

**FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO
GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM**

VALÉRIA DANTAS DE ARAÚJO

**ENFERMAGEM: ENFOQUE MULTIPROFISSIONAL NO COMBATE
AS ÚLCERAS VASCULARES - ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA**

NATAL/RN

2011

VALÉRIA DANTAS DE ARAÚJO

ENFERMAGEM: ENFOQUE MULTIPROFISSIONAL NO COMBATE AS
ÚLCERAS VASCULARES - ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Trabalho de conclusão do curso apresentado a
Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do
Rio Grande do Norte como requisito final para
obtenção do título de bacharel em Enfermagem.
Docente: Prof^ª. Me. Cléa Maria da Costa Moreno

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Nome Completo
Orientador

Prof. Nome Completo
Membro

Prof. Nome Completo
Membro

NATAL/RN
2011

VALÉRIA DANTAS DE ARAÚJO

**ENFERMAGEM: ENFOQUE MULTIPROFISSIONAL NO COMBATE
AS ÚLCERAS VASCULARES - ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA**

Trabalho de conclusão do curso apresentado a
Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do
Rio Grande do Norte como requisito final para
obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Nome Completo
Orientador

Prof. Nome Completo
Membro

Prof. Nome Completo
Membro

AGRADECIMENTO

Em primeiro lugar agradeço à Diogo Oliveira por ter se mostrado paciente, paciente e sempre disposto a me ajudar na elaboração e finalização deste trabalho. É com a sua paciência e compreensão que este trabalho foi concluído. Obrigada companheiro!

Agradeço também à Mestre Patrícia Fumares por ter me proporcionado trabalhar com ela em temas interessantes, tema do qual me apaixonei. Fico todo o meu tempo, pensando e refletindo por conta da atenção e apoio que me deu. Obrigada pelo apoio e incentivo por parte da academia em geral, professor e aluno. Obrigada pelo apoio e incentivo por parte da academia em geral, professor e aluno.

Agradeço também à Mestre Lúcia Moreira por ter dedicado um trabalho já em andamento para mim. Obrigada pela dedicação em suas atividades para a conclusão deste trabalho.

Agradeço também à Mestre Lúcia Moreira, André Dantas, Danyelle Day, Mariana, Tábata, Gabriela, e a todos os demais (e todos os demais) professores que sempre se colocaram à disposição para ajudar na minha vida acadêmica.

Agradeço também à todos os professores de matemática, física e filosofia que sempre me ajudaram a entender a importância da matemática e da física na minha vida acadêmica.

Agradeço também à todos os professores de matemática, física e filosofia que sempre me ajudaram a entender a importância da matemática e da física na minha vida acadêmica.

Agradeço também à todos os professores de matemática, física e filosofia que sempre me ajudaram a entender a importância da matemática e da física na minha vida acadêmica.

Agradeço também à todos os professores de matemática, física e filosofia que sempre me ajudaram a entender a importância da matemática e da física na minha vida acadêmica.

Agradeço também à todos os professores de matemática, física e filosofia que sempre me ajudaram a entender a importância da matemática e da física na minha vida acadêmica.

Agradeço também à todos os professores de matemática, física e filosofia que sempre me ajudaram a entender a importância da matemática e da física na minha vida acadêmica.

Agradeço também à todos os professores de matemática, física e filosofia que sempre me ajudaram a entender a importância da matemática e da física na minha vida acadêmica.

Dedico este trabalho à Dona Fátima (mamãe), Pedro Arthur, Vinícius e Filipe por conseguirem sintetizarem o ar que eu respiro e me impulsionarem a continuar vivendo nesse mundo injusto e opressor. Obrigada por existirem!

AGRADECIMENTO

Em primeiro lugar agradeço à Diogo Oliveira por ter se mostrado presente, paciente, compreensivo e sempre disposto a me ajudar na elaboração e finalização deste trabalho; E pelo amor incondicional desprendido. Obrigada companheiro!

À minha grande Mestre Patrícia Fonseca por ter me proporcionado trabalhar com pesquisas em úlceras vasculares, tema no qual me apaixonei. Dedico todo o meu respeito, carinho e admiração por fazer da academia um lugar prazeroso e mágico. Obrigada pelo incentivo em me guiar neste caminho. Preciso agora permanecer nele.

À Professora Mestre Cléa Moreno por ter aceitado me orientar em um trabalho já em andamento. Meu muito obrigada pela dedicação em suas orientações para a construção deste trabalho.

Aos mestres Rasland Lunna, André Davim, Oswaldo Bay, Mariluce, Tatiana Galvão, Neyse Bentes, Eurides Bezerra e a todas(os) as(os) professoras(res) que sempre se colocaram à disposição de orientar e contribuir na minha vida acadêmica.

A todas(os) as(os) profissionais de enfermagem, médicos e fisioterapeutas que dedicam momentos preciosos de suas vidas na contribuição positiva e, muitas vezes, eficaz da vida de pessoas acometidas por úlceras vasculares, bem como, por diversas outras patologias.

A minha família que me apoia. Em especial a Cleofas Pereira (papai), a minha Tia Alda (segunda mãe), ao meu primo-irmão Cássio Araújo. Ao meu irmão Victor, que apesar da distancia ainda me incita inspiração e admiração. Ao meu avô Mario Adelino (Vovô Mário), por representar aos 86 anos muita força, vitalidade e boas histórias sempre (e uma memória de dar inveja).

As companheiras de monitoria da disciplina Semiologia e Semiotécnica I e II, pela labuta em pesquisas conjuntas, por dividir vitórias acadêmicas e por me aturar durante tanto tempo. E aos colegas de sala pelo companheirismo e solidariedade desprendidos em diversos momentos.

As(os) colaboradoras(es) deste trabalho Mariluce, José Carlos (Carlinhos), Polyana Figueiredo, Luana Cláudia, obrigada pela ajuda neste e em outros trabalhos. Bem como, na minha vida pessoal. Vocês são demais! Muito obrigada!

As amigas do Wen-Do de todo o Brasil e do mundo, em especial as Nordestinas por estarem ao meu lado (mesmo com os empecilhos geográficos), nesse barco remando sempre contra a maré da opressão! Obrigada Divas Lindas! Vocês sabem quem são!

As(os) amigas(os) de Areia Branca, Fortaleza, Natal, João Pessoa, Recife, Maceió e

Salvador e do resto do Brasil, por estarem comigo sempre, e compartilharem (muitas vezes) abrigo em suas casas e seus corações. E, principalmente, por me acompanharem nas aulas da Universidade da Vida.

Em especial as(os) amigas(os) Allan Rocha (esse faz jus ao nome), Luciana Rangel, Robsón Véio, Kátia Milena, Antônio Henrique, Rodrigo Gagliano, Raíssa Estrela, Fabiana Fernandes, Dora Bielschowsky, Bethânia Lira, Mabel Dias, Lorena Monteiro, Lívia Freire, Matheus Tavernard, Magna Metúzia, Gibran Araújo, Amanda Hureal, Eurick Dimitri, Henrique Bezerra, Pedro Costa, Jean Carlos, Dorivan Ferreira, Daniel Reis, Augusto César, Vinícius (nêgo), Eduardo Versus, Brunno Freire, Glaucio Fabrizio, Raíssa Luz e Alexandre. Obrigada por terem compartilhados diversos momentos distintos e importantes da minha vida.

E, finalmente, dedico este trabalho a todas as traças e cupins da biblioteca, que devoraram vorazmente este exemplar impresso.

RESUMO

As úlceras vasculares - principalmente as de etiologia venosa e arterial - afetam grande parcela da população adulta no Brasil e causam um significativo impacto socio-econômico, em termos de cuidados médicos e de enfermagem e principalmente redução da qualidade de vida. As úlceras venosas são responsáveis por cerca de 60% a 80% das úlceras de membros inferiores no Brasil e as mulheres são as mais afetadas. Entre 10 a 25% das úlceras arteriais são decorrentes de doença arterial periférica. São fatores de risco para doença arterial periférica: idade acima de 45 anos, tabagismo, diabetes mellitus, hiperlipidemia, hipertensão arterial, história familiar de doença aterosclerótica precoce e sedentarismo. Identificar produções que envolvam: Diagnóstico, tratamento tópico e cirúrgico e assistência de Enfermagem, bem como, de outras áreas da saúde, que tenham realizado pesquisas sobre o tema. Pesquisa bibliográfica, do tipo exploratório descritivo com dados retrospectivos e abordagem quantitativa, realizada em bases de dados eletrônicas na MedLine, BIREME/BVS, Scielo, Lilacs e PubMed. Optou-se pela pesquisa bibliográfica por ser adequada à analisar publicações e identificar aspectos, como frequência, regularidade, tipos, assuntos examinados e métodos empregados. A fase da coleta de dados ocorreu entre agosto a outubro de 2011, utilizando-se dos descritores: "úlceras venosas", "úlceras arteriais", "diagnóstico de enfermagem". Encontrados 14 artigos completos indexados nas bases de dados supracitadas. Divididos em: 8 na LILACS, 3 na Scielo e 3 na PubMed. Os resultados foram organizados segundo: base de dados, ano de publicação, tipo de pesquisa, forma de abordagem, idioma, país, enfoque do protocolo e área profissional. Predominaram o estudo descritivo (50%), com abordagem quantitativa (57,1%), do ano de 2006 (29%), publicados em português (57,2%), no Brasil (78,6%), sobre tratamento tópico (28,6%), e diagnóstico clínico e cirúrgicos (ambos com 21,4%), e de pesquisas feitas por médicos (50,2%). Apesar de a enfermagem ser a grande provedora dos cuidados aos pacientes com úlceras vasculares, parte dos trabalhos encontrados não foram desenvolvidos por enfermeiros e sim por médicos e fisioterapeutas. Observou-se, então, a necessidade de um aprimoramento da enfermagem baseada em evidências, bem como, de um saber próprio da profissão que favoreça o cuidado ao portador desta patologia. E estimule o desenvolvimento, da enfermagem, como ciência em prol da saúde humana.

Palavras-chave: úlcera venosa; úlcera arterial; assistência de enfermagem.

The vascular ulcers – arterial and venous ulcers mainly – affect a large proportion of the adult population in Brazil and cause a significant socio-economic, in terms of health and nurse cares and mainly reduced quality of life. The venous ulcers are responsible for about 60% to 80% of ulcers of the lower limbs in Brazil and women are more affected. Between 10-25% of arterial ulcers (AU) are due to peripheral arterial disease (PAD). Risk factors for PAD: age over 45 years, smoking, diabetes mellitus, hyperlipidemia, hypertension, family history of early atherosclerotic disease and physical inactivity . Identify, through an integrative review, productions including: Nursing Diagnosis, topical treatment and nursing care, as well as other areas of health, who have conducted research on the subject. Bibliographical research, exploratory descriptive retrospective data and quantitative approach, performed in electronic databases in MedLine, BIREME/BVS, Scielo, Lilacs e PubMed. We chose the type research literature that is appropriate to review publications and identify aspects such as frequency, regularity, types, subjects examined and methods employed. The phase of data collection occurred between August and October 2011, using descriptors such as "venous ulcer", "pressure ulcers", "nursing diagnosis". We found 14 complete articles indexed in the databases mentioned above. Divided into eight in LILACS, Scielo and 3 on 3 in PubMed. The results were organized according to: database, year of publication, type of research, how to approach, language, country, focus of the protocol and professional area. Predominated the descriptive study (50%), with a quantitative approach (57.1%), in the year 2006 (29%), published in Portuguese (57.2%), Brazil (78.6%) on topical treatment (28.6%), and diagnosis clinical and surgical (both 21.4%), and research done by doctors (50.2%). Although nursing is a major provider of care for patients with vascular ulcers, most of the studies found, were not developed by nurses but by doctors and physiotherapists. There was then a need to improve evidence-based nursing, as well as a personal knowledge of the profession that encourages careful with this pathology. It encourages the development of nursing as science for human health.

Key words: Venous ulcer; arterial ulcers; nurse assistance.

LISTA DE DIAGRAMA E TABELAS

DIAGRAMA 3.3.1 – Diagrama representativo da fisiopatologia da úlcera venosa (BERSUSA, LARGES 2004).....	17
TABELA 5.1 - Distribuição dos artigos pesquisados sobre atualidades na assistência de enfermagem para úlceras vasculares em bases de dados da SCIELO, LILACS e PubMed segundo o ano de publicação.....	25
TABELA 5.2 - Distribuição dos artigos pesquisados sobre atualidades na assistência de enfermagem para úlceras vasculares em bases de dados da SCIELO, LILACS e PubMed conforme o tipo de pesquisa e forma de abordagem.....	26
TABELA 5.3 - Distribuição dos artigos pesquisados sobre atualidades na assistência de enfermagem para úlceras vasculares em bases de dados da SCIELO, LILACS e PubMed segundo o tipo de idioma.....	27
TABELA 5.4 - Distribuição dos artigos pesquisados sobre atualidades na assistência de enfermagem para úlceras vasculares em bases de dados da SCIELO, LILACS e PubMed em relação ao enfoque dos protocolos e abordagem profissional.....	28

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS – biblioteca virtual em saúde	
DAP – doença arterial periférica	12
DVC – doença venosa crônica	14
MMII – Membros inferiores	14
NHB - Necessidades Humanas Básicas	14
PE – processo de Enfermagem	15
TVP – trombose venosa profunda	15
UA – úlcera arterial	15
UV – úlcera venosa	16

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. OBJETIVOS.....	14
2.1. OBJETIVOS GERAL.....	14
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1. HISTOLOGIA, FISIOLOGIA E ANATOMIA DA PELE.....	15
3.2. CONCEITOS E TIPOS DE ÚLCERA.....	15
3.3. ÚLCERA VENOSA.....	16
3.4. ÚLCERA ARTERIAL.....	17
3.5. TRATAMENTO DE ÚLCERAS VASCULARES.....	18
3.6. PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	20
3.6.1. Histórico de Enfermagem.....	20
3.6.2. Diagnóstico de Enfermagem.....	21
3.6.3. Plano Assistencial.....	22
3.6.4. Plano de Cuidados ou Prescrição de Enfermagem.....	22
3.6.5. Evolução.....	22
3.6.6. Prognóstico.....	22
4. METODOLOGIA.....	23
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
6. CONCLUSÃO.....	30
7. REFERÊNCIAS.....	32

INTRODUÇÃO

As feridas crônicas, atualmente chamadas de feridas complexas são consideradas hoje um problema de saúde pública (WADA, 2006).

Segundo Abbade (2010) as úlceras crônicas dos membros inferiores - principalmente as úlceras venosas (UV) e arteriais (UA) - afetam grande parcela da população adulta e causam um significativo impacto social e econômico, em termos de cuidados médicos e de enfermagem, redução no número de idas ao trabalho e principalmente redução da qualidade de vida.

Essas úlceras são aquelas que ocorrem abaixo do joelho, e não cicatrizam dentro de um período de seis semanas. Com uma prevalência entre 0,06% a 3,6% na população adulta nos Estados Unidos e maior de 4% em pessoas acima dos 65 anos de idade, com um alto índice de recorrência, cerca de 60% a 72% dos pacientes apresentam reincidência do quadro. (ABBADE, 2010; BERGQVIS, et al. 1999).

Quase 3% da população brasileira são portadores dessas lesões, que se elevam para 10% no caso de diabéticos. Estima-se que em torno de quatro milhões de pessoas sejam portadoras de lesões crônicas ou tenham algum tipo de complicação no processo de cicatrização (FRADE et al, 2005; BRASIL, 2002) .

As três principais causas de úlceras crônicas dos membros inferiores são: venosa, arterial e neuropática. As úlceras venosas são responsáveis por cerca de 60% a 80% das úlceras dos membros inferiores (MMII) somente do Brasil, sendo as mulheres mais afetadas por tal patologia, numa proporção de cerca de três mulheres para um homem (MARGOLIS et al, 2002).

No Brasil, Maffei et al. (1986) realizaram importante estudo em 1,755 pessoas acima de 15 anos e encontraram prevalência de 3,6% de úlceras venosas ativas e/ou cicatrizadas, das quais, 2,3% ocorreram em homens e 4% em mulheres.

Tal patologia tem caráter danoso a população e aos órgãos governamentais de saúde pública com o exposto acima.

Bem como, por ter o custo de seu tratamento estimado em 1 bilhão de dólares somente nos Estados Unidos e por representar cerca de 2 milhões de dias úteis de trabalho perdidos por ano devido somente a úlcera venosa (UV) (VALENCIA, et al. 2007).

Aproximadamente 10 a 25% dos casos de úlceras arteriais crônicas nos membros inferiores são decorrentes de doença arterial periférica (DAP), a qual é a principal manifestação da aterosclerose sistêmica . São fatores de risco para DAP e conseqüentemente

úlceras arteriais: idade acima de 45 anos, tabagismo, diabetes mellitus, hiperlipidemia, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, história familiar de doença aterosclerótica precoce e sedentarismo (GREY, et al. 2006, HIATT. 2001).

Quando não manejadas adequadamente, cerca de 30% das úlceras venosas cicatrizadas recorrem no primeiro ano, e essa taxa sobe para 78% após dois anos (MAYER, 1994 Apud ABBADE, 2005).

Diante do exposto, têm-se a necessidade de um correto diagnóstico de Enfermagem, com o intuito de promover uma assistência de Enfermagem direcionada e eficaz. Dando, assim, subsídios a uma recuperação rápida e sem recidivas do quadro de ulceração, levando o paciente ao retorno de suas atividades, melhorando sua qualidade de vida e consequente autoestima.

2- OBJETIVOS

2.1- OBJETIVO GERAL

Identificar produções científicas que dissertem sobre Diagnóstico de Enfermagem e tratamento, bem como, de outras áreas de atuação profissional que têm realizado pesquisas sobre o tema.

2.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os tipos de pesquisa e forma de abordagem sobre úlceras vasculares.
- Investigar a produção científica sobre úlceras venosas e arteriais.
- Cruzar os resultados em uma análise quantitativa e estatística sobre atualidades nos achados sobre o tema proposto.

2.2- CONCEITO E TIPOS DE ÚLCERA

Uma úlcera é caracterizada por ser lesão a que nem se observa a cicatrização e que necessita de um cuidado técnico especializado, é a lesão que surge em decorrência do déficit de suprimento sanguíneo arterial com consequente perda da integridade da pele, tornando-a um desafio para a equipe de saúde, pois é necessário um acompanhamento multiprofissional para a recuperação e reabilitação do paciente (BERSUSA & LARSEN 2014).

Segundo Tortora e Grabowski (2002), o conceito de úlcera pode ser definido como a perda de todo o conteúdo de constituintes da pele, ou mesmo, parte da integridade da pele.

Para Frade, et al (2000), as úlceras podem ser classificadas em venozas, hipertensivas, traumáticas, artrosicas, do pé diabético e da tromboangiíte obliterante.

3- REFERENCIAL TEÓRICO

3.1- HISTOLOGIA, FISIOLOGIA E ANATOMIA DA PELE

Segundo Tebcherani (2010), a pele é um dos maiores órgãos do corpo humano, sendo a camada de tecido que possibilita a interação do corpo com o meio externo. Suas funções são a proteção das estruturas internas – a pele impede a agressão dos órgãos e tecidos por agentes físicos (radiações, agentes mecânicos, frio, calor). Outra importante função da pele é a manutenção da homeostase (harmonia e normalidade das funções fisiológicas), através das glândulas sudoríparas que regulam a temperatura e o equilíbrio hidroeletrolítico, por meio das suas secreções, que contêm água e eletrólitos. E através, também, da percepção é possível identificar distúrbios no funcionamento do organismo. Distúrbios estes, que podem ser localizados, como os observados na resposta inflamatória (calor, rubor, infiltração); ou sistêmicos, como os observados na palidez cutânea (na anemia) e na icterícia (doenças hepáticas).

Para Tortora e Grabowski (2002) a pele consiste em diferentes tecidos que se juntam para realizar funções específicas. É o maior órgão do corpo em área e peso. Em adultos, a pele cobre uma área em torno de 2 metros quadrados e pesa 4,5 a 5kg, o que corresponde a aproximadamente 16% do peso corpóreo total. Estruturalmente, a pele consiste em duas partes principais. A parte superficial, e também mais fina, é composta por tecido epitelial, a epiderme. A parte mais profunda, que consiste em tecido conjuntivo, é a derme. Mais profundamente, e não fazendo parte da pele, há a camada subcutânea, também chamada de hipoderme – essa camada consiste em tecidos areolar e adiposo.

3.2- CONCEITOS E TIPOS DE ÚLCERA

Uma das características evidenciadas por ser talvez a que mais se observa a olho nu e que necessita de um cuidado técnico especializado, é a úlcera, que surge em decorrência do déficit de suprimento sangüíneo arterial e/ou venoso, levando perda da integridade da pele, tornando assim um desafio para a equipe de saúde, pois é necessário um acompanhamento multiprofissional para a recuperação e reabilitação do paciente (BERSUSA e LAGES 2004).

Segundo Tortora e Grabowski (2002), o conceito de úlcera pode ser definido como, a perda da solução de continuidade da pele, ou mesmo, perda da integridade da pele.

Para Frade, et al (2000), as úlceras podem ser classificadas em venosas, hipertensivas, isquêmicas, anêmicas, do pé diabético e da tromboangeíte obliterante.

Já segundo Smeltzer e Bare (2009) e Olesfsky (1995), para a angiologia o termo úlcera pode englobar duas categorias: úlceras por trauma e úlceras arterio-venosas. Nesta última, as úlceras podem ser: arteriais, venosas, diabéticas e hipertensivas.

As úlceras isquêmicas relacionadas a hipertensão essencial surgem geralmente em pessoas com idades entre 50 e 60 anos. Localizam-se com frequência na parte inferior da perna. Em sua fase inicial, observa-se uma placa avermelhada e dolorosa, que evolui para púrpura e em seguida forma-se uma vesícula hemorrágica. Que depois de um tempo desenvolve um aspecto isquêmico com coloração pálida e pouco tecido de granulação (MARTINS, 1996; ALBERS, 1979. Apud BERSUSA e LAGES, 2004).

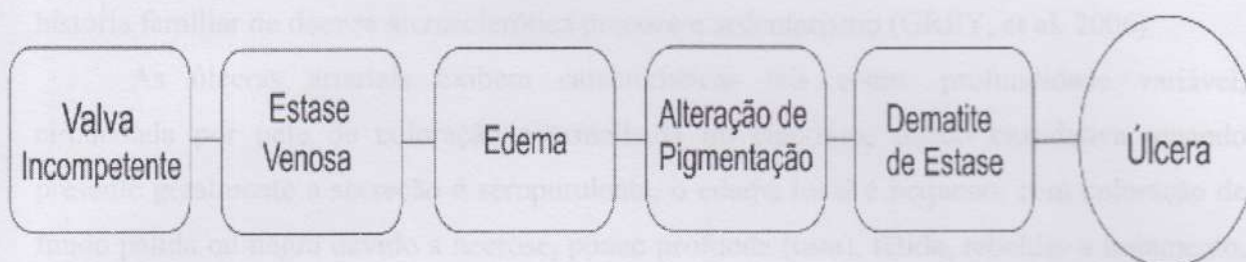
As úlceras diabéticas aparecem comumente nos pés (região metatarsiana, calcanhares, dedos) e têm como fatores desencadeantes a arteriosclerose (redução do fluxo sanguíneo que leva à redução de aporte nutricional e oxigênio) e a neuropatia diabética, que tanto pela desnervação simpática autonômica (diminuição da umidade da pele com aparecimento de fissuras) quanto pela periférica somática (diminuição da sensibilidade dolorosa, que predispõe ao surgimento de traumatismos), contribuem para o desenvolvimento dessas lesões (BOULTON, 1999; GAMBA, 1991. Apud ABBADE, 2010).

A seguir será dado ênfase as úlceras venosa e arterial. Devido ao seu potencial físico limitante e ao alto índice de incidência destas na população brasileira, bem como na população mundial.

3.3 – ÚLCERA VENOSA

A úlcera venosa representa o estágio mais avançado da doença venosa crônica (DVC) (FOWKES, et al. 2001), a qual está associada à disfunção da bomba muscular da panturrilha, o que leva à hipertensão venosa (ORSTED, et al. 2001; GROSS, et al. 1993). Essa bomba muscular é o mecanismo primário para o retorno do sangue dos membros inferiores para o coração. É formada pelos músculos da panturrilha, sistema venoso profundo, sistema venoso superficial e sistema das veias perfurantes/comunicantes (ABBADE, 2010; FREITAS e JULIÃO, 2006). Abaixo segue um diagrama da fisiopatologia da úlcera venosa, segundo Bersusa e Lages (2004):

3.3.1. Diagrama da Fisiopatologia da úlcera venosa



Fonte: Diagrama representativo da fisiopatologia da úlcera venosa. Berusa, 2004.

A disfunção dessa bomba pode ocorrer em função de insuficiência venosa profunda (primária ou pós-trombótica), obstrução venosa profunda, insuficiência neuromuscular, ou a combinação desses fatores. As duas principais causas de falha da bomba muscular da panturrilha são a doença varicosa primária e os efeitos tardios da trombose venosa profunda (TVP), conhecida como síndrome pós-trombótica ou pós-flebítica (ABBADÉ e LASTORIA. 2005. p. 512. BECKER. 1994. p. 728).

Estas úlceras são recorrentes, incapacitantes e repercutem de forma severa para a deambulação dos portadores. Apresentam tratamento duradouro e complexo, são causa de hospitalização prolongada, sendo responsáveis por morbidade e mortalidade significativas (CASTILLO, et al. 2004; FRANÇA, 2003).

3.4 - ÚLCERA ARTERIAL

A etiopatogenia da úlcera arterial ocorre pelo estreitamento progressivo do lúmen do vaso causado pela doença aterosclerótica, o que leva a obstrução gradual do fluxo sanguíneo e consequente isquemia, necrose e ulceração (LIN e PHILLIPS 2003; FERREIRA, et al. 2006).

Segundo Hiatt (2001) as úlceras arteriais são responsáveis por aproximadamente 10 a 25% dos casos de úlceras arteriais crônicas nos membros inferiores, decorrentes de doença arterial periférica (DAP), a qual é a principal manifestação da aterosclerose sistêmica.

São fatores de risco para DAP e conseqüentemente úlceras arteriais: idade acima de 45 anos, tabagismo, diabetes mellitus, hiperlipidemia, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, história familiar de doença aterosclerótica precoce e sedentarismo (GREY, et al. 2006).

As úlceras arteriais exibem características tais como: profundidade variável, circundada por pele de coloração avermelhada ou cianótica, pouco exsudativa, quando presente geralmente a secreção é seropurulenta, o edema local é pequeno, com coloração de fundo pálida ou negra devido a necrose, pouco profunda (rasa), fétida, rebeldes a tratamento, estacionárias ou progressivas, de dimensões pequenas e arredondadas, de difícil cicatrização e extremamente dolorosas sendo exceção os casos onde há associação com o diabetes, onde o paciente tem uma percepção dolorosa prejudicada devido a neuropatia instalada. A área adjacente à pele geralmente é pálida quando não há indícios de inflamação onde se torna avermelhada e seca favorecendo assim a formação de fissuras que muitas vezes dão origem as lesões teciduais da pele (SMELTZER e BARE 2009; BERSUSA e LAGES 2004; MAFFEI, 1995; OLESFSKY, 1995; DOYLE, 1983).

3.5 – TRATAMENTO DE ÚLCERAS VASCULARES

A enfermagem, com o passar do tempo, vem conquistando muitos espaços na área de saúde, cada vez mais trazendo para si novas atividades, assumindo novos cargos, enfim, muito mais responsabilidade do que nos seus primórdios (FERREIRA, et al. 2010). Dessa forma, o trabalho de enfermagem tornou-se mais técnico e mais especializado e o enfermeiro passou a ter maior destaque como membro da equipe multidisciplinar, com seu próprio corpo de conhecimentos para a prestação de cuidados ao cliente (OGUISSO, 2007).

Prevenir o aparecimento da úlcera venosa de membros inferiores ou possíveis complicações da lesão é proporcionar um cuidado de qualidade, materializando e sistematizando a assistência de enfermagem de forma objetiva e eficaz são componentes da atuação da equipe de Enfermagem (SILVA, et al. 2009).

Segundo Bersusa e Lages (2004), apesar de todas as úlceras vasculares apresentarem a mesma fisiopatologia básica, o processo cicatricial poderá estar condicionado a fatores sistêmicos (idade, obesidade, estado nutricional e outros) e locais (déficit sangüíneo, infecção, tratamento tópico inadequado).

Em pacientes com doenças crônicas como: insuficiência circulatória arterial ou venosa, diabetes a resposta cicatricial tende a ser retardada o que favorece a infecção local.

Isto constitui um desafio para a enfermagem que desenvolve os cuidados a estes pacientes, e tem como meta a cicatrização destas lesões que devem ser mantidas limpas, livres de secreções e tecido necrótico, por meio de curativos, que tendem a promover um ambiente fisiológico à ferida favorecendo a cicatrização e evitando desidratação e/ou morte celular (MAFFEI, 1995; SMELTZER e BARE 2009; OLESFSKY, 1995; MARTINS, 1996. Apud BERSUSA e LAGES 2004; SOARES, et al. 2009).

Outro grande problema para a enfermagem é desencadeado pelos próprios pacientes que, na busca pelo alívio da irritação, acabam procurando a automedicação por meio de cremes, pomadas, cataplasmas de plantas e etc. Essas medidas acabam tendo uma adesão a pele dificultando a retirada com o banho, tornando – se assim um meio ideal para a perda da continuidade da pele, seja pela infecção que se instala, seja pela fricção necessária para a retirada do produto aderido na pele (BAPTISTA e CASTILHO 2006; BERSUSA e LAGES 2004; ALBERS, 1979).

Os cuidados com as úlceras venosas exigem atuação interdisciplinar, adoção de protocolo, conhecimento específico, habilidade técnica, articulação entre os níveis de complexidade de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS) e também participação ativa dos portadores dessas lesões e seus familiares, dentro de uma perspectiva holística (TORRES, et al. 2007; HARRISSON, et al. 2008).

Segundo Baptista e Castilho (2006), a literatura internacional mostra que o gasto com tratamento para úlceras, nos Estados Unidos, é muito alto, chegando a cerca de 1,335 bilhões de dólares por ano, sem considerar gastos com antibióticoterapia e outros agentes farmacológicos. Ainda segundo o autor, no Brasil existe um deficit de informações sobre o quanto se gasta com esses tratamentos.

Segundo Borges, et al (2007), na prática dos serviços de saúde, observa-se que o portador de úlcera venosa é atendido comumente para consultas médicas, trocas de curativos com sucessivas mudanças do tratamento tópico e, muitas vezes, sem a associação a qualquer tipo de terapia compressiva.

Dessa forma, considera-se como aspecto fundamental na abordagem ao portador de úlcera venosa, a assistência sistematizada pautada em protocolo, que contemple a avaliação clínica, diagnóstico precoce, planejamento do tratamento, implementação do plano de cuidados, evolução e reavaliação das condutas e tratamento, além de trabalho educativo permanente em equipe envolvendo os portadores de lesões, familiares e cuidadores (LORIMER, et al. 2003).

Sabe-se ainda que o tratamento farmacológico e o repouso do membro são de vital importância para o tratamento e o cuidado das mesmas (SMELTZER e BARE 2009; BERSUSA e LAGES 2004).

3.6 - PROCESSO DE ENFERMAGEM

De acordo com Horta (2008), o processo de enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano, caracterizada por seis fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico.

Antes de desenvolver o Processo de Enfermagem, Horta (2008), estruturou a teoria que chamou de Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB). Segundo ela, até então, a enfermagem passava por um crise que dividia os profissionais, entre duas correntes – enfermagem como ciência própria ou como profissão de assistente-médico. A autora cita ainda, seis outras teorias, anteriores a sua, e que segundo ela: “Algumas dessas teorias relacionam-se mais com o cuidado de enfermagem do que com a enfermagem em si.”

Para Smeltzer e Bare (2009), os componentes do histórico de enfermagem servem como base para identificar os diagnósticos de enfermagem e os problemas interdependentes. Para a autora, ao final da coleta da história de saúde e do exame físico, o profissional de enfermagem, organiza, analisa, sintetiza e sumariza os dados e determina a necessidade de cuidados de enfermagem específica ao paciente.

O cuidado clínico de enfermagem ao portador de úlcera venosa permeia diversos aspectos; O enfermeiro realiza a coleta de dados com um breve histórico do paciente, detendo-se nos aspectos relacionados aos membros inferiores, realiza anamnese e exame físico. Após detectar os possíveis problemas, traça-se um plano de intervenções e posteriormente se analisam os resultados de suas ações (SILVA, et al. 2009).

3.6.1 – HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

O primeiro passo do processo de enfermagem é o histórico de enfermagem, que é uma espécie de roteiro sistematizado para o levantamento de dados do ser humano que tornam, assim, possível a identificação de seus possíveis problemas. Tem como principais características, ser conciso, claro e preciso; Determinar informações que permitam prestar um

cuidado imediato; ser individualizado e não permitir duplicações de informações (HORTA, 2008).

O histórico de enfermagem, ainda segundo Horta (2008, p. 48), pode ser desenvolvido de três formas, tendo como componentes, durante a anamnese:

- Dados clínicos de interesse para a enfermagem
- Entrevista e observação do paciente
- Necessidades básicas na hospitalização
- Exames físico
- Ajustamento do paciente ao hospital
- Impressões do entrevistador sobre o paciente
- Identificação do enfermeiro responsável pelo histórico de enfermagem.

Todos os componentes devem especificar dados como, hábitos (relacionados ao atendimento das necessidades básicas), problemas de saúde, observação do paciente no hospital (caso o paciente já esteja internado quando da primeira entrevista, ou para coleta de dados posteriores na evolução do paciente) e conclusões. (HORTA, 2008).

3.6.2 – DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

A enfermagem atua na prevenção e na avaliação do diagnóstico e do risco em pacientes com insuficiência venosa, fornecendo apoio educacional e mental aos pacientes no manejo de seus cuidados (MORRISON, 2006).

Segundo Horta (2008), o diagnóstico de enfermagem consiste na identificação das necessidades do ser humano que precisa de atendimento e a determinação pela enfermeira do grau de dependência deste atendimento. É a segunda fase do processo da enfermagem. Ele analisa os dados colhidos no histórico, e identifica os problemas de enfermagem. Estes últimos, em nova análise, levam à identificação das necessidades básicas afetadas e do grau de dependência do paciente em relação à enfermagem, para seu atendimento.

Segundo Bonney (1963), apud Horta (2008), o diagnóstico de enfermagem é uma espécie de avaliação, dentro da estrutura dos conhecimentos atuais, da condição do indivíduo como um ser humano completo, incluindo aspectos físicos, fisiológicos e de comportamento.

O diagnóstico para uma úlcera vascular periférica é realizado de acordo com a NANDA traduzido por Garcez (2008). Alteração da Perfusão Tissular Periférica, é um estado no qual o indivíduo apresenta, em nível celular uma diminuição na nutrição devido a um déficit no suprimento sangüíneo capilar. As características definidoras desse diagnóstico são: temperatura da pele extremamente fria, coloração da pele azulada, palidez à elevação com ausência de retorno da cor ao baixar as pernas, pulsações arteriais diminuídas ou ausentes, pele brilhante, úlcera de contorno circular, atrofia da pele, claudicação, presença de gangrena, unhas secas e quebradiças, alteração da pressão sangüínea nas extremidades e lento processo de cicatrização.

3.6.3 - PLANO ASSISTENCIAL

No plano assistencial exige a determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber diante do diagnóstico estabelecido – este plano assistencial deve ser sistematizado (HORTA, 2008).

3.6.4 - PLANO DE CUIDADOS OU PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

O plano de cuidados ou prescrição de enfermagem consiste na implementação do plano assistencial pelo roteiro diário que coordena a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados (HORTA, 2008).

3.6.5 – EVOLUÇÃO

A evolução de enfermagem consiste no relato diário das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano, enquanto estiver sob assistência profissional (HORTA, 2008).

3.6.6 – PROGNÓSTICO

O prognóstico de enfermagem, dá uma estimativa da capacidade do ser humano em atender suas, próprias, necessidades básicas alteradas após a implementação do plano assistencial (HORTA, 2008).

4- METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo exploratório descritivo com dados retrospectivos e abordagem quantitativa, realizada em bases de dados eletrônicas disponíveis na MedLine, Biblioteca Regional de Medicina (BIREME)/Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo e Lilacs, bem como, publicações em livros acadêmicos.

Optou-se por desenvolver uma pesquisa do tipo bibliográfica que é adequada para analisar publicações e identificar diversos aspectos, como frequência, regularidade, tipos, assuntos examinados e métodos empregados (LEOPARD, 2001). Este tipo de pesquisa tem como base a análise do material, pela organização e interpretação no atendimento ao objetivo da investigação (PIMENTEL, 2001).

O objetivo do estudo descritivo é observar, registrar, analisar e correlacionar os fatos ou fenômenos sem manipulá-los. Além de descrever com precisão a frequência com que o fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros (CERVO e BERVIAN, 2002).

O enfoque quantitativo permite uma coleta sistemática de informação numérica, mediante condições de muito controle, analisando essas informações através de estatística (POLIT, 2004).

Também utilizou-se a busca inversa, que é um método de seleção de documentos a partir da bibliografia de documentos primários recuperados na busca anterior (TORO, 2001).

A pesquisa foi realizada na BVS/BIREME, especificamente nas bases de dados da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Além disso, foi pesquisada a base de dados da PubMed.

Os descritores utilizados para a coleta de dados foram: “úlceras venosa”, “úlceras arterial”, “úlceras crônicas dos membros inferiores”, “diagnóstico de enfermagem”, “tratamento de úlceras vasculares dos membros inferiores” (“venous ulcers”, “arterial ulcers”, “leg cronics wounds disease”, “nurse diagnosis”, “chronic ulcers treatment”), segundo a classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS).

A fase da coleta ocorreu entre os meses de agosto a outubro de 2011 e o procedimento de coleta de dados deu-se de maneira eletrônica com a busca nas bases de dados investigadas e em livros acadêmicos, utilizando-se de descritores, critérios de inclusão e exclusão e um instrumento de pesquisa.

Para a seleção das publicações em periódicos utilizou-se como critérios de inclusão, os trabalhos que tivessem enfoque em seres humanos, estivessem sido publicados nos idiomas português, espanhol e inglês e tivessem como período de publicação de 2001 a 2011.

Os critérios de exclusão dos artigos para esta revisão integrativa apontaram para estudos que estivessem publicados em mais de uma base de dados, que apresentassem data de publicação anterior a 2001 e posterior a 2011, e estudos que não respondessem ao questionamento da pesquisa. No questionário da presente pesquisa constam: base de dados, ano de publicação, tipo de pesquisa, forma de abordagem, idioma, país, enfoque e abrangência do protocolo e área profissional.

O coorte da pesquisa se dá por tentar garantir a atualidade dos dados coletados, enfocando as tendências das investigações analisadas.

Os dados foram coletados mediante a utilização de um formulário estruturado (apresentado sob a forma de tabelas no item 5 do presente trabalho), abrangendo questões condizentes com a proposta da pesquisa.

Durante a coleta de dados foram encontrados 32 artigos, selecionados pelo título e ano de publicação, bem como, 7 artigos publicados sob forma de capítulos de livros acadêmicos específicos em abordagem de úlceras.

Em princípio, a seleção dos artigos se deu após a leitura analítica dos resumos, tendo sido encontrados um total de 14 artigos completos indexados nas bases de dados supracitadas. Divididos em: 8 na LILACS, 3 na Scielo e 3 na PubMed.

Após a identificação dos artigos, foram realizadas leituras flutuantes dos textos. Este momento consistiu em buscar conteúdos acerca de úlceras venosas e arteriais, tratamento e diagnóstico.

Posteriormente a leitura dos textos, foi iniciada a organização de material, quando os trabalhos foram separados e selecionados em pastas, levando em conta a fonte documental. A partir daí, foi possível realizar a organização, segundo base de dados, ano de publicação, tipo de pesquisa, forma de abordagem, idioma, país, enfoque do protocolo e área profissional.

Os dados foram digitados e analisados em software livre do Linux, OpenOffice 3.2, utilizando-se de estatística descritiva e apresentados sob a forma de tabelas e gráfico.

5 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o objetivo de facilitar a compreensão da pesquisa, os resultados serão apresentados em 4 etapas: ano de publicação e base de dados; tipo de pesquisa e forma de abordagem; idioma e país em que foram publicados os estudos; enfoque do protocolo e área profissional. E serão apresentados sob a forma de tabelas e gráficos.

Ano de publicação e base de dados

A Tabela 5.1 resume o quantitativo dos artigos segundo o ano de publicação e bases de dados.

Tabela 5.1 Distribuição dos artigos pesquisados sobre atualidades na assistência de enfermagem para úlceras vasculares em bases de dados da SCIELO, LILACS e PubMed segundo o ano de publicação.

ANO PUBLICAÇÃO	DESCIELO		LILACS		PubMed		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
2004	0	0	1	7,1	0	0	1	7,1
2005	1	7,1	1	7,1	0	0	2	14,2
2006	0	0	4	29	0	0	4	29
2007	0	0	1	7,1	0	0	1	7,1
2008	0	0	0	0	1	7,1	1	7,1
2009	0	0	1	7,1	1	7,1	2	14,2
2010	1	7,1	0	0	0	0	1	7,1
2011	1	7,1	0	0	1	7,1	2	14,2
Total	3	21,3	8	57,4	3	21,3	14	100

Fonte: Autora da pesquisa, Natal/RN, 2011.

Em relação ao ano de publicação predominou o ano de 2006 (29%) e com relação a base de dados, houve uma predominância de artigos indexados no LILACS (57,4%).

Diante do exposto, observou-se uma queda significativa de publicações no ano de 2001 até março de 2004 nenhum artigo havia sido vinculado nas bases de dados pesquisadas. E de 2006 até 2011 houve uma redução no número de publicações indexadas nas bases de

dados e na área pesquisadas. Essa diminuição deixa claro a necessidade de se desenvolver trabalhos com esta temática.

Tipo de pesquisa e forma de abordagem

A Tabela 5.2 coloca o tipo de pesquisa e forma de abordagem encontrados na pesquisa.

Tabela 5.2 Distribuição dos artigos pesquisados sobre atualidades na assistência de enfermagem para úlceras vasculares em bases de dados da SCIELO, LILACS e PubMed conforme o tipo de pesquisa e forma de abordagem.

VARIÁVEIS	SCIELO		LILACS		PubMed		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tipo de pesquisa	-	-	-	-	-	-	-	-
Descritivo	2	14,3	3	21,4	2	14,3	7	50
Estudo de caso	0	0	2	14,3	0	0	2	14,3
Revisão sistemática	1	7,1	3	21,4	1	7,1	5	35,7
Forma de abordagem	-	-	-	-	-	-	-	-
Quantitativa	3	21,4	3	21,4	2	14,3	8	57,1
Qualitativa	0	0	5	35,7	1	7,1	6	42,8
Total	3	21,4	8	57,1	3	21,4	14	100

Fonte: Autora da pesquisa, Natal/RN, 2011.

Em relação ao tipo de pesquisa predominou o estudo descritivo (50%) com um total de 8 artigos encontrados.

O estudo descritivo é a pesquisa na qual se observa, registra, analisa e correlaciona fatos do mundo físico que ocorrem no universo percebido pelo homem, descrevendo sua estrutura e funcionamento sem a interferência do pesquisador. Descobre com precisão a frequência com que o fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros (CRUZ e RIBEIRO 2004).

Quanto a abordagem, a pesquisa quantitativa (57,1%) prevaleceu. Esta pesquisa caracteriza-se por atuar nos níveis de realidade e têm como objetivos a identificação e apresentação de dados, indicadores e tendências observáveis. Tal investigação mostra-se geralmente apropriada quando existe a possibilidade de recolha de medidas quantificáveis de variáveis e inferências a partir de amostras de uma determinada população (CARMO e FERREIRA 1998).

Já, a pesquisa qualitativa é caracterizada como sendo indutiva, holística,êmica, subjetiva e orientada para o processo; usada para compreender, interpretar, descrever e desenvolver teorias relativas a um fenômeno ou a um setting (MORSE e FIELD, 1995).

Idioma e país em que foram publicados os estudos

Já na Tabela 5.3 serão apresentados dados referentes ao país de publicação e os idiomas em que os artigos foram encontrados.

Tabela 5.3 Distribuição dos artigos pesquisados sobre atualidades na assistência de enfermagem para úlceras vasculares em bases de dados da SCIELO, LILACS e PubMed segundo o tipo de idioma.

VARIÁVEIS	SCIELO		LILACS		PubMed		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tipo de Idioma	-	-	-	-	-	-	-	-
Português	3	21,4	5	35,8	0	0	8	57,2
Inglês	0	0	3	21,4	3	21,4	6	42,8
Total	3	21,4	8	57,2	3	21,4	14	100

Fonte: Autora da pesquisa, Natal/RN, 2011.

Os artigos encontrados foram publicados em revistas do Brasil (78,6%), Inglaterra (7,1%) e Canadá (7,1%).

Enfoque do protocolo e abordagem profissional

Tabela 5.4 Distribuição dos artigos pesquisados sobre atualidades na assistência de enfermagem para úlceras vasculares em bases de dados da SCIELO, LILACS e PubMed em relação ao enfoque dos protocolos e abordagem profissional.

VARIÁVEIS	SCIELO		LILACS		PubMed		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Enfoque do protocolo								
Avaliação da lesão	1	7,1	0	0	0	0	1	7,1
Tratamento tópico	0	0	2	14,3	2	14,3	4	28,6
Tratamento cirúrgico	0	0	2	14,3	1	7,1	3	21,4
Diagnóstico clínico	1	7,1	2	14,3	0	0	3	21,4
Exames diagnósticos	0	0	1	7,1	0	0	1	7,1
Avaliação do paciente	1	7,1	1	7,1	0	0	2	14,2
Abordagem Profissional								
Medico(a)	1	7,1	5	36	1	7,1	7	50,2
Enfermeiro(a)	1	7,1	3	21,4	2	14,2	6	42,7
Multiprofissional	1	7,1	0	0	0	0	1	7,1
TOTAL	3	21,3	8	57,4	3	21,3	14	100

Fonte: Autora da pesquisa, Natal/RN, 2011.

A cerca dos enfoques dados aos protocolos pesquisados, predominou o tratamento tópico (28,6%). O tratamento tópico abordado nesta pesquisa, envolve, também, o tratamento compressivo, a escolha foi feita a fim de facilitar a didática do presente estudo, para a diferenciação dos resultados encontrados para tratamento cirúrgico (21,4%). No tratamento tópico houve predominância de estudos com Hidrocolóide.

Já com relação a abordagem profissional houve uma predominância de pesquisas desenvolvidas por profissionais médicos (42,7%). O que pressupõe a carência de trabalhos desenvolvidos por enfermeiros. Havendo por tanto uma necessidade de serem desenvolvidas pesquisas de enfermagem e/ou multiprofissionais.

O cuidado de enfermagem em feridas anfre atenção especial da parte dos profissionais da saúde, destacando-se o papel do enfermeiro, que busca novos conhecimentos para fundamentar sua prática. Sabe-se que as úlceras crônicas de perna fazem parte de um

conjunto de doenças crônicas, cuja incidência gradativamente aumenta em todo o mundo (SILVA, et al. 2009; CULLUM, et al. 2003).

As úlceras venosas têm elevada taxa de recidiva, sendo que cerca de 70% recorrem até o segundo ano após a cicatrização. Portanto, o tratamento dessas lesões é oneroso para os pacientes e para o serviço público de saúde. Frequentemente, pessoas com úlcera de estase convivem com essas lesões por vários anos, conseqüentemente, os danos gerados por esta doença são bastante relevantes no que tange ao fator econômico (SILVA, et al. 2009).

6 – CONCLUSÃO

Diante do exposto, observou-se em diversos artigos apresentados, que os cuidados dispensados a uma úlcera arterial e venosa são, em alguns momentos, os mesmos empregados para outro tipo de lesão tecidual, como uma cicatriz por exemplo, sem que, muitas vezes, haja diferenciação no tratamento profissional.

Entende-se no entanto que as condutas devem ser específicas à cada tipo de lesão tecidual para que se tenha um resultado eficaz na cicatrização. Dessa forma, têm-se necessidade na utilização e implementação do Processo de Enfermagem, que tem como finalidade o embasamento necessário para a Enfermagem desprender uma assistência de maior qualidade. Para isso, deverá ser realizado o Diagnóstico de Enfermagem, com início no exame físico do paciente e posterior identificação das características das úlceras, correlacionando-as à interrupção do fluxo arterial e venoso, e um atendimento multiprofissional com a presença de médicos especialistas e fisioterapeutas, para que, assim, seja determinado um tratamento com uma abordagem específica e individualizada para estes pacientes.

Viu-se, também, que entre as úlceras vasculares, as de etiologia venosa causam um relevante e significativo impacto na vida social e econômica dessas pessoas, devido à natureza recorrente; ao longo tempo decorrido entre sua abertura e cicatrização; e, principalmente, ao seu agravante potencial na limitação da mobilidade dos membros das pessoas afetados.

Um outro fato, relevante, a ser destacado é que, apesar de a enfermagem ser a grande provedora dos cuidados aos pacientes com úlceras vasculares, boa parte dos trabalhos encontrados, não foram desenvolvidos por enfermeiros, mas por médicos e fisioterapeutas. Confirmando, ainda mais, a afirmação de Horta (2008, p. 23), quando diz:

“A dicotomia de rumos com que se defronta a enfermagem – desenvolver-se como ciência própria ou tornar-se profissão de assistente-médico – leva seus profissionais a se dividirem, indecisos, entre as duas correntes. Esta situação incomoda, de transição, é sentida em toda a literatura publicada nesta década.”

Nos estudos encontrados houve uma predominância de pesquisas quantitativas, desenvolvidas por profissionais médicos, que abordaram o tratamento tópico e foram publicadas em língua portuguesa.

Observou-se, então, a necessidade de um aprimoramento da enfermagem baseada em evidências, bem como, de um saber da profissão que favoreça o cuidado ao portador desta patologia, bem como, para ser respeitada como ciência em prol da saúde humana. São os

trabalhos desenvolvidos e publicados que dão respaldo para que sejam realizadas as mudanças importantes que o paciente necessita e essa prática baseada em evidências pode contribuir para que os profissionais se sintam mais seguros no momento da tomada de decisões.

Com todo o exposto pode-se observar o quanto a enfermagem ainda tem que caminhar no sentido de ser desenvolver como ciência própria, questionadora e relevante.

ALBERS, L.P., LEVINE, S. Venous stasis: epidemiology, pathogenesis, diagnosis and treatment. *J. Vasc. Med. Biol.* 2003; 15(4):449-56. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13941430>. Acesso em 11 agosto 11.

ALBERS, M. Pé diabético. In: ZERBINE, E. J. Clínica cirúrgica Alvaro Córdova Neto. 3. ed. São Paulo: Sarvier, 1979. cap. 46, p. 538-543.

BAPTISTA, CMC; Casullo V. Levantamento do custo de procedimentos com bote de uma em pacientes com úlcera venosa. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006; 14(6):129-35.

BECKER, P. Mechanisms, epidemiology and clinical evaluation of venous insufficiency of the lower limbs. *Rev Prat.* 1994; Mar;44(5):229-31. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8839208>. Acesso em 17 set. 11.

BIRGOVIRT, D., LEBELIN, C., NELSON, C. Chronic leg ulcers: the impact of venous disease. *J. Vasc. Surg.* 29(4):752-4. New York, 1999. Disponível em: [http://journal.elsevierhealth.com/pbs/jvascsurg/0074-7256\(99\)00367.pdf](http://journal.elsevierhealth.com/pbs/jvascsurg/0074-7256(99)00367.pdf). Acesso em 20 set. 11.

SERUSUA, A. A. S. Validação do diagnóstico: alteração da perfusão vascular periférica nos pacientes com vasculopatia periférica de aterosclerose. 1998. 194 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998. Disponível em: <http://www.wci.br/pdf/absc/v8n1/v8n1a005.pdf>. Acesso em 11 agosto 11.

SERUSUA, A.A.S., LAGES, J.S. Integridade da pele prejudicada: identificando e diferenciando uma úlcera arterial e uma venosa. *Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá*, v. 3, n. 1, p. 31-32, jan/abr. 2004. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/4631827/artigo-ulceras>. Acesso em 29 agosto 2011.

7- REFERÊNCIAS

ABBADE LP. **Curativos, Estomias e Dermatologia: Uma abordagem multiprofissional.** São Paulo: Martinari, 2010.

ABBADE LP, Lastoria S. **Venous ulcer: epidemiology, physiopathology, diagnosis and threatment.** Int J Dermatol. 2005 Jun;44(6):449-56. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15941430>> Acesso em: 11 agosto 11.

ALBERS, M. Pé diabético. In: ZERBINE, E. J. **Clínica cirúrgica Alípio Corrêa Neto.** 3. ed. São Paulo: Sarvier, 1979. cap. 46, p. 538-545.

BAPTISTA CMC, Castilho V, **Levantamento do custo do procedimento com bota de unna em pacientes com úlcera venosa.** Rev Latino-am Enfermagem 2006; 14(6):129-35.

BECKER F. **Mechanisms, epidemiology and clinical evaluation of venous insufficiency of the lower limbs.** Rev Prat. 1994 Mar;44(6):726-31. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8059208>> Acesso em 17 set. 11.

BERGQVIST D, Lindholm C, Nelzen O. **Chronic leg ulcers: the impact of venous disease.** J Vasc Surg. 29(4):752-5. New York. 1999. Disponível em: <<http://journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0741-5214/PIIS0741521499703307.pdf>> Acesso em 20 set. 11.

BERSUSA, A. A. S. **Validação do diagnóstico: alteração da perfusão tissular periférica nos pacientes com vasculopatia periférica de membros inferiores.** 1998. 191 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v80n1/v80n01a06.pdf>>. Acesso em 11 agosto 11.

BERSUSA, A.A.S.; LAGES, J.S. **Integridade da pele prejudicada: Identificando e diferenciando uma úlcera arterial e uma venosa.** Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, v. 3, n. 1, p. 81-92, jan./abr. 2004. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/48518279/artigo-ulceras>>. Acesso em 29 agosto 2011.

BONNEY, Virginia & ROTHERG, June. **Nursing Diagnosis and Therapy: an instrument for evaluation and measurement.** National League for Nursing, Dept. of Hospital Nursing in New York, N.Y. p. 55:100; 1963.

BORGES EL, Caliri MHL, Haas VJ. **Revisão sistemática do tratamento tópico da úlcera venosa.** Rev Latino-am Enfermagem. Novembro-dezembro; 15(6); 2007. Disponível em < www.eerp.usp.br/rlae > Acesso em 12 agosto 2011.

BOULTON AJM, Van Schie CHM. **Measurements in the neurophatic foot.** In: Mani R, Falanga V, Shearman CP, Sandeman D, editores. Chronic wound healing. New York; W. B. Saunders Company; 1999. p. 26-49.

BRASIL. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Vocabulário da saúde em qualidade e melhoria da gestão.** Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/56613088/Vocabulario-da-Saude-em-Qualidade-e-Melhoria-da-Gestao-2002>>. Acesso em 03 set. 11.

CARMO H, Ferreira MM. **Metodologia da investigação: guia para auto-aprendizagem.** Lisboa: Universidade Aberta; 1998.

CASTILLO PD, Sagues CR, Urrea RC, Bardisa MJ, Lopes SA. **Colgajo sural en úlceras venosas crônicas de piernas.** Rev Chil Cir. Out;56(5):475-480. Santiago, Chile. 2004. Disponível em: <[http://www.cirujanosdechile.cl/Revista/PDF%20Cirujanos%202004_05/Rev.Cir.5.04.\(14\).AV.pdf](http://www.cirujanosdechile.cl/Revista/PDF%20Cirujanos%202004_05/Rev.Cir.5.04.(14).AV.pdf)>. Acesso em 03 agosto 11.

CERVO AL, Bervian PA. **Metodologia científica.** 5a ed. São Paulo: Prentice Hall; 2002.

CRUZ C, Ribeiro U. **Metodologia científica: teoria e prática.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Axcel Books; 2004.

CULLUM N, Nelson EA, Fletcher AW, Sheldon TA. **Compression for venous leg ulcers.** Cochrane Database Syst. 2003;1. Apud: BORGES, 2007. Disponível em < www.eerp.usp.br/rlae > Acesso em 12 agosto 2011.

DOYLE, J. E. **All leg ulcers are not alike: manging & preventing arterial & venous ulcers.** Nursing, Bruxelles, v. 13, no. 1, p. 58-63, 1983. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6549677>> Acesso em 12 agosto 2011.

FERREIRA, A. B. H. **Minidicionário da língua portuguesa.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1997.

FERREIRA AM, Candido MCFS, Candido MA. **O cuidado de pacientes com feridas e a construção da autonomia do enfermeiro.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2010 out/dez; 18(4):656-60. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a26.pdf>>. Acesso em 03 out. 11.

FERREIRA MC, Junior PT, Carvalho VF, Kamamoto F. **Complex Wounds.** Clinics (Sao Paulo). 2006 Dec;61(6):571-8. 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17187095>> Acesso em: 18 set. 11.

FOWKES FG, Evans CJ, Lee AJ. **Prevalence and risk factors of chronic venous insufficiency.** Angiology. vol. 52, n. 1, Suppl 1:S5-15, 2001. Disponível em: <http://ang.sagepub.com/content/52/1_suppl/S5.abstract>. Acesso em 03 out. 11.

FRADE MAC, Gamonal AC, Carvalho MTF, Bastos SMC. **Úlceras de perna.** In: Gamonal AC. Dermatologia elementar- compêndio de dermatologia. p.115-7. Juiz de Fora; 2000.

FRADE MAC, Cursi IB, Andrade FF, Soares, SC, Ribeiro WS, Santos SV et al. **Úlcera de perna: um estudo de casos em Juiz de Fora-MG (Brasil) e região.** An Bras Dermatol. 2005 jan-fev; 80(1):41-46. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v80n1/v80n01a06.pdf>>. Acesso em 11 out. 11.

FRANÇA LHG, Tavares V. **Insuficiência venosa crônica: uma atualização.** J Vasc Bras. 2003 dez;2(4):318-28. Disponível em: <<http://www.jvascbr.com.br/03-02-04/03-02-04-318/03-02-04-318.pdf>>. Acesso em 11 out. 11.

FREITAS MAS, Julião MCC. **Transversal escharotomies: a new surgical technique adjuvant in the treatment of chronic ulcers with non-arterial etiology in the lower limbs.** Acta cir. bras;21(supl.4):84-88, 2006. ilus. 2006. Disponível em: <

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=440786&indexSearch=ID> > Acesso em 17 set. 11.

GAMBA, M. A. A. **A importância da assistência de enfermagem na prevenção, controle e avaliação à pacientes portadores de diabetes com neuropatia e vasculopatia.** Acta Paul Enf, São Paulo, v. 4, n. 2/4, p. 7-19. 1991. Disponível em <http://www.unifesp.br/denf/acta/1991/4_2-4/pdf/art1.pdf>. Acesso em 17 set. 11.

GARCEZ, R.M.; **Diagnósticos de enfermagem da NANDA definições e classificações 2007-2008.** Porto Alegre: artmed, 2008.

GREY JE, Harding KG, Enoch S. **Venous and arterial leg ulcers.** Bmj; 332(7537) : 347-50; 2006. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1363917/?tool=pubmed>> Acesso em 03 out. 11.

GROSS EA, et al. **Venous leg ulcers: an analysis of underlying venous disease.** Br J Dermatol. 1993;129(3):270-4.

HARISSON MB, Graham ID, Lorimer K, VandenKerkhof E, Buchanan M, Wells PS, Brandys T, Pierscianowski T. **Nurse clinic versus home delivery of evidence-based community leg ulcer care: A randomized health services trial.** BMC Health Services Research. 8:243, 2008. Disponível em: < <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/8/243> > Acesso em 18 jul 11.

HIATT WR. **Medical treatment of peripheral arterial disease and claudication.** N Engl J Med. 2001;344(21):1608 -21.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem.** 18ª Ed. São Paulo, E.P.U., 2008.

LEOPARDI MT. **Metodologia da pesquisa na saúde.** Santa Maria: Palloti; 2001.

LIN P, Phillips T, **Ulcers.** In: Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini R, editores. Dermatology. Philadelphia: Mosby; 2003. p. 1631-49.

LORIMER KR, Graham ID, Friedberg E, Davies B. **Venous leg ulcer care: how evidence-based is nursing practice?** J Wound Ostomy Continence Nurs. 2003 May;30(3):132-142. Disponível em < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12761484>> Acesso em 17 set. 11.

MAFFEI, F. H. A. **Doenças vasculares periféricas**. São Paulo: MEDSI, 1995.

MAFFEI, F.H.A. **Insuficiência venosa crônica: conceito, prevalência etiopatogênica e fisiopatologia**. In: MAFFEI, F.H.A. et al. Doenças vasculares periféricas. 3 ed. V. 2. Rio de Janeiro: Medsi; 2002. Cap. 8: 1581-1590.

MARGOLIS, D.J et al. **Venous leg ulcer: incidence and prevalence in the elderly**. J Am Acad Dermatol, v.46, n. 3, p. 381-6, 2002. Disponível em < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11862173>> Acesso em 17 set. 11.

MARTINS, T. **Tratamento de feridas**. NURSING. Bruxelles, n. 100, p. 30-37. 1996.

MAYER W, Jochmann W, Partsch H. **Ulcus cruris: Abheilung unter konservativer Therapie**. Eine prospektive Studie. Wien Med Wochenschr. 1994;144:250-2.

MORRISON R. **Venous thromboembolism: scope of the problem and the nurse's role in risk assessment and prevention**. J Vasc Nurs 2006; 24(3):82-90. Disponível em:<<http://www.nownursesknow.com/docs/pdf/MorrisonVTE.pdf>> Acesso em 20 set. 11.

MORSE JM, Field PA. **Qualitative research methods for health professionals**. 2nd ed. Thousand Oaks, Sage; 1995. Disponível em: < <http://www.sagepub.com/booksProdDesc.nav?prodId=Book5128>> Acesso em 20 set. 11.

OGUISSO T, Freitas GF. **Enfermeiros prescrevendo medicamentos: possibilidades e perspectivas**. Rev Bras Enferm. 2007; 60(2):141-4.

OLEFSKY, J. M. Diabetes Mellitus. In: GOLDMAN, I.; BENNET, J. C. **TRATADO DE MEDICINA INTERNA**. 18. ed. Rio de Janeiro: Interamerica. 1995. cap. 6. p. 1075-1078.

ORSTED HL, Radke L, Gorst R. **The impact of musculoskeletal changes on the dynamics of the calf muscle pump**. Ostomy Wound Manage. 2001;47(10):18-24. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11890075>> Acesso em: 21 set. 11.

PIMENTEL A. **O método da análise documental:** Seu uso numa pesquisa historiográfica. Cad Pesquisa 2001; 114(4): 179-95.

POLIT DF, Beck CT, Hungler BP. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** métodos, avaliação e utilização. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

SILVA F.A.A, Freitas C.H.A, JorgeI, M.S.B., et al. **Enfermagem em estomaterapia:** cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. Rev Bras Enferm, Brasília 2009 nov-dez; 62 (6): 889-93.

SMELTZER SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SOARES MO, Iglesias CP, Bland JM, Cullum N, Dumville JC, Nelson EA, Torgerson DJ, Worthy G. **Cost effectiveness analysis of larval therapy for leg ulcers.** BMJ ; 338:b825 p. 10.1136/bmj.b825. 2009. Disponível em: < <http://www.bmj.com/content/338/bmj.b825.abstract> > Acesso em 14 mar 11.

TEBCHERANI, Antonio José. **Histologia Cutânea Básica** In: Curativos, Estomias e Dermatologia: uma abordagem multiprofissional. 1ª Ed. São Paulo: Martinari, 2010.

THOMAZ, J. B. et al. **Úlceras arterioscleróticas.** SENNECTA – inf Atual Med, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 30-39, 1981.

TORRES GV, Silva AV, Farias EDB, Ferreira MOO, Viana COM, Torres SMSGSO et al. **Avaliação clínica da assistência aos portadores de úlceras vasculares de membros inferiores no ambulatório do Hospital Universitário Onofre Lopes em Natal/RN [relatório técnico].** Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007.

TORO A.G. **Enfermería basada en la evidencia: como incorporar la investigación a la práctica de los cuidados.** Granada: Fundación Index; 2001.

TORTORA, Gerard J; GRABOWSKI, Sandra Reynolds. **Princípios de Anatomia e Fisiologia.** 9ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2002.

VALENCIA I.C., et.al. **Chronic venous insufficiency and venous leg ulceration.** J Am Acad Dermatol, v. 44, n. 3, p. 401- 421, 2001.

WADA A, Ferreira MC, Júnior PT, Arrunátegui G. **Experience with local negative pressure (vacuum method) in the treatment of complex.** São Paulo Med J 2006;124(3): 150-3.