



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM EVOLUÇÃO DE LESÃO VENOSA: estudo
de caso**

**OLIVEIRA NETO, INÁCIO HENRIQUE DE ¹
PAIVA, EVELYN YAMASHITA DE ²**

RESUMO

A úlcera crônica (UC) é a disfunção no sistema vascular, arterial ou venoso, também conhecida como úlcera vasculogênica, acomete principalmente os membros inferiores devido uma síndrome caracterizada por perda delimitada ou irregular de parte do tegumento (derme ou epiderme). No Brasil, a úlcera crônica (UC) é um sério problema de saúde pública, contribuindo a onerar gasto público no sistema único de saúde (SUS) (Brasil, 2008). Portanto, para o objetivo geral será analisar e descrever a evolução da úlcera venosa crônica do paciente atendido nas Clínicas Integradas do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), em projeto de pesquisa “A integralidade do cuidar às úlceras”, subsidiado pelo PIBIC/CNPq. Para os objetivos específicos, será, descrever e analisar as intervenções da enfermagem utilizadas na evolução da úlcera. Avaliar o plano de cuidados proposto na assistência de enfermagem para o portador de úlcera venoso crônica. Contudo, ciente desta prerrogativa, que a realização de curativos é de responsabilidade do profissional de enfermagem, surgiu a oportunidade de participar, intitulado, “A integralidade do cuidar das úlceras”, a fim de aprimorar os conhecimentos teóricos na realização de técnicas que visem o melhor tratamento de uma assistência integral e humanizada, participando no cuidado com as coberturas, nas etapas da limpeza e na avaliação do leito da ferida, indicando o uso dos produtos corretos e melhorando, assim a qualidade de vida dos portadores de UVC, atendidos nas Clínicas Integradas do UNI-RN. Objetivo geral será analisar e descrever a evolução da úlcera venosa crônica do paciente atendido nas Clínicas Integradas do UNI-RN, em projeto de pesquisa “A integralidade do cuidar às úlceras”.

Palavras Chave: Úlcera Varicosa. Educação em saúde. Cuidado de enfermagem.

¹ Graduando em Enfermagem – inaciohenrique1@gmail.com

² Prof^a. Ms. Evelyn Yamashita de Paiva – evelyn@unirn.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A pele é um dos maiores órgãos do corpo humano, desempenha múltiplas funções e atinge 16% do peso corporal. É composta por três camadas distintas: epiderme (superficial), derme (intermediária) e hipoderme (profunda) (AZULAY, 2008; JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2008; GARTNER, 2007).

A vascularização sanguínea da pele é de grande importância para a realização da regulação da temperatura corporal, suprimento metabólico, pressão arterial, cicatrização e fenômenos imunológicos (AZULAY, 2008).

A úlcera crônica (UC) é a disfunção no sistema vascular, arterial ou venoso, também conhecida como úlcera vasculogênica, acomete principalmente os membros inferiores devido uma síndrome caracterizada por perda delimitada ou irregular de parte do tegumento (derme ou epiderme). Pode atingir os tecidos subcutâneo e hipodérmicos, chegando a externar o osso (MAFFEI, 2008; FRADE, 2005).

As UVCs mais frequentes podem ser classificadas em venosas, hipertensivas, isquêmicas, anêmicas, provenientes de pé diabético e da tromboangeíte obliterante³.

Segundo Maffei (2008), a insuficiência venosa crônica (IVC) pode ser consequência da obstrução do retorno venoso, refluxo ou combinação de ambos. O exame clínico e os métodos de diagnósticos complementares objetivam estabelecer quais as condições para haver um plano de tratamento específico e eficiente.

As etiologias advêm com percentuais da insuficiência venosa de 80% a 85% dos casos e de doença arterial (5 a 10% de dos casos), sendo o restante de origem neuropática (diabética) ou mista (MAFFEI, 2008; FRADE, 2005).

É fundamental a realização dos diagnósticos diferencial e o conhecimento dos conceitos de úlceras para a melhor opção terapêutica, prevenção das complicações decorrentes e recuperação do paciente.

Quanto a realização do tratamento, os curativos são fundamentais para a evolução, segundo Hess (2002) esses proporcionam diversos benefícios para a úlcera. Ao utilizar um curativo na lesão podem proporcionar a redução da dor e proteção da ferida contra infecções. Ainda, auxilia no controle do exsudato, colabora

³ A tromboangeíte obliterante ou doença de Buerger é um distúrbio que resulta em severa insuficiência vascular e gangrenar das extremidades. Caracterizada por inflamação focada nas pequenas e médias artérias, associadas a trombose. (KUMAR; ABBAS; ASTER, 2013).

com o desbridamento autolítico e mantém um ambiente úmido propiciando aumento no processo de cicatrização.

É fundamental para o desenvolvimento da sistematização de assistência de enfermagem (SAE), definida como um método para a organização e prestação dos cuidados ao paciente, a anotação de enfermagem, e uma abordagem holística, com planejamento estratégico e de intervenções que possibilitem alcançar os objetivos propostos para sua evolução.

A enfermagem é responsável pelo registro, tratamento e prevenção de feridas, no contexto de suas competências profissionais, prescrever cuidados, avalia-los, propor tratamento mais adequado, orientar o paciente e seus familiares, possuir conhecimento científico, supervisionar a equipe na realização de curativos e ter habilidade e manejo das lesões (CIANCIARULLO, et al, 2001).

Portanto, para o objetivo geral será analisar e descrever a evolução da úlcera venosa crônica do paciente atendido nas Clínicas Integradas do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), em projeto de pesquisa “A integralidade do cuidar às úlceras”, subsidiado pelo PIBIC/CNPq. Objetivos específicos, será descrever e analisar as intervenções da enfermagem utilizadas na evolução da úlcera. Avaliar o plano de cuidados proposto na assistência de enfermagem para o portador de úlcera venoso crônica.

A assistência de enfermagem ao paciente portador de úlcera venosa crônica configura um elemento importante para reestabelecer o paciente por completo, no âmbito das dimensões biopsicossociais e espiritual.

Aprofundar-se nas soluções contemporâneas sobre a assistência de enfermagem nos cuidados com feridas, tem sido motivo de debates, por esse tipo de lesão apresentar morbidade significativa, recidiva considerável e contribuir para redução na qualidade de vida do portador.

Vale ressaltar que o estudo exposto se caracteriza como uma ação a ser desenvolvida pelo acadêmico de enfermagem, onde, por sua vez, o pesquisador revelará suas principais intenções, explícita e o foco direcionado, manifestando os reais interesses dele ao ressaltar acerca das dúvidas que o instigaram a proceder este trabalho.

Contudo, ciente desta prerrogativa, que a realização de curativos é de responsabilidade do profissional de enfermagem, surgiu a oportunidade de participar, como voluntário do Projeto PIBIC/CNPq, intitulado, “A integralidade do cuidar das

úlceras”, a fim de aprimorar os conhecimentos teóricos na realização de técnicas que visem o melhor tratamento de uma assistência integral e humanizada, participando no cuidado com as coberturas, nas etapas da limpeza e na avaliação do leito da ferida, indicando o uso dos produtos corretos e melhorando, assim a qualidade de vida dos portadores de UVC, atendidos nas Clínicas Integradas do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

No Brasil, a úlcera crônica (UC) é um sério problema de saúde pública, contribuindo a onerar gasto público no sistema único de saúde (SUS).

Algumas alterações podem acometer a integralidade da pele, em especial a estrutura, como as úlceras. Evidenciada por perda delimitada ou irregular do tegumento (epiderme e/ou derme). O que nos faz refletir na maioria das vezes e de maneira acentuada, muitas das modificações e desajustes sofridos em diferentes partes do corpo, podendo ser influenciada por diversas condições e patologias (BRASIL, 2008).

A doença crônica é caracterizada por evolução lenta e duração indefinida, ou recorrências estendendo por muitos meses ou até mesmo anos, acarretando alteração no estilo de vida dos portadores (NÓBREGA, 2009).

A necessidade de pessoas portadoras de úlcera venosa crônica (UVC) se adaptarem a novas condições de vida pode comprometer o seu bem-estar mental, físico e social. A presença da lesão pode levar a necessidade de revisão de valores, crenças, entendimento e informações sobre sua enfermidade, processo de adaptação ao tratamento e enfrentamento da sociedade, principalmente, pela modificação do padrão da imagem (GEOVANINI, 2014).

A expectativa biopsicossocial com a ocorrência da UVC na vida do paciente é determinante por parte de uma equipe de saúde multidisciplinar e um cuidado diferenciado, considerando as necessidades do paciente (GEOVANINI, 2014).

2.1.1 Fisiologia da pele

O processo de envelhecimento fisiológico, senescência, entende-se por um declínio ou degradação das propriedades funcionais a níveis celulares, a incapacidade do organismo de manter a homeostase e as adaptações em situação de estresse, deixando-o vulnerável tanto interno como externo do corpo. Portanto senescência é a diminuição de todas as reservas funcionais, somado as alterações do envelhecimento como, mecanismo de controle celular, tecidos e sistemas, (AIRES, 2015).

2.1.2 Histologia básica

A epiderme, camada queratinizada da pele cobre a superfície do corpo e é constituída por uma porção epitelial ectodérmica, que protege o organismo contra a desidratação, microbiano e atrito. O sistema ceratinocítico é responsável por 80% das células epidérmicas, caracterizado pela disposição e distribuição lado a lado de suas células e por sua constante renovação da pele. A estrutura e a espessura da epiderme variam de acordo com o local do corpo, sendo encontrada em partes mais espessa, como, na palma da mão e na planta dos pés (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2008).

Os melanócitos, localizados na junção da epiderme e da derme, são células derivadas da crista neural e produtores do pigmento intrínseco da pele, a melanina, sendo esta responsável pela absorção e difusão das radiações ultravioleta. Na mesma localização encontram-se as células de Langerhans, um dos principais componentes do sistema imunológico da pele, representa de 2% a 4% da população celular, sendo responsável pelo reconhecimento, encapsular, processamento e apresentação de antígenos solúveis presente na epiderme (AZULAY, 2008; GARTNER, 2007).

A derme faz parte da camada do tecido conjuntivo composta por um sistema de estruturas fibrosas, filamentosas e amorfas, onde são acomodados vasos, nervos e anexos epidérmicos. Os fibroblastos, histiócitos, células dendríticas e mastócitos são suas células residentes, enquanto linfócitos, plasmócitos são encontrados de forma transitória (AZULAY, 2008).

A hipoderme é formada por tecido conjuntivo frouxo, que se une a derme. É a camada responsável pelo deslizamento da pele sobre as estruturas nas quais se apoia (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2008).

2.1.3 Vascularização de membros inferiores

O sistema vascular é rico em células musculares e têm por finalidade manter a termorregulação e a homeostasia (AZULAY, 2008).

No sistema vascular dos membros inferiores não existe semelhança entre o sistema venoso e arterial. O sistema arterial é constituído por um único duto, como base em uma artéria comum, ao longo dessa artéria começa a se ramificar e se distribuir entre os tecidos do membro. Já a ramificação dos vasos do sistema venoso será dividido em: sistema venoso profundo e sistema venoso superficial, unidos pelo sistema venoso perforante-comunicante (NETTER, 2011; PALERMO, et al., 2012).

O sistema venoso profundo recebe e transporta pouco mais de 70% do sangue dos membros inferiores até a parte superior do corpo, chegando até ao coração, sendo assim considerado o mais importante. O sistema venoso superficial como o próprio nome já diz, são os vasos mais superficiais, localizam se mais próximo da epiderme, e formam as veias que drenam o sangue da pele e do tecido subcutâneo (PALERMO, et al., 2012).

O sistema venoso perforante comunicante tem como função unir o sistema superficial e o sistema venoso profundo com o sistema de vasos que perfuram a aponeurose musculoesquelética ou atravessam pontos anatômicos, através de espaço intermusculares ou transmusculares (THOMAZ, 2011; PALERMO, et al, 2012).

2.1.4 Úlceras crônicas

As UC dos membros inferiores são disfunções clínicas extremamente comum. Segundo Thomaz (2011), apresenta incidência em torno de 1% a 3% na população geral e nos portadores de hipertensão venosa crônica⁴ (HVC) sintomática, entre 15% e 35%, crescendo essa incidência paralelamente com a evolução da classificação de dados clínicos, epidemiológico, anatômicos e fisiopatológico. Podem afetar indiferentemente o sistema venoso superficial, o profundo perforante ou as comunicantes.

⁴ A hipertensão venosa crônica representa uma situação na qual distúrbios funcionais de retorno venoso do sangue dos membros inferiores, é causada por varizes primárias, por sequela de trombose venosa profunda, por insuficiência primária do sistema venoso profundo (MAFFEI, 2008).

As indicações para prevenção são procurar atendimento médico e tratar imediatamente quando apresentar, hiperemia, dor, edema, calor e/ou infecção no membro inferior. Para que não haja reincidência das UVC, orienta-se proteger as proeminências ósseas de atrito e cisalhamento, evitar o cruzamento das pernas devido à compressão dos vasos, manter as extremidades aquecidas com meias compressivas de algodão sem garrotear o membro, utilizar hidratante neutro, ácidos graxos, para evitar ressecamento e fissuração da pele, realizar regularmente a inspeção de pernas e pés, lavar e secar os pés com cuidado, evitar traumatismo mecânico ou térmico nos pés, cortar as unhas no formato quadrado a fim de evitar “unha encravada”.

2.1.5 Úlcera arterial

A úlcera arterial acomete cerca de 6 a 10% das úlceras da perna são encontradas em quadro de doença arterial periférica, em geral essas etiologias são denominadas úlceras isquêmicas. Algumas úlceras apresentam etiologia de componente misto arterial/venoso (HORDINSKY; SOUTOR, 2015).

Os fatores de risco das úlceras arteriais são doença arterial periférica, tabagismo, diabetes mellitus, hiperglicemia e hipertensão arterial. A etiologia implícita na redução ou obstrução total do fluxo sanguíneo arterial, frequentemente como resultado de estreitamento da luz do vaso por placa de aterosclerose. O fluxo será comprometido levando a isquemia ou à necrose de tecido (HORDINSKY; SOUTOR, 2015).

Pacientes portadores de úlcera arterial são frequentemente acometidos por outras doenças associadas, uma avaliação criteriosa é fundamental para a decisão da conduta. Avaliação laboratorial não invasiva, por exemplo, todos os portadores com os sintomas isquêmicos deveriam ser estudados por exames como o Doppler, que é um fluxômetro ultrassônico, a determinação do índice tornozelo-braço (ITB). Exames de imagem radiografia simples, ressonância magnética a mais indicada para avaliação de imagem, em vista que permite detectar abscessos profundos, lesões por osteomielite, envolvimento de tendões (MAFFEI, 2008).

A intervenção cirúrgica muitas vezes é realizada para melhorar a circulação e é essencial no tratamento de membros gravemente comprometidos. Uma das técnicas de tratamento para revascularização é a angioplastia transluminal percutânea (ATP),

consiste na introdução do cateter com um balão, que será inflado para ocorrer uma dilatação ao constatar alguma placa de ateroma. Outra técnica descrita é a revascularização com pontes é muito utilizada, consiste em uma artéria doadora de um mesmo calibre deslocada, de uma região sadia, desembocando em outra parte receptora sadia (HESS, 2002; MAFFEI, 2008).

É de fundamental importância que o enfermeiro esteja sempre se atualizando no intuito de estar preparado para atuar de forma satisfatória no cuidado e tratamento de portadores de úlceras arteriais.

2.1.6 Úlcera venosa crônica

Constitui um sério problema de saúde pública em todo o Brasil. Sendo responsável por impacto econômico considerável devido às elevadas incidências e prevalência das lesões (MAFFEI, 2008).

A desarmonia no funcionamento do sistema venoso é comum na população idosa. Estudos epidemiológicos, no que se refere a idade têm demonstrado que 72% das pessoas acometidas apresentam a primeira úlcera aos 60 anos; 22%, aos 40 anos e 13%, antes dos 30 anos de idade (FRANÇA; TAVARES, 2003; MAFFEI, 2008).

Quanto ao ressecamento da pele peri-lesão nenhum curativo deve ser preso diretamente sobre a ferida devido ao risco de escoriação para isso utiliza-se atadura de crepom sem compressão fixando com adesivo (esparadrapo).

Quanto aos tecidos desvitalizados, recorrentes nas UVC, existem três formas de desbridamento: autolítico, químico e mecânico. O autolítico é usado com os curativos oclusivos, pela ação de enzimas que permanece em contato com a úlcera. São exemplos de coberturas o hidrogel e hidrocoloides. O desbridamento químico é realizado pela aplicação de diversas enzimas, como exemplo a papaína. O desbridamento mecânico pode ser realizado utilizando instrumentos cirúrgicos ou pela aplicação de curativos que variam de úmidos a secos. Deve levar em consideração as condições clínicas do paciente, o tipo de tecido, a urgência do procedimento, a habilidade e competência do profissional (ABBADE; LASTÓRIA, 2006).

2.1.7 Fatores de riscos

O comportamento social como tabagismo e etilismo, também interferem no processo de cicatrização da lesão. O tabagismo, por exemplo, reduz o processo da hemoglobina funcional, causando uma predisposição ou privação de oxigênio nos tecidos. A nicotina substancia encontrada no cigarro, causa vasoconstrição através da ativação plaquetária, induzindo ao estado protrombótico, o que amplia o risco de necrose e úlcera periférica (BRASIL, 2008).

Com relação ao etilismo em excesso pode saciar a fome diminuindo a ingestão de nutrientes, prejudicando a integridade da pele, ocasionando uma fragilidade cutânea, estimulando a taxa de descamação, diminuindo a sensibilidade tátil, atuando na bainha de mielina, podendo causar neuropatias, superficial e profunda, assim como o tabagismo diminuindo a oxigenação tecidual (BRASIL, 2008).

Segundo teorias descritas por Browse e Burnand (2001) a hipertensão venosa promove distensão da parede dos capilares da derme e tecido subcutâneo, com extravasamento das macromoléculas como o fibrinogênio. No espaço extra vascular, esse fibrinogênio é polimerizado formando “tela” de fibrina pericapilar que promoveria uma barreira física para a difusão de nutrientes e oxigênio, ocasionando em morte celular e ulceração.

2.1.8 Fisiologia do reparo de feridas

A ferida é o rompimento da estrutura e da função anatômica normal do tegumento, podendo também ser resultado de variedade ilimitada de ofensas traumáticas a qualquer ponto do corpo. Com a necessidade de serem compreendidas quanto às definições básicas aplicáveis ao cuidado com feridas, para serem assimilados os conceitos e os princípios para sua cicatrização e reparação. (TAZIMA, VICENTE e MORYIA, 2008).

O processo de reparo das feridas passa pelas seguintes etapas básicas: fase inflamatória (migração sequencial das células, permeabilidade vascular, favorecendo exsudação e passagem de células), fase proliferativa (que incluem revitalização, síntese da matriz e neovascularização) e fase de maturação (processo de contração). O entendimento das etapas de cicatrização de feridas é importante para o seu tratamento (TAZIMA, VICENTE e MORYIA, 2008).

Assim entende que é de extrema relevância que o paciente seja capaz de controlar por meio de controle glicêmico, pressão arterial, restringir o uso de álcool e

tabaco, e o enfermeiro possa fazer parte desse processo como apoio e auxílio, para proporcionar uma cicatrização eficaz e em menor tempo possível (MAFFEI, 2008).

2.1.9 Sistematização da assistência de enfermagem (SAE)

É definida como um método para a organização e prestação dos cuidados ao paciente. A anotação de enfermagem é fundamental para o desenvolvimento da SAE, é a fonte de informações essenciais para assegurar a continuidade da assistência.

O registro de procedimento de enfermagem garante a comunicação contínua entre a equipe de saúde, fornece ao enfermeiro respaldo legal, consequentemente, segurança, constituindo um único documento que relata todas as ações da enfermagem junto ao paciente (CIANCIARULLO, et al, 2001).

A assistência de enfermagem ao paciente com UVC exige uma abordagem holística, com planejamento estratégico e de intervenções que possibilitem alcançar os objetivos propostos para sua evolução.

O processo de enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos (HORTA, 1979).

O processo de enfermagem quanto método de resolução de problemas possui 5 (cinco) fases direcionadas para a identificação e solução dos problemas encontrados através do histórico de enfermagem, diagnóstico, planejamento, implementação evolução.

Histórico de enfermagem é a primeira etapa do processo de enfermagem, pode ser denominada como investigação, um roteiro sistematizado para levantamento de dados que torne possível a identificação do problema. O Diagnóstico de enfermagem é a segunda etapa do processo de enfermagem, a identificação e sua correta definição implica em precisão e relevância das necessidades humanas que precisa do plano assistencial que será adotado pela enfermagem (HORTA, 1979).

A terceira etapa do processo é o planejamento da assistência que consiste em estabelecer prioridades frente ao diagnóstico identificado. O planejamento assistencial pode ser sistematizado em termos do conceito de assistir o paciente, isto é, encaminhamentos, supervisão (observação e controle), orientação, ajuda e execução de cuidados (HORTA, 1979).

A quarta etapa do processo é a implementação da assistência que consiste em executar o planejamento a partir dos seguintes passos: estabelecer prioridades diárias, monitorar respostas às intervenções, realizar as intervenções e fazer as mudanças necessárias, registrar, comunicar e receber informações (LEFEVRE, 2005).

A quinta etapa do processo é a evolução de enfermagem, que constitui o registro executado pelo enfermeiro, do processo de avaliação das alterações apresentadas pelo paciente e avaliação dos resultados das ações de enfermagem planejadas e implementadas e revisão do plano de cuidado e alterações caso necessário (POTTER; PERRY, 2013).

A Lei do Exercício Profissional nº7.498/86, art.11, dispõe que o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente: o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem. Desde 1986, o planejamento da assistência é dever legal, reforçando a importância e necessidade de se planejar a assistência de enfermagem, na resolução COFEN nº 358/2009 dispõe que a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deve ocorrer em toda instituição de saúde, pública e privada, e que as ações privativas do enfermeiro são a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem (COFEN, 2002).

2.1.10 SAE aplicada em úlceras venosas crônicas

A importância de utilizar a SAE, é de instrumentalizar por intermédio do processo de enfermagem o tratamento do paciente com UC, realizando uma avaliação criteriosa do estado de saúde do paciente, na tentativa de uma assistência enfermagem qualificada e organizada afim de implementar melhorias no prognóstico do paciente em tratamento.

Contribuindo para a identificação das alterações do estado e das condições do paciente, favorecendo a detecção de novos problemas, propiciando uma melhor avaliação dos cuidados prescritos e, possibilitando uma comparação das respostas do paciente aos cuidados prestados (CIANCIARULLO, et al, 2001).

As soluções contemporâneas sobre a assistência de enfermagem nos cuidados com feridas, tem sido motivo de debates, por esse tipo de lesão apresentar morbidade

significativa, recidiva considerável e contribuir para redução na qualidade de vida do portador.

A resolução COFEN Nº 0501/2015, é criada ferramentas muito importantes para a regência das relações jurídicas. Neste sentido, é fundamental serem estabelecidas regras consonantes com os interesses de atendimento e bem-estar do paciente, mas que reduzam a complexidade do processo de assistência de enfermagem. A norma estabelece que o enfermeiro tem autonomia para abertura de clínica de prevenção e cuidado de feridas e que cabe aos conselhos regionais adotarem as medidas necessárias para acompanhar/fiscalizar o cumprimento da resolução visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos.

Consequentemente, para uma assistência de qualidade é de fundamental importância que neste contexto, o enfermeiro tenha sido o profissional responsável pela avaliação e prescrição de tratamento, incluindo orientações e supervisão da equipe na execução do curativo, para que se apropriem desse conhecimento, fundamentando suas ações científicas, provocando modificações para organizar e garantir uma melhor qualidade de vida do portador de UC.

2.2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso, retrospectivo, documental, com abordagem qualitativa, desenvolvido a partir dos dados documentados durante as consultas de enfermagem com o paciente portador de UVC, cadastrado nas Clínicas Integradas do UNI-RN, integrante do Projeto “A integralidade do cuidar às úlceras”, subsidiado pelo PIBIC/CNPq, com atendimento de forma holística e acompanhamento multiprofissional.

A pesquisa seguiu a recomendação e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Liga Norte Riograndense contra o Câncer (Parecer nº 1.781.835, CAAE 60123516.4.0000.5293) (ANEXO A). Seguindo a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e do consentimento por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A) e do registro fotográfico (APÊNDICE B).

Os dados analisados através da ficha de cadastro e de atendimento (APÊNDICE C), com avaliação do estado geral, aferição dos sinais vitais, teste de glicemia capilar (Apêndice D), assim como avaliação da lesão, registro fotográfico e

troca de curativo, para acompanhamento e mensuração da evolução da lesão (APÊNDICE E e F), através do aplicativo Mobile Wound Analyzer (MOWA).

A utilização do *software* digital MOWA no acompanhamento da UVC veio para proporcionar informação sobre o diagnóstico, permitindo monitorizar, fornecer dados quanto ao tratamento e ganhos em saúde da lesão, sendo uma solução de *software* móvel para avaliação de lesão crônica, com vantagens de fácil utilização, registro claro e permanente das imagens, fácil acessibilidade aos programas, evita contato com a pele do paciente, permite avaliação planimétrica da lesão, precisão no cálculo da área.

2.3 RESULTADOS

Paciente portadora de UVC, com 55 anos, sexo feminino, profissão do lar, cinco filhos, ensino médio completo, reside com os familiares em Parnamirim/RN, natural de Recife/PE. Possui domicílio (casa) próprio, abastecimento de água encanado, saneado, coleta de lixo três vezes por semana. Usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), portadora de hipertensão arterial sistêmica (HAS), há 25 anos, faz uso dos seguintes medicamentos, Enalapril, Ablok Plus® 50mg (Atenolol + Clortalidona), não faz atividade física.

Os dados relativos ao seguimento do processo de evolução da ferida será evidenciar a melhora da qualidade de vida através da avaliação de caso clínico do portador de UVC e da técnica de curativo adequada, expectando a cicatrização completa da ferida. Neste sentido, abordará as seguintes variáveis da ferida: diagnóstico, produtos para higienização, apresentação da ferida, grau de exsudação, características do tecido, presença de odor, prurido, dor e edema, tipo de curativo e cobertura utilizada.

A partir da chegada para o atendimento da paciente foram estabelecidas condutas com objetivo de prescrever um plano eficiente de cuidados, a partir da SAE, de acordo com o diagnóstico e a evolução da lesão.

O início dos cuidados prestados ocorria assim que a paciente chegava ao local de atendimento, em que era encaminhada a uma sala de triagem, aguardando a assistência, primeiro era verificado a pressão arterial e a glicemia.

Paciente portadora de UVC, com 55 anos, sexo feminino, profissão do lar, cinco filhos, ensino médio completo, reside com os familiares em Parnamirim/RN, natural de Recife/PE. Possui domicílio (casa) próprio, abastecimento de água encanado,

saneado, coleta de lixo três vezes por semana. Usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), portadora de hipertensão arterial sistêmica (HAS), há 25 anos, faz uso dos seguintes medicamentos, Enalapril, Ablok Plus® 50mg (Atenolol + Clortalidona), não faz atividade física.

Os dados relativos ao seguimento do processo de evolução da ferida será evidenciar a melhora da qualidade de vida através da avaliação do portador de UVC e da técnica de curativo adequada, expectando a cicatrização completa da ferida. Neste sentido, abordará as seguintes variáveis da ferida: diagnóstico, produtos para higienização, apresentação da ferida, grau de exsudação, características do tecido, presença de odor, prurido, dor e edema, tipo de curativo e cobertura utilizada.

A partir da chegada para o atendimento da paciente foram estabelecidas condutas com objetivo de prescrever um plano eficiente de cuidados, a partir da SAE, de acordo com o diagnóstico e a evolução da lesão.

O início dos cuidados prestados ocorria assim que a paciente chegava ao local de atendimento, em que era encaminhada a uma sala de triagem, aguardando a assistência, primeiro era verificado a pressão arterial e a glicemia.

Durante a primeira avaliação, 10.02.15, a paciente relatou que apresentava a UVC, há 15 anos, apresentando exames com conclusão médica de insuficiência em veia poplítea esquerda, insuficiência total de safena magna esquerda, insuficiência de ramos tributários e veia perfurante da perna esquerda, dilatação e bifurcação segmentar de veia safena magna esquerda. Com lesão localizada em terço médio distal de membro inferior esquerdo (MIE), foi submetida a diversos tratamentos tópicos e medicações, não obtendo êxito na cicatrização da lesão.

Subsequente aconteceu à realização da troca de curativo, com a avaliação da lesão, localizada na porção média distal da lateral interna do M.I.E., com área 94,5 cm². Realizada degermação em parte perilesional com clorexidine degermante a 2% e soro fisiológico (SF) a 0,9%, aquecido, em jato. Cobertura primária de hidrogel da marca Purylon®, no intuito de promover o debridamento autolítico e manter o leito da ferida úmida, auxiliando na reepitelização. Não houve registro fotográfico neste dia.

O primeiro registro fotográfico foi realizado no dia 26.02.15 (Figura 1). Houve aceitação terapêutica, com resultado positivo ao cuidado proposto na primeira avaliação. Com diminuição da área lesionada de 61,57 cm². Após avaliação, foi realizada os mesmos procedimentos de troca de curativo do atendimento anterior, assim como a mesma cobertura primária e secundária.

Figura 1 - Primeiro registro fotográfico dos atendimentos no dia 26.02.15



26 de set de 2016 18:27:41



30 de nov de 2016 10:10:16

Fonte: Mobile Wound Analyzer, 2016

Durante o atendimento do dia 24.03.15 (Figura 2), paciente apresentou hipertensão arterial sistêmica: 140x 90 mmhg. Orientado fazer uso da medicação corretamente.

Houve diminuição da área lesionada de 61,75cm² para 42 cm². A lesão apresenta no seu leito tecido de granulação entremeado de pontos enegrecidos, necrose. Utilizado agulha 40x12, para a retirada do tecido friável dessa região. As margens aderidas e de bom aspecto. Realizada degermação em parte perilesional com clorexidine degermante a 2% e soro fisiológico (SF) a 0,9%, aquecido, em jato. Proposto a paciente para primeira conduta nossa, com cobertura primária de hidrogel e Alginato de cálcio, secundária com gaze, envolto com atadura, fixada com esparadrapo.

Figura 2 - Registro fotográfico do atendimento no dia 24.03.15



26 de set de 2016 17:26:07



30 de nov de 2016 10:14:25

Fonte: Mobile Wound Analyzer, 2016

No dia 16.04.15, realizado aferição de pressão arterial da paciente, apresentando normotensa (130x 80 mmhg), hiperglicêmica (125 mg/dl). A lesão apresenta no seu leito tecido de granulação e pontos de necrose (Figura 3). A margem inferior aderida e margem superior apresentando maceração. Realizada limpeza conforme rotina. Utilizado agulha 40x12 para retirada de tecido macerado. Proposto conduta com cobertura primária de hidrogel e ácido graxo essencial (A.G.E.), cobertura secundária com gaze, envolto com atadura, fixada com esparadrapo.

Figura 3 - Registro fotográfico do atendimento no dia 16.04.15



26 de set de 2016 17:52:57

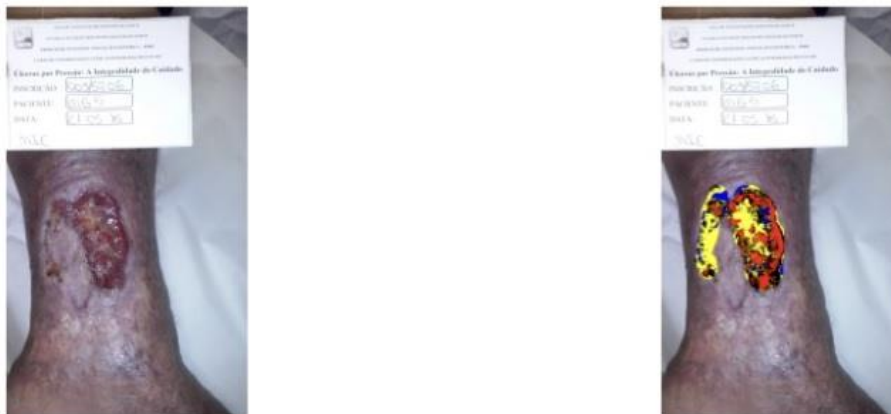


30 de nov de 2016 10:15:10

Fonte: Mobile Wound Analyzer, 2016

Após avaliação do dia 21.05.2015 utilizado como conduta terapêutica a bota de uma compressiva, evidenciando área lesionada de 47,5 cm², conforme Figura 4. Após 7 dias, a terapia compressiva foi suspensa, em virtude da paciente referir dor. Evoluindo com bom processo de cicatrização, figura 5, porém na borda superior apresentou não aderência. Encaminhada para avaliação do médico vascular. E optando como conduta a utilização de gaze de rayon e AGE no leito da ferida secundária com gaze, envolto com atadura, fixada com esparadrapo.

Figura 4 - Registro fotográfico do atendimento no dia 21.05.15



Fonte: Mobile Wound Analyzer, 2016

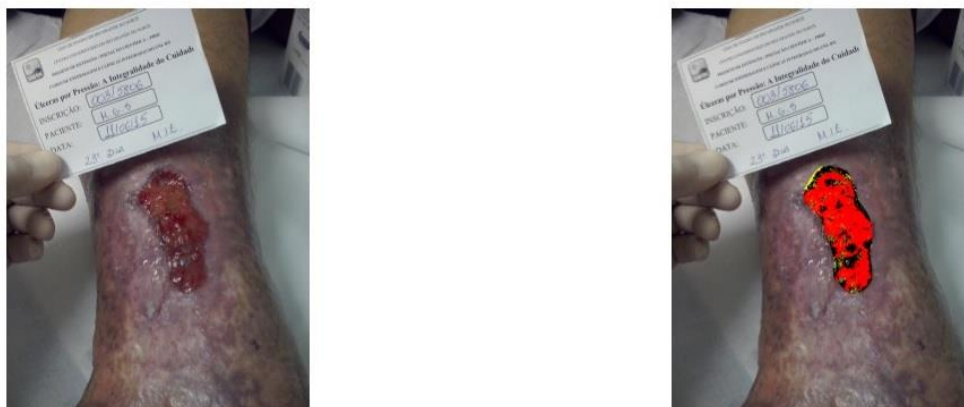
Figura 5 - Registro fotográfico do atendimento no dia 28.05.15



Fonte: Mobile Wound Analyzer, 2016

No dia 11.06.15 (Figura 6), realizado aferição de pressão arterial da paciente, apresentando normotensa (130x 80 mmhg), hiperglicêmica (143 mg/dl). Houve aceitação terapêutica, com resultado positivo ao cuidado. A lesão apresentou no seu leito dois pontos de epitelação e tecido de granulação em toda extensão. Medindo 40 cm² de área. Realizado a limpeza como de rotina. Utilizado agulha 40x12, retirada de tecido macerado. Mantida conduta de curativo anterior.

Figura 6 - Registro fotográfico do atendimento no dia 11.06.15



Fonte: Mobile Wound Analyzer, 2016

No atendimento do dia 16.07.15, realizado aferição de pressão arterial da paciente, apresentando normotensa (120x 80 mmhg), hiperglicêmica (129 mg/dl). A lesão apresenta em toda extensão do seu leito tecido de granulação Figura 7. Realizada limpeza de rotina. Proposto como conduta terapêutica, gaze de polihexametileno biguanida (PHMB) com cobertura primária secundária, cobertura secundária gaze, envolto com atadura, fixada com esparadrapo.

Figura 7 - Registro fotográfico do atendimento no dia 16.07.15



Fonte: Mobile Wound Analyzer, 2016

No atendimento do dia 03.09.15, realizado aferição de pressão arterial sistêmica e glicemia capilar, paciente encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade. A lesão apresenta em toda extensão de seu leito tecido de granulação. Com área lesionada medindo 21cm² (Figura 8). Realizada limpeza de rotina. Proposto a mesma terapêutica anterior.

Figura 8 - Registro fotográfico do atendimento no dia 03.09.15



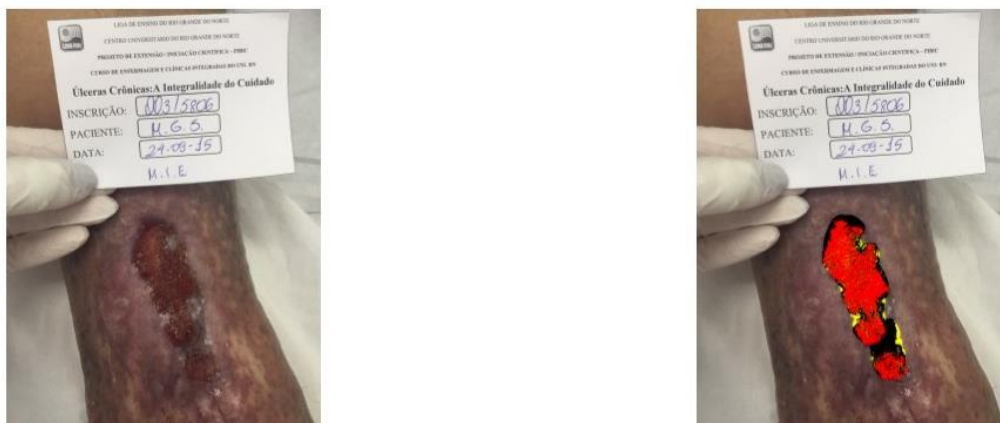
Fonte: Mobile Wound Analyzer, 2016

No dia 24.09.15, apresentou-se normotenso (130x 80 mmhg), e hiperglicêmico (174 mg/dl), referindo dor na região do trocanter do membro inferior direito (MID), irradiando para a patela, em um intuito compensatório para não forçar a lesão do membro oposto ao deambular (Segundo informações colhidas (SIC). Não houve aceitação terapêutica, com resultado negativo ao cuidado, percebeu-se um aumento da área da lesão na porção inferior, presença de biofilme. E a paciente referiu dor ao retirar a gaze com PHMB.

A lesão apresentou-se com tecido de granulação em toda extensão, área lesionada medindo 30cm² (Figura 9). Realizada limpeza conforme rotina. Realizado aplicação de de açúcar mascavo para retirada do biofilme, após 5 minutos, realizado limpeza com soro fisiológico morno e evidenciado coloração vermelho vivo.

A nova proposta terapêutica foi utilizar como cobertura primária de gaze de rayon, para evitar aderência e polihexametileno biguanida (PHMB), cobertura secundária, gaze, envolto com atadura, fixada com esparadrapo.

Figura 9 - Registro fotográfico do atendimento no dia 24.09.15

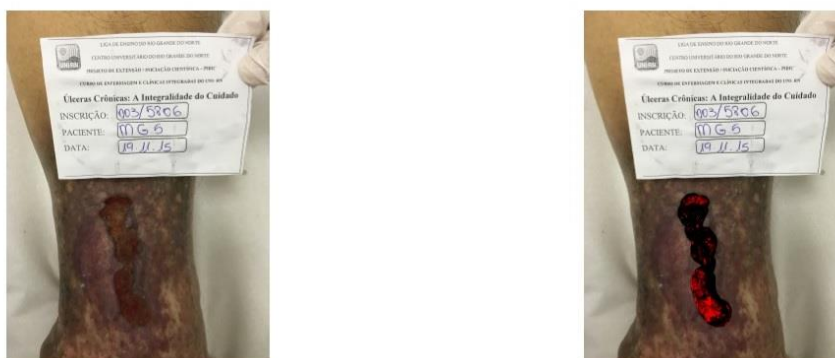


Fonte: (Mobile Wound Analyzer, 2016)

O atendimento dia 19.11.15, paciente apresentou-se normotensa e normoglicêmica. Houve aceitação conduta terapêutica anterior, com resultado positivo ao cuidado. A lesão apresenta no seu leito tecido de granulação e pouca quantidade de esfacelo, na porção superior nota-se um desnível em relação à borda. Na porção inferior da área perilesional verifica-se pontos entumecidos e na superior, edema. Com área lesionada medindo 28,75cm² (Figura 10). Orientado a procurar um médico vascular, pois a lesão não tem apresentado sinais de evolução.

Realizado limpeza conforme rotina e proposto a mesma terapêutica anterior.

Figura 10 - Registro fotográfico do atendimento no dia 19.11.15



Fonte: Mobile Wound Analyzer, 2016

2.4 DISCUSSÃO

A paciente portadora de Lesão Venosa Crônica, 55 anos, casada, hipertensa, há 15 anos, iniciou tratamento de sua lesão, localizada na porção médio distal da lateral interna do M.I.E., com área 94 cm² em 10.02.15.

A lesão apresentava no seu leito tecido de granulação entremeado com pontos de necrose. O tratamento passou respeitando em todos os atendimentos as seguintes etapas: limpeza da úlcera com SF 0,9%, em jato morno, degermação da área perilesional com clorexidina degermante a 2%. Foi proposto como primeira conduta, cobertura primária hidrogel da marca Purylon®, no intuito de promover um desbridamento por autólise, evitando maceração, que ajuda a manter o ambiente do leito da ferida úmida e reepitelização das bordas. A conduta apresentando evolução lenta em um período de quase 3 meses diminuindo a área lesionada para 38 cm². Julgada satisfatória.

Em 21.05.2015 foi aplicado o tratamento de terapia compressiva com bota de una, após 7 dias, a terapia foi suspensa, em virtude da paciente referir dor. Segundo Hess (2002) a bota de Unna, deve ser trocada a cada 7 dias, e utilizada durante 4 semanas, há melhora da drenagem linfática, redução da pressão venosa superficial, melhora do fluxo sanguíneo. Já Geovanini (2014) relata que o uso da terapia inelástica do membro afetado é para diminuir a dor, controlar o refluxo, melhorar a hemodinâmica venosa e reduzir o edema. Fato que não ocorreu no estudo deste trabalho, tendo que ser substituída a terapia por apresentar dor.

Já com a nova conduta, gaze de rayon estéril, não aderente, constituído por uma malha de acetato de celulose impregnada com uma emulsão de petrolatum como curativo primário, apresentou evolução satisfatória evidenciada pela diminuição a área lesionada de 94,5 cm² para 27 cm².

Em 25.06.15 modificada conduta, por lesão não apresentar evolução, optado por utilizar o PHMB impregnado em gaze de marca Kerlix®, um antisséptico do mesmo grupo da clorexidine que atua em bactérias gram positivas e gram negativas, e anaeróbicos. O polihexametileno biguanida é também considerado um antimicrobiano, que favorece o controle de microrganismos presentes em feridas infectadas, visto que as moléculas deste produto exercem seu efeito bactericida, por meio de mecanismos de agregação, mediada pelos seus núcleos catiônicos de biguanida. Também atua na modificação da permeabilidade da membrana

citoplasmática microbiana que leva a perda de componentes fundamentais e morte celular. (MOORE, 2008). Como constatado durante o estudo de caso, boa evolução, com diminuição da área lesionada 27 cm² para 13,75 cm².

Finalizando os atendimentos em 19.11.15, utilizando a conduta com gaze de rayon e PHMB impregnado em gaze (Kerlix®), com área de 28,75 cm².

A cura bem-sucedida é um processo muito complexo que depende de vários fatores intrínsecos e extrínsecos do paciente. A resposta de cada indivíduo está diretamente relacionada com fatores externos, tais como o tratamento com agentes irritantes aplicada sobre o leito da ferida, quando não é feito pelo profissional, um longo tempo de desenvolvimento, e fatores internos, tais como doenças crônicas não transmissíveis e idade, entre outros. A associação de doenças crônicas, como a hipertensão sistólica, diabetes mellitus com Insuficiência venosa crônica dificulta consideravelmente a reparação dos tecidos.

Não houve a oportunidade da continuidade do tratamento, pois a paciente decidiu realizar as trocas de curativo em domicílio com o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD).

3 CONCLUSÃO

O uso da mudança terapêutica no tratamento de úlceras venosas não infectadas, com acompanhamento ambulatorial pelo profissional de enfermagem, clinicamente melhorou o estado de saúde da paciente, reduziu significativamente a dor, edema e tamanho da úlcera do membro inferior esquerdo.

Considerando os resultados encontrados, vale ressaltar e considerar que a resposta ao tratamento, depende tanto do profissional de enfermagem que deve prestar os cuidados focados tanto no tratamento da ferida existente quanto prevenir novas lesões, e tentar equilibrar o paciente emocionalmente, podendo lançar mão da equipe multiprofissional.

E em seguida, instruir o paciente sobre a relação entre a lesão venosa e outra doença subjacente, a fim de incentivar a autocuidado. Uma vez cultura adotada influencia significativamente na forma em que o paciente se comporta transpassando para a lesão.

O tratamento correto utilizando as coberturas disponíveis nos atendimentos, para cada troca de curativo e estágio de cicatrização, avaliando o tipo de tecido encontrado na lesão, as técnicas assépticas e a cobertura para o curativo representam uma parte importante de todo o processo, mas, só isso não promoveu a eficácia esperada para o tratamento. Pois muito do sucesso depende do paciente querer que a evolução aconteça, fazendo com que aconteça.

NURSING ASSISTANCE IN VENOUS INJURY EVOLUTION: case study**ABSTRACT**

Chronic ulcer (UC) is a dysfunction in the vascular, arterial or venous system, also known as vasculogenic ulcer, mainly affects the lower limbs due to a syndrome characterized by delimited or irregular loss of part of the integument (dermis or epidermis). In Brazil, chronic ulcer (UC) is a serious public health problem, contributing to the burden of public spending on the single health system (SUS) (Brazil, 2008). Therefore, the general objective will be to analyze and describe the evolution of the chronic venous ulcer of the patient treated in the Integrated Clinics of the University Center of Rio Grande do Norte (UNI-RN), in a research project "The integrality of care for ulcers", subsidized By PIBIC / CNPq. For the specific objectives, will be, to describe and to analyze the nursing interventions used in the evolution of the ulcer. To evaluate the proposed nursing care plan for the chronic venous ulcer patient. However, aware of this prerogative, that curative care is the responsibility of the nursing professional, the opportunity to participate, as a volunteer of the PIBIC / CNPq Project, entitled "The integrality of caring for ulcers", in order to improve the knowledge Theorists in the accomplishment of techniques that aim at the best treatment of an integral and humanized care, participating in the care with the covers, in the steps of cleaning and the evaluation of the bed of the wound, indicating the use of the correct products and thus improving the quality of life Of UVC patients attended at the Integrated Clinics of the University Center of Rio Grande do Norte (UNI-RN). A general objective will be to analyze and describe the evolution of the chronic venous ulcer of the patient attended in the Integrated Clinics of the University Center of Rio Grande do Norte (UNI-RN), in a research project "The integrality of care for ulcers", subsidized by PIBIC / CNPq .

Keywords: Varicose ulcer. Health education. Nursing care.

REFERÊNCIAS

AIRES, M. M; et al. **Fisiologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

ABBADE, L. P. F; LASTORIA, S. Abordagem de pacientes com ulcera da perna de etiologia venosa. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v.81, n.6, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962006000600002>. Acesso em: 24 maio de 2016.

ALDUNATE J.L.C.B; ISAAC C; LADEIRA P.R.S; CARVALHO V.F; FERREIRA M.C. Úlceras venosas em membros inferiores. **Revista Medicina**, São Paulo. 2010 jul.-dez.; 89(3/4):158-63. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/viewFile/46291/49947>> Acesso em: 30 maio 2016.

AZULAY, R.D; AZULAY, D.R. **Dermatologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_ulcera_hanseniose.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2016

BROWSE, N.L; BURNAND, K.G; IRVINE, A.T; WILSON, N.M. Insuficiência venosa crônica. In: _____. **Doenças venosas**. 2. ed. Rio de Janeiro: DiLivros, 2001.

CIANCIARULLO T.I. et al. **Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendência**. São Paulo: Ícones, 2001.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº. 0501/2015: **Regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05012015_36999.html>. Acesso em: 24 mar 2016.

_____. Resolução nº 358/2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2722002-revogada-pela-resolucao-cofen-n-3582009_4309.html>. Acesso em: 24 abril 2016

FRADE, M.A.C; CURSI I.B; ANDRADE F.F. et al. Úlcera de perna: um estudo de caso em Juiz de Fora-MG (Brasil) e região. **Anais Brasileiros de Dermatologia**.v.80.n.1 Rio de Janeiro jan/fev 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v80n1/v80n01a06.pdf>>. Acesso em: 24 abr 2016.

FRANÇA, L. H. G; TAVARES, V. Insuficiência venosa crônica. **Jornal vascular Brasileiro**, Rio de Janeiro, v. 2 n. 4, 2003. Disponível em: <<http://jvascbras.com.br/j-vasc-bras-december-2003-volume-02-number-04/>>. Acesso em: 24 abr 2016.

GARTNER, L. P. et al. **Tratado de histologia: em cores**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

GEOVANINI, T. et al. **Tratado de curativos: enfoque multiprofissional**. São Paulo, Editora Rideel, 2014.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HESS, C. T. **Tratamento de feridas e úlceras**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002.

HORDINSKY, M; SOUTOR, C. **Dermatologia clínica** – Porto Alegre: AMGH editora, 2015.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo, EDUSP, 1979.

JUNQUEIRA, L.C.U.; CARNEIRO, J. **Histologia Básica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

LEFEVRE, R.A. **Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MAFFEI, F. H. A. Insuficiência venosa crônica: conceito, prevalência etiopatogênia e fisiopatologia. In: MAFFEI, F. H. A. et al. **Doença vasculares periféricas**. 4. ed. Vol. 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MOORE, Keith; GRAY, David. Uso del agente antimicrobiano PHMB para prevenir la infección de heridas. Gerokomos, Barcelona, v. 19,n. 3,p. 145-152, set. 2008; Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008003300006&lng=es&nrm=iso>. Acessado em 04. dez.2016

NETTER, F. H. et al. **Atlas de anatomia humana**. – Rio de janeiro: Elsevier, 2011.

NÓBREGA, W.G. **Qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa atendidos no ambulatório de um hospital universitário**. –Natal: 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/14679/1/WalquiriaGN_DISSERT.pdf> Acesso em: 30 maio 2016

PALERMO, Eliandre; et al. **Tratado de cirurgia dermatológica, cosmiatria e laser: Sociedade Brasileira de Dermatologia**. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

KUMAR, V; ABBAS, A. K.; ASTER, J. C. **Robbins Patologia Básica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

TAZIMA M.F.G.S; VICENTE, Y.A.M.V.A., MORIYA, T. Biologia da ferida e cicatrização. **Medicina** (Ribeirão Preto), 2008; n.41, v.3; p.259-64. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/271/272>>. Acesso em: 11 abr 2016

THOMAZ, J. B.; **Úlcera dos membros inferiores e terapêuticas**: 2 ed. – Rio de Janeiro: Rubi, 2011.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE

Rua Prefeita Eliane Barros, 2000 - Tirol, Natal - RN, 59014-545, Brasil – (84) 3215-2917
<http://www.unirn.edu.br/>

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: “ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM EVOLUÇÃO DE ÚLCERA VENOSA: estudo de caso”, que tem como pesquisador responsável a Prof.^a Evelyn Yamashita de Paiva.

Esta pesquisa pretende relatar a evolução do paciente com úlcera venosa assistido nas Clínicas Integradas do UNI-RN. Assim como: caracterizar o paciente portador de úlcera venosa e identificar a eficácia dos métodos estabelecidos na terapia.

O motivo que nos leva a fazer este estudo é avaliar o atendimento ao paciente que possui úlcera venosa. Observar na prática o que foi ministrado em sala de aula, confrontando a teoria com a prática. Desenvolver o raciocínio crítico, no que diz respeito ao paciente e seu estado inicial e ao longo do tratamento, terapias abordadas, sucesso e mudança da abordagem.

Caso você decida participar, você deverá responder a um questionário de perguntas fechadas e abertas, apenas no primeiro encontro, onde será gasto do seu tempo, cerca de 20 minutos.

Durante a realização da pesquisa será entregue um questionário e feitas perguntas abertas e fechadas, a previsão de riscos é mínima, ou seja, o risco que você corre é semelhante àquele sentido num exame físico ou psicológico.

Poderá acontecer um desconforto com as questões presentes no questionário ou na entrevista a ser realizada, que será minimizada com interrupção do mesmo se assim desejar e você de imediato não apresentará benefícios, porém estará contribuindo para a melhora da assistência ao portador de úlcera diabética.

Durante todo o tempo da pesquisa você poderá esclarecer toda e qualquer dúvida, entrando em contato com o pesquisador responsável, através dos telefones: (84) 3215-2959 e (84) 99635-7646.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo.

Os dados fornecidos serão confidenciais e divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sem dados que possam identificá-lo.

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável em local seguro e por um período de cinco (5) anos.

Se tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, o mesmo será assumido pelo pesquisador.

Se sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, será indenizado.

Os benefícios ao aplicar a assistência de enfermagem, será que através dela podemos elaborar um plano assistencial para a pessoa portadora de ferida crônica. Há benefício direto para o participante deste estudo, que poderá induzir o sujeito a pensar positivo sobre o seu papel na sociedade, melhorando sua autoestima. Implantando e avaliando o plano de cuidados diretamente na lesão, com cobertura que fique mais específica, certificando que as modalidades terapêuticas que possa acelerar o processo de cicatrização das feridas, proporcionando ao paciente o retorno às suas atividades diárias.

Os riscos compostos no presente estudo são específicos aos projetos dessa natureza. Realizado com o respeito as normas preconizadas pela Comissão Nacional de Ética (CNS) em pesquisas em seres humanos, obedecendo todas as normas de sigilo ético e biosegurança, pode afirmar que os riscos são mínimos com relação a dor. Os desconfortos e os riscos que eventualmente venham a ocorrer, pode ser de ordem subjetiva, no que diz respeito à reflexão sobre a sua imagem, ao qual poderá induzir o sujeito a pensar sobre o seu papel nas esferas social, profissional e familiar, podendo levá-lo a momentos de baixa autoestima, depressivos ou eufóricos.

Qualquer dúvida sobre questões éticas a respeito dessa pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em pesquisa da Liga Norte-Riograndense contra o Câncer, através do telefone 4009-5494.

Este documento será impresso em duas vias, uma ficará com você e outra com o pesquisador responsável.

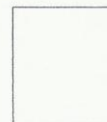
Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios possíveis e estar ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa "ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM EVOLUÇÃO DE ÚLCERA VENOSA: estudo de caso" e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas, desde que nenhum dado permita minha identificação.

Natal 10 de fevereiro de 2015.

Marli Gomes da Silva

Assinatura do participante da pesquisa



Impressão
datiloscópica do
participante

APÊNDICE B - TERMO DE USO DE IMAGEM



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE

Rua Prefeita Eliane Barros, 2000 - Tirol, Natal - RN, 59014-545, Brasil – (84) 3215-2917
<http://www.unirn.edu.br/>

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGENS (FOTOS E VÍDEOS)

Eu, marli gomes da Silva,
autorizo a Prof.^a Evelyn Yamashita de Paiva, responsável pela pesquisa intitulada: "ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM EVOLUÇÃO DE ÚLCERA VENOSA: estudo de caso" a fixar, armazenar e exibir registros imagéticos com o fim específico de inseri-la nas informações que serão geradas na pesquisa e em outras publicações dela decorrentes, tais como: revistas científicas, congressos, jornais, etc.

A presente autorização abrange, exclusivamente, o uso dos registros imagéticos para os fins aqui estabelecidos, preservando o anonimato.

O pesquisador responsável assegurou-me que os dados serão armazenados em banco de dados sob sua responsabilidade por cinco (5) anos e após esse período serão destruídos.

Assegurou-me, também, que serei livre para interromper a participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse dos registros.

Natal 10 de FEVEREIRO de 2015.

marli gomes da Silva
Assinatura do participante da pesquisa

APÊNDICE E – IDENTIFICAÇÃO DA LESÃO PARA REGISTRO
FOTOGRAFICO

	LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE PROJETO DE EXTENSÃO / INICIAÇÃO CIENTÍFICA – PIBIC CURSO DE ENFERMAGEM E CLÍNICAS INTEGRADAS DO UNI- RN <i>“A INTEGRALIDADE DO CUIDAR ÀS ÚLCERAS”.</i>
INSCRIÇÃO:	
PACIENTE:	
DATA:	
LOCAL:	

APÊNDICE F – RÉGUA DE ME MENSURAÇÃO DA ÚLCERA

																			
Data:					LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE CURSO DE ENFERMAGEM E CLÍNICAS INTEGRADAS DO UNI-RN PROJETO DE EXTENSÃO / INICIAÇÃO CIENTÍFICA – PIBIC										Prontuário:				
					“A INTEGRALIDADE DO CUIDAR ÀS ÚLCERAS”														
Local:					Paciente:										Tratamento:				

ANEXO A – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



LIGA NORTE RIOGRANDENSE
CONTRA O CÂNCER

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM EVOLUÇÃO DE ÚLCERA VENOSA: estudo de caso

Pesquisador: Evelyn Yamashita de Paiva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60123516.4.0000.5293

Instituição Proponente: LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.781.835

Continuação do Parecer: 1.781.835

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não