

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ÁDILA THAIS DE SOUZA FERREIRA

PROTOCOLO PARA ASSISTÊNCIA À PESSOA COM LESÃO VENOSA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CACOAL - RO

CURITIBA

2022



ÁDILA THAIS DE SOUZA FERREIRA

PROTOCOLO PARA ASSISTÊNCIA À PESSOA COM LESÃO VENOSA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CACOAL - RO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde, do Setor Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, como pré-requisito para obtenção do título de Mestre em Prática do Cuidado em Saúde.

Linha de Pesquisa: Tecnologia e Inovação para o Cuidado em Saúde em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra Mitzy Reichembach Danski

Coorientadora: Dra Andrea Moreira Arrué

CURITIBA

2022

Ferreira, Ádila Thais de Souza

Protocolo para assistência à pessoa com lesão venosa na Atenção Primária à Saúde do município de Cacoal - RO [recurso eletrônico] / Ádila Thais de Souza Ferreira - Curitiba, 2022.

1 recurso online: PDF.

Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2022.

Orientador: Profa. Dra. Mitzy Reichembach Danski

Coorientador: Dra. Andrea Moreira Arrué

1. Enfermagem. 2. Úlcera varicosa. 3. Guias de prática clínica como assunto. 4. Protocolos clínicos. I. Danski, Mitzy Reichembach. II. Arrué, Andrea Moreira. III. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

CDD 610.73

Maria da Conceição Kury da Silva CRB 9/1275



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PRÁTICA DO CUIDADO
EM SAÚDE - 40001016073P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **ÁDILA THAIS DE SOUZA FERREIRA** intitulada: **PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA AS PESSOAS COM LESÃO VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CACOAL-RO**, sob orientação da Profa. Dra. MITZY TANNIA REICHEMBACH DANSKI, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa. A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 19 de Dezembro de 2022.

Assinatura Eletrônica

19/12/2022 19:15:17.0

MITZY TANNIA REICHEMBACH DANSKI

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

17/01/2023 16:24:10.0

MARINELI JOAQUIM MEIER

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

19/12/2022 19:10:01.0

LETICIA PONTES

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

A Deus, pela vida, saúde e força nessa caminhada.

A minha família, pelo encorajamento, pela paciência e pelas abdições.

Ao meu esposo, Flávio Luiz dos Santos, por estar sempre presente em todas as fases deste trabalho, não medindo esforços para me deixar segura e ciente de que nunca estive sozinha.

Ao meu filho que, mesmo em tenra idade, de forma inconsciente, incentivou-me a me dedicar mais à pesquisa, com vistas ao aperfeiçoamento pessoal e profissional.

E, é claro, a todo o corpo docente do mestrado profissional da Universidade Federal do Paraná, em especial a minha orientadora Mitzy Reichembach Danski, pessoa maravilhosa, paciente e que pode compartilhar todo seu “saber”.

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho contou com a ajuda de diversas pessoas, dentre as quais, destaco:

A minha coorientadora Andrea Moreira Arrué que durante vários meses me acompanhou, incentivou e deu todo o norte para conclusão deste trabalho.

Aos professores que, pelos ensinamentos, abriram horizontes de conhecimento e ideias.

Aos pacientes, que participaram da coleta de dados e, assim, permitiram a defesa de minha dissertação.

À minha família amada: esposo, filho, pais, irmãos, pelo incentivo.

Aos amigos, pela compreensão do necessário afastamento, temporário, para coleta de dados e estudo.

Com o pensamento cheio de alegria, agradeço a Deus por sempre ouvir minhas súplicas e permitir que eu chegasse nesse momento renovada e grata pela concretização dessa importante fase na minha vida!

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

(Marthin Luther King)

RESUMO

Trata-se da implementação de tecnologia para sistematização da assistência de Enfermagem à pessoa com lesão venosa. O protocolo é composto por dados sociodemográficos, anamnese, sinais vitais, exames, sinais/sintomas, características e cuidados da lesão, tratamentos, orientações gerais, prevenção de recidivas, estratégias clínicas e educativas, referência e contrarreferência. **Objetivo geral:** Implantar o Protocolo de assistência à pessoa com lesão venosa para sistematização do atendimento de pacientes adultos da Atenção Primária à Saúde no município de Cacoal/RO, Brasil. **Objetivos específicos:** Caracterizar o perfil individual e clínico dos pacientes adultos com lesão venosa atendidos nas Unidades de Saúde Nova Esperança e Cristo Rei. **Método:** Utilizou-se da pesquisa metodológica, desenvolvida em quatro fases: 1) Exploratória, definição e busca de evidências acerca da temática; 2) Elaboração do “Protocolo de assistência da pessoa com úlcera venosa”; 3) Aplicação do Protocolo na Atenção Primária à Saúde de Cacoal/RO; 4) Avaliação do uso do protocolo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética, conforme Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 52797621.7.0000.5298, número de parecer 5.148.935. A primeira fase refere-se a uma revisão integrativa de literatura. A segunda fase e a terceira fase foram realizadas de novembro de 2021 a fevereiro de 2022. **Resultados:** capacitação dos enfermeiros para avaliação das características das feridas crônicas, anamnese e terapêutica de forma padronizada com base em diretrizes internacionais. O protocolo foi aplicado a 21 pessoas com lesões venosas, destas, nove da unidade de saúde Nova Esperança e doze da Cristo Rei. Os resultados evidenciaram que a maioria eram mulheres, idosas, com insuficiência venosa e comorbidades. Como condutas e estratégias clínicas de prevenção de recidiva, elaborou-se o seguimento regular para monitorização das condições da pele, investigação venosa e cirúrgica, além de terapia de compressão. E, como estratégias educacionais, a importância da adesão ao uso de meias compressivas, cuidados com a pele, prevenção de acidentes ou traumas em membros inferiores, busca de orientações para procura precoce, encorajamento para realizar exercícios físicos e elevação dos membros. **Conclui-se** que a implementação da tecnologia nas unidades de saúde de Cacoal permite o acompanhamento e seguimento do cuidado ao paciente com lesão venosa permitindo à equipe de enfermagem trabalho sistematizado e de qualidade. Além disso, permite a replicabilidade para outros cenários.

Palavras-chave: Enfermagem. Úlcera venosa. Protocolos. Protocolos clínicos.

Diretriz de prática.

ABSTRACT

This is the implementation of technology for the systematization of nursing care for people with venous injuries. The protocol consists of sociodemographic data, anamnesis, vital signs, exams, signs/symptoms, characteristics and care for the lesion, treatments, general guidelines, prevention of recurrences, clinical and educational strategies, referral and counter-referral. General objective: To implement the Assistance Protocol for people with venous injuries to systematize the care of adult patients in Primary Health Care in the city of Cacoal/RO, Brazil. Specific objectives: To characterize the individual and clinical profile of adult patients with venous injury treated at the Nova Esperança and Cristo Rei Health Units. Method: Methodological research was used, developed in four phases: 1) Exploratory, definition and search for evidence about the theme; 2) Elaboration of the "Assistance protocol for people with venous ulcers"; 3) Application of the Protocol in Primary Health Care in Cacoal/RO; 4) Evaluation of the use of the protocol. The research was approved by the Ethics Committee, according to the Presentation Certificate for Ethical Appreciation 52797621.7.0000.5298, opinion number 5.148.935. The first phase refers to an integrative literature review. The second and third phases were carried out from November 2021 to February 2022. Results: training of nurses to assess the characteristics of chronic wounds, anamnesis and treatment in a standardized way based on international guidelines. The protocol was applied to 21 people with venous lesions, nine from the Nova Esperança health unit and twelve from Cristo Rei. The results showed that the majority were women, elderly, with venous insufficiency and comorbidities. As conduct and clinical strategies for the prevention of relapse, regular follow-up was elaborated to monitor skin conditions, venous and surgical investigation, in addition to compression therapy. And, as educational strategies, the importance of adherence to the use of compressive stockings, skin care, prevention of accidents or trauma to the lower limbs, seeking guidance for early search, encouragement to perform physical exercises and elevation of the limbs. It is concluded that the implementation of technology in the health units of Cacoal allows the monitoring and follow-up of care for patients with venous injuries, allowing the nursing team to work systematically and with quality. Furthermore, it allows for replicability for other scenarios.

Keywords: Nurse. Venous Ulcer. Protocols. Clinical protocols. Practice guideline.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - PRINCIPAIS ACHADOS DO EXAME FÍSICO QUE AUXILIAM NO DIAGNÓSTICO DAS ÚLCERAS VENOSAS	23
QUADRO 2 - ESTRATÉGIAS DE BUSCA UTILIZADAS NAS BASES DE DADOS	33
QUADRO 3 - SÍNTESE DOS ESTUDOS SELECIONADOS NA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA, 2022	44
QUADRO 4 - AVALIAÇÃO QUANTO À PERTINÊNCIA DAS CATEGORIAS DE COMPOSIÇÃO DO PROTOCOLO	38

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS BRASIL, 2022	48
TABELA 2 - PESSOA E LOCAL DE REALIZAÇÃO DOS CURATIVOS DURANTE A SEMANA	49
TABELA 3 - PESSOA E LOCAL DE REALIZAÇÃO DOS CURATIVOS DURANTE O FINAL DE SEMANA	49
TABELA 4 - FREQUÊNCIA DE OCORRÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS	50
TABELA 5 - TEMPO DE OCORRÊNCIA EM ANOS DE DOENÇAS CRÔNICAS	50
TABELA 6 - FREQUÊNCIA DE TRATAMENTO MEDICAMENTOSO, TEMPO DE USO E DOSES/DIA	51
TABELA 7 - ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DA OCORRÊNCIA DO ETILISMO	52
TABELA 8 - ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DA OCORRÊNCIA DO TABAGISMO	52
TABELA 9 - FREQUÊNCIA DE ATIVIDADES DOMÉSTICAS E OCUPAÇÃO, NÚMERO DE HORAS POR DIA	53
TABELA 10 - FREQUÊNCIA DO REPOUSO DIÁRIO E TEMPO DE ELEVAÇÃO MMII	53
TABELA 11 - ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DO TEMPO DE SONO DIÁRIO	53
TABELA 12 - ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS SOBRE ÚLCERAS	54
TABELA 13 - FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À LESÃO VENOSA	54
TABELA 14 - FREQUÊNCIA DE EXAMES REALIZADOS	55
TABELA 15 - FREQUÊNCIA DE VERIFICAÇÃO PULSO REALIZADOS	55
TABELA 16 - FREQUÊNCIA DE SINTOMAS RELACIONADOS À LESÃO VENOSA	55
TABELA 17 - FREQUÊNCIA DE IMC POR CATEGORIA	56
TABELA 18 - ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS DA PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA	56
TABELA 19 - FREQUÊNCIA DOS LOCAIS DE LESÃO	57
TABELA 20 - CARACTERÍSTICAS DAS ÚLCERAS	58
TABELA 21 - CARACTERÍSTICAS DAS BORDAS DAS ÚLCERAS	59

TABELA 22 - CARACTERÍSTICAS DA PELE PERILESIONAL	59
TABELA 23 - CARACTERÍSTICAS DO LEITO DA LESÃO	60
TABELA 24 - TAMANHO DA LESÃO	60
TABELA 25 - GERENCIAMENTO DA PELE E TRATAMENTO DAS LESÕES	61
TABELA 26 - ANALGÉSICOS UTILIZADOS PARA O CONTROLE DA DOR	62
TABELA 27 - RELAÇÃO ENTRE GRAU DE DOR (EVD) E USO DE ANALGÉSICO	62
TABELA 28 - ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES VENOSAS	63
TABELA 29 - ESTRATÉGIAS CLÍNICAS DE PREVENÇÃO DE RECIDIVA	63
TABELA 30 - ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS DE PREVENÇÃO DE RECIDIVA	64

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AGE	Ácido Graxos Essenciais
APS	Atenção Primária à Saúde
CPG	<i>Clinical Practice Guidelines</i>
DM	Diabetes Mellitus
DVC	Doença Venosa Crônica
EVD	Escala Visual de Dor
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HDA	História da Doença Atual
HF	Histórico Familiar
HPP	História Patológica Pgressa
IVC	Insuficiência Venosa Crônica
MID	Membro Inferior Direito
MIE	Membro Inferior Esquerdo
MMI	Membros Inferiores
PA	Pressão Arterial
PAM	Pressão Arterial Média
PHMB	<i>Polyhexametileno Biguanida</i>
PUV	Protocolo de Úlcera Venosa
QV	Qualidade de Vida
SF	Solução Fisiológica
SUS	Sistema Único de Saúde
TVP	Trombose Venosa Profunda
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UV	Úlceras Venosas

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	CONTEXTO E PROBLEMA	15
1.2	OBJETIVOS	18
1.2.1	Geral	18
1.2.2	Específicos	18
1.3	JUSTIFICATIVA	18
2	REVISÃO DA LITERATURA	20
2.1	ANATOMIA E FISIOLOGIA DA PELE DA ÚLCERA VENOSA	20
2.2	DIAGNÓSTICO DE ÚLCERAS VENOSAS	21
2.3	ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO PARA AS LESÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	23
2.4	PROCESSO DE ENFERMAGEM	24
2.5	PROCESSO DE LIMPEZA DA LESÃO	26
2.6	DESBRIDAMENTO	27
2.7	TECNOLOGIAS DE TRATAMENTO	28
3	METODOLOGIA	32
3.1	TIPO DE PESQUISA	32
3.2	PRIMEIRA FASE - EXPLORATÓRIA	32
3.3	SEGUNDA FASE – ELABORAÇÃO E ADAPTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA À PESSOA COM ÚLCERA VENOSA	37
3.4	TERCEIRA FASE - APLICAÇÃO DO PROTOCOLO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE CACOAL/RO	39
3.4.1	Primeira etapa da terceira fase- Capacitação dos Colaboradores	40
3.4.2	Segunda etapa da terceira fase: Utilização do Protocolo de Assistência à Pessoa com Úlcera Venosa	42
3.4.2.1	Local de estudo	42
3.4.2.2	Participantes da pesquisa	43
3.4.2.3	Critérios de elegibilidade	43
3.4.2.4	Amostra	43
3.4.2.5	Recrutamento dos participantes	43
3.4.2.6	Variáveis	44
3.5	QUARTA FASE - AVALIAÇÃO DO USO DO PROTOCOLO	45

5.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA	46
5.7 ASPECTOS ÉTICOS	46
6 RESULTADOS	47
6.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	47
6.2 ANAMNESE	48
6.3 FATORES DE RISCO	54
6.4 SOLICITAÇÃO / REALIZAÇÃO / RESULTADOS DE EXAMES	54
6.5 VERIFICAÇÃO DE: SINAIS E SINTOMAS	55
6.6 LOCALIZAÇÃO DA LESÃO	56
6.7 CARACTERÍSTICAS DA ÚLCERA	57
6.8 CUIDADOS COM A ÁREA PERILESIONAL E LESIONAL	60
6.9 MEDICAMENTOS RELACIONADOS À LESÃO	61
6.10 TRATAMENTO DA DOR	61
6.11 CUIDADOS GERAIS E TERAPIA COMPRESSIVA	62
6.12 TIPOS DE ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DE RECIDIVA	63
6.13 REFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES e N. CONTRARREFERÊNCIA	64
7 DISCUSSÃO	65
8 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	74
REFERÊNCIAS	76
APÊNDICE 1 – PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DA PESSOA COM ÚLCERA VENOSA	
APÊNDICE 2 – PROTOCOLO PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM LESÃO VENOSA	
APÊNDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	91
ANEXO 1 – PARECER DO CEP	93

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTO E PROBLEMA

Feridas crônicas são de difícil cicatrização, o que causa sofrimento, diminuição da qualidade de vida e alto custo para os indivíduos e os serviços. Assim, são consideradas problema de saúde pública, pois acometem 5% da população adulta no mundo ocidental e geram altos custos para os serviços de saúde, uma vez que envolvem cuidados domiciliares, internações prolongadas, tratamentos complexos e uso de terapias adjuvantes, além de estarem associadas a altos índices de recorrência (REICHENBERG; DAVIS, 2005; CAVASSAN *et al.*, 2019).

Pessoas com feridas crônicas enfrentam alterações na imagem corporal, prejuízos na mobilidade, déficit no autocuidado, incapacidade para realização das atividades de vida diária, presença de dor e desconforto que acarretam impactos negativos na qualidade de vida (NEWBERN, 2018).

Na Atenção Primária à Saúde (APS), como também em ambulatório e hospitais, as úlceras mais encontradas são aquelas que resultam da Insuficiência Venosa Crônica (IVC), com 80% a 85% dos casos, e 5% a 10% de doença arterial, e, por último, as úlceras de origem neuropática (geralmente diabética) ou mista (ARAÚJO *et al.*, 2016).

Dentre as úlceras vasculares, a venosa é muito frequente e apresenta maior prevalência em idosos e indivíduos do sexo feminino, ainda que ocorra também no sexo oposto e em diferentes idades (GOHEL *et al.*, 2018). A incidência dessas lesões está aumentando, em razão das hospitalizações prolongadas, patologias graves e incapacitantes e/ou debilitantes, agravado pela presença de comorbidades (TEIXEIRA *et al.*, 2019). Dados da literatura demonstram que a prevalência de úlceras venosas da perna está aumentando, coincidindo com o envelhecimento da população (BERENQUER; PÉREZ, 2019).

As Úlceras Venosas (UV) são lesões crônicas da pele que podem afetar qualquer área do corpo, mas ocorrem com mais frequência nos membros inferiores (90% dos casos) e estão diretamente ligadas às alterações do fluxo sanguíneo (circulação) (JOHN HOPPINGS, 2021). Além disso, as úlceras podem não cicatrizar sem tratamento adequado. As manifestações clínicas compreendem alterações na coloração e no endurecimento da pele em torno da úlcera, algia, prurido, edema, como

também presença de exsudato com odor fétido (NATIONAL HEALTH SERVICE, 2019).

Dados globais estimam que a prevalência das UV aumentará de maneira significativa, pois as pessoas estão vivendo mais e acumulam por muitas vezes diversas comorbidades, fato que normalmente piora o prognóstico dos pacientes (ABBADE *et al.*, 2020).

As UV, em geral, ocorrem em consequência a danos nas válvulas que estão localizadas nas veias das pernas. As válvulas realizam o controle da pressão arterial dentro das veias. Assim, elas permitem que ele caia enquanto se caminha. Porém, se esse processo não acontece, essa condição é denominada hipertensão venosa sustentada. E as úlceras são formadas devido a esse aumento da pressão arterial (CAVASSAN, 2019).

Os principais fatores de risco para UV estão relacionados com história familiar de insuficiência venosa crônica, pessoas com idades acima de 65 anos, história de trombose venosa superficial ou profunda no membro afetado, multiparidade, veias varicosas, flebites na perna afetada, inatividade física, índice de massa corporal elevado, lipodermatosclerose grave (paniculite que gera endurecimento da pele, aumento da pigmentação, inchaço e vermelhidão) e refluxo venoso em veias profundas (MILLAN *et al.*, 2019).

Normalmente, as UV se iniciam por algum tipo de trauma e têm como etiologia principal a Insuficiência Venosa Crônica (IVC), anormalidade do funcionamento do sistema venoso que pode afetar tanto o sistema venoso profundo como o superficial (KISTNER *et al.*, 2017).

O diagnóstico preciso das UV influenciará o prognóstico positivo do paciente e, na maioria dos casos, vários sintomas estão correlacionados, como dor, edema, alterações na pigmentação da pele e prurido (MILLAN *et al.*, 2019). No exame físico, é comum encontrar sinais de doenças venosas, como varizes, descamação e eritema. Assim, essas úlceras possuem formato irregular, com bordas definidas e, frequentemente, com presença de exsudato (MILLAN *et al.*, 2019).

No caso da terapêutica adotada, é importante empregar o uso de protocolos que auxiliem na identificação, no tratamento e acompanhamento, fazendo uso de abordagens baseadas em estudos clínicos que irão proporcionar a redução do tempo de cicatrização e, conseqüentemente, o bem-estar do paciente (AZIZ *et al.*, 2015; CULLUM; LIU, 2017).

O protocolo é descrito como uma assistência ou cuidado, que contém informações operacionalizadas e específicas, sobre o que deve ser feito, quem deve realizar e como realizar, orientando os profissionais e respaldando-os diante de suas condutas para a prevenção da saúde, recuperação ou reabilitação (PIMENTA, 2015).

Os profissionais enfermeiros são responsáveis pelo cuidado e devem realizar assistência de qualidade, atendendo às necessidades do usuário. Cabe destacar, também, a importância da função assistencial, gerencial, de ensino e pesquisa, pautada em evidências científicas atualizadas (AUED *et al.*, 2016).

É importante salientar o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar completa, para avaliação e tratamento de doenças preexistente, realização dos curativos, uso de terapias adjuvantes e a reabilitação (ALMEIDA, *et al.* 2020).

As tecnologias em saúde geram impacto direto no tratamento e acompanhamento dos pacientes, permitindo uma tomada de decisão mais acertada. À exemplo disso, temos o uso dos protocolos, aplicativos, prontuários eletrônicos e outros.

Para este estudo, utilizou-se o protocolo validado de COSTA *et al* (2013) intitulado “Protocolo de Assistência da Pessoa com Úlcera Venosa” e *Guidelines* internacionais (ANDRIESSEN, A. *et al.* 2017 ; ABBADE LPF, *et al.* 2020 ; MACCATROZZO, S.; ONIDA, S.; DAVIES, A 2017; TAN, M. K. H. *et al.* 2019). No dia 04 de outubro de 2021 foi solicitada autorização aos autores da pesquisa. A aplicação de um protocolo sistematizado para assistência de Enfermagem a pessoas com úlceras venosas (UV), pode direcionar o profissional da Estratégia de Saúde da Família (ESF), tanto para a avaliação do paciente, quanto para uma assistência e acompanhamento adequado. Nesse sentido, destaca-se a relevância da implementação desse protocolo para todas as Unidades Básicas de Saúde do município de Cacoal/RO.

Para tanto, espera-se que a assistência prestada aos pacientes com UV pelos serviços de saúde incorpore nas rotinas dos profissionais as melhores evidências para amparar as decisões acerca dos cuidados mais apropriados que vão do diagnóstico ao tratamento indicado (GOULD *et al.*, 2016). A inovação tecnológica, quando utilizada favoravelmente para saúde, contribui, de modo direto, com a qualidade, eficácia, efetividade e segurança do cuidado, reintroduzindo o indivíduo de volta à sociedade. Assim, consideram-se as possibilidades entre a tecnologia e a assistência humanizada (QUEIROZ, 2017).

Diante desse entendimento, o profissional enfermeiro deverá estar inserido em processo contínuo de capacitação teórico-prática, adquirindo conhecimento técnico-científico, pesquisando, aprendendo novas tecnologias, identificando as políticas e os conceitos que o permeiam, tornando-se profissional com competências e habilidades para integrar e aplicá-las ao processo de cuidar (SAMPAIO *et al.*, 2016).

O enfermeiro com trabalho de consultoria, ensino e liderança no tratamento e na prevenção das UV, possibilita aprimorar e introduzir algumas medidas preventivas, inclusive curativos compressivos, melhorando os recursos e esclarecendo dúvidas que possam surgir na rotina do paciente, melhorando, assim, a confiança e a segurança de profissionais e pacientes (JIMÉNEZ-GARCÍA *et al.*, 2019).

Dessa forma, é importante que os enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), estejam abertos a novos métodos manuais e tecnológicos, a fim de desenvolver habilidades para o atendimento ao cliente com UV, proporcionando maior oportunidade de cicatrização rápida na prática clínica (BERENQUER PÉREZ *et al.*, 2019). Nesse contexto, é preciso considerar a importância do uso de protocolos para o atendimento aos usuários com lesão venosa e, assim, direcioná-los, facilitando o desenvolvimento da sistematização da assistência.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Implementar o Protocolo de Assistência à Pessoa com Lesão Venosa para sistematização do atendimento de pacientes adultos da Atenção Primária à Saúde do município de Cacoal/RO, Brasil.

1.2.2 Específicos

Caracterizar o perfil individual e clínico dos pacientes adultos com lesão venosa atendidos nas Unidades de Saúde Nova Esperança e Cristo Rei e sistematizar o atendimento nas unidades selecionadas.

1.3 JUSTIFICATIVA

No âmbito da saúde pública, as condições crônicas são altamente relevantes, e lesões nos membros inferiores, especialmente aquelas que não cicatrizam, podem ocasionar múltiplas necessidades clínicas e psicossociais (LINDSAY, 2020). No aspecto clínico, a lesão é, frequentemente, indicativa de doenças de longo prazo e podem ser difíceis de tratar. Além disso, sem cuidados, as UV podem causar dor persistente, diminuição da mobilidade e maior risco de infecção.

Apesar da sobrecarga, com o aumento dos casos de úlceras venosas e do impacto socioeconômico, a terapêutica progride de forma lenta ao longo dos anos. Contudo, há opções de tratamento que abrange as terapias de compressão, agentes tópicos, sistêmicos e procedimentos cirúrgicos (COUCH *et al.*, 2017; MATTHEW, 2019).

Diferentes grupos de comitês estabelecem intervenções em *Clinical Practice Guidelines* (CPG), direcionada para vários profissionais de saúde que realizam o cuidado direto aos usuários com úlcera venosa, como enfermeiros, cirurgiões, médicos vasculares, dermatologistas e flebologistas (MATTHEW, 2019).

Enfatiza-se que há diferenças entre os CPG europeus e os americanos, no que se refere à estrutura, ao nível de recomendações, à classificação das evidências,

às subdivisões e aos profissionais envolvidos para o desenvolvimento. Com isso, a interpretação dessas recomendações pode ser dificultada para os profissionais que não possuem experiência no tratamento de UV (MACCATROZZO, 2017; MATTHEW, 2019).

Um dos desafios para prática clínica do profissional enfermeiro é o cuidado de clientes com lesões crônicas, pois estas derivam do aumento da morbidade e da diminuição da qualidade de vida. As lesões venosas atingem grande parte dos indivíduos em todo o mundo e, por consequência, aumentam os custos, com a realização dos curativos em todas as instituições de saúde (NERI; BRASILEIRO, 2019).

Conforme Dantas *et al.* (2016), cada instituição deve desenvolver e implementar protocolos para o atendimento a usuários de saúde com ou sem lesões de pele, permitindo à equipe de enfermagem trabalho sistematizado e de qualidade. Devem utilizar instrumentos de forma padronizada e fundamentada nas melhores evidências, com direcionamento aos fatores que podem prejudicar a cicatrização da lesão, como clínicos, sociais, econômicos e assistenciais.

Durante a consulta de enfermagem, o profissional enfermeiro deverá realizar o procedimento, prescrevendo e orientando a terapêutica correta, informando o usuário e a família sobre o plano de cuidados a ser seguido. Deste modo, o enfermeiro deverá realizar o processo de enfermagem para prover o melhor cuidado (JIMÉNEZ-GARCÍA *et al.*, 2019).

Portanto, este trabalho se justifica pela escassez de protocolos para avaliação de pele nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pelas dificuldades enfrentadas por enfermeiros generalistas, no tocante ao tratamento de feridas. E ainda pela ausência de protocolos no município de Cacoal/RO e capacitações/educação continuada, o que dificulta a avaliação e acompanhamento desses pacientes por parte dos enfermeiros. Na revisão de literatura, no período de setembro à dezembro de 2021, evidenciou-se o “Protocolo de Assistência da Pessoa com Úlcera Venosa” (COSTA *et al.*, 2013), que destaca a relevância da anamnese completa, para a avaliação do cuidado com a pessoa com UV, por meio dessa tecnologia que também serve como uma estratégia para estimular a adesão do profissional em saúde a melhorar a assistência bem como a compreensão da qualidade desse cuidado.

Ademais, possui relevância para melhor avaliação de profissionais enfermeiros, no melhor direcionamento para o tratamento de lesões e grande

contribuição, pois o protocolo de atendimento ao paciente com lesão venosa estará inserido no prontuário, permitindo o seguimento em saúde.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA PELE DA ÚLCERA VENOSA

O sistema tegumentar desempenha funções relacionadas à localização. A pele é a principal barreira de proteção contra lesões e nela se encontram os receptores para sensações de dor, pressão, tato e temperatura. Tortora e Derrickson (2016), destacam que a pele é o maior órgão do corpo humano, representando 10% a 16% da massa corporal, sendo dividida em três camadas: a epiderme, a derme e a hipoderme.

A epiderme é a camada externa da pele, consistindo em avascular, com espessura de 75 a 150 μ m, sendo menor na palma das mãos e planta dos pés, possuindo como principal função a proteção contra agentes externos, compreendendo células epiteliais achatadas e sobrepostas (BERNARDO; SANTOS; SILVA, 2019; TORTORA; DERRICKSON, 2016).

A derme é a segunda camada, sendo mais profunda, constituída por tecido conjuntivo denso e irregular, sendo rica de fibras de colágeno e elastina, encontra-se em uma camada cutânea entre a epiderme e o tecido subcutâneo. Promove a sustentação da epiderme e possui participação nos processos fisiopatológicos do órgão cutâneo. A espessura pode variar de regiões mais finas com 0,6 mm até 3 mm (BERNARDO; SANTOS; SILVA, 2019; TORTORA; DERRICKSON, 2016).

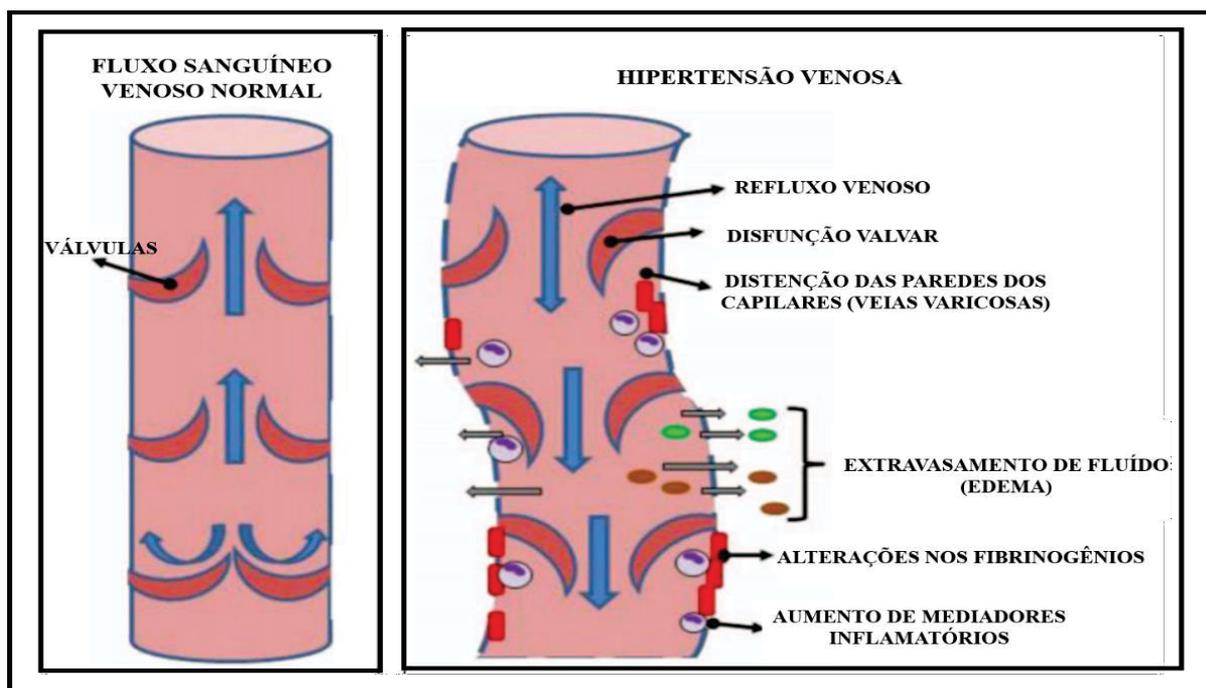
A hipoderme, também conhecida como tecido subcutâneo, está localizada abaixo da derme, logo, é a mais profunda camada da estrutura. É formada por tecido conjuntivo e configura cerca de 15% a 30% do peso corporal. A espessura modifica de acordo com o sexo e a região do corpo (BERNARDO; SANTOS; SILVA, 2019; TORTORA; DERRICKSON, 2016).

As úlceras venosas comumente aparecem quando as válvulas das veias dos membros inferiores se encontram comprometidas e o fluxo sanguíneo, a qual deveria acontecer a partir de veias superficiais para as profundas, passa-se a correr sem direção, acarretando hipertensão venosa e, assim, fazendo com que os capilares

fiquem mais permeáveis, possibilitando que as macromoléculas atravessem para o espaço extravascular (VIVAS *et al.*, 2016).

Esse episódio exhibe alterações na pele, como edema, eczema, lipodermatoesclerose e hiperpigmentação, permitindo que a pele fique mais sensível e apta ao surgimento de lesões.

Figura 1 - Efeito da pressão venosa sustentada



FONTE: Adaptado de Vivas *et al.*, (2016).

2.2 DIAGNÓSTICO DE ÚLCERAS VENOSAS

O histórico clínico, a apresentação e o exame físico ajudam a diferenciar as UV de outras úlceras. O histórico de embolia pulmonar, trombose venosa superficial ou profunda e as úlceras recorrentes devem ser verificadas com condições de comorbidades (MILLAN *et al.*, 2019). As UV, normalmente, têm forma irregular e bordas bem definidas. Os sintomas relatados, frequentemente, incluem peso nos membros, prurido, dor e edema, isso normalmente piora ao longo do dia e melhora com elevação. Durante o exame físico, sinais de doença venosa, como varizes, edema ou dermatite venosa podem estar presentes. No decorrer do exame físico, sinais de doença venosa, como varizes veias, edema ou dermatite venosa, podem estar presentes. Outros achados sugestivos de úlceras venosas incluem localização sobre proeminências ósseas, como a área sobre o maléolo medial (Figura 2A),

telangiectasias, veias anormalmente dilatadas ao redor do tornozelo e pé, atrofia branca (atrófica, cicatriz branca) (Figura 2B), lipodermatosclerose (Figura 2C), e deformidade em garrafa de champanhe invertida da perna.

Figura 2 - A: UV sobre o maléolo medial; B: Atrofia branca (atrofia, cicatriz branca), em paciente com UV; C: Lipodermatosclerose com deformidade em garrafa de champanhe invertida em paciente com UV



FONTE: Adaptado de MILLAN *et al.*, (2019).

Apesar das UV constituírem o tipo mais comum de úlceras crônicas de membros inferiores, o diagnóstico diferencial deve conter também a doença arterial oclusiva, ulceração causada por neuropatia diabética, malignidade, pioderma gangrenoso e outras úlceras inflamatórias. Entre as úlceras crônicas refratárias à intervenção vascular, 20% a 23% podem ser causadas por vasculite, doença falciforme, pioderma gangrenoso, calcifilaxia ou doença autoimune (MORTON; PHILLIPS, 2016).

Para realizar o diagnóstico, os exames de imagens não invasivos iniciais sugeridos são a ultrassonografia doppler venosa abrangente, exame de pulso arterial e medição do índice tornozelo-braquial recomendadas para todos os pacientes com suspeita de úlceras venosas (ALOTAIBI *et al.*, 2021). A ultrassonografia com doppler colorido é indicada para aferir o refluxo venoso profundo ou superficial e as obstruções (SILVEIRA *et al.*, 2017). O tratamento convencional para UV pode ser prejudicial em pacientes com isquemia, a avaliação ultrassonográfica complementar para aferir o fluxo sanguíneo arterial é indicada quando o relação tornozelo-braquial está destoante e apresentando algumas condições associadas a comorbidades, como doença renal crônica, diabetes mellitus ou outro estado que resultem em calcificação vascular

(MOTTA *et al.*, 2018). Em segundo plano, a avaliação adicional é recomendada com a biópsia ou um especialista, caso a cicatrização da úlcera não evolua ou tenha morfologia fora dos padrões (VIVAS *et al.*, 2016). Nos estudos de Borges (2005), as características da UV são definidas como lesões de etiologia venosa, em geral, recobertas por tecido necrótico membranoso, superficial, amarelado sobreposto no tecido de granulação e muito exsudativas (Quadro 1).

Quadro 1 - Principais achados do exame físico que auxiliam no diagnóstico das UV

	CARACTERÍSTICAS	PATOFISIOLOGIA	RECURSOS CLÍNICOS
ÚLCERAS VENOSAS (UV)	<ul style="list-style-type: none"> Tipo mais comum de úlcera crônica de membro inferior 	<ul style="list-style-type: none"> Hipertensão venosa devido a insuficiência venosa crônica 	<ul style="list-style-type: none"> Úlcera exsudativa superficial com base de granulação e presença de fibrina; comumente localizado sobre proeminências ósseas, como a área da sobre o maléolo medial; Figura 2A)

FONTE: Adaptado de BONKEMEYER *et al.* (2019).

2.3 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO PARA AS LESÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

O dia a dia do enfermeiro na APS consiste na realização de várias atividades relacionadas ao atendimento ao usuário de saúde e a procedimentos como os curativos. Contudo, estes, em maioria, são realizados por técnicos de enfermagem, não observando, assim, a complexidade da avaliação da pele, da lesão propriamente dita e dos fatores que poderão estar retardando o processo cicatricial daquela ferida (LOPES JOAQUIM *et al.*, 2019).

Barbiani, Dalla Nora e Schaefer (2016), destacam que o profissional enfermeiro generalista possui papel fundamental dentro do processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF), pois identifica maiores situações que demandam atenção da equipe. Todavia, evoca a necessidade de protocolos institucionais, preparo/treinamento para o norteio correto e o cuidado qualificado na prática.

Ao observar a real complexidade e situação socioeconômica dos usuários de saúde acometidos por lesões de pele atendidos nas UBS, faz-se necessária atenção

diferenciada, pois é neste contexto que o enfermeiro, por toda formação técnica e humanística, consorte ao conhecimento de tratamento de lesões, torna-se referência para avaliação, acompanhamento e tratamento (SQUIZATTO *et al.*, 2017).

A consulta de enfermagem contempla avaliação criteriosa da lesão, seguindo com anamnese completa, compreendendo as circunstâncias de vida do usuário, como o próprio trabalho e as atividades gerais, como considera o impacto dessa lesão no dia a dia do paciente, contemplando aspectos físicos e sociais. Para isso, o enfermeiro necessita contar com instrumento prático e de fácil compreensão para realização da avaliação da pele (NERI, 2020).

Há diversos fatores de risco que predisõem a recorrência de UV, como a idade avançada, história de trombose venosa, doença cardíaca, ocorrência de múltiplas úlceras de perna e o tempo para a cicatrização . Com isso, ainda existem fatores que agravam essas recorrências, como o difícil acesso aos serviços de saúde especializados, a baixa escolaridade, e a baixa condição socioeconômica dos usuários para as práticas preventivas (FINLAYSON *et al.*, 2015; BORGES, 2016; CONITEC, 2019).

Assim, é de suma importância que o profissional enfermeiro realize abordagem inicial com anamnese e exame físico completo, evidenciando possíveis complicações que poderão surgir, se não houver melhora das comorbidades existentes (MORTON *et al.*, 2016).

Para a prevenção de recorrências, o uso de meias compressivas é eficiente, desde que ocorra adesão ao tratamento por parte dos pacientes e acompanhamento adequado por profissionais de saúde (CONITEC, 2019).

2.4 SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO À PESSOA COM ÚLCERA VENOSA

O Processo de Enfermagem (PE) é uma ferramenta utilizada para aprimorar a qualidade da assistência de enfermagem, mediante a relação entre enfermeiro/cliente. Logo, este processo proporciona suporte para tomada de decisão ao longo do cuidado de enfermagem, transformando-a ainda mais científica e pouco impensada (DE CÁSSIA *et al.*, 2014).

O PE possibilita organização e condução para a assistência de enfermagem, sendo a estrutura para a prática profissional, auxiliando o enfermeiro na tomada de

decisão e, por conseguinte, na prevenção e análise/avaliação das consequências (DE CÁSSIA *et al.*, 2014).

Com base na Resolução COFEN-358/2009, o processo de enfermagem deve ser executado, de forma deliberada e organizada, em todas as instituições públicas e privadas que realizam a assistência do profissional de enfermagem.

Para isso, o PE constitui-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

1. Coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem;
2. Diagnóstico de enfermagem;
3. Planejamento de enfermagem;
4. Implementação;
5. Avaliação de Enfermagem (Evolução).

A primeira etapa é a coleta de dados ou também histórico de enfermagem, que objetiva a investigação com a realização da anamnese e do exame físico do cliente de saúde, envolvendo desde condições fisiológicas, espirituais e autocuidado. Este processo pode ser realizado por meio de perguntas realizadas ao próprio paciente e daqueles investigados por prontuários e registros de saúde, família ou cuidadores, sendo, respectivamente, de forma direta e indireta (TANNURE; PINHEIRO, 2019).

Para que ocorra a continuidade da assistência, o registro das informações adquiridas deve ocorrer mediante coleta de dados, a ser feita com a devida precisão e o raciocínio crítico, possibilitando, assim, que o profissional enfermeiro realize a análise das anotações, avaliando as informações e, conseqüentemente, evoluindo os conhecimentos (NEVES, 2020).

Na segunda etapa, intitulada diagnóstico de enfermagem, decorre que as informações adquiridas, durante a primeira etapa, serão analisadas e interpretadas de forma criteriosa. E, para que isso aconteça, o enfermeiro deve possuir habilidades de análise, entendimento e julgamento para realizar a interpretação dos dados obtidos e, assim, definir as intervenções que objetivam o alcance dos resultados esperados (TANNURE; PINHEIRO, 2019).

Para seguir a ordem das etapas, são necessários o “estabelecimento de prioridades nos diagnósticos” e a conseqüente cooperação com o paciente na “fixação de resultados”, com intuito de minimizar eventuais problemas futuros e otimização do tratamento.

O planejamento de enfermagem, então, representa importante etapa, por intermédio de um plano de ações, com vistas a alcançar o melhor resultado, definido em comparação com o diagnóstico prévio da equipe. Ressalta-se que este deve ser feito de forma escrita e concatenada (NEVES, 2020).

Com isso, seguindo as etapas do Processo de Enfermagem, passa-se à implementação, que consiste na efetivação daquilo que foi previamente discutido durante o planejamento de enfermagem.

A quinta e última etapa do PE é a avaliação ou evolução, em que ocorrem a verificação e o acompanhamento das respostas do paciente, frente aos cuidados prescritos e implementados, feitos por meio de anotações no prontuário ou locais próprios, da observação direta da resposta do paciente à terapia proposta, bem como do relato do paciente e acompanhante (TANNURE; PINHEIRO, 2019).

Dessa forma, o Processo de Enfermagem deve estar alicerçado em suporte teórico que possibilite e oriente a coleta de dados, a possibilidade de diagnósticos de enfermagem e a organização das ações ou intervenções de enfermagem. A sistematização possibilita fornecer as bases para a avaliação dos resultados de enfermagem obtidos. O enfermeiro ficará designado a promover a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, assim, a conquistar os desfechos de enfermagem esperados, compete a ele, exclusivamente, o diagnóstico de enfermagem relacionado com as respostas da pessoa, família ou coletividade humana, em certo período do processo saúde e doença, assim como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem que forem realizadas.

Na avaliação, o enfermeiro deve realizar a anamnese completa do paciente através dos antecedentes clínicos, patológicos, história da doença atual e o exame físico, e assim identificando a etiologia da úlcera. Para que o enfermeiro possa realizar uma assistência adequada e acompanhamento de lesões venosas, faz-se necessário a compreensão do processo de reparo tecidual, identificação das comorbidades pré-existentes, e as características clínicas.

Durante o exame físico do membro acometido, atentar para a localização da UV, condições da pele, presença de edema, alterações de sensibilidade e sinais flogísticos, verificação dos pulsos (pedioso e tibial posterior) e a realização do Índice Tornozelo Braço (ITB). O ITB é verificado com o auxílio de um doppler, e é utilizado para a identificação de comprometimento arterial, no qual é contraindicado a terapia compressiva, muito prescrita para o tratamento da UV (BUDÓ *et al*, 2015).

2.5 PROCESSO DE LIMPEZA DA LESÃO

O processo de limpeza é fundamental para remoção de micro-organismos presentes no leito da lesão, permitindo que ocorra melhora da cicatrização e, desta forma, tornando esse procedimento organizado e adequado. Do mesmo modo, possuindo a importância de facilitar a avaliação desta (SANTOS *et al.*, 2018).

A limpeza objetiva a remoção de qualquer agente inflamatório do leito da lesão, que impossibilite a evolução e reparação do tecido, como corpos estranhos, resíduos tópicos, resquícios de coberturas anteriores, exsudato e restos metabólicos (SANTOS *et al.*, 2016).

Para realizar a limpeza da lesão, pode-se utilizar a solução fisiológica a 0,9% (SF 0,9%) por irrigação e, na falta deste, a água filtrada. Contudo, presentemente, desenvolveu-se nova solução de limpeza que está apresentando excelentes resultados para remoção de bactérias e biofilme presentes no leito da lesão, a qual tem por base a Polihexanida (PHMB) e a Betaína (LEITE *et al.*, 2018).

Diferentes publicações evidenciam que a limpeza da lesão otimiza a cicatrização e diminui possíveis infecções. Portanto, para a escolha de uma solução de limpeza ideal, faz-se necessário seguir algumas características, como ser atóxica, proporcionar a diminuição do número de micro-organismos, não causar reações indesejadas, fácil disponibilidade, com valores acessíveis e estabilidade quanto à validade (JARA *et al.*, 2017; SCHULTZ *et al.*, 2017; RAMA; FONSECA; BLANCK, 2018; SAHARUDDIN; TEIXEIRA; YUSUF, 2019).

O SF 0,9% corresponde a todas as características referidas, sendo solução isotônica que não afeta o processo habitual da cicatrização, não causando lesões e sensibilização nos tecidos, não alterando a flora bacteriana normal e não promovendo a proliferação de micro-organismos que podem causar infecções (SANTOS *et al.*, 2016).

Outra solução também recomendada é a água filtrada, eficiente para limpeza da lesão e possui baixo custo. Essa utilização é evidenciada em publicações antigas, porém a maior preocupação ocorre pelo fato de não se tratar de solução estéril e isotônica, acarretando provável risco de infecções. Contudo, estudos não diferenciam dados a respeito de infecções e cicatrização em lesões em que a limpeza havia sido realizada com solução fisiológica a 0,9% e água filtrada. Assim, considera-se

importante recomendar que a água utilizada venha de local limpo e seguro. É importante destacar que, atualmente, existem duchas/chuveiros que possuem sistema de filtros que realizam a filtragem de substância e impurezas, que prejudicam a cicatrização (JARA *et al.*, 2017).

Por último, a solução de PHMB é eficiente para limpeza de lesões infectadas e/ou colonizadas e auxilia no tratamento destas, removendo o biofilme e as bactérias presentes no leito. Ademais, fornece meios adequados para o processo de cicatrização, como a diminuição do tempo para cicatrização, com controle da infecção ou colonização, proporcionando controle do odor (VILLELA; SANTOS; WOO, 2018; CIPRANDI *et al.*, 2018; TABARI *et al.*, 2018; HAFNER *et al.*, 2018; KRAMER *et al.*, 2019).

Uma ferramenta utilizada para guiar a avaliação e o cuidado no tratamento de feridas é a “TIMERS” que permite estabelecer as intervenções necessárias, objetivando a cicatrização, através de parâmetros já avaliados. Trata-se de um acrônimo composto por seis itens dinâmicos, sendo que o “T” é a descrição para identificação dos tecidos presentes no leito da ferida, o “I” sendo a infecção e sinais flogísticos presentes, o “M” trata-se da umidade/exsudato, “E” representa as bordas da lesão, “R” descreve a reparação/regeneração dos tecidos e “S” caracteriza o fator social (ROCHA, 2021). O protocolo proposto irá subsidiar o registro dessas informações.

2.6 DESBRIDAMENTO

De acordo com o acrônimo TIMERS, onde T caracteriza-se com a eliminação dos tecidos inviáveis, através da utilização de soluções para limpeza e desbridamento. O processo de desbridamento é definido como o ato de remoção de tecido desvitalizado, necrótico, hiperqueratose, corpos estranhos e fragmentos de ossos objetivando a cicatrização (SOBEST, 2020)

Além da limpeza mecânica, as UV acometidas com tecido necrótico necessitam do desbridamento, em outras palavras, da remoção do material estranho ou tecido morto, até apresentar-se o tecido saudável. Nas UV, normalmente, esse tecido é um tanto quanto superficial, aderido, amarelado e sobreposto no tecido de granulação. O desbridamento inicial é necessário para remover a carga bacteriana excessiva e a carga celular de células mortas e senescentes. O desbridamento de

manutenção é importante para manter a visibilidade e a prontidão do leito da ferida para cicatrização (NERI; FELIS; SANDIM, 2020).

O profissional de saúde deve escolher entre os métodos de desbridamento mais eficientes e adequados para o tipo de tecido, e também as condições físicas e psicológicas do paciente (https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/Preparado-leito-da-ferida_SOBEST-e-URGO-2016.pdf).

Dentre os tipos de desbridamento, incluem o instrumental conservador com a utilização de pinça, tesoura e lâmina de bisturi, enzimático que possui enzimas exógenas como por exemplo a Papaína e a Colagenase, no mecânico utiliza-se a força física por meio de fricção, à exemplo com o uso da gaze úmida ou seca, irrigação em jato e hidroterapia, o biológico usa-se larvas esterilizadas que liquefazem o tecido necrótico e o autolítico, que utilizam produtos que mantêm a umidade ideal e reidrata os tecidos, como por exemplo o hidrogel, alginato de cálcio e os hidrocolóides. Mais de um método de desbridamento pode ser apropriado. No entanto, o método escolhido pode depender do estado da ferida e das condições gerais do usuário. Desbridamento excessivo pode resultar em reinstituição do processo inflamatório, com consequente influxo de citocinas inflamatórias (CRUZ; CARVALHO; MELO, 2017).

2.7 TECNOLOGIAS DE TRATAMENTO

As *guidelines* recomendam a terapia de compressão, considerando os fatores de risco, contra indicações, complicações e eventos adversos na aplicação desta terapia, além do processo de qualidade de vida, intervenções cirúrgicas, medicações tópicas e sistêmicas (ANDRIESSEN, A. *et al.* 2017; ABBADE LPF, *et al.* 2020; MACCATROZZO, S.; ONIDA, S.; DAVIES, A 2017; TAN, M. K. H. *et al.* 2019).

A Sociedade Brasileira de Dermatologia (2020), indica que o tratamento das úlceras venosas precisa incluir ações que diminuam ou eliminem os efeitos da hipertensão venosa como o tratamento local, cirúrgico, terapia compressiva, uso de medicamentos e medidas complementares que incluem o repouso e curtas caminhadas.

Atualmente, para o tratamento de lesões, existem instrumentos de avaliação e coberturas que podem contribuir para a cicatrização. Esses instrumentos contribuem com o norteio para tomada de decisão dos profissionais durante o tratamento das lesões (GARBUIO, 2018). Para as lesões venosas, o tratamento deve estar alicerçado

em terapia compressiva, tópicas, uso de medicamentos para insuficiência venosa e procedimento cirúrgico (SALOMÉ; FERNANDES, 2020).

Embora o objetivo principal do tratamento seja a cicatrização da úlcera, os objetivos secundários incluem a redução do edema e a prevenção da recorrência. Para tanto, faz-se necessário o uso de coberturas e tecnologias que contribuam para a cicatrização completa da lesão venosa (BONKEMEYER *et al.*, 2019).

As terapias compressivas consistem em tratamento padrão para tratamento inicial e de longo prazo de UV em pacientes sem concomitante doença arterial. O intuito da terapia compressiva inclui a redução do edema e da dor, a melhora do refluxo venoso e, conseqüentemente, a cura (CARDOSO *et al.*, 2018).

A exemplo das terapias compressivas, existem as elásticas que são meias e bandagens simples ou com multicamadas, a inelástica (bota de Unna, ataduras inelásticas e Circaid) ou pneumática intermitente (DANSKI *et al.*, 2016; CARDOSO *et al.*, 2018).

As terapias compressivas são muito positivas para o tratamento e prevenir recorrências. Os métodos de compressão multicomponentes compostos por várias camadas são mais eficazes do que sistemas de um único componente, e os sistemas elásticos são mais eficazes do que os sistemas não elásticos. Algumas barreiras importantes para o uso da terapia compressiva incluem drenagem de feridas, analgesia, dificuldade de aplicação ou colocação, deficiências físicas (fraqueza, obesidade, diminuição da amplitude de movimento). As contraindicações à terapia compressiva incluem insuficiência arterial significativa e insuficiência cardíaca congestiva descompensada. Na terapia compressiva elástica, as ataduras elásticas de compressão devem estar em conformidade com tamanho e formato da perna, acomodar mudanças na circunferência da perna, fornecer compressão sustentada durante o repouso e a caminhada, ter absorção capacidade e requerer mudanças não frequentes (cerca de uma vez por semana) (BORGES, 2016; ANDRIESSEN *et al.*, 2017).

Evidências apontam para o uso de múltiplas camadas elásticas comparada com camadas únicas para aumentar a cicatrização da úlcera. Outros tipos de compressivas são consideradas inelásticas, quando os envoltórios de compressão, mais comuns são as Botas Una com óxido de zinco, que fornecem alta compressão apenas durante a deambulação e contração muscular. Eles não devem ser usados em pacientes não ambulatoriais ou em aqueles com comprometimento arterial. As

botas de Unna limitaram a capacidade de absorção de fluidos em pacientes com úlceras altamente exsudativas e são mais bem usados para úlceras secas, pequenas e precoces e dermatite venosa, por causa dos efeitos calmantes da pele com o óxido de zinco (PEREIRA *et al.*, 2016).

As meias de compressão podem ser usadas para tratamento de lesão venosa e prevenção de recorrência (recomenda-se a força de pelo menos 20 a 30 mm Hg, mas 30 a 40 mmHg é preferível). Usar meias sobre curativos pode ser difícil, sugere-se a escolha da altura do joelho. As meias de compressão deverão ser removidas à noite e substituídas a cada seis meses, devido à perda de compressão com a lavagem regular. Para pacientes que têm dificuldade em colocar as meias, deve-se recomendar o uso de meias de compressão em camadas, algumas meias têm o fecho de velcro ou zíper. A compressão pneumática intermitente pode ser considerada quando há edema generalizado por insuficiência venosa, obstrução linfática e ulceração significativa das extremidades inferiores. Embora a compressão pneumática intermitente seja mais eficaz do que nenhuma compressão, a eficácia comparada com outras formas de compressão não é clara. A compressão pneumática intermitente pode melhorar a cicatrização da úlcera, quando adicionado à compressão em camadas (CARDOSO *et al.*, 2018).

As coberturas são recomendadas para proteção das úlceras e promoção da cicatrização de feridas úmidas. Estas devem ser escolhidas com base no tamanho, na profundidade, no equilíbrio de umidade, na localização da ferida, na infecção, nas alergias, no conforto, no gerenciamento de odores, na facilidade e frequência das trocas de curativos, no custo e na disponibilidade. Muitos curativos combinam a preparação do leito da ferida, ou seja, desbridamento e/ou a atividade antimicrobiana, com controle de umidade. É necessário estabelecer padrão para ajudar o clínico a tomar decisões sobre o valor e o melhor uso desses produtos para os cuidados avançados das UV. A maioria dos curativos são usados em combinação com os sistemas de compressão (CAVALCANTI *et al.*, 2017).

Usar curativo que mantenha a umidade ambiente de cicatrização de feridas, quando o ambiente da UV está úmido fisiologicamente, o que auxilia na migração celular e na formação de matriz, e, simultaneamente, acelera a cicatrização de feridas, promovendo o desbridamento autolítico. A cicatrização de feridas úmidas também reduz a dor. Os curativos secos sobre a lesão são considerados prejudiciais e podem causar ressecamento da ferida (LIBERATO *et al.*, 2017; CAVALCANTI *et al.*, 2017).

Ao considerar as terapias coadjuvantes, a elevação das pernas ajuda a aumentar o fluxo venoso profundo e reduzir a pressão venosa, a elevação da perna adicionada à compressão pode não melhorar a cicatrização da úlcera. No entanto, estudo prospectivo observou que a elevação da perna por pelo menos uma hora por dia, em pelo menos seis dias por semana, pode reduzir a recorrência de úlcera venosa, quando associado à terapia compressiva (TAVARES *et al.*, 2019).

Outra abordagem que pode auxiliar o tratamento é a atividade física, os exercícios de força e a caminhada podem auxiliar na progressão do tratamento, por meio da melhora do fluxo sanguíneo (JULL *et al.*, 2018). Existem muitos produtos celulares e a base de tecidos aprovados para o tratamento de UV refratárias, incluindo enxertos, produtos de matriz extracelular derivados de animais, produtos celulares derivados de humanos e derivados de membrana amniótica humana. Comparado com terapia compressiva, estudos mostraram que terapias avançadas podem encurtar tempo de tratamento. Os enxertos de pele devem ser considerados terapia primária apenas para UV grandes (maiores que 25 cm²) (GOHEL *et al.*, 2018).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de estudo metodológico, com delineamento quantitativo, descritivo. De acordo com Lacerda, Ribeiro e Costenaro (2018), os estudos metodológicos visam investigação de métodos para coleta e organização dos dados, como desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa, o que favorece a condução de investigações. A partir da necessidade de estruturar e sistematizar a assistência de pessoas com UV, o estudo foi dividido em quatro etapas relacionadas:

1ª Fase: Exploratória, com a definição do tema e a busca bibliográfica;

2ª Fase: Elaboração do “Protocolo de assistência à pessoa com úlcera venosa”;

3ª Fase: Aplicação do Protocolo na Atenção Primária à Saúde de Cacoal/RO:

1ª etapa-Capacitação dos colaboradores

2ª etapa- Utilização do Protocolo

4ª Fase: Avaliação do uso do protocolo;

5.4.2.1 Local de estudo

O município de Cacoal está localizado na região do café, Rondônia, e encontra-se a 476 km de Porto Velho, capital do estado, com uma população estimada de 86.416 pessoas (IBGE, 2021). A Atenção Primária à Saúde (APS) conta com onze (11) Unidades Básicas de Saúde (UBS), com atendimento de 17 Estratégias de Saúde da Família (ESF).

A pesquisa foi realizada nas dependências das duas maiores UBS do município de Cacoal, Cristo Rei e a Nova Esperança, por concentrarem o maior número de usuários com UV.

A Unidade Básica de Saúde Nova Esperança está localizada na Rua Ana Lúcia, 1868, Bairro Novo Cacoal, e conta com três equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), com média de 200 atendimentos por dia, entre consultas médicas, de enfermagem e outros procedimentos, como vacinas, curativos, triagem neonatal. O serviço tem cerca de 12.500 cadastros. E, dentre esses usuários, 13 faziam acompanhamento na respectiva unidade por ter úlcera venosa.

A segunda maior unidade do município, a UBS Cristo Rei, encontra-se localizada na rua Antônio de Paula Nunes, 3441, no Bairro Teixeira, e conta com três equipes de ESF, com cerca de 150 atendimentos diários. Esses atendimentos se dividem em consultas médicas, de enfermagem, odontologia, totalizando, em média, 8.500 usuários na área, e 19 indivíduos com UV, acompanhados pela UBS.

5.4.2.2 Participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa pacientes adultos maiores de 18 anos de idade, com úlcera venosa, atendidos nas unidades Cristo Rei e Nova Esperança do município de Cacoal-RO, no período compreendido entre 17 de dezembro de 2021 até 10 de janeiro de 2022.

5.4.2.3 Critérios de elegibilidade

Os critérios de inclusão foram: indivíduos adultos (idade \geq 18 anos) de ambos os sexos, com úlcera venosa ativa, atendidos nas unidades de saúde selecionadas como local de estudo. Os critérios de exclusão: pessoas sem confirmação do diagnóstico de úlcera venosa, usuários que apresentassem feridas oncológicas e ferida arterial ou mista.

5.4.2.4 Amostra

Dos 32 pacientes cadastrados nas unidades de saúde selecionadas onze (n=11) foram excluídos da pesquisa, cinco (n=5) por mudar de endereço e área adscrita, dois (n=2) por apresentar lesão arterial, dois (n=2) com lesões mistas, além de duas (n=2) recusas. A amostra foi composta por 21 pacientes, sendo nove (n=9) da unidade Nova Esperança e doze (n=12) da unidade Cristo Rei.

5.4.2.5 Recrutamento dos participantes

Os pacientes foram recrutados por conveniência, conforme agendamento realizado nas Unidades Básicas de Saúde, no município de Cacoal-RO. Os usuários com úlcera venosa foram informados sobre o objetivo da pesquisa, receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, e após a leitura e esclarecimentos, recolheu-se o termo devidamente assinado.

5.4.2.6 Variáveis

Utilizaram-se das variáveis do Protocolo de Assistência à Pessoa com Úlcera Venosa (Apêndice 1), para a elaboração de um protocolo da realidade de Cacoal/RO. As variáveis compreendem:

- Dados sociodemográficos (nome, idade, sexo, estado civil, nível de instrução, profissão/ocupação, renda familiar);
- Clínicos (quem realiza o curativo, local de realização do curativo, doenças crônicas, alergia, medicamentos em uso atualmente, etilismo, tabagismo, higiene pessoal, atividade/dia, repouso diário, sono, início da primeira úlcera, tempo de úlcera atual e recidiva);
- Fatores de risco (história familiar de doença venosa, obesidade, veias varicosas, cirurgia venosa prévia, multiparidade, flebite, atividades de trabalho que requerem longos períodos de permanência de pé ou sentado, história comprovada ou suspeita de Trombose Venosa Profunda (TVP), investigar sobre duração, recorrência e idade);
- Solicitação/realização/resultados de exames (hemograma completo (hemoglobina, hematócrito e leucócitos, glicemia em jejum, albumina sérica, índice tornozelo braço);
- Verificação de pulso (pulso pedial, tibial, poplíteo, edema, Sinais de infecção, IMC e PA);
- Localização da lesão (zona 1 e 2);
- Características da úlcera (grau, exsudato, quantidade do exsudato, odor, margem, área perilesional, predominância no leito da lesão, frequência de trocas, mensuração da úlcera no decorrer no tratamento), cuidados com a área perilesional

e lesional (limpeza da área perilesional, produtos utilizados, limpeza do leito da lesão, indicação de cobertura, produtos utilizados na lesão, protege a lesão no banho), medicamentos relacionados a lesão (flebotrópicos), tratamento da dor (mensuração da dor, analgésicos), cuidados gerais e terapia compressiva (em uso de terapia compressiva, quais terapias, aplicação compressão adequada, orientado uso de meias de compressão, orientado repouso com pernas elevadas (2 a 4h/dia) e elevar pés da cama de 10 a 15cm, orientado uso de exercícios de contração e flexão da panturrilha e caminhadas, elevado membros inferiores 30min antes da compressão), prevenção de recidiva com estratégias clínicas e educacionais (investigação venosa e cirúrgica, terapia de compressão no decorrer da vida, seguimento regular para monitorar as condições a pele para recorrência, importância da adesão ao uso das meias de compressão, cuidados com a pele, prevenção de acidentes ou traumas em MMII, orientação para procura precoce de assistência especializada a sinais de possível solução de continuidade da pele, encorajamento à mobilidade e aos exercícios, elevação do membro afetado quando imóvel, referência/encaminhamentos de pacientes, contrarreferência (de onde, indicação) e qualidade de vida (dor nos tornozelos ou pernas, durante as últimas quatro semanas, limitação/ incômodo no trabalho ou em atividades diárias por causa da DVC, durante as últimas quatro semanas, dormir mal, por causa da DVC, durante as últimas quatro semanas, limitação/incômodo na realização de movimentos ou atividades por causa da DVC, no decorrer das últimas quatro semanas, feitos psicológicos da DVC, nas últimas quatro semanas).

5.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Após tabulados e organizados, os dados foram analisados por meio de estatísticas descritivas, para as variáveis quantitativas, apresentaram-se médias, desvios padrões, medianas, valores mínimos e máximos. Para as variáveis qualitativas, adotaram-se absolutas e percentuais, em virtude da ausência de registro de alguns pacientes, em que algumas variáveis não trouxeram somatório total de 21 pacientes, desta forma, os valores percentuais foram ajustados pelo número de respostas válidas. Os dados foram tabulados no *software Microsoft Excel* e analisados pelo *software R* (2021).

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

Projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIFACIMED do município de Cacoal, conforme CAAE nº 52797621.7.0000.5298 e parecer número 5.148.935 (Anexo 3), em 06 de dezembro de 2021. Consoante prevê a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

6 RESULTADOS

6.1 PRIMEIRA FASE - EXPLORATÓRIA

Realizou-se revisão bibliográfica que seguiu as seguintes etapas: elaboração da questão norteadora; definição dos objetivos da revisão, com critérios de inclusão dos trabalhos; determinação das informações a serem retiradas; escolha das publicações; análise, discussão dos resultados; e apresentação da revisão (LACERDA; RIBEIRO; COSTENARO, 2018).

A elaboração da pergunta norteadora seguiu os preceitos da estratégia PICO, acrônimo para: P: população ou paciente, I: intervenção, C: comparação ou controle e O: outcome (desfecho) (SANTOS; GALVÃO, 2014). Para isso, delimitaram-se os seguintes critérios:

- P= Paciente com Úlcera venosa;
- I= Implantação do protocolo de avaliação de úlcera venosa;
- C=Não se aplica;
- O= Sistematização do atendimento.

Dessa forma, as seguintes perguntas foram formuladas: quais os protocolos existentes para avaliação da pele de pessoas com úlcera venosa? Quais protocolos são utilizados para sistematização da assistência na Atenção Primária à Saúde?

A busca na literatura ocorreu entre setembro e dezembro de 2021, a partir das bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *PubMed/MedLine*, *SciELO*, *Google Scholar*, *Scopus*, *Web of Science*, banco de dissertações e teses do Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Ademais, pesquisaram-se *guidelines* nacionais e internacionais.

Os descritores utilizados para busca bibliográfica, segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), foram: *venous ulcer*, *protocols*, *clinical protocols*, *practice guideline*. Os operadores booleanos AND e OR foram utilizados. Para o periódico CAPES e “guidelines.com”, empregou-se somente o descritor úlcera venosa (*venous ulcer*) (Quadro 2).

Quadro 2 - Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados

Estratégia de busca
BVS, PubMed/Medline, Google Scholar, SciELO, Scopus, Web of Science
<i>“Venous ulcer” AND “Protocols” OR “Clinical protocols” OR “Practice guideline”</i>
<i>“Úlcera venosa” OR “Venous ulcer”</i>

FONTE: Dados da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: trabalhos que disponibilizavam instrumentos e/ou protocolos sobre a assistência ao indivíduo com úlcera venosa; nas versões português, inglês e/ou espanhol; com textos completos disponíveis de forma gratuita. Excluíram-se publicações duplicadas em uma ou mais bases de dados.

A seleção das publicações seguiu primeiramente pela busca com as estratégias de busca, seguido da aplicação dos critérios de inclusão em formatos de filtros, posteriormente leitura de títulos e resumos. Após realização da busca e seleção dos artigos para leitura na íntegra, os mesmos foram submetidos a revisões críticas e analíticas e agrupamento de ideias.

Quanto à classificação dos níveis de evidência dos artigos selecionados para esta revisão, optou-se pelo que foi explicitado por Galvão (2006), no qual:

- Nível 1, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados;
- Nível 2, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado;
- Nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização;
- Nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados;
- Nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;
- Nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo;
- Nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

As informações das publicações inseridas na revisão foram dispostas em

planilha do *Microsoft Excel*, contendo as informações: base de dados, tipo de publicação, ano de publicação, tipo de produto, nacionalidade, cenário da atenção primária em saúde, validado, direcionamento profissional, apresentação de protocolos e características abordadas para usuários com UV.

Os resultados representam dados coletados no momento da primeira consulta de enfermagem dos pacientes com lesão venosa das unidades de saúde Cristo Rei e Nova Esperança para avaliação da usabilidade do protocolo implementado para sistematização da assistência de enfermagem em Cacoal/RO. A ordem da apresentação dos dados refere-se aos itens do protocolo: dados sociodemográficos, anamnese, exames, sinais vitais, lesão e tratamento.

Após aplicação dos critérios de inclusão, analisaram-se sete documentos. Destes, dois tratavam-se de artigos internacionais, da Inglaterra e Estados Unidos, cinco realizados no Brasil. No tocante ao nível de evidência, todos os estudos brasileiros apresentaram nível de evidência 6, enquanto os dois internacionais apresentaram nível 1. O Quadro 3 apresenta as principais informações acerca dos estudos incluídos.

Quadro 3 - Síntese dos estudos selecionados na revisão bibliográfica, 2022

Autores/anos	Tipos	Locais	Objetivos	N.E	Principais resultados e conclusões
1. KRAUZER et al., 2018	Transversal Qualitativo	Brasil	Analisar como ocorre a construção e discussão sobre os protocolos assistenciais em um hospital público de alta complexidade.	6	Apontou, mediante entrevista com profissionais da enfermagem, que a construção de protocolos é parte das atividades realizadas por esses profissionais, mesmo em meio a outras demandas, mas que é de extrema importância para segurança do paciente e assistência de qualidade.
2. CRUZ; CALIRI; BERNARDES, 2018	Transversal Quantitativo	Brasil	Descrever os dados sociodemográficos e de saúde de indivíduos com úlceras venosas atendidos em serviços de saúde de Ribeirão Preto (São Paulo, Brasil) e identificar aspectos dos membros inferiores e das lesões e as terapias utilizadas no tratamento.	6	Participaram do estudo 53 indivíduos. Destes, 73,5% possuíam idade superior a 60 anos, 64,2% eram do sexo feminino e 73,6% tinham doenças crônicas. As UV estavam, em maioria (97,2%), localizadas no terço inferior da perna. No tocante à terapia, 59,4% foram submetidos à bota de Unna, 5,4% à meia elástica e 18,9% à oxigenoterapia hiperbárica. O tratamento tóxico foi realizado segundo os protocolos da Secretaria Municipal de Saúde. Além disso, a caracterização dos pacientes foi de extrema importância para o planejamento e tratamento adequado da ferida.
3. AUED et al., 2016	Transversal Qualitativo	Brasil	Identificar as competências clínicas de enfermeiros assistenciais de uma organização hospitalar e apreender como os profissionais as adquiriram.	6	A gestão adequada de pessoas na enfermagem é impulsionada pela identificação das competências clínicas dos profissionais. O conhecimento destas competências contribui para melhor alocação dos profissionais e direcionam ações apropriadas. Ressalta-se a importância da aprendizagem para melhora das competências laborais.
4. SANTOS et al., 2018	Análítico, prospectivo e descritivo	Brasil	Descrever a construção e validação de um algoritmo com indicações de procedimentos para limpeza e terapia tópica de feridas.	6	Os juízes do estudo consideraram o algoritmo como capaz de apoiar a decisão do profissional na escolha da técnica de limpeza adequada da ferida, além da conduta terapêutica a ser tomada, considerando os aspectos da ferida e do paciente. As questões apresentaram excelente confiabilidade, segundo as estimativas estatísticas.
5. COSTA, 2013	Metodológico Quantitativo	Brasil	Analisar a validade de um protocolo para atender pessoas com úlcera venosa na atenção primária por profissionais de saúde, mediante técnica Delphi.	6	Foi produzido um protocolo de assistência multiprofissional para assistir pessoas com úlcera venosa na APS. A proposta foi submetida a 51 juízes (enfermeiros e médicos) selecionados a partir da Plataforma Lattes. O conteúdo do protocolo foi validado. Na composição e nos critérios do protocolo, foi verificado que 12 das 15 categorias apresentaram melhores escores na fase Delphi 2. As notas dos juízes foram maiores do que 9. O protocolo apresentou bons índices de validação.

Quadro 3 - Síntese dos estudos selecionados na revisão bibliográfica, 2022

Autores/anos	Tipos	Locais	Objetivos	N.E	Principais resultados e conclusões
6. (TAN et al., 2019)	Revisão sistemática	Inglaterra	Avaliar a qualidade das atuais Diretrizes de Prática Clínica (DPQ) para Úlcera Venosa da Perna (UVP) para auxiliar os profissionais de saúde na escolha de um DPQ acessível de alta qualidade para aconselhar a prática e identificar áreas de melhoria em versões futuras dos DPQ atuais.	1	Foram eleitas 14 diretrizes de prática clínica, identificadas no período de 1999-2016. Somente quatro diretrizes foram consideradas adequadas para uso clínico, pois há grande heterogeneidade na qualidade das DPQ. Faltam elementos metodológicos de qualidade e abordagem estruturada, por meio do uso de <i>checklist</i> e ferramentas de criação de DPQ.
7. (COUCH et al., 2017)	<i>Guideline</i>	Estados Unidos da América	Em 2015, membros da <i>Association for the Advancement of Wound Care</i> (AAWC), <i>Wound Healing Society</i> e da <i>Canadian Association for Entero-stomal Therapy</i> formaram a Força-Tarefa para atualizar as Diretrizes de Úlcera Venosa da AAWC para colaboração, intersociedade, endossada pela <i>International Consolidated Venous Ulcer Guideline</i> . Esta "diretriz das diretrizes" integra recomendações de todas as diretrizes relevantes e publicadas baseadas em evidências sobre cuidados e prevenção de úlceras venosas	1	Em comparação com a versão de 2010 da diretriz, as recomendações de nível A aumentaram de 62% para 77%, 31 recomendações foram removidas e novas recomendações incluíram avaliações de qualidade de vida e opções de tratamento cirúrgico. As lacunas nas evidências e áreas necessárias para pesquisa incluem intervenções cirúrgicas, tópicos e farmacêuticas.
8. (NASCIMENTO et al., 2021)	Metodológico Quantitativo	Brasil	Elaborar e validar protocolo para manejo de paciente com úlcera venosa (UV) na Atenção Primária à Saúde (APS).	6	Ele possui 68 páginas, ilustrações e está dividido em: Introdução, Objetivo, atribuições da equipe de saúde, operacionalização, considerações sobre lesão venosa, Avaliação do paciente, Tratamento, Orientações assistenciais e considerações sobre as terapias tópicas. Foi desenvolvido e validado o Protocolo para o manejo do paciente com UV na APS.

FONTE: Dados da pesquisa, 2022.

Conclusão

A revisão foi composta por produtos da mais baixa à mais alta evidência científica, realizados em diferentes países e com delineamentos e objetivos distintos. As produções contribuíram de diferentes formas para o direcionamento adequado da prática clínica no tratamento de UV. As informações concentram-se em: preceitos e conceitos base sobre feridas, indicações e contraindicações de tratamentos (compressão, biofilme etc.), possíveis complicações no uso de determinadas terapias, revisão de diretrizes clínicas internacionais e instrumentos/ferramentas originais que contribuem como facilitadores da prática clínica e tomada de decisão. Desta forma, esta revisão permitiu compreender as práticas clínicas mais apropriadas para o tratamento de UV, contribuindo para construção das etapas seguintes.

3.3 SEGUNDA FASE - IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM LESÃO VENOSA

Utilizou-se como roteiro base, após o consentimento do autor, trabalho publicado de Costa *et al.* (2013), cujo protocolo para Úlceras Venosas (UV) foi validado quanto ao conteúdo, ficou composto de 15 categorias e 91 itens. Após análise das evidências encontradas na literatura e adaptação à realidade de Cacoal, mantiveram-se as categorias e os itens propostos e validados por Costa, porém aqui intitulado “Protocolo para Assistência de Enfermagem à Pessoa com Lesão Venosa”

A partir da validação clínica do PUV (Protocolo de Úlcera Venosa) de Costa *et al.* (2013), tornou-se relevante destacar a importância e a aplicabilidade das categorias e dos itens para melhora do prognóstico do paciente. Esses procedimentos refletem os conceitos envolvidos e que são relevantes e adequados para alcançar desfechos positivos do cuidado e acompanhamento do paciente com UV. Apesar da validação do PUV, é essencial aplicar o protocolo, capacitar os profissionais e, conseqüentemente, melhorar a qualidade da assistência e a saúde do paciente. No município de Cacoal/RO, BR, o serviço de saúde carece de estrutura física e humana capacitada para atender às diversas especialidades, neste contexto, a introdução do PUV poderia ser eficaz para sistematização do tratamento e, conseqüentemente, melhor prognóstico, contribuindo para todo o estado de Rondônia.

O Protocolo para Assistência de Enfermagem à Pessoa com Lesão Venosa (Apêndice 2) contribui para organização e planejamento da assistência, permitindo a

padronização e a continuidade do cuidado ao usuário com úlcera venosa na APS. As adaptações realizadas no protocolo, encontram-se destacadas por cores.

3.4 TERCEIRA FASE - APLICAÇÃO DO PROTOCOLO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE CACOAL/RO

A terceira fase consistiu em aplicar e utilizar o Protocolo em duas UBSs de Cacoal/RO. Esta fase foi realizada em duas etapas: a primeira referente à capacitação de quatro enfermeiros das unidades Cristo Rei e Nova Esperança, com objetivo de habilitar esses profissionais para a assistência às pessoas com lesão venosa. A segunda etapa foi a utilização aos usuários com lesão venosa atendidos nas duas unidades de saúde citadas anteriormente, por meio do protocolo na APS do município de Cacoal/RO.

3.4.1 Primeira etapa da terceira fase- Capacitação dos Colaboradores

Realizou-se a uniformização de nomenclaturas e padronização no preenchimento do protocolo junto aos colaboradores da pesquisa. Os colaboradores eram enfermeiros lotados nas UBS Cristo Rei e Nova Esperança, totalizando quatro profissionais. O consenso e a qualificação junto aos profissionais foram realizados na sala de reuniões da própria unidade, para facilitar a participação, visto que os enfermeiros estavam no local de trabalho.

Os encontros foram agendados previamente, por meio de documento oficial, solicitando autorização da gerência de cada unidade e liberação do profissional para participação *in loco*. Realizaram-se dois encontros, e cada encontro teve a duração de uma hora.

A qualificação ocorreu por meio da apresentação expositiva e uso de tecnologias, ministrada pela pesquisadora principal, especialista em Estomaterapia, e teve como roteiro:

- Apresentação do protocolo de assistência à pessoa com lesão venosa;
- Anamnese;
- Fatores de risco;
- Avaliação das características dessas feridas crônicas;

- Terapêutica utilizada;
- Protocolo de Atendimento ao Usuário com Lesão Venosa.

Ressalta-se que a pesquisadora acompanhou o primeiro atendimento de cada paciente da segunda etapa da terceira fase.

As capacitações na UBS Cristo Rei foram realizadas nos dias 14 e 15 de dezembro de 2021, e na UBS Nova Esperança, nos dias 16 e 17 de dezembro de 2021, com início às 15h30min e término às 16h30min. E contou com a presença de dois enfermeiros de cada unidade. Utilizaram-se de recursos tecnológicos, como laptop e data show, para melhor visualização das informações.

Primeiramente, apresentou-se a proposta do protocolo de atendimento à pessoa com lesão venosa, detalharam-se os itens de avaliação, logo após o aprofundamento da anamnese, descrevendo a importância da identificação, História da Doença Atual (HDA), História Patológica Progressiva (HPP), Histórico Familiar (HF), história fisiológica e social. Após isso, destacaram-se os principais fatores de risco para a lesão venosa que são obesidade, idade avançada, ferimentos nas pernas, TVP e flebites.

Para avaliação das características dessas feridas crônicas, foi relatado que as UV, geralmente, são irregulares, superficiais e estão localizadas sobre as proeminências ósseas, possuindo tecidos de granulação e esfacelo que normalmente encontram-se presentes no leito da lesão. Lembrando, ainda, de que, no membro afetado, poderá ter a presença de edema, eritema, dermatites e lipodermatoesclerose. E, por fim, enfatizando que as úlceras venosas normalmente são recorrentes e podem perdurar por semanas ou até vários anos.

A terapêutica utilizada é baseada em evidências científicas e abrange o uso de terapia por compressão (elástica e inelástica), curativos com coberturas adequadas a cada tipo de tecido, uso de medicação para dor e insuficiência venosa, elevação do membro, e o tratamento cirúrgico poderá ser considerado para úlceras extensas ou com duração prolongada, ou ainda devido a medidas refratárias realizadas.

Na rede de saúde do município de Cacoal/RO, não existe padronização específica para materiais e coberturas para tratamento de lesões. Consta nos relatórios da farmácia os itens como a Fibrinase com Cloranfenicol, Colagenase com Cloranfenicol e Neomicina. Os dois primeiros possuem ação direta em tecidos com necrose ou esfacelo, mas o uso é restrito devido à associação ao antibiótico e à

prescrição médica exclusiva.

Durante as capacitações, os profissionais compartilharam o receio de atendimento a pacientes com UV e, dentre outros tipos de lesões, informando a falta de conhecimento específico para avaliação, acompanhamento e escolha do melhor curativo com base nos materiais existentes nas unidades.

5.4.2 Segunda etapa da terceira fase: Utilização do Protocolo para Assistência de Enfermagem à Pessoa com Lesão Venosa

Nesta fase, os colaboradores utilizaram o protocolo nas unidades de APS para o atendimento dos usuários com lesão venosa. Os enfermeiros capacitados na etapa anterior foram os colaboradores na aplicação do protocolo e no atendimento aos usuários.

O protocolo foi implementado na assistência, contudo, observou-se que o técnico de enfermagem é quem realiza a assistência.

5.5 QUARTA FASE - AVALIAÇÃO DO USO DO PROTOCOLO

Nesta fase, com os dados da etapa anterior, realizaram-se análise descritiva e interpretação dos dados provenientes da aplicação do protocolo aos usuários com lesão venosa no cenário de pesquisa.

Diante disso, o protocolo foi implantado (Apêndice 2), seguindo a realidade do município de Cacoal/RO e, a partir do *feedback* dos profissionais enfermeiros, com relação ao entendimento do instrumento aplicado.

As dúvidas que surgiram foram relacionadas ao modo de preenchimento solicitado pelo protocolo (COSTA *et al*, 2013), e que, em alguns momentos, não foram anotadas de imediato.

Após a aplicação do protocolo realizado, para melhor entendimento, modificaram-se modo de preenchimento, divisão das colunas de dados sociodemográficos, anamnese com o adicional de etilismo e tabagismo, avaliação da lesão, terapêutica utilizada e proposta, prevenção de recidiva (estratégias clínicas e educativas) e qualidade de vida dos pacientes. Assim, elaborou-se protocolo adaptado à realidade do município de Cacoal.

6.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Constatou-se idade média de 66,3 anos de idade, sendo o mais jovem de 43 anos e o mais velho de 93. A maioria (66,7%) era mulheres, casadas (57,1%) e com baixa escolaridade (71,4% não concluíram o ensino médio). A maioria era aposentado (75%) e com baixa renda mensal (50% recebiam dois salários-mínimos ou menos), e média de 2,4 pessoas viviam no domicílio (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas Brasil, 2022

Variáveis		n	%	DP	M _d	Mín.	Max
Idade (anos)		21	66,3	11,7	63	43	93
Sexo	Feminino	14	66,7	-	-	-	-
	Masculino	7	33,3	-	-	-	-
Estado Civil	Casado	12	57,1	-	-	-	-
	Divorciado	1	4,8	-	-	-	-
	Solteiro/Viúvo	8	38,1	-	-	-	-
Nível de instrução	Não alfabetizado	5	23,8	-	-	-	-
	Fundamental Inc.	6	28,6	-	-	-	-
	Fundamental Comp.	4	19,0	-	-	-	-
	Médio Inc	0	0,0	-	-	-	-
	Médio Comp.	4	19,0	-	-	-	-
	Superior Inc.	0	0,0	-	-	-	-
	Superior Comp.	2	9,5	-	-	-	-
Profissão / Ocupação	Aposentado	15	75,0	-	-	-	-
	Agricultor(a)	3	15,0	-	-	-	-
	Cabeleireira	1	5,0	-	-	-	-
	Professora	1	5,0	-	-	-	-

n = número de respostas válidas; DP = desvio padrão; M_d = mediana; Mín = valor mínimo; Max = Valor máximo.

FONTE: Ferreira (2022).

6.2 ANAMNESE

Observou-se que durante a semana, 55% dos pacientes realizavam o curativo na UBS/USF, e a maioria (61,9%) por um profissional (técnico, auxiliar ou enfermeiro) (Tabela 2), já no final de semana, 100% dos curativos eram feitos no domicílio pelo próprio paciente (57,1%) ou cuidador (42,9%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Profissional e local de realização dos curativos durante a semana (n=21). Brasil, 2022

Variáveis	n	%	
Quem realiza o curativo durante a semana?	Técnico/Auxiliar	11	52,4
	Cuidador	4	19,0
	Paciente	4	19,0
	Enfermeiro	2	9,5
Local de realização do curativo durante a semana?	UBS/USF	11	55,0
	Domicílio	9	45,0

FONTE: Ferreira (2022).

Tabela 3 - Profissional e local de realização dos curativos durante o final de semana (n=21). Brasil, 2022

Variáveis	n	%	
Quem realiza o curativo no final de semana?	Paciente	12	57,1
	Cuidador	9	42,9
	Domicílio	20	100,0

FONTE: Ferreira (2022).

Em relação às doenças crônicas, somente um paciente não apresentava insuficiência venosa, sendo ainda a hipertensão presente na maioria dos pacientes (66,7%) (Tabela 4). Apesar de mais frequente, a insuficiência venosa acomete os pacientes a menos tempo (média de 11,9 anos) do que a hipertensão (média de 28,9 anos) (Tabela 5).

Tabela 4 - Frequência de ocorrência de doenças crônicas (n=21). Brasil, 2022

Presença de doenças crônicas	n	%
Insuficiência venosa	20	95,2
Hipertensão	14	66,7
Diabetes	4	19,0
Cardiopatía	2	9,5
Acidente Vascular Cerebral	1	4,8
Depressão	1	4,8
DPOC	1	4,8
Flebite	1	4,8
Insuficiência arterial	0	0,0
Aterosclerose	0	0,0
Alergias	0	0,0

FONTE: Ferreira (2022).

Tabela 5 - Tempo de ocorrência em anos de doenças crônicas (n=21). Brasil, 2022

Tempo com doença crônica	n	Média	DP	M_d	Mín	Max
Insuficiência venosa (anos)*	17	11,9	9,0	10	2	30
Hipertensão (anos)	14	28,9	15,4	37,5	2	50
Diabetes (anos)*	3	41,0	1,7	40	40	43
Cardiopatía (anos)	2	10,0	0,0	10	10	10

* Não há dados disponíveis de todos os pacientes

FONTE: Ferreira (2022).

O medicamento mais utilizado era o Venafon para a insuficiência venosa (81%) (Tabela 6), mas, apesar da média de tempo de insuficiência ser de 11,9 anos, o tempo médio de uso era de 3,9 anos.

Tabela 6 - Frequência de tratamento medicamentoso, tempo de uso e doses/dia (n=21). Brasil, 2022

Medicamentos em uso atualmente (indicação)	n	%	Tempo de uso		Dose/ dia	
			média ± dp	Md (min - máx)	Média ± dp	Md. (min - máx)
Venaflon	17	81,0	3,9 ± 2,3	5 (1-10)	2 ± 0	2 (2-2)
Losartana	9	42,9	9,4 ± 5,5	10 (2-10)	1,3 ± 0,5	1 (1-2)
Pentoxifilina	5	23,8	2 ± 1,7	1 (1-5)	1,4 ± 0,9	1 (1-3)
Hidroclorotiazida	3	14,3	6,7 ± 2,9	5 (5-10)	1 ± 0	1 (1-1)
Glibenclamida	2	9,5	17,5 ± 3,5	17,5 (15-20)	1 ± 0	1 (1-1)
Furosemida	1	4,8	2	2 (2-2)	1	1 (1-1)
Captopril	1	4,8	20	20 (20-20)	2	2 (2-2)
Diosmina	1	4,8	5	5 (5-5)	2	2 (2-2)
Propranolol	1	4,8	10	10 (10-10)	1	1 (1-1)

n = número de respostas válidas; DP = desvio padrão; Md = mediana; Mín = valor mínimo; Max = Valor máximo
 FONTE: Ferreira (2022).

Menos de ¼ (23,8%) dos entrevistados reportou ser etilista (Tabela 7), porém os que apresentaram o agravo relataram tempo de ocorrência bastante elevado (média de 55 anos). O tabagismo apresentou padrão semelhante, com frequência baixa de ocorrência (23,8%), mas tempo de fumo elevado (média de 54,8 anos) (Tabela 8).

Tabela 7 - Estatísticas descritivas da ocorrência do etilismo (n=21). Brasil, 2022

Variáveis		n	%	DP	Med	Mín	Max
Etilismo	Não	16	76,2	-	-	-	-
	Sim	5	23,8	-	-	-	-
Tipo de bebida	Cerveja	2	9,5	-	-	-	-
	Pinga	3	14,3	-	-	-	-
	Sem resposta	16	76,2	-	-	-	-
Frequência	Fim de semana	2	9,5	-	-	-	-
	Todos os dias	3	14,3	-	-	-	-
	Sem resposta	16	76,2	-	-	-	-
Tempo (anos)		4	55,0	19,1	50	40	80

n = número de respostas válidas; DP = desvio padrão; Md = mediana; Mín = valor mínimo; Max = Valor máximo

FONTE: Ferreira (2022).

Tabela 8 - Estatísticas descritivas da ocorrência do tabagismo (n=21). Brasil, 2022

Variáveis		N	Média/ %	DP	Med	Mín	Max
Tabagismo	Não	11	52,4	-	-	-	-
	Ex-tabagista	5	23,8	-	-	-	-
	Sim	5	23,8	-	-	-	-
Parou há (anos)		5	14,4	10,8	10	2	30
Tempo de tabagismo (anos)		5	54,8	17,2	50	40	80
Nº cigarros/dia		5	10,2	6,9	6	5	20

n = número de respostas válidas; DP = desvio padrão; Med = mediana; Mín = valor mínimo; Max = Valor máximo

FONTE: Ferreira (2022).

Tabela 9 - Frequência de atividades domésticas e ocupação, número de horas por dia (n=21). Brasil, 2022

Tipo de atividade	N	%	Nº horas/dia	
			Média	DP
Atividade doméstica	10	55,6	1,7	0,7
Atividade doméstica/ocupação	6	33,3	7,7	2,3
Atividade na ocupação	2	11,1	4,0	0,0

n = número de respostas válidas; DP = desvio padrão;

FONTE: Ferreira (2022).

Das 17 pessoas que realizavam repouso diário, 16 o faziam com elevação MMII, com média de 1,9 vezes por 38,6 minutos (Tabela 10).

Tabela 10 - Frequência do repouso diário e tempo de elevação MMII (n=21). Brasil, 2022.

Variáveis	n	Média / %	DP	Med	Mín	Max
Efetua repouso diário	17	85,0	-	-	-	-
Elevação MMII (sim)	16	80,0	-	-	-	-
Quantas vezes	14	1,9	0,8	2	1	3
Quanto tempo (min)	14	38,6	11,0	35	30	60

n = número de respostas válidas; DP = desvio padrão; Med = mediana; Mín = valor mínimo; Max = Valor máximo

FONTE: Ferreira (2022).

Os pacientes pesquisados reportaram média de 6,9 horas de sono (Tabela 11).

Tabela 11 - Estatísticas descritivas do tempo de sono diário (n=21). Brasil, 2022

Variável	N	Média	DP	Med	Mín	Max
Sono	21	6,9	1,2	7	5	9

n = número de respostas válidas; DP = desvio padrão; Med = mediana; Mín = valor mínimo; Max = Valor máximo

FONTE: Ferreira (2022).

Em relação às úlceras, observou-se média de 92,5 meses (7 anos e 8 meses) meses desde o surgimento da primeira úlcera, sendo a atual com média de 34,4 meses (2 anos e 10 meses), além disso, houve média de 2,5 vezes de recidiva (Tabela12).

Tabela 12 - Estatísticas descritivas sobre úlceras (n=21). Brasil, 2022

Variáveis	n	Média	DP	Ma	Mín	Max
Início da primeira úlcera (meses)	21	92,5	107,3	36	2	336
Tempo de úlcera atual (meses)	21	34,4	29,7	24	1	120
Recidiva (vezes)	21	2,5	2,5	2	0	8

FONTE: Ferreira (2022).

6.3 FATORES DE RISCO

Os fatores de risco mais prevalentes foram a presença de veias varicosas (90,5%), atividade de trabalho/ longos períodos em pé ou sentado (61,9%) e cirurgia venosa prévia (47,6%) (Tabela 13).

Tabela 13 - Fatores de risco associados à lesão venosa (n=21). Brasil, 2022

Fatores de risco (presença)	n	%
Veias varicosas	19	90,5
Atividades de trabalho longos períodos em pé ou sentado	13	61,9
Cirurgia venosa prévia	10	47,6
Multiparidade	8	38,1
Obesidade	5	23,8
Flebite	5	23,8
História familiar	4	19,0
História comprovada ou suspeita de TVP	4	19,0
Investigar sobre duração, recorrência e idade	1	4,8

FONTE: Ferreira (2022).

6.4 SOLICITAÇÃO / REALIZAÇÃO / RESULTADOS DE EXAMES

Em relação aos exames realizados, 100% dos pacientes fizeram exames de: hemograma, glicemia, albumina sérica (Tabela 14), verificação de pulso pedial, tibial e poplíteo (Tabela 15). Além disso, analisaram-se edema, sinais de infecção, hiperemia em mais de 50% dos pacientes (Tabela 16).

Tabela 14 - Frequência de exames realizados (n=21). Brasil, 2022

Exames solicitados	n	%
Hemograma	21	100,0
Glicemia	21	100,0
Albumina sérica	21	100,0
Índice tornozelo braço	0	0,0

FONTE: Ferreira (2022).

6.5 VERIFICAÇÃO DE: SINAIS E SINTOMAS

No momento do atendimento, realizou-se os sinais vitais essenciais para avaliação dos fatores que interferem na melhora da cicatrização.

Tabela 15 - Frequência de verificação pulso realizados (n=21). Brasil, 2022

Verificação de	n	%
Pulso pedial	21	100,0
Pulso tibial	21	100,0
Pulso poplíteo	21	100,0

FONTE: Ferreira (2022).

Tabela 16 - Frequência de sinais e sintomas relacionados à lesão venosa (n=21). Brasil, 2022

Presença de	n	%
Edema	18	85,7
Sinais de infecção	12	57,1
Hiperemia	12	57,1
Dor	10	47,6
Odor	9	42,9
Exsudato purulento	6	28,6
Febre	0	0,0

FONTE: Ferreira (2022).

Mais de 90% dos pacientes estudados apresentaram-se acima do peso (Tabela 17) e possuíam pressão arterial média de 100,6 (Tabela 18).

Tabela 17 - Frequência de IMC por categoria (n=21). Brasil, 2022

IMC	n	%
Baixo peso	1	4,8
Eutrófico	1	4,8
Sobrepeso	15	71,4
Obesidade	4	19,0

FONTE: Ferreira (2022).

Tabela 18 - Estatísticas descritivas da Pressão Arterial Média (PAM) (n=21). Brasil, 2022

Variável	n	Média	DP	Md	Mín	Max
PAM (pressão arterial média)	20	100,6	13,6	98,2	77,0	128,7

n = número de respostas válidas; DP = desvio padrão; Med = mediana; Mín = valor mínimo; Max = Valor máximo.

FONTE: Ferreira (2022).

6.6 LOCALIZAÇÃO DA LESÃO

Observou-se que 81% dos pacientes apresentaram lesão no membro inferior direito, valor mais elevado do que o membro inferior esquerdo (23,8%). O local mais afetado do lado direito foi a metade distal da perna e tornozelo (58,8% das lesões), já do lado esquerdo, o local mais afetado foi a metade proximal da perna (80,0% das lesões) (Tabela 19).

Tabela 19 - Frequência dos locais de lesão (n=21). Brasil, 2022

Localização da lesão		n	%	% válido*
Membro Inferior Direito	Ausente	4	19,0	-
	Metade proximal da perna	6	28,6	35,3
	Metade distal da perna e tornozelo	10	47,6	58,8
	Pé	1	4,8	5,9
Membro Inferior Esquerdo	Ausente	16	76,2	-
	Metade proximal da perna	4	19,0	80,0
	Metade distal da perna e tornozelo	1	4,8	20,0
	Pé	0	0,0	-

* % válido considera somente o total de pessoas com lesão
 FONTE: Ferreira (2022).

6.7 CARACTERÍSTICAS DA ÚLCERA

As úlceras se apresentaram, em maioria, como de grau 2 ou 3 (76,2% dos casos), serosos (81,0% dos casos), grandes (>10 gazes) (47,6% dos casos) e sem odor (57,1% dos casos) (tabela 20). As margens das úlceras eram, em maioria, irregulares (81,0%), maceradas (81,0%), delimitada (76,2%), hiperemiada (71,4%) e elevadas (66,7%) (Tabela 21). A área perilesional apresentou-se hiperemiada em 81% das vezes, íntegra em 71,4% e com edema em 57,1% (Tabela 22). Além disso, no leito da lesão, a úlcera apresentou granulação em 71,4% das vezes e com tecido fibrótico em somente 19% das vezes (Tabela 23). Por fim, os pacientes trocavam, em média, 8,3 vezes por semana e possuíam úlceras com tamanho médio de 51,9 cm² (Tabela 24).

Tabela 20 - Características das úlceras (n=21). Brasil, 2022

Características		n	%
Grau	Grau 1	1	4,8
	Grau 2	8	38,1
	Grau 3	8	38,1
	Grau 4	4	19,0
Tipo de Exsudato (presença)	Seroso	17	81,0
	Serossanguinolento	2	9,5
	Sanguinolento	1	4,8
	Purulento	2	9,5%
	Purussanguinolento	0	0,0
Quantidade de Exsudato	Grande (>10 gazes)	10	47,6
	Média (>3 até 10 gazes)	5	23,8
	Pequena (até 3 gazes)	6	28,6
Odor da úlcera	Acentuado	4	19,0
	Discreto	5	23,8
	Ausente	12	57,1

FONTE: Ferreira (2022).

Tabela 21 - Características das bordas das úlceras (n=21). Brasil, 2022

Características - bordas (sim)	n	%
Irregular	17	81,0
Macerada	17	81,0
Delimitada	16	76,2
Hiperemiada	15	71,4
Elevada	14	66,7
Fina	3	14,3
Regular	2	9,5
Não delimitada	1	4,8
Com crostas	0	0,0

FONTE: Ferreira (2022).

Tabela 22 - Características da pele perilesional (n=21). Brasil, 2022

Características da úlcera - área perilesional (sim)	n	%
Hiperemiada	17	81,0
Íntegra	15	71,4
Edema	12	57,1
Dermatite	10	47,6
Hiperpigmentada	9	42,9
Ressecada	6	28,6
Macerada	5	23,8
Prurido	4	19,0
Lipodermatoesclerose	1	4,8
Escoriação	1	4,8
Sensibilidade	1	4,8
Eczema	0	0,0

FONTE: Ferreira (2022).

Tabela 23 - Características do leito da lesão (n=21). Brasil, 2022

Características da úlcera - predominância no leito da lesão (sim)	n	%
Granulação	15	71,4
Tecido fibrótico	4	19,0
Necrose úmida / liquefativa	1	4,8
Epitelização	1	4,8
Necrose seca / isquêmica	0	0,0

FONTE: Ferreira (2022).

Tabela 24 - Tamanho da lesão (n=21). Brasil, 2022

Características da úlcera	n	Média	DP	Md	Mín	Max
Frequência de troca (x/semana)	21	8,3	2,8	7	7	14
Mensuração da úlcera no decorrer do tratamento (cm ²)	20	51,9	45,5	32,5	5	136

n = número de respostas válidas; DP = desvio padrão; Med = mediana; Mín = valor mínimo; Max = Valor máximo

FONTE: Ferreira (2022).

Os usuários realizavam, em média, oito curativos por semana, sendo, no mínimo, um e, no máximo, dois por dia. A mediana do tamanho das úlceras foi de 45 cm² e caracterizavam-se como lesões extensas.

6.8 CUIDADOS COM A ÁREA PERILESIONAL E LESIONAL

A maior parte dos pacientes (90,5%) usava solução salina para limpeza das áreas perilesional, usando protetores de área (47,6%) ou AGE (42,9%), fazia a limpeza do leito da lesão com solução salina (90,5%) e usava granulação para indicação de cobertura (85,7% das vezes). Já na lesão usa AGE (52,4% das vezes) ou, em menor proporção, colagenase (19% das vezes) ou gaze rayon (19% das vezes). Quase todos (90%) protegiam a lesão no banho (Tabela 25).

Tabela 25 - Gerenciamento da pele e tratamento das lesões

Cuidados com a área perilesional e lesional		n	%
Limpeza da área perilesional	Uso de solução salina	19	90,5
	Uso de antissépticos	2	9,5
Produtos utilizados	Uso de protetores de área	10	47,6
	Ácidos Graxos Essenciais	9	42,9
	Bepantol	2	9,5
Limpeza do leito da lesão	Uso de solução salina	19	90,5
	Desbridamento: mecânico	1	4,8
	Outro: Polyhexametileno Biguanida	1	4,8
Indicação de cobertura	Granulação	18	85,7
	Infecção	3	14,3
Produtos utilizados na lesão	Ácidos Graxos Essenciais	11	52,4
	Colagenase	4	19,0
	Gaze rayon	4	19,0
	Fibrase	1	4,8
	Violeta	1	4,8
Protege a lesão no banho (sim)		18	90,0

FONTE: Ferreira (2022).

6.9 MEDICAMENTOS RELACIONADOS À LESÃO

Nenhum paciente relatou usar antibióticos ou flebotrópicos relacionados à lesão.

6.10 TRATAMENTO DA DOR

Destaca-se que 16 pacientes fizeram uso de medicamentos para dor. Os pacientes informaram grau 0 (nenhuma dor) até 8 na EVD (Escala Visual de Dor). Pacientes que apresentaram EVD com grau 2 ou maior relataram usar analgésico, o

Tramadol foi o mais utilizado (44% das vezes) (Tabela 26). Ao associar o uso de analgésico e grau de dor, dipirona e paracetamol foram mais utilizados para graus mais baixos de dor, codeína e tramadol para graus mais elevados (Tabela 27).

Uso de analgésico para dor	n	%
Tramadol	7	44
Dipirona	3	19
Paracetamol	3	19
Tramadol + codeína	2	13
Codeína	1	6

Tabela 26 - Analgésicos utilizados para o controle da dor (n=16). Brasil, 2022

FONTE: Ferreira (2022).

Tabela 27 - Relação entre grau de dor (EVD 0 à 10) e uso de analgésico (n=16). Brasil, 2022

EVD	Dipirona	Paracetamol	Codeína	Tramal + codeína	Tramal
Grau 2	6,3%				
Grau 3	6,3%				
Grau 4	6,3%	6,3%			6,3%
Grau 5		6,3%			6,3%
Grau 6		6,3%	6,3%	6,3%	12,5%
Grau 7				6,3%	6,3%
Grau 8					12,5%

FONTE: Ferreira (2022).

6.11 CUIDADOS GERAIS E TERAPIA COMPRESSIVA

Os principais cuidados gerais apresentados foram: uso de meias de compressão, repouso com pernas elevadas e uso de exercícios e caminhada (100% das vezes), além de elevar os membros inferiores antes da compressão (90,5% das vezes) (Tabela 28).

Tabela 28 - Orientações para prevenção e tratamento de lesões venosas (n=21). Brasil, 2022

Cuidados gerais e terapia compressiva (presente)	n	%
Orientado uso de meias de compressão	21	100,0
Orientado repouso com pernas elevadas	21	100,0
Orientado uso de exercícios e caminhada	21	100,0
Elevado membros inferiores antes da compressão	19	90,5
Aplicação compressão adequada	1	4,8
Em uso de terapia compressiva	0	0,0

FONTE: Ferreira (2022).

6.12 TIPOS DE ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DE RECIDIVA

Para prevenção de recidiva por estratégias clínicas, recomendou-se seguimento regular para monitorar condições da pele em 95,2% das vezes e investigação venosa e cirúrgica em 28,6% das vezes (Tabela 29). Para prevenção de recidiva por estratégias educativas, houve seis recomendações para 100% dos pacientes (Tabela 30).

Tabela 29 - Estratégias clínicas de prevenção de recidiva (n=21). Brasil, 2022

Prevenção de recidiva (estratégias clínicas) (presente)	n	%
Seguimento regular para monitorar condições da pele	20	95,2
Investigação venosa e cirúrgica	6	28,6
Terapia de compressão no decorrer da vida	3	14,3

FONTE: Ferreira (2022).

Tabela 30 - Estratégias educacionais de prevenção de recidiva (n=21). Brasil, 2022

Prevenção de recidiva (estratégias educacionais) (presente)	n	%
Importância da adesão ao uso de meias de compressão	21	100,0
Cuidados com a pele	21	100,0
Prevenção de acidentes ou traumas em MMII	21	100,0
Orientação para procura precoce	21	100,0
Incentivo a mobilidade e exercícios	21	100,0
Elevação do membro afetado quando imóvel	21	100,0

FONTE: Ferreira (2022).

6.13 REFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES e N. CONTRARREFERÊNCIA

Em somente seis pacientes (28,6%) houve referência/encaminhamento. Somente um paciente (4,8%) apresentou contrarreferência do Hospital Regional de Cacoal com indicação de insuficiência venosa.

7 DISCUSSÃO

As características sociodemográficas dos participantes deste estudo se contrapõem aos demais achados na literatura em relação ao sexo, por apontar prevalência do sexo feminino (67%), enquanto os demais estudos relatam maior proporção do sexo masculino (WEBER, 2016). Com relação à faixa etária, predominaram usuários idosos, com média de idade de 66,3 anos, apesar da média de idade apresentada ser semelhante em outros estudos, a atual pesquisa incluiu um paciente de 43 anos. Benevides *et al.* (2016) apresentam que as úlceras venosas são mais encontradas em pessoas idosas, com idades entre 60 e 80 anos. Esse fator pode

ser explicado devido ao aumento da idade implicar retorno venoso, favorecendo a insuficiência venosa crônica e, conseqüentemente, úlceras venosas.

Ao considerar o estado civil, a maioria dos usuários eram casados, 57,1%, assemelha-se ao mesmo perfil encontrado no estudo de Burille (2016). Em relação à escolaridade, os dados apresentaram homogeneidade entre indivíduos não alfabetizados e com nível fundamental incompleto, esses achados são semelhantes ao estudo de Malaquias *et al.* (2014), os autores ainda ressaltam a escolaridade como fator preditivo de qualidade das condições de saúde e do autocuidado, neste sentido, ressalta-se a importância da atenção em saúde centrado no indivíduo.

No concernente à ocupação/profissão, a maioria dos usuários deste estudo eram aposentados (75%), o que mostra a faixa etária predominante de usuários idosos (Md=63 anos). Esse perfil é semelhante ao descrito no estudo de Martins e Souza (2007), os autores relacionam a alta prevalência de úlcera venosa em idosos, devido ao envelhecimento, à diminuição da elasticidade da pele, à má nutrição, ao metabolismo e à vascularização diminuídos e ao enfraquecimento do sistema imunológico, fatores intrínsecos que retardam o processo de cicatrização em idosos.

A renda familiar observada neste estudo (≤ 2 salários mínimos) foi semelhante aos estudos de Dias *et al.* (2014) e Medeiros *et al.* (2016). As condições de renda baixa são consideradas constantes em indivíduos portadores de úlceras venosas, sendo, muitas vezes, associada aos hábitos de vida, como sedentarismo e alimentação, podendo favorecer o aparecimento de lesões. Os traços observados neste estudo entre o binômio usuário-família na relação de moradia foram semelhantes ao descrito por Muller *et al.* (2022). A relação familiar, especialmente entre os que residem na mesma casa, é considerada fundamental no processo de recuperação desse usuário, haja vista que estes representam elo no suporte e auxílio no cuidado integrado da lesão (BRITO *et al.*, 2017). Assim, caracterizaram-se os pacientes na primeira consulta com o uso do protocolo para portadores de lesão venosa nas duas unidades Cristo Rei e Nova Esperança.

No que se refere aos curativos aos pacientes com úlceras venosas, a maioria é realizada por profissional da saúde, sendo executado na Unidade Básica de Saúde (UBS) (55%), pelo técnico/auxiliar de enfermagem (52,4%). Em contrapartida, em estudo realizado em um município do interior de Minas Gerais, Martins e Souza (2007)

observaram que 70% dos curativos eram efetuados em domicílio e 46,67% por profissionais de saúde.

O cuidado com o curativo demanda assistência multiprofissional, no entanto, é uma das atribuições do enfermeiro, exigindo responsabilidade na assistência a estes pacientes quanto aos cuidados iniciais e durante a evolução da úlcera venosa. O profissional de enfermagem tem papel imprescindível no decorrer deste processo, haja visto que é da competência dele dispensar orientações, colaborando na autonomia e no autocuidado deste usuário (FERREIRA *et al.*, 2018).

Devido à complexidade frente à realização deste tratamento, cabe, ainda, ao enfermeiro realizar assistência sistematizada, desempenhando o planejamento das intervenções e a avaliação que será feita a este paciente, bem como proporcionar o acolhimento ao usuário e em conjunto ao familiar, assim promovendo cuidado integral (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

A utilização do protocolo apontou a necessidade de reordenação das atividades para implantação da sistematização de assistência pelo enfermeiro, assumindo papel de gestor da assistência ao paciente com lesão venosa.

Ao considerar os curativos realizados aos finais de semana, evidenciados na Tabela 3, todos (n=100%) eram realizados em ambiente domiciliar, assim nota-se que, muitas vezes, o autocuidado acaba se tornando indispensável, o que se assemelha ao estudo de Brito *et al.* (2013) que apontam alto percentual de curativos realizados em domicílio. Segundo Piropo (2012), o portador de úlcera venosa e/ou cuidador necessita estar capacitado para que o curativo possa ser feito de maneira adequada, quando não for possível ser executado pelo profissional de enfermagem.

Ainda no estudo de Vieira e Franzoi (2021), os autores apontam alta taxa de prevalência de práticas de autocuidado, porém, sendo essas condutas realizadas de modo errôneo, muitas vezes, devido à falta de orientações em saúde. Em razão disto, observa-se a necessidade do acompanhamento deste usuário e de ações de educação permanente com os profissionais, além de educação em saúde dos usuários e familiares, que envolvam desde a preparação do leito da ferida até a remoção deste curativo, o qual, conseqüentemente, acarretará processo de reparação tecidual desta lesão para alcançar a fase de cicatrização da lesão.

A implantação do protocolo apontou também a urgência de criação de tecnologias de educação para a família e cuidadores.

Considera-se que o processo de recuperação da pele acontece de modo complexo e dependente, processo que pode ser dificultado por uma série de causas, sejam elas locais ou sistêmicas, como alterações nutricionais, má oxigenação, obesidade, idade avançada e outros, assim como as doenças crônicas ocorridas nos 21 pacientes pesquisados. Foram encontrados, neste estudo, a presença de insuficiência venosa em 95,2% dos indivíduos, seguida de 66,7% com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), o que coincide com a pesquisa de Oliveira *et al.* (2012) que demonstrou que a insuficiência venosa foi predominante, seguida de pessoas com HAS.

Em relação ao tempo de ocorrência em anos de doenças crônicas, obteve-se média de 11,9 anos em pacientes com insuficiência venosa, 28,9 anos com HAS, 10 anos com cardiopatias e média de 41 anos em indivíduos com Diabetes Mellitus (Tabela 5). No estudo de Santos *et al.* (2019), 50% dos participantes pesquisados tinham úlcera venosa há mais de 10 anos, já no estudo de Martins e Souza (2007), apresentou-se uma ocorrência em que variou em menos de um ano e acima de 20 anos.

Os autores Osmarin *et al.* (2018) ressaltam que, muitas vezes, as circunstâncias preexistentes, como a insuficiência venosa, HAS, DM, cardiopatia e outras doenças crônicas, podem estar correlacionadas à dificuldade no processo de cicatrização da lesão. Desta maneira, nota-se que para obtenção de melhor resultado no tratamento da úlcera venosa, é necessário compreender os fatores apresentados pelo paciente, como o ambiente social em que ele vive, a ocorrência/recorrência e o tempo da lesão, sendo assim, o profissional deve perceber todo o processo, para que possa ser realizada abordagem terapêutica que resulte em estado de melhora clínica do paciente.

Segundo o Pires, Oliveira e Cruz (2016), para que seja proporcionado bom manejo da doença crônica, controlar os fatores de risco é inevitável, como orientar e promover a conscientização do autocuidado, para que o paciente realize em relação à própria doença. O profissional de saúde responsável pelo curativo, o enfermeiro, deve avaliar as necessidades que ajudem a alcançar o resultado desejado durante a execução do plano terapêutico, assim o paciente poderá entender o método contribui para qualificação do cuidado à saúde.

Conforme apontado na Tabela 6, o medicamento venaflo era usado por 81% dos participantes deste estudo para o tratamento da insuficiência venosa, seguido da

losartana, com 42,9% para hipertensão arterial, doença identificada em 14 pacientes da pesquisa, já o medicamento menos utilizado observado foi o propranolol. Neste contexto, em estudo realizado também com 21 pessoas, Eberhardt *et al.* (2016) apontam que 85,7% dos pacientes utilizavam medicações de uso contínuo, no entanto, não foram citadas as medicações consumidas, deste modo, contrapondo-se este estudo, que identificou esses medicamentos, conforme tempo de uso e dose diária.

No estudo de Dolabela (2013), realizado com 17 pacientes, referiu-se o uso de medicamentos para hipertensão arterial em 52,9% dos pacientes pesquisados, 35,2% para diabetes mellitus, 88,2% para melhoria da circulação e 11,7% dos participantes não usavam nenhum tipo de medicamento para doenças crônicas existentes, tão pouco para o tratamento da lesão venosa.

Muitos estudos apontam os aspectos da qualidade de vida do paciente portador de lesão venosa e a influência do estilo de vida referente à ferida crônica, bem como a dor causada pela ferida. Essa associação pode estar relacionada com alguns fatores sociodemográficos, como o etilismo e tabagismo, além de fatores como o funcionamento do sistema circulatório e metabolismo, que também podem influenciar a cicatrização dessas lesões crônicas e recidivas (PLAIS *et al.*, 2021).

Cerca de um terço dos usuários deste estudo eram etilistas e tabagistas, no entanto, a maioria não informou o tipo de bebida consumida e quase 50% fizeram uso do tabaco em algum momento da vida. Na pesquisa de Burille (2016), realizada com 72 usuários, destes, 80,3% com lesões venosas e os demais com outros tipos de lesões, apontou-se que 19,1% destes eram tabagistas e 20,6% etilistas.

Na pesquisa realizada, 55,6% dos pacientes praticavam atividades de cunho doméstico, destacado na Tabela 9, das 21 pessoas que apresentaram alguma lesão venosa, 17 efetuaram repouso diariamente e 16 faziam elevação dos membros inferiores (MMII), em torno de 38,6 minutos diários, Tabela 10. Os pacientes pesquisados citaram média de 6,9 horas de sono, Tabela 11.

Nessas circunstâncias, de acordo com Oliveira *et al.* (2019), os indivíduos que possuem úlceras venosas têm habitualmente Qualidade de Vida (QV) afetada, por necessitarem de cuidados em domicílio e tratamentos específicos para a lesão apresentada. Ainda, outras alterações podem ser identificadas, desde a dificuldade durante a realização de atividades cotidianas, sono e descanso diário, assim como o déficit de autocuidado, o que influencia de modo negativo a QV.

Conforme exposto na Tabela 12, observou-se, aproximadamente, média de 92,5 meses, correspondendo a sete anos e oito meses desde o aparecimento da primeira lesão e tendo, em torno, de 2,5 vezes de recidiva. O estudo se assemelha à pesquisa realizada por Santos *et al.* (2019) que refere que 27,8% dos participantes envolvidos esclareceram o surgimento da primeira lesão em até 10 anos.

De acordo com os dados obtidos nesta pesquisa, o aparecimento de veias varicosas surgiu em 90,5% dos pacientes pesquisados, além disso, cerca de 61,9% dos pacientes referiram atividades que exigem longos períodos em pé ou sentado e 47,6% mencionaram cirurgia venosa prévia, Tabela 13.

Quanto aos exames realizados, conforme Tabela 14, todos pacientes (100%) realizaram exames laboratoriais de hemograma completo, glicemia em jejum e albumina sérica. Além disso, fizeram verificação de pulso pedial, tibial e poplíteo, evidenciado em Tabela 15 e verificados sinais de infecção, edema e hiperemia em mais de 50% dos pacientes, Tabela 16.

A solicitação e interpretação dos exames laboratoriais são ferramentas de tecnologia dura que servem como auxílio no diagnóstico clínico preciso e base no planejamento do tratamento da lesão de cada paciente, a partir destes, são adotados protocolos específicos e intervenções para o melhor prognóstico no tratamento da lesão. Apesar dos exames laboratoriais serem considerados essenciais na evolução de uma lesão, os profissionais devem empregar, ainda, no protocolo de tratamento, a revisão do histórico de lesões, comorbidades e achados clínicos. Além destes, a literatura relaciona, ainda, a importância do exame físico, especialmente na detecção da diminuição dos pulsos periféricos e outros sinais de comprometimento do membro, como perda de pelos, cianose, palidez e atrofia na região distal do (os) membro (os) afetado (os) e os valores para o ITB (BROOKS, 2013; HESS; TREND, 2004).

Dentre os pacientes estudados, destacam-se o sobrepeso e obesidade, bem como Pressão Arterial Média (PAM) de 100,6 mmHg. As lesões venosas são expressamente complexas e envolvem vários fatores. Conforme Almeida *et al.* (2020), a obesidade pode ser um destes, fator que vai em conformidade com este estudo, apontam-se, ainda, as doenças crônicas preexistentes como a HAS e DM, alterações da perfusão tecidual, mobilidade e nutrição como outros aspectos de risco.

No que se refere à localização da lesão (Tabela 19), 81% dos pacientes pesquisados continham lesão em Membro Inferior Direito (MID) e com percentual de 23,8% em Membro Inferior Esquerdo (MIE), sendo que o MID afetado pela lesão

correspondeu à metade distal da perna e tornozelo em 58,8%, já no membro oposto, MIE o local mais afetado ocorreu na metade proximal da perna, equivalente a 80% das lesões. Andrade *et al.* (2020) apontam em estudo realizado por meio da análise de prontuários, que as lesões aparecem mais em região distal dos MMII, tendo como predominância a região de maléolo em 60% destes prontuários, se comparado a este estudo. Ademais, 40% estavam localizadas em região tibial.

No tocante ao grau da lesão, os achados do atual estudo foram predominantes aos graus II e III (76,2%), consecutivamente, maior parte delas apresentavam exsudato seroso e em grande quantidade e ausência de odor (Tabela 20). Essas características divergem em partes dos achados de Angelico *et al.* (2012), em que todas as lesões descritas no estudo desses autores eram de graus III e IV, maior parte delas apresentavam exsudato serossanguinolento. Em relação à quantidade de exsudato, observou-se que a maioria possuía grande e média quantidade, o mesmo evidenciado neste estudo e, na perspectiva do odor, houve igualdade entre a presença e a ausência deste fator.

As características evidenciadas quanto à borda da lesão destacaram que a maioria dos participantes apresentavam margens da lesão irregulares, maceradas, delimitadas e hiperemiadas, correspondendo a um percentual acima de 70% (Tabela 21). A área perilesional das lesões venosas apresentaram-se hiperemiadas em 17 indivíduos pesquisados, destes, 15 possuíam o leito da lesão com presença de tecido de granulação, conforme Tabelas 22 e 23. Ainda, em todos os pacientes foram realizadas a troca do curativo diariamente e a mensuração da lesão venosa durante o tratamento (Tabelas 24).

No estudo de Andrade *et al.* (2020), evidenciou-se a predominância de pacientes que apresentavam bordas da lesão venosa maceradas, fator que vai em conformidade com este estudo, quanto às características das úlceras apontaram que grande parte dos participantes apresentavam lesão com aparência purulenta, já quanto ao tipo de tecido, a pesquisa observou que dois pacientes apresentavam tecido de granulação e dois tinham a presença de esfacelo no leito da úlcera.

No que se refere aos cuidados com a lesão, tanto área perilesional quanto lesional dos pacientes pesquisados, em 90,5% destes realizaram-se limpeza com solução salina a 0,9%, o uso de protetores de área, ácidos graxos essenciais e bepantol foram os produtos utilizados nos indivíduos com úlcera.

Para a limpeza do leito da lesão, recorreu-se ao uso de solução salina a 0,9% (90,5%), desbridamento mecânico ou uso de polihexametileno biguanida em 4,8% dos casos (Tabela 25). No estudo de Silva *et al.* (2012), 52% dos pacientes que realizavam o autocuidado em domicílio utilizam as mesmas soluções para a limpeza da ferida. Conforme a Tabela 25, no tecido da lesão, em 85,7%, apresentou-se granulação e 14,3% observaram-se a presença de infecção. Para o tratamento, empregou-se o uso de colagenase, gaze de rayon, fibrinase e violeta. E, quando questionados sobre a proteção da lesão durante o banho, 90% dos pesquisados realizavam este cuidado.

Em conformidade com esta pesquisa, estudo realizado por Oliveira *et al.* (2012) com 49 pacientes em ambulatório de reparo de feridas evidenciou o uso de colagenase em 17,9% dos pacientes, o estudo ainda ressalta que, além das coberturas, é necessário analisar as características clínicas de cada indivíduo, a fim de contribuir para diminuição da lesão, redução do tempo e do custo do tratamento.

Consoante à dor, apontaram-se o uso de analgésicos, dentre eles, tramadol utilizado pela maioria dos pacientes que referiam o uso de medicações para interrupção da dor (44%), dipirona e paracetamol (19%), uso de tramadol associado à codeína (13%) e codeína usada isoladamente (6%) (Tabela 26).

De acordo com a Escala Visual de Dor (EVD), o grau de intensidade evidenciado para os pacientes em uso de dipirona, referiram entre 2 e 4 o nível da dor, em uma escala que corresponde até 10. Quanto aos pacientes que utilizavam paracetamol, apontaram-se os graus de 4 a 6, já para os pacientes que utilizaram tramadol, o nível da dor variou de 4 até 8, correspondendo a uma intensidade maior do que as medicações apontadas anteriormente. No uso associado ao tramadol e codeína, a dor referida foi 6 e 7, e para o uso isolado da codeína, o grau da dor referido foi 6 (Tabela 27).

Búdo *et al.* (2015), em pesquisa, apontam que para o fator “dor”, identificado durante a avaliação em amostra de 34 pacientes, a intensidade da dor foi de moderada intensidade, sendo associado a esse dado a presença de edema na lesão, isquemia, infecção e aderência de coberturas no leito das úlceras, em contrapartida, em outro estudo não foram apontados o uso de analgésicos para redução da dor. Em estudo realizado por Salvetti *et al.* (2014), em hospital universitário de Natal-RN, a dor foi relatada em 86% dos pacientes estudados e que esta dor influenciou, ainda, as atividades cotidianas.

Nesse cenário, nota-se que o enfermeiro precisa buscar meios de investigar a ocorrência de dor presente em indivíduos com lesões venosas, tendo em conta que esse fator pode dificultar as atividades do dia a dia, bem como a deambulação que pode prejudicar o tratamento, de tal modo, a dor tem repercussão negativa na QV. Assim, torna-se importante a realização do monitoramento da dor constante através da implementação de escalas de aferição da intensidade da dor para otimizar a terapêutica da pessoa que apresenta a úlcera (BÚDO *et al.*, 2015).

No que se refere à assistência de enfermagem, o estudo de Carvalho e Oliveira (2017) aborda que para a redução da dor, bem como outros fatores, o enfermeiro deverá traçar planos de cuidados para o tratamento desses pacientes, considerando que o conhecimento e o domínio sobre a etiologia das lesões venosas proporcionam avaliação clínica criteriosa e auxilia na identificação das características da úlcera apresentada.

Quanto ao plano de cuidados, orientou-se o uso de meias para compressão, repouso com os MMII elevados, exercícios e caminhada para todos os pacientes deste estudo, correspondendo a 100%. Ainda, instruiu-se quanto à elevação dos MMII antes de realizar a compressão, 90,5%, e acerca da aplicação da compressão de modo adequado, orientou-se para 4,8% dos pesquisados (Tabela 28).

O estudo de Gomes *et al.* (2022) destaca que nos cuidados prestados a esses pacientes, é importante enfatizar quanto à elevação dos MMII, ao repouso prolongado e à aplicação das meias compressivas, sendo necessário que o enfermeiro recomende estes cuidados e faça o acompanhamento do paciente, a fim de fazer avaliação constante quanto à evolução desta lesão, conseqüentemente, proporcionando a prevenção de recidivas.

Oliveira *et al.* (2012) abordam que para uma avaliação criteriosa ao paciente portador de lesão venosa, é necessário que sejam realizados cuidados individualizados e direcionados a esses pacientes, avaliando grau da lesão, tamanho, presença de secreções e doenças preexistentes. Esses fatores irão ser essenciais para um cuidado adequado, de acordo com a particularidade de cada paciente, bem como os cuidados podem contribuir significativamente na redução da úlcera, custo de materiais para uso do tratamento e contentamento do paciente.

Como condutas e estratégias clínicas de prevenção de recidiva, elaborou-se o seguimento regular para monitorização das condições da pele, investigação venosa e cirúrgica, além de terapia de compressão (Tabela 29). Como estratégias

educacionais, abordou-se para todos os pacientes (100%) sobre a importância da adesão ao uso de meias compressivas, cuidados com a pele, prevenção de acidentes ou traumas em MMII, busca de orientações para procura precoce, encorajamento para realizar exercícios físicos e elevação dos MMII (Tabela 30).

Conforme os dados evidenciados nas Tabelas 29 e 30, o enfermeiro é responsável pelo gerenciamento do cuidado ao paciente portador de lesão venosa, sendo imprescindível realizar orientações a esses indivíduos, com intuito de atender às necessidades de cada indivíduo. Desta forma, conforme Vieira *et al.* (2021), as orientações em saúde proporcionam a estes pacientes superar a condição clínica apresentada, proporcionando a evolução da capacidade funcional.

Nota-se a importância de aprimoramento do cuidado de saúde pautado na prevenção de agravos voltados às lesões venosas, por meio da realização de orientações de saúde ao paciente com esse tipo de úlcera, evidenciando, assim, a importância do autocuidado. Além disso, o plano de cuidados com ênfase às orientações realizadas contribui para o vínculo entre o prestador da assistência e o paciente, de modo a promover condutas de cunho benéfico para melhora da capacidade funcional desses indivíduos.

8 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O presente estudo teve como finalidade apresentar a importância do uso de um protocolo para avaliação, acompanhamento e evolução de usuários com lesões venosas, auxiliando o profissional enfermeiro da APS, na intenção de que esse instrumento incite o profissional enfermeiro a aperfeiçoar o cuidado, avaliando a qualidade da assistência prestada. Salieta-se que este protocolo é um processo que visa avaliar os pacientes com lesões venosas, fazendo uso de linguagem simples, clara, baseada em evidências científicas que permite ao profissional um direcionamento para uma anamnese completa, com adição de itens necessários para boa cicatrização e retorno desse paciente à vida social e às atividades laborais. Com a padronização da assistência, a cicatrização das lesões venosas, melhora da qualidade de vida dos usuários têm-se, conseqüentemente, a otimização do tempo do profissional enfermeiro, o que favorece o processo de trabalho.

A relevância da construção de protocolos operacionais implica diretamente na prática diária dos profissionais na Atenção Primária à Saúde, contribuindo para o cuidado em saúde e, especialmente, para os usuários com lesões venosas.

Os resultados desta pesquisa colaboram não somente com uma assistência sistematizada, organizada com o auxílio de protocolo, como também propõe nova metodologia para o aprimoramento de instrumentos para outros tipos de procedimentos dentro da realidade da APS. Conclui-se que o protocolo elaborado possui valor científico, propiciando assistência de enfermagem sistematizada e com qualidade aos usuários com lesão venosa.

Pretende-se implementar a sistematização da assistência às pessoas com úlcera venosa, por meio do protocolo elaborado para realidade de Cacoal-RO, Brasil, em todas as UBS e qualificar a identificação de feridas, o tratamento, follow-up, de modo a impactar na qualidade de vida desses usuários. Além de permitir a replicabilidade desse protocolo para outros cenários. A tecnologia desenvolvida é capaz de cumprir o propósito de direcionar os profissionais enfermeiros durante avaliação, acompanhamento e evolução de pacientes, frente à qualidade da assistência, proporcionando segurança no atendimento do paciente com lesão venosa e participação ativa destes no autocuidado.

REFERÊNCIAS

ABBADE LPF, *et al.* Consensus on the diagnosis and management of chronic leg ulcers - Brazilian Society of Dermatology. *An Bras Dermatol.* 2020;95(S1):1---18.

ALMEIDA, C. M. *et al.* Medidas para prevenção de recidivas de úlceras venosas: measures to prevent recurrence of venous ulcers. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 31, p. 96-104, 2020.

ALOTAIBI, H. Surgical Aspects of Vascular Diseases for Clinical Board Exams. In: ALOTAIBI, H. (ed.). **Study Surgery: A Guidance to Pass the Board Clinical Exam.** Singapore: Springer, 2021. p. 407-434.

ANDRADE, R. V. *et al.* Avaliação da ferida e cuidados do enfermeiro em pacientes diabéticos portadores de úlcera venosa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. e3070, 2020.

ANDRIESSEN, A. *et al.* Compression therapy for venous leg ulcers: risk factors for adverse events and complications, contraindications – a review of present guidelines. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, Inglaterra, v. 31, n. 9, p. 1562-1568, 2017.

ANGÉLICO, R. C. P. *et al.* Perfil sociodemográfico, saúde e clínico de pessoas com úlceras venosas atendidos em um hospital universitário. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.6, n.1, p. 62-68, 2012.

ARAÚJO, R. *et al.* Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. **Instname:Universidad de La Sabana**, Sabanam v. 16, n. 1, p. 1-10, 2016.

ASCARI, R. A. *et al.* Úlceras venosas e as mudanças provocadas na estrutura familiar. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 96, n. 37, p. e-021192, 2022.

AUED, G. K. *et al.* Clinical competences of nursing assistants: a strategy for people management. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 142-149, 2016.

AZIZ, Z.; CULLUM, N. Electromagnetic therapy for treating venous leg ulcers. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Inglaterra, n. 7, p. 1-24, 2015.

BARBIANI, R.; NORA, C. R. D.; SCHAEFER, R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. e2721, 2016.

BENEVIDES, J. L. *et al.* Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, p. 0309-0316, 2016.

BERENQUER PÉREZ, M. *et al.* Epidemiology of venous leg ulcers in primary health care: Incidence and prevalence in a health centre—A time series study (2010-2014). **International Wound Journal**, Inglaterra, v. 16, n. 1, p. 256-265, 2019.

BERNARDO, A. F. C.; SANTOS, K. D.; DA, D. P. Pele: alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento à maturidade. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, n. 11, p. 13, 2019.

BORGES, E. L. *et al.* Prevenção de recidiva de úlcera varicosa: um estudo de coorte. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 9-16, 2016.

BORGES, E. L. *et al.* Prevention of varicose ulcer relapse: a cohort study. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 9-16, 2016.

BRAGA, S. T. *et al.* O uso de novas tecnologias no trabalho do enfermeiro. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 66-66, 2021.

BRASIL. Meias elásticas compressivas para insuficiência venosa crônica CEAP 5. **CONITEC, 2019. Brasília: Ministério da Saúde.** Disponível em https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2019/relatorio_meiascompressao_cp24_2019.pdf. Acesso em 15 de Janeiro de 2023.

BRASIL. **Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde pelos conselhos regionais/Conselho Federal de Enfermagem**. 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2022.

BRITO, C. K. D. *et al.* Úlcera venosa: avaliação clínica, orientações e cuidados com o curativo. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 14, n. 3, p. 470-480, 2013.

BROOKS, M. Estudo de caso: "Tanto a perder" - uma abordagem holística para o tratamento de feridas. **Wound Practice & Research: Journal of the Australian Wound Management Association**, Austrália, v. 21, n. 3, p. 136-140, 2013.

BUDÓ, M. DE L. D. *et al.* Úlcera venosa, índice tornozelo braço e dor nas pessoas com úlcera venosa em assistência no ambulatório de angiologia. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 5, n. 3, p. 1794-1804, 2015.

BURILLE, L. A. **Perfil de usuários com lesões de pele atendidos em um serviço especializado em Porto Alegre**. 2016. 21f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

CARDOSO, L. V. *et al.* Compression therapy: Unna boot applied to venous injuries: an integrative review of the literature. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, n. 2018, p. e03394, 2018.

CARVALHO, M. R.; OLIVEIRA, B. G. R. B. Terapia compressiva para o tratamento de úlceras venosas: uma revisão sistemática da literatura. **Enfermería Global**, Murcia, v. 16, n. 1, p. 574-633, 2017.

CATUNDA, H. L. O. *et al.* Percurso metodológico em pesquisas de enfermagem para construção e validação de protocolos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Curitiba, v. 26, n. 2, p. e00650016, 2017.

CAVALCANTI, L. M. *et al.* Eficácia da membrana de celulose bacteriana no tratamento de úlceras venosas de membros inferiores: estudo randomizado e controlado. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [S.l.], v. 44, p. 72-80, 2017.

CAVASSAN, N. R. V. *et al.* Correlation between chronic venous ulcer exudate proteins and clinical profile: A cross-sectional study. **Journal of Proteomics**, Estados Unidos, v. 192, n. 1, p. 280-290, 2019.

CIPRANDI, G. *et al.* A retrospective systematic data review on the use of a polihexanide-containing product on burns in children. **Journal of Tissue Viability**, Estados Unidos, v. 27, n. 4, p. 244-248, 2018.

COSTA, I. K. F. **Validação de protocolo de assistência para pessoas com úlcera venosa na atenção primária**. 2013. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013.

COSTA, S. A. A. DE A. *et al.* Educação continuada em Enfermagem e suas perspectivas científicas: Uma breve análise integrativa. **Revista Humano Ser**, Rio Grande do Norte, v. 1, n. 1, p. 39-48, 2016.

COUCH, K. S. *et al.* The International Consolidated Venous Ulcer Guideline Update 2015: Process Improvement, Evidence Analysis, and Future Goals. **Ostomy/wound management**, Estados Unidos, v. 63, n. 5, p. 42-46, 2017.

CRUZ, L. A.; CARVALHO, F. L. O.; MELO, A. U. C. Assistência de enfermagem a pacientes com úlceras venosas. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 10, n. 9, p. 17-25, 2017.

CULLUM, N.; LIU, Z. Therapeutic ultrasound for venous leg ulcers. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Estados Unidos, v. 1, n. 5, p. CD001180, 2017.

DANSKI, M. T. R. *et al.* Tecnologia bota de unha na cicatrização da úlcera varicosa. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 21, n. 3, p. 1-09, 2016.

DANTAS, D. V. *et al.* Validação clínica de protocolo para úlceras venosas na alta complexidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, p. e59502, 2017.

DIAS, T. Y. A. F. *et al.* Evaluación de la calidad de vida de pacientes con y sin úlcera venosa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, p. 576-581, 2014.

DOLABELA, V. A. G. **A avaliação do enfermeiro na úlcera venosa: Tratamento e estudos das variáveis clínicas e sociais do paciente.** 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, 2013.

DOMANSKY, R. C.; BORGES, E. L. **Manual para Prevenção de Lesões de Pele: Recomendações Baseadas em Evidências.** 2. ed. [S.l.]: Editora Rubio, 2014.

EBERHARDT, T. D. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com úlceras venosas acompanhados em ambulatório: estudo transversal descritivo. **Rev Enferm UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 4, p. 539-547, 2016.

FERREIRA, S. A. **Cuidado do enfermeiro junto à pessoa com úlcera venenosa.** Universidade Católica de Salvador, 2018. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/handle/prefix/687>. Acesso em: 7 nov. 2022.

GALVÃO, C. M. Níveis de evidência. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, p. 5-5, 2006.

GARBUIO, D. C. *et al.* Instrumentos para avaliação da cicatrização de lesões de pele: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 20, n. 1, p. v20a40-v20a40, 2018.

GOHEL, M. S. *et al.* A Randomized Trial of Early Endovenous Ablation in Venous Ulceration. **New England Journal of Medicine**, Inglaterra, v. 378, n. 22, p. 2105-2114, 2018.

GOMES, F. *et al.* A vivência das medidas de prevenção da recidiva da úlcera venosa: Um estudo qualitativo. **New Trends in Qualitative Research**, Estados Unidos, v. 13, n. 2022, p. e653-e653, 2022.

GOULD, L. J. *et al.* Modalities to Treat Venous Ulcers: Compression, Surgery, and Bioengineered Tissue. **Plastic and Reconstructive Surgery**, Estados Unidos, v. 138, n. 3S, p. 199S, 2016.

HAFNER, S. *et al.* Comparison of the bactericidal effect of cold atmospheric pressure plasma (CAPP), antimicrobial photodynamic therapy (aPDT), and polihexanide (PHX) in a novel wet surface model to mimic oral cavity application. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, Estados Unidos, v. 46, n. 12, p. 2197-2202, 2018.

HESS, C. T.; TRENT, J. T. Incorporando valores laboratoriais no manejo de feridas crônicas. **Avanços no Cuidado da Pele e Feridas**, [S.l.], v. 17, n. 7, p. 378, 2004.

JARA, C. P. *et al.* Biofilme e feridas crônicas: reflexões para o cuidado de enfermagem. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 19, p. 76-80, 2017.

JIMÉNEZ-GARCÍA, J. F. *et al.* The Effectiveness of Advanced Practice Nurses with Respect to Complex Chronic Wounds in the Management of Venous Ulcers. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Estados Unidos, v. 16, n. 24, p. 5037, 2019.

JOHN HOPKINGS MEDICINE. **Venous Ulcers**. Disponível em: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/venous-ulcers>. Acesso em: 7 nov. 2022.

JULL, A.; SLARK, J.; PARSONS, J. Prescribed Exercise With Compression vs Compression Alone in Treating Patients With Venous Leg Ulcers: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA Dermatology**, Estados Unidos, v. 154, n. 11, p. 1304-1311, 2018.

KISTNER, R. L.; EKLÖF, B. Classification and etiology of chronic venous disease. *In: Handbook of Venous and Lymphatic Disorders*. 4. ed. [S.l.]: CRC Press, 2017. p. 39-49.

KRAMER, A. *et al.* Re-evaluation of polihexanide use in wound antisepsis in order to clarify ambiguities of two animal studies. **Journal of Wound Care**, Estados Unidos, v. 28, n. 4, p. 246-255, 2019.

LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. **Metodologias da pesquisa para enfermagem e saúde da teoria à prática**. [S.l.]: Ltda - Issuu, 2016.

LEITE, T. N. *et al.* Biofilmes em feridas crônicas: uma revisão de literatura. **Revista Interfaces da Saúde**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 46-58, 2018.

LIBERATO, S. M. D. *et al.* Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde. **Aquichan**, Bogotá, v. 17, n. 2, p. 128-139, 2017.

LINDSAY, E. Is there a need for expansion of public health knowledge relating to lower limb and foot care? **Wounds International**, [S.l.], v. 16, n. 3, p. 20-22, 2020.

LOPES JOAQUIM, F.; SILVINO, Z. R. Management technology for the care of patients with venous ulcers. **Journal of Nursing UFPE**, Recife, v. 13, n. 1, p. 677-680, 2019.

MACCATROZZO, S.; ONIDA, S.; DAVIES, A. Guidelines on venous ulceration: A mess. **Phlebology**, Estados Unidos, v. 32, n. 6, p. 369-370, 2017.

MALAQUIAS, S. G. *et al.* Integridade tissular prejudicada, fatores relacionados e características definidoras em pessoas com úlceras vasculares. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Paraná, v. 23, n. 1, p. 434-442, 2014.

MARTINS, D. A.; DE SOUZA, A. M. O perfil dos clientes portadores de úlcera varicosa cadastrados em programas de saúde pública. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 12, n. 3, p. 353-357, 2007.

MEDEIROS, A. B. DE A. *et al.* Associação dos fatores socioeconômicos e clínicos e o resultado integridade tissular em pacientes com úlceras. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, p. e54105, 2016.

MILLAN, S. B.; GAN, R.; TOWNSEND, P. E. Venous Ulcers: Diagnosis and Treatment. **American Family Physician**, Estados Unidos, v. 100, n. 5, p. 298-305, 2019.

MORTON, L. M.; PHILLIPS, T. J. Wound healing and treating wounds: Differential diagnosis and evaluation of chronic wounds. **Journal of the American Academy of Dermatology**, Estados Unidos, v. 74, n. 4, p. 589-605, 2016.

MOTTA, K. P. *et al.* Índice tornozelo-braquial e fatores de risco cardiovascular em profissionais de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 1-9, 2018.

NASCIMENTO, F. H. M.; BLANES, L. O. A. F.; FERREIRA, L. M. Protocolo para manejo da úlcera venosa na atenção primária à saúde: elaboração e validação. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(35):408-418.

NATIONAL HEALTH SERVICE-NHS. **Venous leg ulcer**. Disponível em: <https://www.nhs.uk/conditions/leg-ulcer/>. Acesso em: 7 nov. 2022.

NERI, C. F. S.; FELIS, K. C.; SANDIM, L. S. Úlceras venosas: A abordagem do enfermeiro na consulta de enfermagem. **Brazilian Journal of Development**, São Paulo, v. 6, n. 5, p. 30682-30694, 2020.

NEVES, R. S. **Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE**. [s.l.: s.n.: s/d]. v. 1.

NEWBERN, S. Identifying Pain and Effects on Quality of Life from Chronic Wounds Secondary to Lower-Extremity Vascular Disease: An Integrative Review. **Advances in Skin & Wound Care**, Estados Unidos, v. 31, n. 3, p. 102-108, 2018.

OLIVEIRA, A. C. *et al.* Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Acta Paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 194-201, 2019.

OLIVEIRA, B. G. R. B. *et al.* Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 14, n. 1, p. 156-63, 2012.

OSMARIN, V. M. *et al.* Indicadores clínicos para avaliar o conhecimento de pacientes com úlcera venosa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 391-398, 2018.

PEREIRA, B. E. M. *et al.* Cost comparison of three kinds of compression therapy in venous ulcer. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, São Paulo, v. 91, n. 4, p. 544- 546, 2016.

PIMENTA, C. A. M. *et al.* **Guia para a construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. São Paulo: COREN, 2014.

PIRES, J. O.; OLIVEIRA, R. F.; CRUZ, N. R. Assistência de enfermagem no controle e manejo da úlcera venosa. **Revista Transformar**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 8, p. 151-162, 2016.

PIROPO, T. G. N. Autocuidado de portadores de úlcera venosa crônica em ambiente domiciliar. **Revista Saúde. com**, v. 8, n. 2, p. 2-11, 2012.

PLAIS, K. *et al.* A atuação do podólogo na equipe multidisciplinar e o impacto das úlceras venosas na qualidade de vida dos pacientes. **Revista Ibero-Americana de Podologia**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 1-4, 2021.

QUEIROZ, P. E. S.; SCHULZ, R. DA S.; BARBOSA, J. D. V. Importância da tecnologia no processo de enfermagem para o tratamento de feridas crônicas. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Bahia, v. 6, n. 2, p. 158-166, 2017.

RAMA, D.; FONSECA, B.; BLANCK, M. **1a Recomendação brasileira para o gerenciamento de biofilme em feridas crônicas e complexas**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira em Feridas e Estética, 2018.

REICHENBERG, J.; DAVIS, M. Venous ulcers. **Seminars in cutaneous medicine and surgery**, Estados Unidos, v. 24, n. 4, p. 216-226, 2005.

ROCHA, D. F. **Desenvolvimento e avaliação de um protocolo de cuidado com úlceras vasculares**. LUME- Repositório Digital, 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/184394>. Acesso em: 7 nov. 2022.

SALOMÉ, G. M.; FERNANDES, L. A. **Manual de Protocolo para Prevenção e Tratamento de Úlcera Venosa: Recomendações baseadas em evidências**. 1. ed. [s.l.: s.n., s/d].

SALVETTI, M. G. *et al.* Prevalência de dor e fatores associados em pacientes com úlcera venosa. **Revista Dor**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 17-20, 2014.

SANTOS, A. C. *et al.* Construction and internal reliability of an algorithm for choice cleaning and topical therapy on wounds. **Journal of Nursing UFPE**, Recife, v. 12, n. 5, p. 1250-1262, 2018.

SANTOS, E. *et al.* A eficácia das soluções de limpeza para o tratamento de feridas: uma revisão sistemática. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 9, p. 133-144, 2016.

SANTOS, L. S. F. *et al.* Capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas. **Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 250, p. 2805-2813, 2019.

SANTOS, M.; GALVÃO, M. A elaboração da pergunta adequada de pesquisa. **Residência Pediátrica**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 53-56, 2014.

SCHULTZ, G. *et al.* Consensus guidelines for the identification and treatment of biofilms in chronic nonhealing wounds. **Wound Repair and Regeneration**, Estados Unidos, v. 25, n. 5, p. 744-757, 2017.

SOBEST. Guia de Boas Práticas. Desbridamento: Preparo da Lesão. São Paulo. 2020. Disponível em https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/Preparo-do-leito-da-ferida_SOBEST-e-URGO-2016.pdf. Acesso em 10 de janeiro de 2023.

SILVA, M. H. *et al.* Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, p. 329-333, 2012.

SILVEIRA, L. B.; ARAÚJO, I. I. O.; SILVA, M. A. M. Relação da recanalização venosa com qualidade de vida e gravidade da doença em pacientes com úlcera venosa submetidos a escleroterapia com espuma de polidocanol. **Angiologia e Cirurgia Vascular**, [S.l.], v. 13, n. 4, p. 8-14, 2017.

SQUIZZATTO, R. H. *et al.* Perfil dos usuários atendidos em ambulatório de cuidado com feridas. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 22, n. 1, p. 01-09, 2017.

TABARI, L. *et al.* Alterações macroscópicas e microbiológicas em lesões por pressão estágio 4 após o uso da polihexanida. **Revista Estima**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. e0418, 2018.

TAN, M. K. H. *et al.* Venous Leg Ulcer Clinical Practice Guidelines: What is AGREEd? **European Journal of Vascular and Endovascular Surgery**, Inglaterra, v. 57, n. 1, p. 121-129, 2019.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE: sistematização da assistência de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

TAVARES, T. C. A. *et al.* O planejamento do enfermeiro na avaliação e tratamento da úlcera venosa: um relato de experiência. **Revista Feridas**, São Paulo, v. 07, n. 35, p. 1217-1222, 2019.

TEIXEIRA, A. K. S. *et al.* Análises das produções científicas sobre cuidados de enfermagem a pessoas com úlcera venosa: revisão integrativa: Analysis of scientific productions on nursing care for people with venous ulcer: integrative review. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 89, n. 27, p. 1-12, 2019.

THAÍSE, D. *et al.* Dor em úlcera crônica: perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes do município de Cuité-PB. **Journal of Aging and Innovation**, Portugal, v. 2, n. 2, p. 1-14, 2017.

TORTORA, G. J.; DERRICKSON, B. **Corpo Humano - Fundamentos de Anatomia e Fisiologia**. 10. ed. [S.l.]: Artmed Editora, 2016.

VIEIRA, I. C. G.; FRANZOI, M. A. H. Cuidar de lesão crônica: saberes e práticas de pessoas com úlcera venosa. **Enfermagem em Foco**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 454-60, 2021.

VILLELA-CASTRO, D. L.; GOUVEIA SANTOS, V. L. C.; WOO, K. Polyhexanide versus metronidazole for odor management in malignant (fungating) wounds: a double-blinded, randomized, clinical trial. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**, Estados Unidos, v. 45, n. 5, p. 413-418, 2018.

VIVAS, A. *et al.* Venous leg ulcers. **Ann Intern Med.**, Estados Unidos, v. 165, n. 3, p-ITC17-ITC32, 2016.

WEBER, L. M. **Comparação do perfil de usuários com lesão de pele e o acesso à rede de cuidado em Porto Alegre-RS**. 2016. 18f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

APÊNDICE 1 – PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DA PESSOA COM ÚLCERA VENOSA

APENDICE A - PROTOCOLO DE ASSISTENCIA DA PESSOA COM ULCERA VENOSA						
1.0 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS						
1.1.1	Nome: _____					
1.1.2	Idade: _____					
1.1.3	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino					
1.1.4	Estado civil:	[<input type="checkbox"/>]	0 Solteiro/Viúvo	1 Divorciado/Desquitado	2 Casado/União estável	
1.1.5	Nível de instrução:	[<input type="checkbox"/>]	0 Não alfabetizado	1 Ens. fund. incompleto	2 Ens. fund. Completo	
			3 Ens. médio incompleto	4 Ens. médio completo	5 Ens. sup. incompleto	6 Ens. sup. Completo
1.1.6	Profissão/Ocupação:	[<input type="checkbox"/>]	0 Não	1 Sim	Qual: _____	
1.1.7	Renda familiar:	_____ SM	Nº de pessoas na casa: _____			
1.2 ANAMNESE						
1.2.1	Quem realiza o curativo?	Durante a semana:	[<input type="checkbox"/>]	0 Enfermeiro	1 Técnico/Auxiliar	
				2 Paciente	3 Cuidador	Outro: _____
1.2.2	Local de realização do curativo?	No final de semana:	[<input type="checkbox"/>]	0 Enfermeiro	1 Técnico/Auxiliar	
				2 Paciente	3 Cuidador	Outro: _____
1.2.3	Doenças crônicas?	Durante a semana:	[<input type="checkbox"/>]	0 UBS/USF	1 Domicílio	
		No final de semana:	[<input type="checkbox"/>]	0 Domicílio	Outro: _____	
1.2.3	Doenças crônicas?	[<input type="checkbox"/>]	0 Diabetes: _____ anos	1 Cardiopatia: _____ anos		
			2 Insuf. Arterial: _____ anos	3 Arteriosclerose: _____ anos		
			4 Insuf. Venosa: _____ anos	5 Hipertensão: _____ anos		
			6 Outras: _____	7 Outras: _____		
1.2.4	Alergia?	[<input type="checkbox"/>]	0 Não	1 Sim	Alérgeno: _____	
1.2.5	Medicamentos em uso atualmente?	1. Nome: _____	Indicação: _____		Tempo: _____ anos	Dose/dia _____
		2. Nome: _____	Indicação: _____		Tempo: _____ anos	Dose/dia _____
		3. Nome: _____	Indicação: _____		Tempo: _____ anos	Dose/dia _____
		4. Nome: _____	Indicação: _____		Tempo: _____ anos	Dose/dia _____
1.2.6	Etilismo?	[<input type="checkbox"/>]	0 Nunca	1 Não	2 Parou há _____ anos	3 Sim
	Se sim etilismo:	Tempo: _____ anos	Tipo de bebida: _____		Frequência: _____	
1.2.7	Tabagismo:	[<input type="checkbox"/>]	0 Nunca	1 Não	2 Parou há _____ anos	3 Sim
	Se sim tabagismo:	Tempo: _____ anos	Nº cigarros por dia: _____			
1.2.8	Higiene pessoal:	[<input type="checkbox"/>]	0 Adequada	1 Inadequada		
1.2.9	Atividade/dia:	[<input type="checkbox"/>]	0 Atividades domésticas	nº _____ horas/dia		
			1 Atividades na ocupação	nº _____ horas/dia		
			2 Atividades doméstica/ocupação	nº _____ horas/dia		
1.2.10	Repouso diário:	[<input type="checkbox"/>]	0 Sim 1 Não () Com elevação de MMII () Sem elevação de MMII			
			Quantas vezes: _____ x		Quanto tempo: _____ min	
A.2.11	Sono:	_____ horas/dia				
A.2.12	Início da primeira úlcera:	_____ Meses				
A.2.13	Tempo de úlcera atual:	_____ Meses				
A.2.14	Recidiva	_____ Vezes				
A.3 FATORES DE RISCO						
[<input type="checkbox"/>]	0 História familiar de doença venosa		1 Obesidade		2 Veias varicosas	
	3 Cirurgia venosa prévia		4 Multiparidade		5 Flebite	
	6 Atividades de trabalho que requerem longos períodos de permanência de pé ou sentado		7 História comprovada ou suspeita de trombose venosa profunda (TVP)		8 Investigar sobre duração, recorrência e idade	

B - SOLICITAÇÃO /REALIZAÇÃO/RESULTADOS DE EXAMES	1ª avaliação (/ /)	2ª avaliação (/ /)	3ª avaliação (/ /)	4ª avaliação (/ /)	5ª avaliação (/ /)
B.1.Hemograma completo (hemoglobina, hematócrito e leucócitos)					
B.2 Glicemia em jejum					
B.3 Albumina sérica					
B.4 Índice Tomozelo Braço					
C - VERIFICAÇÃO DE:					
C.1 Pulso pedal - 0 Ausente 1 Presente					
C.2 Pulso tibial - 0 Ausente 1 Presente					
C.3 Pulso poplíteo - 0 Ausente 1 Presente					
C.4 Edema - 0 Ausente 1 Presente					
C.5 Sinais de infecção - 0 Ausente 1 Presente					
Qual (is)? 1 Odor 2 Exsudato purulento 3 Dor 4 Febre 5 Hiperemia					
C.6 IMC (peso/altura²) - 0 Baixo peso [$<18,5 \text{ kg/m}^2$] 1 Eutrófico [$\geq 18,5$ a $25,0 \text{ kg/m}^2$] 2 Sobre peso [$\geq 25,0$ a $<30,0 \text{ kg/m}^2$] 3 Obesidade [$\geq 30,0 \text{ kg/m}^2$]					
C.7 Pressão arterial					
D - LOCALIZAÇÃO DA LESÃO - 0. Ausente/ Zona 1 (pé)/ Zona 2 (metade distal da perna e tornozelo)/ Zona 3 (metade proximal da perna)					
D.1 MID					
D.2 MIE					
E - CARACTERÍSTICAS DA ÚLCERA					
E.1.0.Grau 1 1.Grau 2 2.Grau3 3.Grau 4					
E.2 Exsudato: 0 Seroso 1 Serossanguinolento 2 Sanguinolento 3 Purulento 4 Purussanguinolento					
E.3 Quantidade do exsudato: 0 Pequena (até 3 gazes) 1 Média (>3 até 10 gazes) 2 Grande (>10 gazes)					
E.4 Odor: 0 Ausente 1 Discreto 2 Acentuado					
E.5 Margem: 0 Delimitada 1 Não delimitada 2 Elevada 3 Fina 4 Regular 5 Irregular 6 Com crostas 7 Macerada 8 Hiperemiada					

E - CARACTERÍSTICAS DA ÚLCERA (cont.)	1ª avaliação (/ /)	2ª avaliação (/ /)	3ª avaliação (/ /)	4ª avaliação (/ /)	5ª avaliação (/ /)
E.6 Área perilesional: 0 Intégra 1 Edema 2 Lipodermatoesclerose 3 Ressecada 4 Macerada 5 Prurido 6 Hiperpigmentada 7 Eczema 8 Hipermiada 9 Escoriação 10 Dermatite 11 Sensibilidade					
E.7 Predominância no leito da lesão: 0 Granulação 1 Epitelização 2 Tecido fibrinótico 3 Necrose seca/isquêmica 4 Necrose úmida/liquefativa					
E.8 Frequência de trocas (x/semana)					
E.9 Mensuração da úlcera no decorrer no tratamento					
F - CUIDADOS COM A ÁREA PERILESIONAL E LESIONAL					
F.1 Limpeza da área perilesional: 0 Uso de solução salina 1 Uso de antissépticos 2 Outro (qual?)					
F.2 Produtos utilizados: 0 Uso de protetores de área I AGE 2 Outro (qual?)					
F.3 Limpeza do leito da lesão: 0 uso de solução salina 1 Desbridamento (qual?) 2 Outro (qual?)					
F.4 Indicação de cobertura 0 Epitelização 1 Granulação 2 Desbridamento 3 Infecção					
F.5 Produtos utilizados na lesão					
F.6 Protege a lesão no banho? 0 Ausente 1 Presente					
G - MEDICAMENTOS RELACIONADOS A LESÃO					
G.1.0 Ausente 1 Presente					
Qual (is) antibiótico?					
G.2 Flebotrópicos					
Qual (is) flebotrópicos?					
H - TRATAMENTO DA DOR (Use: 0 Ausente 1 presente)					
H.1 Dor: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (EAV)					
H.2 Analgésicos					
Qual (is) analgésicos?					

I - CUIDADOS GERAIS E TERAPIA COMPRESSIVA (Use: 0 Ausente 1 Presente)	1ª avaliação (/ /)	2ª avaliação (/ /)	3ª avaliação (/ /)	4ª avaliação (/ /)	5ª avaliação (/ /)
I.1 Em uso de terapia compressiva?					
Qual (is) terapias compressivas?					
I.2 Aplicação compressão adequada?					
Qual (is)?					
I.3 Orientado uso de meias de compressão?					
I.4 Orientado repouso com pernas elevadas (2 a 4h/dia) e elevar pés da cama de 10 a 15cm?					
I.6 Orientado uso de exercícios de contração e flexão da panturrilha e caminhadas					
I.7 Elevado membros inferiores 30min antes da compressão?					
J - PREVENÇÃO DE RECIDIVA (Estratégias clínicas) - Use: 0 Ausente 1 Presente					
J.1 Investigação venosa e cirúrgica					
J.2 Terapia de compressão no decorrer da vida					
J.3 Seguimento regular para monitorar as condições a pele para recorrência					
L - PREVENÇÃO DE RECIDIVA (Estratégias educativas) - Use: 0 Ausente 1 Presente					
L.1 Importância da adesão ao uso das meias de compressão					
L.2 Cuidados com a pele					
L.3 Prevenção de acidentes ou traumas em MMII					
L.4 Orientação para procura precoce de assistência especializada a sinais de possível solução de continuidade da pele					
L.5 Encorajamento a mobilidade e exercícios					
L.6 Elevação do membro afetado quando imóvel					
M - REFERÊNCIA/ ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES					
M.1.0 Ausente 1 Presente					
M.2 Qual: 1 Angiologista 2 Dermatologista 3 Nutricionista 4 Outros					
N - CONTRA-REFERÊNCIA					
N.1 De onde?					
N.2 Indicação					

P - QUALIDADE DE VIDA (Avaliar a cada 3 meses)	1ª avaliação (/ /)	2ª avaliação (/ /)	3ª avaliação (/ /)	4ª avaliação (/ /)	5ª avaliação (/ /)
<p>P.1 Dor nos tornozelos ou pernas, durante as últimas 4 semanas - 1: sem dor 2: dor ligeira 3: dor moderada 4: dor forte 5: dor intensa</p> <p>P.2 Limitação/ incombodo no trabalho ou em atividades diárias por causa da DVC, durante as últimas 4 semanas - 1: não limitado/ incombodo 2: um pouco limitado/ incombodo 3: moderadamente limitado/ incombodo 4: muito limitado/ incombodo 5: extremamente limitado/ incombodo</p> <p>P.3 Dormir mal, por causa da DVC, durante as últimas 4 semanas - 1: nunca 2: raramente 3: com bastante frequência 4: muito frequentemente 5: todas as noites</p> <p>Limitação/ incombodo na realização de movimentos ou atividades por causa da DVC, durante as últimas 4 semanas (Questões 4 a 11) 1: não limitado/ incombodo, de todo 2: um pouco limitado/ incombodo 3: moderadamente limitado/ incombodo 4: muito limitado/ incombodo 5: impossível de realizar</p>					
P.4 Permanecer de pé por longos períodos					
P.5 Subir escadas					
P.6 Agachar/ ajoelhar					
P.7 Caminhar aceleradamente					
P.8 Viajar de carro, ônibus, avião					
P.9 Atividades domésticas como cozinhar, transportar uma criança ao colo, passar roupa a ferro, limpar chão ou mobiliário, executar trabalhos manuais					
P.10 Ir a discotecas, casamentos, festas, cocktails					
P.11 Realizar atividades desportivas, esforços físicos extenuantes					
Efeitos psicológicos da DVC, durante as últimas 4 semanas (Questões 12 a 20) -					
1: não, de todo 2: um pouco 3: moderadamente 4: bastante 5: absolutamente					
P.12 Sentir-se "no limite"					
P.13 Tornar-se facilmente cansado					
P.14 Sentir-se um "fardo" para os outros					
L.15 Ter sempre de tomar precauções (como esticar as pernas, evitar permanecer de pé por longos períodos)					
P.16 Embaraço em mostrar as pernas					
P.17 Irritabilidade fácil					
P.18 Sentir-se deficiente					
P.19 Dificuldade em iniciar atividades pela manhã					
P.20 "Eu não me sinto bem"					
TOTAL					

FONTE: COSTA et al, 2013.

APÊNDICE 2 – PROTOCOLO PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM LESÃO VENOSA

1- DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS							
Nome:							
Idade (em anos):		Sexo:	Masculino ()	Feminino ()	Estado civil:		
Escolaridade:				Ocupação/profissão:			
Renda familiar (em X salário mínimo):			N de pessoas na casa:				
COLETA DE DADOS							
Possui doenças crônicas?	Diabetes tipo 1 ()	Insuf. venosa ()	Aterioesclerose ()	Quem realiza o curativo?		Semana	
	Diabetes tipo 2 ()	Cardiopatia ()	Hipertensão ()			Enfermeiro ()	Técnico/Aux ()
	Insuf. arterial ()	Doença renal ()				Cuidador ()	Paciente ()
	Outra:					Outro:	
Alergia?	Sim () Não ()	Tipo de Alérgeno:				Fim de semana/feriados	
Medicamento de uso contínuo	Nome/Indicação/Dose:					Enfermeiro ()	Técnico/Aux ()
						Cuidador ()	Paciente ()
	Nome/Indicação/Dose:					Outro:	
						Semana	
	Nome/Indicação/Dose:					UBS/USF ()	Domicílio ()
						Fim de semana/feriados	
Nome/Indicação/Dose:					Domicílio ()	Outro:	
					Sono		N horas/dia
Etilista?	Sim () Não ()	Sim, frequência:		Início da primeira úlcera	() meses		
Tabagista?	Sim () Não ()	Sim, quantos tabacos p/dia:		Tempo de úlcera atual	() meses		
Atividades diárias	Atividade doméstica ()		N horas/dia	Recidiva		() vezes	
	Atividade no trabalho ()		N horas/dia	Higiene pessoal			
	Atividade doméstica e trab. ()		N horas/dia	Adequada ()	Inadequada ()		
Repouso diário	Sim () Não ()	Quantas vezes/dia:		() Com elevação dos MMII			
		Quanto tempo/minutos:		() Sem elevação dos MMII			
Histórico familiar de doença venosa ()		Obesidade ()	Veias varicosas ()				

Cirurgia venosa prévia ()	Multiparidade ()	Flebite ()	Comprovação ou suspeita de histórico de trombose venosa profunda ()		
Atividades que exigem longos períodos em pé ou sentado ()		Idade avançada ()	Ferimento em MMII ()		
Hidratação: Adequada () Inadequada ()		Atividade física:	Sim () Não ()	Sim, qual:	
2- SINAIS VITAIS E EXAMES, RESULTADOS DE EXAMES E SOLICITAÇÕES					
		1a consulta _/_/_/___	2a consulta _/_/_/___	3a consul ta _/_/___	4a consul ta _/_/___
Hemograma completo					
Glicemia em jejum					
Albumina sérica					
Índice Tornozelo Braço					
Pulso pedial	(A) Presente; (B) Ausente				
Pulso tibial	(A) Presente; (B) Ausente				
Pulso poplíteo	(A) Presente; (B) Ausente				
Edema	(A) Presente; (B) Ausente				
Sinais de infecção	(A) Presente; (B) Ausente				
	Sim, quais sinais? (A) Odor; (B) Exsudato purulento; (C) Dor; (D) Febre; (E) Hiperemia				
IMC	(A) Baixo peso; (B) Eutrófico; (C) Sobrepeso; (D) Obesidade				
Pressão arterial (diastólica e sistólica)					
3- SOBRE A LESÃO					
Localização da lesão (marcar X)					
Membro Inferior Direito	Zona 0 - Ausente				
	Zona 1 - Pé				
	Zona 2 - Metade distal da perna e tornozelo	X			
	Zona 3 - Metade proximal da perna				
Membro Inferior Direito	Zona 0 - Ausente				
	Zona 1 - Pé	X			
	Zona 2 - Metade distal da perna e tornozelo				
	Zona 3 - Metade proximal da perna				

Características da lesão					
Grau	de 1 a 4	4			
Exudato	(A) Purulento; (B) Purussanguinolento; (C) Sanguinolento; (D) Serossanguinolento; (E) Seroso	A			
Quantidade de exudato	(A) Pequena (até 3 gazes); (B) Média (de 3-10 gazes); (C) Grande (acima de 10 gazes);				
Odor	(A) Ausente; (B) Discreto; (C) Acentuado;				
Margem	(A) Delimitada; (B) Irregular; (C) Com crostas; (D) Regular; (E) Fina; (F) Macerada; (G) Hiperemiada; (H) Elevada; (I) Não delimitada				
Área perilesional	(A) Íntegra; (B) Edema; (C) Lipodermatoesclerose; (D) Ressecada; (E) Prurido; (F) Macerada; (G) Hiperemiada; (H) Hiperpigmentada; (I) Eczema; (J) Escoriação; (K) Sensibilidade				
4- PLANEJAMENTO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM					
Cuidados com a área perilesional e lesional					
Limpeza - perilesão	(A) Solução salina; (B) Antissépticos; (C) Outro, qual? Especificar				
Produtos - perilesão	(A) Protetores de área; (B) AGE; (C) Outro, qual? Especificar				
Limpeza - lesão	(A) Solução salina; (B) Debridamento; (C) Outro, qual? Especificar				
Cobertura - lesão	(A) Epitelização; (B) Granulação; (C) Desbridamento; (D) Infecção				
Produtos - lesão	<i>Especificar o produto utilizado na lesão</i>				
Medicamentos em uso					
Antibióticos	<i>Qual antibiótico? Deixar em branco se ausente.</i>				
Flebotrópicos	<i>Qual flebotrópico? Deixar em branco se ausente.</i>				
Dor					
Nível	de 0 a 10 (EAV)				
Analgésicos	<i>Qual analgésico? Deixar em branco se ausente.</i>				
Terapia compressiva (TC)					
Em uso de TC	(A) Sim; (B) Não. Se sim, especificar qual.				

Aplicação adequada da TC?	(A) Sim; (B) Não				
Elevação de MI	<i>O MI foi elevado antes da compressão?</i> (A) Sim; (B) Não				
Uso de meias de compressão	(A) Sim; (B) Não				
Cuidados e orientações gerais					
Repouso de pernas	<i>Elevação de 2 a 4h/dia e elevar pés da cama 10 a 15 cm</i> (A) Sim; (B) Não				
Exercícios	<i>Orientar exercícios de contração e flexão de panturrilhas e caminhadas</i> (A) Sim; (B) Não				
Prevenção de recidiva (estratégias clínicas e educativas) - Marque X no presente					
Clínica	Investigação venosa e cirúrgica				
Clínica	Terapia de compressão no decorrer da vida				
Clínica	Seguimento regular para monitorar as condições a pele para recorrência				
Educativa	Adesão ao uso de meias de compressão				
Educativa	Cuidados com a pele				
Educativa	Prevenção de acidentes ou traumas no MMII				
Educativa	Orientação para procura de assistência se sinais de possível solução de continuidade da pele				
Educativa	Encorajamento a mobilidade e exercícios				
Educativa	Elevação do membro afetado quando imóvel				
Referência e contrarreferência					
Encaminhado	(A) Angiologista; (B) Dermatologista; (C) Nutricionista; (D) Outro, qual? Especificar				
Contra-referência	De onde veio e indicação				

5- QUALIDADE DE VIDA - AVALIAR A CADA 3 MESES								
Orientação: As perguntas devem ser direcionadas ao paciente em relação a sua percepção nas últimas 4 semanas								
1	Dor nos tornozelos ou pernas	1=sem dor ()	2=leve ()	3=moderada ()	4=forte ()	5=intensa ()		
2	Limitação/incomodo no trabalho ou em atividades diárias por causa da DVC	1=não limitado/incomodo ()	2=um pouco ()	3=moderadamente ()	4=muito limitado ()	5=extremamente ()		
3	Dormir mal, por causa da DVC	1=nunca ()	2=raramente ()	3=com bastante frequência ()	4=muito frequente ()	5=sempre ()		
4	Permanecer de pé por longos períodos	1=não limitado/incomodo ()	2=um pouco ()	3=moderadamente ()	4=muito limitado ()	5=extremamente ()		
5	Subir escadas	1=não limitado/incomodo ()	2=um pouco ()	3=moderadamente ()	4=muito limitado ()	5=extremamente ()		
6	Agachar/ajoelhar	1=não limitado/incomodo ()	2=um pouco ()	3=moderadamente ()	4=muito limitado ()	5=extremamente ()		
7	Caminhar aceleradamente	1=não limitado/incomodo ()	2=um pouco ()	3=moderadamente ()	4=muito limitado ()	5=extremamente ()		
8	Viajar de carro, ônibus ou avião	1=não limitado/incomodo ()	2=um pouco ()	3=moderadamente ()	4=muito limitado ()	5=extremamente ()		
9	Atividades domésticas como cozinhar, transportar criança, passar roupa a ferro, etc.	1=não limitado/incomodo ()	2=um pouco ()	3=moderadamente ()	4=muito limitado ()	5=extremamente ()		

10	Ir a discotecas, casamentos, festas etc.	1=não limitado/incomodado ()	2=um pouco ()	3=moderadamente ()	4=muito limitado ()	5=extremamente ()
11	Realizar atividades desportivas, esforços físicos extenuantes	1=não limitado/incomodado ()	2=um pouco ()	3=moderadamente ()	4=muito limitado ()	5=extremamente ()
12	Sentir-se "no limite"	1=não ()	2=um pouco ()	3=moderadamente ()	4=bastante ()	5=absolutamente ()
13	Torna-se facilmente cansado	1=não ()	2=um pouco ()	3=moderadamente ()	4=bastante ()	5=absolutamente ()
14	Sentir-se um "fardo" para os outros	1=não ()	2=um pouco ()	3=moderadamente ()	4=bastante ()	5=absolutamente ()
15	ter sempre que tomar precauções (como esticar as pernas, evitar permanecer de pé por longos períodos)	1=não ()	2=um pouco ()	3=moderadamente ()	4=bastante ()	5=absolutamente ()
16	Sentir-se com vergonha de mostrar as pernas	1=não ()	2=um pouco ()	3=moderadamente ()	4=bastante ()	5=absolutamente ()
17	Irritabilidade fácil	1=não ()	2=um pouco ()	3=moderadamente ()	4=bastante ()	5=absolutamente ()
18	Sentir-se deficiente	1=não ()	2=um pouco ()	3=moderadamente ()	4=bastante ()	5=absolutamente ()
19	Dificuldade em iniciar atividades pela manhã	1=não ()	2=um pouco ()	3=moderadamente ()	4=bastante ()	5=absolutamente ()
20	"eu não me sinto bem"	1=não ()	2=um pouco ()	3=moderadamente ()	4=bastante ()	5=absolutamente ()
TOTAL						

Adaptado de Costa et al., 2013.

APÊNDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), desta pesquisa, caso concorde em participar, favor assinar ao final do documento. Sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo à sua relação com o pesquisador (a) ou com a instituição. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço da pesquisadora principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

NOME DA PESQUISA: PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA AOS USUÁRIOS COM LESÃO VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CACOAL-RO

PESQUISADOR (A) RESPONSÁVEL: ÁDILA THAIS DE SOUZA FERREIRA

ENDEREÇO E TELEFONE: AVENIDA DAS COMUNICAÇÕES, 4340. BAIRRO: TEIXEIRÃO. TELEFONE: (69) 9 9294-8532

ORIENTADORA: MITZY REICHEMBACH DANSKI

OBJETIVOS:

Elaborar um Protocolo de Assistência da Pessoa com Úlcera Venosa (COSTA, 2013)” para a sistematização do atendimento em pacientes adultos com lesões venosas, usuários da Atenção Primária em Saúde do município de Cacoal/RO. Caracterizar o perfil individual e clínico dos pacientes adultos atendidos nas Unidades de Saúde Nova Esperança e Cristo Rei com lesões de pele; descrever as características das lesões, localização anatômica e classificação das lesões venosas;

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO:

Se o paciente concordar com a participação, o (a) participante receberá as orientações de como se procederá a pesquisa bem como um Termo de Consentimento concordando com a participação. Após assinatura do termo, o participante será submetido ao acompanhamento sistematizado segundo o protocolo de assistência à pessoas com úlceras venosas.

RISCOS E DESCONFORTOS:

Os riscos da presente pesquisa enquadram-se na categoria de risco mínimo ao participante, onde aspectos como integridade, privacidade e sigilo das informações dos participantes serão rigorosamente respeitados por todos os pesquisadores e colaboradores, sem a publicação da identificação do paciente, serão utilizados em quaisquer das etapas da pesquisa.

BENEFÍCIOS:

Os benefícios são inerentes à apropriação do conhecimento sobre o tema da pesquisa, o qual poderá subsidiar ações de tratamento dos pacientes com úlceras venosas.

CUSTO/REEMBOLSO PARA O PARTICIPANTE:

A participação não acarretará qualquer gasto ao participante, bem como não oferecerá qualquer remuneração.

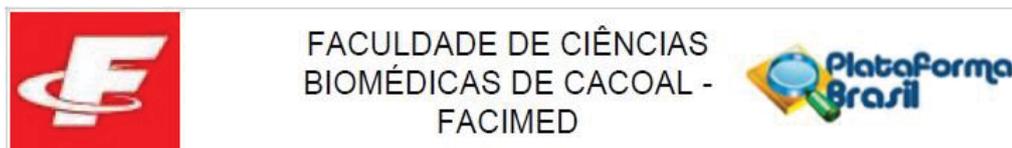
CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA:

Todos os dados obtidos durante a pesquisa serão mantidos sob total sigilo, resguardando a identidade dos participantes.

LOCAL E DATA: Cacoal-RO; 12 de Setembro de 2021

Assinatura do Pesquisador Responsável: _____

ANEXO 1 – PARECER DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROTOCOLO DE TRATAMENTO PARA LESÃO VENOSA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CACOAL-RO.

Pesquisador: ADILA THAIS DE SOUZA FERREIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52797621.7.0000.5298

Instituição Proponente: SOCIEDADE REGIONAL DE EDUCACAO E CULTURA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.148.935

Apresentação do Projeto:

Trata-se da construção/adaptação de um protocolo para tratamento de úlceras venosas em usuários da Atenção Primária em Saúde no município de Cacoal/RO. Objetivos. Elaborar um Protocolo de Assistência da Pessoa com Úlcera Venosa (COSTA, 2013)" para a sistematização do atendimento em pacientes adultos com lesões venosas, usuários da Atenção Primária em Saúde do município de Cacoal/RO; Caracterizar o perfil individual e clínico dos pacientes adultos atendidos nas Unidades de Saúde Nova Esperança e Cristo Rei com lesões de pele e Descrever as características das lesões, localização anatômica e classificação das lesões venosas. Como método, utilizou-se etapas da pesquisa metodológica desenvolvidas em quatro fases: 1) Exploratória com a definição do tema e a busca bibliográfica; 2) Construção e adaptação do "Protocolo de assistência da pessoa com úlcera venosa"; 3) Aplicação do Protocolo na Atenção Primária em Saúde de Cacoal/RO; 4) Avaliação do

Endereço: Av. Cuiabá, nº 3087

Bairro: Jardim Clodoaldo

CEP: 76.963-573

UF: RO

Município: CACOAL

Telefone: (69)3311-1950

Fax: (69)3311-1950

E-mail: cep@facimed.edu.br



FACULDADE DE CIÊNCIAS
BIOMÉDICAS DE CACOAL -
FACIMED



Continuação do Parecer: 5.148.935

uso do protocolo. Para os resultados encontrados no estudo, serão inicialmente descritos em suas frequências e resumos estatísticos. A análise dos fatores associados à UV será feita pela determinação das razões de chance. Como resultados, espera-se que seja construído/adaptado o protocolo a realidade de Cacoal/RO na Atenção Primária em Saúde. Tem potencial para sistematizar a assistência de enfermagem aos usuários com úlcera venosa, qualificando a avaliação e escolha do tratamento adequado. Terá impacto na qualidade da assistência, melhorando a qualidade de vida do paciente. É factível a replicabilidade desse protocolo para outros cenários de cuidados a pacientes com úlcera venosa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Elaborar um Protocolo de Assistência da Pessoa com Úlcera Venosa (COSTA, 2013)" para a sistematização do atendimento em pacientes adultos com lesões venosas, usuários da Atenção Primária em Saúde do município de Cacoal/RO.

Objetivo Secundário:

Caracterizar o perfil individual e clínico dos pacientes adultos atendidos nas Unidades de Saúde Nova Esperança e Cristo Rei com lesões de pele; Descrever as características das lesões, localização anatômica e classificação das lesões venosas;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos da presente pesquisa enquadram-se na categoria de risco mínimo ao participante, onde aspectos como integridade, privacidade e sigilo das informações dos participantes serão rigorosamente respeitados por todos os pesquisadores e colaboradores, sem a publicação da identificação do paciente, serão utilizados em quaisquer das etapas da pesquisa.

Endereço: Av. Cuiabá, nº 3087

Bairro: Jardim Clodoaldo

CEP: 76.963-573

UF: RO

Município: CACOAL

Telefone: (69)3311-1950

Fax: (69)3311-1950

E-mail: cep@facimed.edu.br



FACULDADE DE CIÊNCIAS
BIOMÉDICAS DE CACOAL -
FACIMED



Continuação do Parecer: 5.148.935

Benefícios:

Os benefícios são inerentes à apropriação do conhecimento sobre o tema da pesquisa, o qual poderá subsidiar ações de tratamento dos pacientes com úlceras venosas

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há comentários.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não há comentários.

Recomendações:

Não há comentários.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há mais pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1826892.pdf	29/11/2021 08:56:29		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	29/11/2021 08:56:01	ADILA THAIS DE SOUZA FERREIRA	Aceito
Outros	DOCUMENTO.pdf	29/11/2021 08:54:32	ADILA THAIS DE SOUZA FERREIRA	Aceito
Outros	Compromisso.pdf	11/10/2021 21:19:28	ADILA THAIS DE SOUZA FERREIRA	Aceito
Outros	Aceite.pdf	11/10/2021 21:18:38	ADILA THAIS DE SOUZA FERREIRA	Aceito
Outros	CARTA.pdf	04/10/2021 16:43:54	ADILA THAIS DE SOUZA FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/10/2021 07:36:15	ADILA THAIS DE SOUZA FERREIRA	Aceito
Outros	LATTES.pdf	04/10/2021 07:34:10	ADILA THAIS DE SOUZA FERREIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	23/09/2021	ADILA THAIS DE	Aceito

Endereço: Av. Cuiabá, nº 3087

Bairro: Jardim Clodoaldo

CEP: 76.963-573

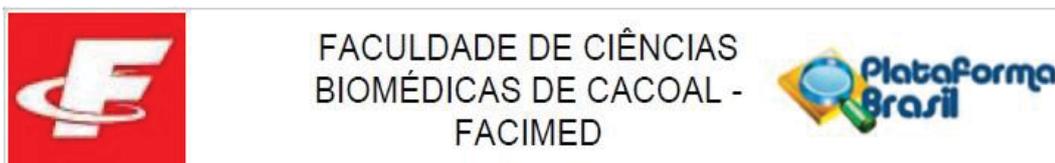
UF: RO

Município: CACOAL

Telefone: (69)3311-1950

Fax: (69)3311-1950

E-mail: cep@facimed.edu.br



Continuação do Parecer: 5.148.935

Folha de Rosto	Folha.pdf	12:42:21	SOUZA FERREIRA	Aceito
Orçamento	PLANILHA.pdf	21/09/2021 12:24:18	ADILA THAIS DE SOUZA FERREIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	21/09/2021 12:20:23	ADILA THAIS DE SOUZA FERREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CACOAL, 06 de Dezembro de 2021

Assinado por:

**Heriton Marcelo Ribeiro Antonio
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Cuiabá, nº 3087

Bairro: Jardim Clodoaldo

CEP: 76.963-573

UF: RO

Município: CACOAL

Telefone: (69)3311-1950

Fax: (69)3311-1950

E-mail: cep@facimed.edu.br