados com os diagnósticos, intervenções e prescrições alcançando assim os resultados esperados. Sendo assim, o profissional da saúde mais apto a realizar o curativo juntamente com a visita domiciliar é o enfermeiro, pois ele tem o conhecimento técnico-científico que propicia a assistência contínua e integral para estabelecer um bom prognóstico (CAMPAGNONI et al., 2011).

Após a ferida estar cicatrizada é essencial que se faça o acompanhamento pelo profissional de saúde para prevenção da recidiva da mesma. Sabe-se que o cuidado com a pele, o uso de meia elástica, membro elevado, exercícios que envolvam a panturrilha e alimentação adequada são fatores essenciais neste processo ( ALDUNATE et al., 2010 ).

A cicatrização da UVC é complexa e apenas 40% a 70% apresentam cura após seis meses de tratamento. Os procedimentos cirúrgicos para diminuir a hipertensão venosa não possuem comprovação de que aceleram a cicatrização, porém melhoram a recidiva da mesma (SOUZA et al., 2013).

Para se obter êxito no sucesso do tratamento é necessária a adoção de medidas de higiene, alimentares, farmacoterapia, compressão elástica e terapêuticas ablativas como a ablação térmica, química e mecânica (MEDEIROS, MANSILHA, 2012).

**4 O CUIDADO DA ÚLCERA VENOSA CRÔNICA: um desafio para a enfermagem**

O enfermeiro, devido ao seu nível técnico e científico é o responsável pela escolha adequada ao tratamento, realização e orientação de curativos, desbridamento quando preciso e orientação na melhora da qualidade de vida. Devido a isto, a qualificação do profissional é importante para que sua conduta seja eficiente (REIS et al., 2012).

Normalmente, enfermeiros de saúde pública, por não serem especialistas em estomaterapia desconhecem as terapias específicas para o tratamento de UVC e falam que a falta de um protocolo para ajudar na escolha do tratamento adequado,torna-se um empecilho no tratamento do paciente (FONSECA et al., 2012).

Segundo Costa (2013) um protocolo sistematizado de assistência aos portadores facilitaria muito o trabalho da equipe multiprofissional na maneira de avaliar as características da úlcera, promovendo assim uma melhor assistência e avaliando também a qualidade de vida do mesmo e verificando quais fatores podem interferir no processo cicatricial. A falta de sistematização na Atenção Primária de Saúde se torna um problema devido a ausência de um protocolo que possa ser seguido e que direcione o cuidado voltado para o tratamento das úlceras e recidiva das mesmas. Essa problemática pode trazer prejuízo ao portador de úlcera venosa crônica em relação ao tempo de cicatrização, sem relatar os gastos que são onerosos.

A Unidade Básica de Saúde não consegue atender as necessidades dos pacientes, que acabam procurando outros meios de atenção, mas retornam a unidade sem ter tido o acompanhamento de uma equipe multiprofissional e ter dado continuidade ao tratamento, retornando muitas vezes em estado crítico (REIS et al. 2012).

O tratamento das lesões não deve ser focado apenas no curativo, tem que avaliar o estado geral do paciente, exame físico, escolha correta do tratamento e cobertura utilizada, registro de enfermagem e um provável prognóstico. Alguns tópicos têm que ser analisados ao se fazer a anamnese do paciente como: higiene, estado nutricional, repouso, se é etilista ou tabagista, patologias associadas, medicamentos, idade, estresse e condições em que a pele se encontra (CARMO et al., 2007).

Os profissionais de saúde, em especial a enfermagem do Programa Saúde da família tem papel primordial no cuidado dos portadores de UVC, já que seu trabalho além do curativo e observação de sua evolução no ambiente da unidade se estende até a residência do portador, no sentido de verificar a continuidade do tratamento de forma correta, da observação dos cuidados e orientação no que diz respeito à alimentação, aos hábitos de vida diária, à prevenção de novas lesões, o que seria uma forma de evitar o surgir de novas lesões (TUYAMA et al., 2004).

O sucesso do tratamento depende da adesão do paciente a ele, sendo que alguns hábitos de vida devem ser mudados, como a nutrição, a posição do membro afetado, controle das doenças de base, eliminar fatores de risco como tabagismo e etilismo e claro de uma boa equipe de enfermagem (LEITE, 2013).

**5 CONCLUSÃO**

Diante da análise dos estudos selecionados na literatura conclui-se que, as úlceras venosas crônicas são lesões de difícil controle e cicatrização, seu tratamento exige muito da parte científica do profissional, que às vezes não está preparado, onde sua evolução para um bom prognóstico torna-se complexa.

 O portador deve estar ciente que sua colaboração é fundamental no processo de melhora da úlcera, melhorando assim hábitos de vida que prejudicam a sua cicatrização, o que muitas vezes não ocorre, até mesmo por falta de orientação ou de compromisso com o tratamento.

 O tratamento deve ser individualizado, observando sempre os aspectos clínicos de cada lesão e as características de cada portador. A sistematização seria um fator primordial para o sucesso do tratamento.

 Portanto, o profissional mais preparado para acompanhar e ajudar no tratamento deste paciente é o enfermeiro, que muitas vezes relata que a falta de um protocolo a ser seguido dificulta muito a evolução da úlcera. A equipe multiprofissional, juntamente com o portador e familiares tem que estar focado no tratamento, para que se obtenha um bom prognóstico é necessário vários fatores onde todos estão inseridos

**REFERÊNCIAS**

ABBADE, L. P. F.; LASTORIA, S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, São Paulo, v. 81, n. 6, p. 509-522, nov./dez 2006.

ALDUNATE, J. L. C. B. et al. Úlceras venosas em membros inferiores. **Rev Med.** São Paulo, v. 89, n. 4, p. 158-163, jul./dez. 2010. Disponível em: < http://www.revistademedicina.org.br/ant/89-3/12-ulceras%20venosaspdf>. Acesso em: 05 mai. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de Condutas para úlceras neutróficas e traumáticas.** Brasília, DF, 2002.

\_\_\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de condutas para tratamento de ulceras em hanseniase e diabetes.** .2. ed. Brasilia. 2008. Acesso em 12 mar. 2013.

BOFF, L. **Saber cuidar***:* Ética do humano-compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 2004.

BORGES, E. L. et al**. Feridas**: como tratar. Belo Horizonte: Coopmed, 2001

BORGES, E. L. **Tratamento tópico de úlcera venosa**: proposta de uma diretriz baseada em evidências. 2005. 305f. [Tese]. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Acesso em: 20 mar. 2013

BURKIEVCZ, C. J. et al.Prevalência de deficiência de vitamina D em pacientes com úlceras de perna de etiologia venosa. **Rev. Col. Bras. Cir***.* Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 60-63, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v39n1/a12v39n1.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2013.

CAMPAGNONI, J.; ABIDO, S. C.; BRUM, M. L. B. **O cuidado domiciliar realizado por portadores de úlceras venosas:** uma abordagem cultural**.** 61 f. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem – Área: Saúde) – Universidade do Estado de Santa Catarina, Palmitos, 2011. Disponível em: <http://www.pergamum.udesc.br/dados-bu/000000/000000000012/00001258.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2013.

CARMO, S. S. et al. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. **Revista Eletrônica Enfermagem**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 506-507, mai/ago. 2007. Disponível em:< http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/pdf/v9n2a17.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2013.

COSTA I. K. F. et al. Pessoas com ulceras venosas: estudo do modo psicossocial do Modelo Adaptativo de Roy. **Rev. Gaucha Enferm.** 2011; v. 32, n. 3, p. 561-468, set. 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000300018&script=sci\_arttext>. Acesso em: 12 mar. 2013.

COSTA, I. K. F. **Validação de protocolo de assistência para pessoas com úlcera venosa na atenção primária**. 151f. [Tese]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013. Acesso em: nov. 2013

FONSECA, C. et al. A pessoa com úlcera de perna, intervenção estruturada dos cuidados de enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Rev. Esc. Enferm**., São Paulo, v. 46, n. 2, p. 480-486, abr. 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a28v46n2.pdf>. Acesso em: 20 out. 2013.

GOMES, F. V. L. et al**. Manual de Curativos.** Comissão de Controle de Infecção Hospitalar Serviço de controle de infecção hospitalar. 3. rev. ago. 2005. Disponível em: <http://www.santacasago.org.br/docs/ccih\_manual\_de\_curativos.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2013.

GUIMARÃES, A. J. B.; NOGUEIRA, M. L. C. Diretrizes para o tratamento da úlcera venosa. **Enfermeria global.** Universidade de Murcia, Espanha**,** v. 9, n. 3, p. 1-13, out. 2010. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/revision2.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2013.

LEITE, C. C. S. **Úlceras crônicas de membros inferiores: avaliação e tratamento**. 26 f. 2013. Artigo de Graduação (Enfermagem). Universidade Estadual da Paraiba, Campina Grande, 2013. Disponível em: < http://dspace.bc.uepb.edu.br:8080/jspui/bitstream/123456789/2254/1/PDF%20-%20Carla%20Carolina%20da%20Silva%20Leite.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2013.

LUCIO, D. B. M. et al. 2013. Promoção da autonomia por meio do autocuidado: intervenções de enfermagem em portadores de úlceras venosas. **Revista Enfermagem Atual In Derm.** Rio de Janeiro, n. 64, p. 8-11, jan./ mar. 2013. Disponível em: < http://sobenfee.org.br/site/wp-content/uploads/2013/09/REVISTA-ENFERMAGEN-ATUAL-INDERM-JAN-FEV-AR\_2013.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2013.

MEDEIROS, J.; MANSILHA, A. Estratégia terapêutica na doença venosa crônica. **Angiologia e cirurgia vascular.** Lisboa, v. 8, n. 3, p. 110-126, set. 2012. Disponível em: < http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ang/v8n3/v8n3a01.pdf>. Acesso em: 10 out. 2013.

MORAIS, G. F. C. et al. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. **Texto contexto enfermagem**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 98-105, jan./mar. 2008. Acesso em: 25 mar. 2013

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

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

QUEIROZ, F. M. et al. Úlcera venosa e terapia compressiva para enfermeiros: desenvolvimento de curso on line. **Acta Paul. Enferm.** São Paulo, v. .25, n. 3, p. 435-440, jan. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a18.pdf>. Acesso em: 15 out. 2013.

REIS, D. B. et al. Cuidados às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. **Rev. Min. Enferm.** Belo Horizonte, v. 17, n. 1, p. 101-106, jan./mar. 2012. Disponível em: http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/582>. Acesso em: 15 out. 2013.

SELLMER, D. et al. Sistema especialista para apoiar a decisão na terapia tópica de úlceras venosas. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre. v. 34, n. 2, p. 154-162, mar. 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/v34n2a20.pdf>. Acesso em: 10 out. 2013.

SILVA, R. C. L. et. al. **Feridas:** fundamentos e atualizações em enfermagem. 2. ed. São Paulo: Yendis, 2007.

SILVA, F. .A. .A. et al. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. **Revista Brasileira Enfermagem***.* São Paulo, v. 62, n. 6, p. 889-893, nov./dez., 2009. Acesso em: 25 mar. 2013

SOUZA, D. M. S. T. et al. Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera crônica. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v. 26, n. 3, p. 283-288, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/13.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2013.

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.

TUYAMA, L. Y. et al. Feridas crônicas de membros inferiores: proposta de sistematização de assistência de enfermagem a nível ambulatorial**. NURSING:** Rev. Técnico-Científica Enferm.. v. 75, n. 7, p. 46-50, ago. 2004.

**AGRADECIMENTOS**

À Deus por ter me amparado e iluminado nesta trajetória.

À minha família que sempre esteve ao meu lado em todos os momentos.

À minha estimada professora e orientadora Prof.ª Ms. Marlene Del Ducca pela paciência e dedicação. Sem você não teria conseguido.

À enfermeira Eni, que sempre me apoiou e se dispôs a me ajudar nos momentos difíceis.

À Mônica, minha colega de sala pela prontidão e conselhos.

Aos meus colegas e amigos pelo incentivo e força.

À todas as pessoas que de algum modo sempre torceram por mim, agradeço de coração.