

Margarete Alves Mendonça

**Intervenções de Enfermagem visando a cicatrização da úlcera da
perna de etiologia venosa**

Relatório de Estágio apresentado ao Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem Comunitária

Orientador:

Professora Doutora Augusta Mata

Bragança, setembro de 2020

Margarete Alves Mendonça

**Intervenções de Enfermagem visando a cicatrização da úlcera de
perna de etiologia venosa**

Relatório de Estágio apresentado ao Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem Comunitária

Bragança, setembro de 2020

Agradecimentos

O meu franco agradecimento à minha orientadora, professora Maria Augusta Mata, por nunca ter desistido de mim e me “obrigar” a nunca desistir. Pela capacidade de manter o estímulo desde o primeiro ao último dia. O meu muito obrigada pela constante boa disposição. Foi, sem dúvida, graças a ela que consegui encontrar a leveza que precisava para terminar esta etapa.

Um agradecimento a todos aqueles que se preocupam comigo e me estimularam, sempre que eu permitia, a continuar o caminho.

Agradecimento especial ao meu “amor meu”, por estar constantemente a servir de “formiguinha”. Conhecendo-me sabia que por obrigação, jamais terminaria o que quer que fosse, por isso, diariamente, sempre soube incentivar-me a não deixar cair a paixão sobre o tema.

Último agradecimento particular a uma amiga, Eliana Pereira, pelo apoio constante, pela disponibilidade e sobretudo pela força que sempre me transmitiu para poder concluir esta etapa.

Lista de Abreviaturas, Acrónimos e Siglas

OE	Ordem dos Enfermeiros
CSP	Cuidados de Saúde primários
CONUEI	Conferencia Nacional de Consenso sobre Úlceras de la Extremidad Inferior
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
IVC	Insuficiência Venosa Crónica
TVP	Trombose Venosa Profunda
IPTB	Índice de Pressão Tornozelo Braço
EWMA	European Wound Management Association [Associação Europeia de Gestão de Feridas]
TC	Terapia Compressiva
CEAP	Classificação clínica, etiológica, anatómica e patológica [clinical signs; etiology; anatomic distribution; pathophysiology]
UV	Úlcera venosa
AVD	Atividades de vida diária
RSL	Revisão Sistemática da Literatura
NOC	Nursing Outcomes Classification
PEBE	Prática de Enfermagem Baseada na Evidência
OMS	Organização Mundial de Saúde
PICO	Participants, Intervention, Context, Outcomes

Resumo

Introdução: Apesar do tratamento de úlceras venosas exigir um conjunto de conhecimentos específicos, cabe ao enfermeiro conhecer as terapias tópicas para conseguir a cicatrização. A Ordem dos Enfermeiros deu o seu parecer, referindo que a decisão da aplicação de terapia compressiva, posterior ao conhecimento da etiologia da úlcera, constitui a competência do enfermeiro.

O fomento da consciencialização do enfermeiro, relativamente às práticas de terapia compressiva, constitui o fio condutor do presente estudo.

Objetivo: Identificar as intervenções de enfermagem que visam cicatrização de úlcera de perna de etiologia venosa.

Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, que englobou artigos publicados entre os anos 2015 e 2020, procurando responder à questão de investigação “No que diz respeito à úlcera da perna de origem venosa, quais as intervenções de enfermagem que, em contexto de cuidados de saúde primários e diferenciados, mais propiciam a sua cicatrização”.

Resultados: No que ao tratamento da úlcera diz respeito, ficou evidente a utilização de diversos tratamentos, nomeadamente tratamento com terapia compressiva, tratamento com hidrocolóide *versus* tratamento com gel de plaquetas homólogo, ou tratamento com mel de Ulmo. Os estudos realçam a necessidade de uma abordagem holística à pessoa com úlcera venosa para um cuidado mais humanizado baseado nas reais necessidades de doente e família. É realçada a importância da utilização de uma terminologia comum em enfermagem como a linguagem CIPE, bem como a utilização de protocolos de tratamento para uma efetiva continuidade de cuidados. Evidenciam a necessidade de educação para a saúde e treino ao doente e família visando a melhor adesão ao tratamento. Os resultados realçam ainda a necessidade de uma prática de enfermagem baseada na melhor evidência científica e necessidade de atualização contínua de conhecimentos.

Conclusão: Os resultados obtidos permitiram concluir a existência de poucos estudos referentes à temática. Realça-se assim, a necessidade de maior investimento na investigação e disseminação de estudos em enfermagem no que à temática diz respeito, bem como uma efetiva prática baseada na evidência científica como fonte de capacitação do profissional de enfermagem para uma abordagem holística à pessoa com UV.

Palavras-chave: Úlcera Venosa; Terapia Compressiva e Enfermagem

Abstract

Introduction: Although the treatment of venous ulcers requires a specific set of knowledge, it is up to the nurse to know the topical therapies to achieve healing.

The Nurses' Order gave its opinion indicating that the decision to apply compressive therapy after the knowledge of the etiology of the ulcer rests with the Nurse.

With the present research project, the author intends to reach an awareness of the nurse, about the practices of compressive therapy to later stimulate him to perfect them.

Aims: Identify as a nursing exhibition aimed at healing leg ulcers of venous etiology.

Method: A systematic literature review was carried out, including articles published between the years 2015 and 2020, seeking to answer the research question "It is not what concerns leg ulcers of venous origin, which are the nursing bands that, in the context of primary and differentiated health care, provide the most healing".

Outcomes: As far as ulcer treatment is concerned, the use of different treatments was evident, namely treatment with compressive therapy, treatment with hydrocolloid versus treatment with homologous platelet gel, or treatment with Ulmo honey. The studies highlight the need for a holistic approach to people with venous ulcers for more humanized care based on the real needs of the patient and family. The importance of using common terminology in nursing, such as the ICNP language, is highlighted, as well as the use of treatment protocols for effective continuation of care. They show the need for health education and training for the patient and family to better adhere to treatment. The results also highlight the need for a nursing practice based on the best evidence and the need to update continuous knowledge.

Conclusions: The results obtained allowed us to conclude that there are few studies related to the theme. Thus, there is a need for greater investment in research and dissemination of nursing studies in relation to the theme, as well as an effective practice based on scientific evidence as a source of training for the nursing professional for a holistic approach to the person with UV.

Keywords: Venous Ulcer; Compressive Therapy; Nursing

Índice

Introdução.....	1
Objetivos.....	4
I Parte - Enquadramento Teórico.....	5
1. Úlcera de Perna.....	6
2. Úlcera venosa.....	9
2.1. Diagnóstico.....	11
2.2. Tratamento.....	13
3. Intervenções de Enfermagem.....	19
3.1 Intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária.....	20
II Parte – Enquadramento Metodológico.....	23
4. Metodologia.....	24
5. Resultados globais.....	28
5.1. Discussão de resultados.....	39
Conclusões.....	51
Limitações do estudo.....	54
Sugestões.....	54
Referências bibliográficas.....	56
ANEXOS.....	64
Anexo I. Relatório de Estágio.....	57
Anexos II. Projeto de Intervenção.....	80

Índice de figuras

Figura 1. Imagem ilustrativa de uma úlcera de perna	6
Figura 2. Imagem ilustrativa da realização de IPTB	14
Figura 3. Imagens ilustrativas de Terapia Compressiva.....	16
Figura 4. Fluxograma dos critérios de inclusão.....	26
Figura 5. Qual o nível de evidência ?	27

Índice de Tabelas

Tabela1. Classificação CEAP.....	10
Tabela 2 Informação detalhada sobre a análise dos artigos selecionados para o presente estudo (autores, título, método, objetivos e resultados).....	28

Introdução

As úlceras de perna são um problema de saúde pública que tem vindo a aumentar nos últimos anos, concomitantemente com o aumento da esperança média de vida, afetando cerca de 1% da população adulta e 3 - 5% da população com idade superior a 65 anos de idade (Cruz, M. J., Baudrier, T., & Azevedo, F., 2011).

Segundo uma revisão sistemática da literatura em 2011, estima-se que 1,5 a 3 indivíduos em cada mil possuem úlcera de perna e, quando se fala de indivíduos acima dos 80 anos, o número aumenta para 20 em cada mil indivíduos. Revelando ainda que em 35% dos casos ocorrem 4 ou mais recidivas (Fonseca, C., Franco, T., Ramos, A., & Silva, C., 2012).

De entre as úlceras de perna, a úlcera de etiologia venosa é a mais predominante com cerca de 70 a 90 % de representação (Carvalho & Oliveira, 2017).

Inevitavelmente torna-se significativo o impacto económico e social a que tal evidência conduz. Nos Estados Unidos da América a média de custo por utente excede os 40 mil dólares com uma despesa anual que atinge o milhão de dólares (Queiroz, F., Aroldi, Oliveira, Peres, & Gouveia S., 2012). Gaspar, Costa, Costa, Fierro, & Rodrigues (2010) referem que em 2007, só em material/apósitos foram despendidos 7 biliões de dólares. Contudo, quando consideradas todas as despesas associadas ao tratamento como: salários, intervenções associadas e hospitalizações, esse custo aumenta para os 20 biliões de dólares.

Apesar da relevância significativa deste problema de saúde a úlcera venosa continua a ser descurada (Abbade & Lastória, 2006). Morison, Moffatt & Franks (2010) defende que em muitos países subsiste a falta de conhecimento específico do cuidado dos doentes com úlceras de perna, especialmente nos cursos de base, acrescentando que programas acreditados a nível nacional e internacional com resultados de aprendizagem evidentes melhoram significativamente as qualificações dos profissionais.

A responsabilidade pelo cuidado dos doentes portadores de úlceras de perna é normalmente partilhada entre diversos profissionais como enfermeiros, médicos de medicina geral e familiar, cirurgiões entre outros (Morison, Moffatt, & Franks, 2010).

Face ao referido, se o cuidar úlceras de perna passa pela responsabilidade do enfermeiro e a sua capacidade de pensar para poder agir em conformidade depende da extensão dos seus conhecimentos, o enfermeiro deve estar em constante atualização dos mesmos.

Segundo Craing, Smyth & Sarah (2004) os enfermeiros estão a progredir neste desafio. Cada vez mais reconhecem que uma prática puramente baseada na tradição não é o suficiente. Neste sentido, a prática deve ser continuamente revista, questionada e as decisões devem ser sempre tomadas baseadas na melhor evidência possível.

Kenre et al. (2000), citado por Morison (2010), reforça que o cuidado ao portador de úlcera de perna deve ser prestado com garantia de qualidade e excelência clínica, no que diz respeito à rapidez e qualidade de cicatrização, satisfação do doente e efetividade de custos. Ou seja, constata que os cuidados prestados devem responder às necessidades dos seus doentes e capacidades das suas instituições.

Para que essas respostas ocorram os enfermeiros devem desenvolver um conjunto de competências que não só lhes permitam rever a evidência, mas também que sejam capazes de aplicá-la na sua prática.

A terapia compressiva é altamente recomendada no tratamento de úlcera de perna, não só porque aumenta a taxa de cicatrização, mas também porque reduz os custos associados. Em 2010, Gaspar et al. (2010) provaram ainda a variação desses mesmos custos segundo a formação acreditada específica dos enfermeiros em terapia compressiva. Evidenciou que apesar dos sistemas de compressão serem inicialmente mais dispendiosos os custos totais dos tratamentos acabam por ser devido à menor periodicidade dos tratamentos e às altas taxas de cicatrização.

Face ao exposto, desenvolveu-se o presente estudo para o qual foi formulada a seguinte questão de investigação “*No que diz respeito à pessoa com úlcera da perna de origem venosa, quais as intervenções de enfermagem que, em contexto de cuidados de saúde primários e diferenciados, mais propiciam a sua cicatrização?*”.

Para obter a resposta a essa questão optou-se pela realização de uma Revisão Sistemática da Literatura, utilizando a metodologia PICO, mediante a seleção de estudos publicados entre 2015 e 2020. Para tal, foram usados os seguintes descritores presentes nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): úlcera venosa, terapia compressiva e Enfermagem nas seguintes bases de dados: *Lillacs* e *Scielo*.

A presente revisão encontra-se estruturada em duas partes distintas. A primeira parte compreende o enquadramento teórico da temática em estudo; na segunda parte descreve-se o percurso metodológico percorrido, bem como a apresentação e discussão dos resultados obtidos.

Objetivos

O facto de a úlcera de perna ser um problema de significativo impacto na saúde pública, atingindo uma elevada taxa da população com idade superior a 65 anos de idade e interferindo diretamente na sua qualidade de vida, torna-se crucial a realização de estudos que permitam melhorar a forma de cuidar através do acrescento de conhecimento. Tendo em consideração que grande parte das úlceras de perna, cerca de 80% são de etiologia venosa, afina-se a área de estudo.

Como tal, a realização da presente revisão sistemática da literatura tem como principal objetivo pesquisar quais as intervenções de enfermagem, que visam a cicatrização de úlcera de perna de etiologia venosa.

Assim, este estudo pretende:

- i. identificar na literatura quais as intervenções de enfermagem que podem, eventualmente, ajudar no processo de cuidar de pacientes portadores de úlcera venosa UV;
- ii. conhecer, com base na literatura, as características dos pacientes portadores de UV, para um melhor planeamento do processo de cuidar;
- iii. identificar, com base na literatura, qual o tratamento mais eficaz na cicatrização das UV.

I PARTE - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Úlcera de Perna

Tendo em conta a literatura disponível nesta temática, é comum encontrar diversas definições relacionadas com a úlcera da extremidade do membro inferior. Num estudo anteriormente realizado por Frade, Cursi, Andrade, Soares, Ribeiro & Santos (2005) foi analisada a úlcera de perna como uma síndrome, caracterizado por perda regular e circunscrita da derme ou epiderme, podendo atingir tecidos subjacentes que acomete a extremidade dos membros inferiores. A causa disto pode estar relacionada com o sistema vascular arterial ou venoso. Na mais recente Conferência Nacional de Consenso sobre as Úlceras da Extremidade do Membro Inferior (C.O.N.U.E.I., 2018) descreverem a úlcera crónica como uma ferida que se tornou crónica. Na terminologia de úlcera de perna de etiologia vascular pressupõem incluir outras etiologias, como por exemplo a neuropática. Por último, a terminologia de úlcera de perna mista sugere a existência de duas ou mais etiologias, sendo que quando existe um grau avançado de isquemia, mesmo que existam sinais que sugiram presença de outras etiologias, a isquemia deve ser prioritária.

A definição utilizada neste estudo caracteriza a úlcera de perna como: “uma lesão no membro inferior, espontânea ou acidental, cuja etiologia pode dever-se a um processo patológico sistémico ou do membro e que não cicatriza no intervalo de tempo esperado” (C.O.N.U.E.I., 2009) (Figura 1).



Figura 1. Imagem ilustrativa de uma úlcera de perna (Fonte: <https://www.medicinus.net/ulcere-jambe/?lang=pt>).

A úlcera de perna é uma patologia com um peso significativo no que diz respeito a custos sociais e económicos bem como na acentuada diminuição da qualidade de vida dos utentes e seus familiares, pelas hospitalizações frequentes e aumento da morbilidade e mortalidade (Salomé & Ferreira, 2012).

Segundo uma revisão sistemática da Literatura em 2011, estima-se que 1,5 a 3 indivíduos em cada mil possuem úlcera de perna, e quando se fala de indivíduos acima dos 80 anos o número aumenta para 20 em cada mil indivíduos. Verificou-se ainda que em 35% dos casos ocorrem 4 ou mais recidivas (Fonseca et al., 2012).

Apesar da variação no número de casos, esta é uma problemática a nível mundial. Nos Estados Unidos aparecem cerca de 600.000 novos casos por ano. Na Suíça esta problemática atinge cerca de 1% dos indivíduos ainda em idade ativa. Na Europa e Austrália a incidência atinge igualmente 1% da população. A incidência global é cerca de 2,7 % (Jesus, 2014).

Em Portugal estudos relativos à epidemiologia das úlceras de perna realizados em 2014 revelaram uma taxa de prevalência de 1,39 por cada mil habitantes, com uma taxa de incidência de 17,38 por cada 100 habitantes (Jesus, 2014).

Inevitavelmente o impacto económico e social a que tal evidência conduz torna-se significativo. Nos Estados Unidos da América a despesa anual associada a tal problemática atinge o milhão de dólares por utente (Queiroz, 2011). Zaleski, (2008) citado por Gaspar et al. (2010), refere que em 2007, só em material/apósitos foram despendidos 7 biliões de dólares. Quando consideradas todas as despesas associadas ao tratamento como, salários, intervenções associadas e hospitalizações, aumenta para os 20 biliões de dólares.

Ainda segundo Moffatt et al. (2004), citado por Gaspar et al. (2010), afirma-se que no Reino Unido as despesas associadas à úlcera de perna de etiologia venosa apontam para as 5200 libras anuais por utente.

Em 2004, um estudo realizado com o objetivo de determinar a prevalência e etiologia das úlceras de perna em Portugal revelou que, aproximadamente, 14,000 doentes têm úlcera de perna em qualquer momento da vida, afetando nas mesmas proporções homens e mulheres e confirmando que o aumento da frequência aumenta com a idade superior a 80 anos (Pina, katia, Frank, & Moffat, 2004).

Para além do elevado impacto económico, com este problema acresce uma significativa alteração da qualidade de vida dos portadores, devido a situações como: a dor, as limitações da mobilidade, os distúrbios do padrão de sono, a incapacidade de desempenhar uma vida laboral, os distúrbios associados à autoimagem e, inevitavelmente, uma diminuição dos seus rendimentos mensais, um aumento dos gastos em tratamentos e uma conseqüente propensão para o isolamento social (Fonseca et al., 2012).

Portadores de úlcera de perna, por todas as questões implícitas, podem apresentar perda de autoestima apresentando riscos elevados de desenvolver problemas de ordem emocional colocando em risco a sua saúde mental. Tendo em conta todo o processo complexo e multifatorial que o indivíduo vivencia, a úlcera de perna deve assumir-se como um problema real na saúde das populações. Tal problemática deveria gerar nos profissionais de saúde um sentimento acrescido de exigência, no que diz respeito a conhecimentos técnico-científicos eficazes para abordar todas as necessidades do portador desta patologia (Jesus, 2014).

O elevado grau de exigência da abordagem ao utente portador desta patologia requer, portanto, uma equipa dotada de habilidades técnicas e teóricas e que seja capaz de atuar de forma multidisciplinar. O enfermeiro, como elemento essencial, tem o fundamental papel de avaliar e assistir diariamente e de forma eficaz para atingir a cicatrização da úlcera (Fonseca et al., 2012).

Dantas & Jorge (2005), citados por Alves, P. J. (2017), justificam o papel fundamental do enfermeiro na equipa multidisciplinar que aborda o utente, pois é ele que maior contacto estabelece com o mesmo, podendo proporcionar nesse período algum conforto e alívio da dor, avaliar e acompanhar a evolução da lesão, planear e coordenar os cuidados prestados e por último executar a mudança do penso.

Como membro ativo da equipa multidisciplinar, o enfermeiro não deve atuar isoladamente, recomendando-se a criação de estratégias e objetivos direcionados às reais necessidades do indivíduo, pelo que o enfermeiro deve estar em constante atualização. Fonseca et al. (2012), numa revisão sistemática da literatura, legitimou as inúmeras e exigentes intervenções do enfermeiro ao utente portador de úlcera de perna. Iniciando o processo pela necessidade de formação constante, no que diz respeito à capacitação da comunicação e competências no estabelecimento de boas relações interpessoais. Isto acontece no sentido de conduzir à criação de relações de confiança suscetíveis de realizar uma completa colheita de dados que lhe permita formular diagnósticos de enfermagem, estabelecer objetivos para o planeamento e implementação das intervenções autónomas da enfermagem. Ainda na mesma revisão sistemática da literatura foram identificadas as variadíssimas necessidades técnicas que o enfermeiro deve deter para cuidar de um utente portador de úlcera de perna, comprovando que essa mesma capacitação está diretamente associada com a eficácia das intervenções implementadas.

2. Úlcera venosa

A úlcera da extremidade do membro inferior, de etiologia venosa, é a mais prevalente entre as restantes úlceras desta localização, com cerca de 75% a 80%. Esta ocorre com maior prevalência no sexo feminino numa proporção de 7 para 10 e com uma incidência de 2 a 5 novos casos por ano (C.O.N.U.E.I, 2018).

A insuficiência venosa crónica (IVC) é definida como uma anormalidade do sistema venoso causada por uma incapacidade valvular, podendo afetar o sistema venoso superficial, profundo ou ambos (Henrique et al., 2012). A disfunção deste sistema provoca um estado de aumento da sobrecarga venosa/hipertensão venosa, responsável pelas manifestações clínicas da patologia: edema, hiperpigmentação da pele, lipodermatoesclerose e presença visível de varizes (Carmo, Castro, & Amorim, 2009)

Quando existe uma disfunção de ambos os auxílios, músculo gemelar/panturrilha e sistema valvular ocorre a hipertensão venosa levando a um acumular de líquidos, fibrinogénio no tecido subcutâneo e privação de oxigénio resultando em edema, lipodermatoesclerose e por fim a ulceração (Carmo et al., 2009).

A úlcera de estase venosa inicia-se de forma accidental ou espontânea, com tamanho e profundidade variáveis e tempo de cicatrização e recidivas igualmente oscilantes (Henrique et al., 2003). A lesão é habitualmente descrita com forma irregular, mas bordos bem definidos. Inicialmente é superficial, mas com o tempo e incorreta atuação pode aprofundar. O leito raramente apresenta tecido necrótico e exsudato abundante, mas maioritariamente descrito como amarelado, não está associada a dor com exceção da presença de infeção (Abbade & Lastória, 2006).

Atinge os indivíduos numa fase mais adulta e, por conseguinte, a fase mais produtiva da vida. Normalmente conduz à perda da mobilidade levando a restrição nas atividades de vida diária e, conseqüentemente a alterações da sua qualidade de vida e autoestima (Salomé & Ferreira, 2012).

Com o intuito de sistematizar e uniformizar a abordagem da doença venosa, foi criada a classificação CEAP (clinical signs; etiology; anatomic distribution; pathophysiology), utilizada atualmente Henrique et al., 2012). A letra C corresponde às manifestações clínicas que o individuo apresenta, a letra E corresponde aos fatores etiológicos, a letra A indica a localização anatómica da doença e, por fim, a letra P está relacionada com a classificação fisiopatológica (França & Tavares, 2003) .

A classificação clínica de 0 a 6 categoriza as diferentes fases da doença, sendo que a classe 0 indica uma ausência de doença venosa e 6 o estágio mais avançado da mesma. A classificação etiológica classifica a IVC como: congénita, primária, secundária ou sem causa venosa identificável. A classificação anatómica categoriza segundo o sistema atingido, superficial, profundo, perfurante ou um local venoso não identificável. Por fim, a classificação fisiopatológica indica se é um fenómeno de refluxo, de obstrução, de ambos os fenómenos em simultâneo, ou se é um fenómeno fisiopatológico não conhecido.

Classificação clínica		Classificação Patofisiológica- CEAP básico	
Co	Sem sinais visíveis ou palpáveis de doença venosa crónica	Pr	Refluxo
C1	Telangiectasias ou veias reticulares	Po	Obstrução
C2	Varizes (mais e 3 mm de diâmetro)	Pr,o	Refluxo e obstrução
C3	Edema	Pn	Patofisiologia não identificado
C4a	Pigmentação ou eczema	Classificação Patofisiológica- CEAP avançado	
C4b	Lipodermatosclerose ou atrofia branca	Veias superficiais	Telangiectasias ou veias reticulares
C5	Úlcera venosa cicatrizada		Grande veia safena acima do joelho
C6	Úlcera venosa ativa		Grande veia safena abaixo do joelho
Classificação Etiológica		Veias profundas	Pequena veia safena
Ec	Congénita		Veias não safenas
Ep	Primária		Veia cava inferior
Es	Secundária		Veia ílfaca comum
En	Sem causa venosa identificável		Veia ílfaca externa
Classificação Anatómica		Veias perfurantes	Veias pélvicas: gonodais, do ligamento largo, outras
As	Veias superficiais		Veia femoral comum
Ap	Veias perfurantes		Veia poplítea
Ad	Veias profundas		Veias crurais: tibial anterior, tibial posterior, peroniais
Na	Local venoso não identificado		Veias musculares: gastrocnemias, soleais, outras
			Coxa
			Perna

Tabela 1. Classificação CEAP

Fonte: Medeiros & Mansilha (2012)

A insuficiência venosa crónica pode apresentar diferentes sinais e sintomas. O método de classificação CEAP veio facilitar a interpretação dos dados clínicos e por conseguinte uma deteção mais precoce, permitindo aos profissionais de saúde trabalhar na implementação de medidas prevenção, no sentido de diminuir a consequência mais problemática da IVC, a ulceração (Medeiros, J., & Mansilha, A., 2012).

Kátia et al. (2003) refere que na fase preventiva, ou seja, na fase em que o indivíduo apresenta sintomas iniciais de IVC não recorre aos profissionais de saúde por não lhes ser garantido um tratamento efetivo. É indiscutível a necessidade de formação

contínua dos profissionais de saúde, pois se existem poucas respostas na fase preventiva, quando a doença assume manifestações clínicas mais graves a procura de recursos, cirúrgicos como necessidade de tratamentos dispara consideravelmente. Neste sentido, é urgente existir o mais prematuramente possível um conhecimento da etiologia presente, no sentido de evitar os custos acrescidos e minimizar as devastas complicações a que a úlcera com etiologia mal definida pode conduzir (Kátia et al., 2003).

2.1. Diagnóstico

A C.O.N.U.E.I. (2009) aponta que a etiologia com maior prevalência, entre os 75% e 80% é a úlcera de etiologia venosa, sendo que a insuficiência venosa crónica (IVC) é a sua principal causa. Acrescenta que a prevalência é de 0,5% a 0,8% e incidência de 2 a 5 novos casos por mil pessoas no ano.

Almeida, M., Queiroz, F., Sá, T., Nunes, P., M., Oliveira, L., & Brandão, C., (2014), num estudo sobre os fatores de risco com associação estatisticamente significativa, revela ainda mais fatores significativos, entre os quais: 44% hipertensão arterial, 26% alergia, 20% Diabetes Mellitus, 14% hábitos tabágicos, 6% alcoolismo e 4 % sedentarismo.

A classificação da etiologia da úlcera tem importância extrema no que concerne à escolha do tratamento a aplicar (Abreu, Oliveira & Manarte, 2013).

Para um preciso diagnóstico clínico deve recorrer-se à realização de Eco Doppler com o objetivo de perceber a morfologia e a hemodinâmica das extremidades do sistema venoso e ajudar na seleção da estratégia terapêutica mais correta (C.O.N.U.E.I, 2018).

Não obstante à realização de Eco Doppler, a realização de um diagnóstico diferencial assume uma importância crucial no que diz respeito ao tratamento e prognóstico da úlcera de perna, devendo ser realizada previamente uma avaliação holística do utente, tendo por base antecedentes pessoais, sinais e sintomas (Kátia et al., 2003).

Segundo Abbade & Lastória (2006) o diagnóstico clínico de úlcera venosa deve ser iniciado com uma correta anamnese seguido de um exame físico detalhado. Deve ser registado o tempo de instalação dos sintomas que, por norma, é lento mas em determinados casos pode ocorrer de forma rápida. Habitualmente é descrito o traumatismo, a presença de varizes, a trombose venosa profunda (TVP), edema e presença, ou não, de dor de acordo com o tamanho da úlcera.

Ainda no decorrer do exame físico devem ser palpados os pulsos, pedioso e o tibial. Esta etapa pode complicar-se na presença de úlcera no local ou lipodermatoesclerose.

Não obstante a tal procedimento, a C.O.N.U.E.I. (2009) recomenda que ao determinar um diagnóstico de úlcera venosa sejam tidos em conta os seguintes sinais:

- i. Localização: zona lateral interna do terço distal do membro;
- ii. Morfologia: redonda /oval;
- iii. Bordos: encovados;
- iv. Tecidos peri lesionais: alterações cutâneas, tais como hiperqueratoses, dermatites ocre ou atrofias brancas;
- v. Dor: classificada como baixa, com exceção da presença de infecção;
- vi. Varizes: presentes e visíveis;
- vii. Pulsos: tibiais presentes.

Tendo em conta a baixa prevalência da úlcera de etiologia arterial, os seus sinais e sintomas são menos conhecidos, porém devem estar igualmente presentes no processo de exclusão da patologia arterial. Ainda C.O.N.U.E.I. (2009) menciona os seguintes:

- i. Localização: fase lateral externa do terço inferior da região supra maleolar;
- ii. Morfologia: bordos planos ou irregulares;
- iii. Leito: maioritariamente fibrina;
- iv. Tecidos peri lesionais: sem alterações significativas;
- v. Dor: descrita como elevada em todas as posições.

Assim sendo, uma avaliação primária de uma úlcera venosa deve ser iniciada com uma detalhada anamnese e um rigoroso exame físico. Na recolha da história clínica devem recolher-se dados tais como: a) se há edema e varizes externas presentes, b) se ocorreu traumatismo que pudesse desencadear o processo de ulceração, c) se o tempo de instalação da ulceração foi lento ou ocorreu de forma mais rápida, d) se existe presença de dor e se esta aumenta ou diminui com elevação dos membros. Ainda nesta fase inicial de recolha de dados a (C.O.N.U.E.I., 2018) recomenda, com alto nível de evidência, identificar o grau de afetação tecidular.

Grau I: úlcera que afeta a epiderme e a derma;

Grau II: úlcera que afeta a tecido celular subcutâneo e a hipoderme;

Grau III: úlcera que afeta a fáscia muscular;

Grau IV: úlcera que afeta o osso.

Posteriormente a uma detalhada anamnese segue-se um rigoroso exame clínico aos membros inferiores sendo fundamental para a categorização da etiologia subjacente. A inspeção e palpação complementam a informação obtida na auscultação acabando por, em conjunto, fornecer informações relevantes no diagnóstico de patologia arterial/venosa (Pazin, A., Schmidt, A., & Maciel, B. C., 2004).

Numa pessoa sem patologia arterial dos membros inferiores os pulsos pediosos, nomeadamente o dorsal pedioso, tibial posterior e o tibial anterior estão presentes e são palpáveis. Porém a simples palpação não garante uma correta circulação arterial em utentes com úlcera de etiologia venosa, por razões externas, tais como o edema, a palpação é dificultada ou mesmo impossível de realizar (Ordem dos Enfermeiros, 2012)

A avaliação clínica da perfusão periférica deve ser efetuada tendo como base de análise várias características, tais como a temperatura, a coloração e o grau de preenchimento das extremidades. O preenchimento do leito vascular é avaliado usando o indicador e realizando compressão com posterior libertação. Assim, o avaliador deve observar o tempo que leva o leito a ser totalmente preenchido (três segundos num indivíduo com perfusão normal), considerando que, quanto mais reduzida é a perfusão, mais lento é esse mesmo preenchimento (Pazin et al., 2004)

Posteriormente, todos os pulsos dos membros inferiores devem ser palpados, principalmente o pedioso e o tibial e realizado o índice de pressão tornozelo-braço (IPTB) recorrendo ao auxílio de Doppler (Abbade & Lastória, 2006).

2.2. Tratamento

Com o objetivo de levantar e melhorar o conhecimento existente sobre a temática de úlcera de etiologia venosa, Coelho (2014) constatou que a prevenção e tratamento da insuficiência venosa é um aspeto importante para que se possa evitar o estado de ulceração.

O refluxo, a hipertensão venosa e os sintomas associados são capazes de ser revertidos, sendo que o tratamento farmacológico é uma das modalidades terapêuticas coadjuvantes nesse processo (Medeiros & Mansilha, 2012). São ainda limitados os estudos clínicos que revelam a efetividade do tratamento farmacológico como real adjuvante no processo de cicatrização da úlcera venosa. C.O.N.U.E.I (2018) afirma ainda, com baixo nível de evidência, que os fármacos que devem ser usados como coadjuvantes no tratamento e cicatrização de úlcera venosa são a Hidrosmina em doses de 200mg /8h,

a Pentoxifilina em doses de 600 mg/dia e a Sulodexida em doses de 60mg/dia. Em 2018, ainda que com baixo nível de evidência, a C.O.N.U.E.I. faz referência aos fármacos que interferem de forma mais negativa no processo de cicatrização, sendo eles: os corticosteroides, citostáticos, anticoagulantes orais e anti-inflamatórios não esteroides.

No que concerne a terapias não farmacológicas da úlcera venosa a terapêutica de compressão tem comprovado ser a terapêutica mais eficaz, tanto na cicatrização da úlcera venosa como todas as outras úlceras que iniciem devido ao edema (C.O.N.U.E.I., 2009).

Por sua vez, e já com elevado nível de evidência (C.O.N.U.E.I., 2018) asseguram que a terapia compressiva (TC) corretamente indicada e utilizada demonstra ser a estratégia mais efetiva na prevenção, tratamento e cicatrização da úlcera venosa.

Para ajudar na tomada de decisão do tratamento, excluindo a doença arterial periférica, deve ser realizado o IPTB.

A realização do IPTB (Figura 2) é fundamental na tomada de decisão. Este é um exame simples de realizar, não invasivo e indolor e a sua medida é validada internacionalmente. Contudo, deve ser realizado por um profissional experiente para posteriormente poder servir de apoio à tomada de decisão de enfermagem no correto tratamento a aplicar (OE, 2012).



Figura 2. Imagem ilustrativa da realização de IPTB

Fonte: <https://www.portalenf.com/2017/05/iptb-o-que-e-e-para-que-serve/>

O valor é determinado avaliando a pressão sistólica de ambos os membros superiores e a pressão sistólica da artéria pediosa e tibial posterior do membro inferior que necessita de estudo. De seguida, faz-se o cálculo do quociente entre o valor da pressão mais elevada do tornozelo do membro afetado sob o valor da sistólica braquial igualmente

mais elevada entre os dois membros superiores (Morison, Moffatt & Franks, 2009). O resultado obtido não delimita um diagnóstico de patologia venosa ou arterial, apenas exclui um compromisso arterial, sendo aceite que um IPTB ≥ 1 é normal, ou seja existe um aporte arterial da perna normal (Martinho & Gaspar, 2012).

Abbate & Lastória (2006), ao realizarem um estudo com o objetivo de analisar todos os métodos de diagnóstico e terapêuticos utilizados nas úlceras de perna, referem que um IPTB inferior a 0,9 até 0,8 traduz uma insuficiência arterial de pouca relevância, sendo que inferior a 0,7 até 0,5 é considerado como um défice arterial bastante significativo. Valores inferiores a 0,5 representam já uma isquemia crítica.

Segundo (Marsten & Vowden, 2003) uma úlcera de perna é classificada como: úlcera venosa não complicada, úlcera venosa complicada, úlcera arterial ou úlcera com outras causas. A úlcera é categorizada como não complicada quando a ulceração ocorre na presença de insuficiência venosa apresentando valor de IPTB $> 0,8$ e não apresenta mais patologias significativas que contraindique qualquer método de compressão. Por outro lado, é categorizada como complicada quando o processo de ulceração ocorre na presença de doença venosa apresentando um IPTB $< 0,8$, mas apresenta outras patologias consideradas contraindicadas, devendo ser encaminhada para cirurgia vascular. O mesmo acontece com a úlcera mista (venosa e arterial) com um valor de IPTB entre 0,5 - 0,7 que suscita uma insuficiência arterial moderada ou uma úlcera mista (venosa e arterial) com um valor de IPTB $< 0,5$ indicando uma insuficiência arterial grave.

O referido exame deve ser realizado regularmente, em doentes que se encontrem com TC, sendo que a C.O.N.U.E.I. (2009) recomenda uma periodicidade trimestral, quando a lesão regride ou se o utente referir um aumento súbito de dor.

A compressão provoca o aumento do fluxo venoso, surgindo uma maior eficácia do transporte do oxigénio à pele e tecido subcutâneo, diminuição do edema e redução da inflamação (Queiroz et al., 2012).

A terapêutica consiste na aplicação de pressão desde a extremidade dos membros inferiores como um meio facilitador do retorno venoso, diminuindo o volume sanguíneo do sistema venoso superficial, reparando temporariamente a eficácia das válvulas e impedindo o refluxo das veias incapacitadas (Queiroz et al., 2012). Uma compressão adequada melhora a contractilidade muscular iniciando com uma ajuda na reabsorção do edema e prevenção da sua formação, diminuindo o calibre venoso e a velocidade do seu fluxo, reduzindo o fluxo ortostático e o volume residual (Pazin, Schmidt, & Maciel, 2004).

A pressão externa pode ser executada através de sistemas elásticos (como é o caso das meias elásticas; Figura 3A) e sistemas de bandas ou botas de Unna Figura 3B) (Pazin et al., 2004). Ainda dentro das ligaduras, estas podem ser divididas em ligaduras de longa tração e ligaduras de curta tração. As ligaduras de longa tração (elásticas) são feitas de fibras elásticas fornecendo uma compressão constante quer em exercício quer em repouso (Kátia et al., 2003). De outro modo, as ligaduras de curta tração (não elásticas), caracterizam-se por ser 100% algodão, rijas e com ausência de elasticidade, não se distendendo quando existe contração do musculo gemelar. No caso deste tipo de ligaduras, quando o indivíduo está em repouso é exercida uma pressão fraca e quando o indivíduo está em exercício, o músculo gemelar contrai-se contra a ligadura aumentando a pressão sub-ligadura.



Figura 3. Imagens ilustrativas de Terapia Compressiva, caso das meias elásticas (A) Fonte: (<https://www.google.com/search?q=meias+el%C3%A1sticas+na+ulcera+de+perna>)

Bota Unna (B) Fonte: <https://www.google.com/search?q=ulcera+de+perna+bota+Unna>

Segundo Martinho e Gaspar (2011) a pressão exercida com o auxílio das ligaduras compressivas aumenta quando acresce a sobreposição de camadas e quanto menor o diâmetro do membro. Num membro morfológicamente normal, com tensão aplicada e distribuída de forma regular e igual sobreposição de camadas e pressão, a pressão exercida será máxima nos maléolos e diminuída gradualmente ao longo do membro.

No que concerne aos sistemas de bandas, a bota Unna são ataduras inelásticas que criam uma alta pressão com a contração muscular (deambulação) e uma menor pressão com o repouso, são mais confortáveis e tem a vantagem de proteger contra traumatismos, porém, contraindicadas em lesões mais exsudativas (Abbade & Lastória, 2006). São ligaduras impregnadas de óxido de zinco, goma acácia, glicerol, óleo de rícino e água

deinozida que cria um molde semissólido para uma compressão externa eficiente (Oliveira, Nogueira, Carvalho & Abreu, 2012).

Relativamente à compressão conseguida através de todos os métodos anteriormente descritos, esta é feita com a aplicação direta de pressão a um membro, medida em unidades de pressão de milímetros de mercúrio (mmHg). A *Draft European Santard* no sentido de uniformizar os graus de compressão atingidos por meias elásticas desenvolveu uma norma europeia e categorizou como compressão de grau I ou ligeira uma pressão inicial de 15-21 mmHg, grau II ou média compressão uma pressão entre os 23-32 mmHg, grau III para uma compressão mais forte com 34-46 mmHg e um grau IV com uma compressão muito mais forte exercendo uma pressão superior a 49 mmHg. No caso de uma ulceração venosa ativa a pressão externa indicada é o grau III e IV (Medeiros & Mansilha, 2012).

Quando utilizadas ligaduras para atingir a compressão, esta varia de acordo com complexas interações, estrutura física e propriedades elastómeras das ligaduras, tamanho e forma do membro, a habilidade do próprio profissional que aplica e a variável atividade que o indivíduo pode desempenhar (Marsten & Vowden, 2003), sendo que a pressão externa que se deve realizar no tornozelo do indivíduo com úlcera venosa ativa é de 35-40 mmHg, gradualmente menor em direção à região abaixo do joelho (Abbade & Lastória, 2006).

Segundo a European Wound Management Association (EWMA) (2003) as recomendações para indivíduos ativos passam por uma compressão ideal, que seja conseguida com ligaduras elásticas ou inelásticas. No caso do mesmo ser responsável pelo seu próprio autocuidado e, caso a úlcera seja de pequena dimensão necessitando de um apósito primário menos volumoso, as meias elásticas podem ser uma opção. No caso do indivíduo ser inativo ou imóvel é recomendada a ligadura elástica, tendo em conta que a ligadura inelástica necessita da contração do músculo gemelar para posteriormente ocorrer a pressão.

Optando por compressão recorrendo a ligaduras elásticas ou inelásticas posterior ao apósito principal, a primeira camada a aplicar e no sentido de absorver exsudato e redistribuir a pressão em torno do tornozelo é uma camada de tecido de lã aplicada em espiral, e só posteriormente a ligadura compressiva (Abbade & Lastória, 2006). O grau de compressão produzido por qualquer ligadura elástica ou inelástica imediatamente após a aplicação é determinado, essencialmente, pela tensão do tecido, o número de camadas aplicadas e o grau de curvatura do próprio membro (Marsten & Vowden, 2003). Esse

grau de compressão é determinado segundo os princípios baseados na lei de Laplace, para uma mesma tensão na aplicação da ligadura, a pressão será tanto maior quanto for a sobreposição das camadas e menor o diâmetro do membro (Martinho & Gaspar, 2012). A tensão é determinada pela quantidade da força aplicada ao tecido durante a aplicação (Marsten & Vowden, 2003). Podemos acrescentar que num membro morfológicamente normal, ao aplicar a mesma força no tecido e o mesmo número de camadas, a pressão é máxima onde existe menor diâmetro – no tornozelo, e vai diminuindo quanto mais aumentar o diâmetro – no joelho (Martinho & Gaspar, 2012).

O tratamento tópico de terapia compressiva está dependente, como anteriormente referido, da mensuração do IPTB. C.O.N.U.E.I. (2009) reforça a contraindicação absoluta quando verificado um severo comprometimento arterial de um IPTB $<0,60$, por risco de isquemia. Segundo, C.O.N.U.E.I. (2009); Marston & Vowden (2003); Pina, Furtado e Albino (2007), citados por Martinho e Gaspar (2012), as principais contraindicações da TC são, como anteriormente referido, a doença arterial, a insuficiência cardíaca não compensada (sobre risco de sobrecarga cardíaca), doença dos pequenos vasos ou vasculite e pele friável (pelo aumento do risco de ulcerar) e a diabetes (devido a calcificação vascular que complicam e deturpam o IPTB).

3. Intervenções de Enfermagem

Prestar os melhores cuidados, no momento adequado, da forma adequada, na pessoa apropriada com o objetivo de atingir os melhores resultados possíveis, é o propósito em que assenta a qualidade das práticas de enfermagem. Tudo isto, sustentado numa assistência ética e respeitosa, baseando-se nas necessidades do paciente e da família, na excelência clínica e na melhor informação científica possível (Pedreira, 2009).

De acordo com os princípios estabelecidos pela Ordem dos Enfermeiros (2012) são diversas as competências de um enfermeiro de cuidados gerais, sendo a formulação desse mesmo perfil complexa e assente em 96 domínios imprescindíveis. O exercício da enfermagem deve centrar-se numa relação chamada de relação terapêutica ou interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa, ou grupo de pessoas (família ou comunidade), caracterizada, sempre, por um clima de respeito mútuo. No decorrer da sua prática profissional, uma tomada de decisão do Enfermeiro deve identificar as necessidades de cuidados de Enfermagem, da pessoa ou do grupo no sentido de prescrever as intervenções de Enfermagem mais adequadas, com o menor risco possível.

O referencial de competências do enfermeiro de cuidados gerais, publicado pela Ordem dos Enfermeiros (OE) em 2012 constitui um importante instrumento para a uniformização das competências. Este é constituído por um total de 96 competências indicadoras da aplicação efetiva dos conhecimentos e habilidades do enfermeiro, divididas em 3 domínios: responsabilidade profissional, ética e legal; prestação e gestão de cuidados; prática profissional e desenvolvimento profissional.

Nesse sentido, o enfermeiro deve desenvolver uma prática profissional com responsabilidade, de acordo com os quadros ético, deontológico e jurídico. Deve atuar de acordo com os fundamentos da prestação de cuidados e gestão de cuidados, contribuindo sempre para a promoção da saúde utilizando devidamente o Processo de Enfermagem. Não obstante, deve também diagnosticar e priorizar os problemas.

Na aplicação no Processo de Enfermagem é necessário estabelecer uma comunicação e relação interpessoal eficaz, promovendo sempre um ambiente seguro, difundindo os cuidados de saúde interprofissionais e delegando e supervisionando tarefas quando necessário. No domínio do desenvolvimento profissional, o enfermeiro deve contribuir sempre de forma positiva para a valorização da profissão, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

No que concerne ao tratamento de feridas o enfermeiro tem um papel fundamental. Sempre que se realizam pesquisas sobre a temática “tratamento de feridas” é a área enfermagem que tem grande destaque, demonstrando que a responsabilidade do tratamento e prevenção de feridas é atribuída ao enfermeiro. É, portanto, necessário que o Enfermeiro entenda que tal responsabilidade requer conhecimento específico da temática e competências inseparáveis à questão (Ferreira, Rigotti, Barcelos, Simão, Ferreira & Gonçalves, 2008).

As boas práticas no tratamento de feridas implicam formação de base sólida e atualização constante de conhecimentos. A avaliação clínica dos doentes com ferida depende da avaliação do estado geral do indivíduo e de um diagnóstico etiológico. No sentido de operacionalizar uma abordagem centrada na pessoa com ferida, é necessária a intervenção de uma equipa interdisciplinar com um líder competente, especificamente na área das feridas, e defensor dos interesses e necessidades da pessoa e família (Silva & Fernandes, 2019).

O conhecimento do enfermeiro na área das feridas e a prática baseada na evidência científica inicia-se no curso de base e tais conhecimentos são essenciais na prevenção e tratamento de pacientes com feridas, sendo sua essa mesma responsabilidade e partilhando-a com outros profissionais de saúde (Ferreira et al., 2014). No entanto, o facto do enfermeiro não procurar atualização de forma permanente pode interferir na execução das boas práticas de enfermagem no que concerne ao cuidado das lesões (Álvarez-Del-Río, 2018).

No que concerne ao tratamento específico de úlcera venosa, em 2012 foi solicitado o parecer à Ordem dos Enfermeiros, no sentido de perceber a competência do enfermeiro para a avaliação do IPTB e realização de terapia compressiva, e a conclusão foi clara. O diagnóstico de patologia arterial é, de facto, uma competência médica; contudo, a decisão de utilização de terapia compressiva no tratamento de úlcera venosa pode ser feita por um enfermeiro, desde que este possua todos os conhecimentos e competências necessárias para tal (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

3.1 Intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

Segundo o Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados e Enfermagem Comunitária (Ordem dos Enfermeiros, 2011), o enfermeiro especialista é o profissional que demonstra níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão na

identificação e controlo de diversos determinantes sociais e de saúde das comunidades, tendo por base:

- i. A promoção da responsabilidade social para com a saúde;
- ii. O incitar dos investimentos para aumentar a saúde;
- iii. A consolidação e alargamento das parcerias em prol da saúde;
- iv. O aumento da capacidade de trabalho junto da comunidade, dando-lhe voz ativa;
- v. O assegurar infraestruturas para a promoção da saúde.

Existem elementos comuns ao enfermeiro de cuidados gerais e enfermeiro especialista. No entanto, ao grau de especialista acresce o dever de qualidade de exercício profissional na sua área de especialidade, intensificando a “obrigatoriedade” de adquirir boas práticas no tratamento de feridas, tendo por base uma formação sólida e garantia de atualização constante de conhecimentos.

São diversos os elementos que o Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados e Enfermagem Comunitária (Ordem dos Enfermeiros, 2011) acrescenta ao enfermeiro especialista. Na procura permanente da excelência do exercício profissional, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária auxilia os grupos/comunidade a alcançarem o máximo potencial de saúde, devendo, portanto, promover a responsabilidade social para com a saúde, tanto na definição de políticas como na definição e implementação de boas práticas.

Ao Enfermeiro Especialista cabe possuir um discernimento profundo sobre os determinantes dos problemas de saúde de grupos ou de uma comunidade na conceção do diagnóstico de saúde; capacidade de identificar as necessidades em saúde de grupos ou de uma comunidade; capacidade de conceber, planear, implementar projetos de intervenção com vista à consecução de projetos de saúde de grupos e/ou comunidades; aptidão para intervir em grupos e/ou comunidades com necessidades específicas assegurando o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados, continuados e ajustados; competência para coordenar e dinamizar programas de intervenção no âmbito da prevenção, proteção e promoção da saúde em diferentes contextos; habilidade para participar, em parceria com outras instituições da comunidade e com a rede social e de saúde, em projetos de intervenção comunitária dirigida a grupos com maior vulnerabilidade; aptidão para mobilizar os parceiros/grupos da comunidade a identificar e resolver os problemas de saúde; capacidade de cooperação na coordenação, otimizando a operacionalização, e monitorizando os diferentes programas de saúde que integram o

Plano Nacional de Saúde; competências para monitorizar a eficácia dos programas e projetos de intervenção para problemas de saúde com vista à quantificação de ganhos em saúde da comunidade; capacidade de gestão de sistemas de vigilância epidemiológica; e ainda, mestria na utilização da evidência científica para soluções inovadoras em problemas de saúde pública (Dec-Lei nº 140, 2019).

II Parte – Enquadramento Metodológico

4. Metodologia

A investigação baseia-se na prática profissional e nos problemas sentidos, acabando por produzir conhecimento que se foca na tentativa de diminuir as lacunas existentes (Fortin, 2009). Uma investigação inicia-se por uma grande questão em que o investigador habitualmente se depara com frequência e que não consegue explicar, ou então as teorias existentes sugerem diversos “caminhos” que merecem ser confirmados ou desafiados (Ribeiro, 2010). Em Enfermagem, as respostas às questões formuladas no processo de investigação garantem uma melhoria contínua dos cuidados e consequentes ganhos em saúde para os utentes.

O método eleito para a realização do presente estudo consiste numa revisão sistemática da literatura (RSL), obedecendo aos seus criteriosos procedimentos de conhecer e sintetizar o conhecimento científico existente acerca do tema, e que fundamente uma atuação baseada na evidência científica.

Uma RSL, por seguir um método científico explícito, é considerada o melhor nível de evidência para a tomada de decisão, considerando os estudos secundários que têm por base os estudos científicos iniciais que relatam os resultados de pesquisa de primeira mão (Galvão & Pereira, 2014).

Uma RSL deve assentar nos seguintes passos (Galvão & Pereira, 2014):

- i. Elaboração de uma pergunta de pesquisa;
- ii. Busca da Literatura;
- iii. Seleção dos artigos;
- iv. Extração dos dados;
- v. Avaliação da qualidade metodológica;
- vi. Síntese dos dados;
- vii. Avaliação da qualidade das evidências;
- viii. Redação e publicação dos resultados

Adotando a estratégia PICO (*Participants, Intervention, Context e Outcomes*)⁽¹⁾ pretende-se responder à seguinte questão de investigação: “*No que diz respeito às pessoas com úlcera da perna de origem venosa, quais as intervenções de enfermagem que, em contexto de cuidados de saúde primários e diferenciados, mais propiciam a sua cicatrização?*.”

- P**- Participantes – Pessoas portadoras de úlcera de perna de origem venosa
- I** - Intervenção - Intervenções de Enfermagem, que propiciam a cicatrização de úlceras de perna
- C** - Contexto - Enfermeiros dos cuidados de saúde primários e diferenciados
- O** - Resultados – cicatrização de úlcera de perna de etiologia venosa.

A recolha dos artigos foi efetuada recorrendo aos motores de busca *Lillacs* e *Scielo* utilizando os seguintes descritores: Úlcera Venosa, Terapia Compressiva e Enfermagem, tendo como base os seguintes critérios de inclusão:

Os critérios de inclusão definidos para a presente RSL foram:

- i. Artigos científicos de acesso livre no âmbito da enfermagem;
- ii. Artigos com idioma português, espanhol e inglês;
- iii. Artigos publicados nos últimos cinco anos;
- iv. Artigos que possuam, pelo menos uma palavra-chave no seu título;
- v. Artigos de consulta integral;
- vi. Artigos que possuam objetivos, descrição da amostra, instrumentos de recolha de dados, resultados e conclusões.

A seleção dos artigos decorreu nos meses de abril e maio do ano de 2020, tendo-se obtido um total de 148 artigos. No entanto, após aplicação dos critérios de inclusão, resultaram 25 artigos para serem analisados, de acordo com o seguinte fluxograma (Figura 5).

⁽¹⁾ Participantes, Intervenção, Contexto, Resultados

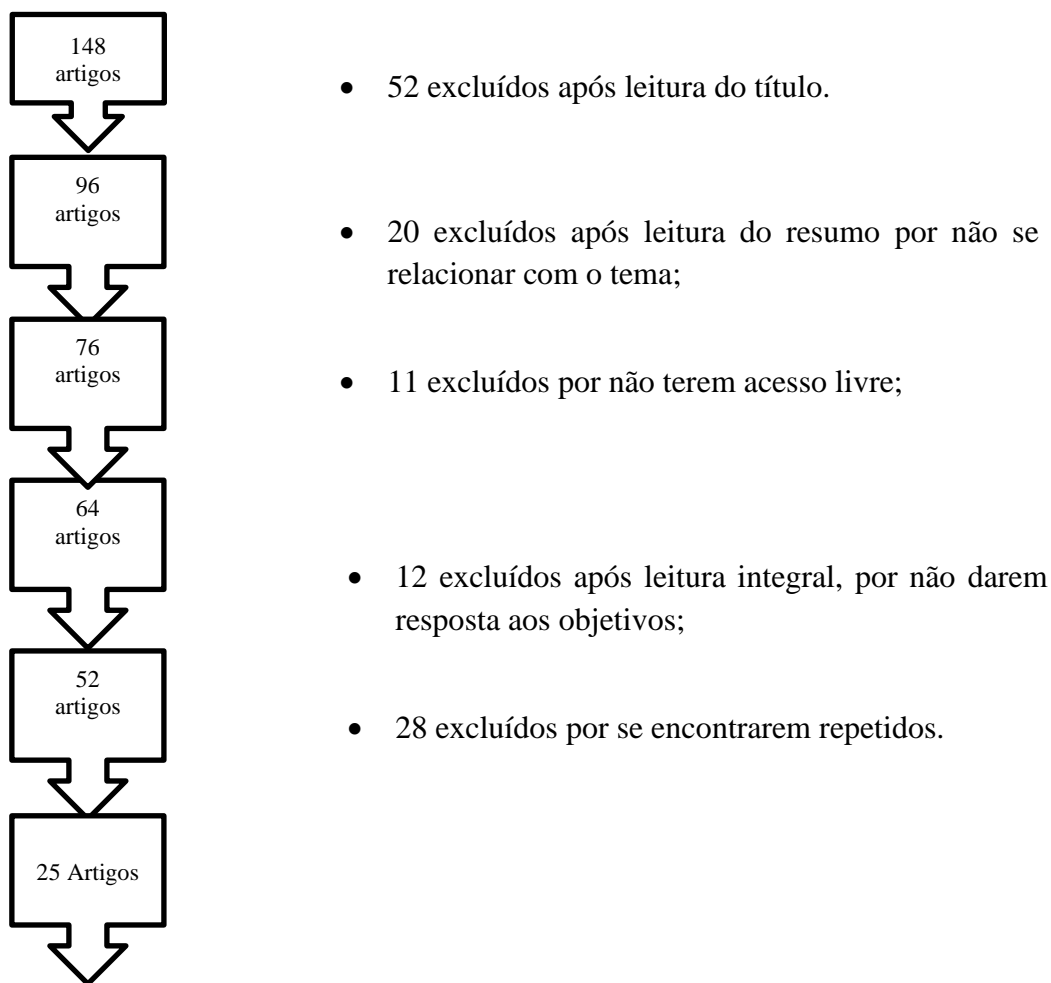


Figura 4. Fluxograma de seleção dos artigos

Uma vez selecionados os artigos a analisar, os mesmos foram avaliados de acordo com os níveis de evidência. Segundo Michigan Library (2020), baseando-se em Melnyk e Fineout-Overholt (2015), são sete os níveis de hierarquia das evidências a incorporar na prática clínica:

Nível 1 - Revisões sistemáticas e Meta-análise de estudos controlados randomizados, bem como *guidelines* baseadas em revisões sistemáticas ou meta-análises:

Nível 2 – Estudos controlados randomizados;

Nível 3 – Estudos controlados não randomizados;

Nível 4 – Estudos de caso-controle ou de coorte

Nível 5 – Revisões sistemáticas de estudos qualitativos e descritivos

Nível 6 – Estudos descritivos ou estudos qualitativos

Nível 7 – Opiniões de peritos.

Para se concretizar essa hierarquização dos estudos de investigação Michigan Library (2020) propõe que seja elaborada a seguinte sequência:

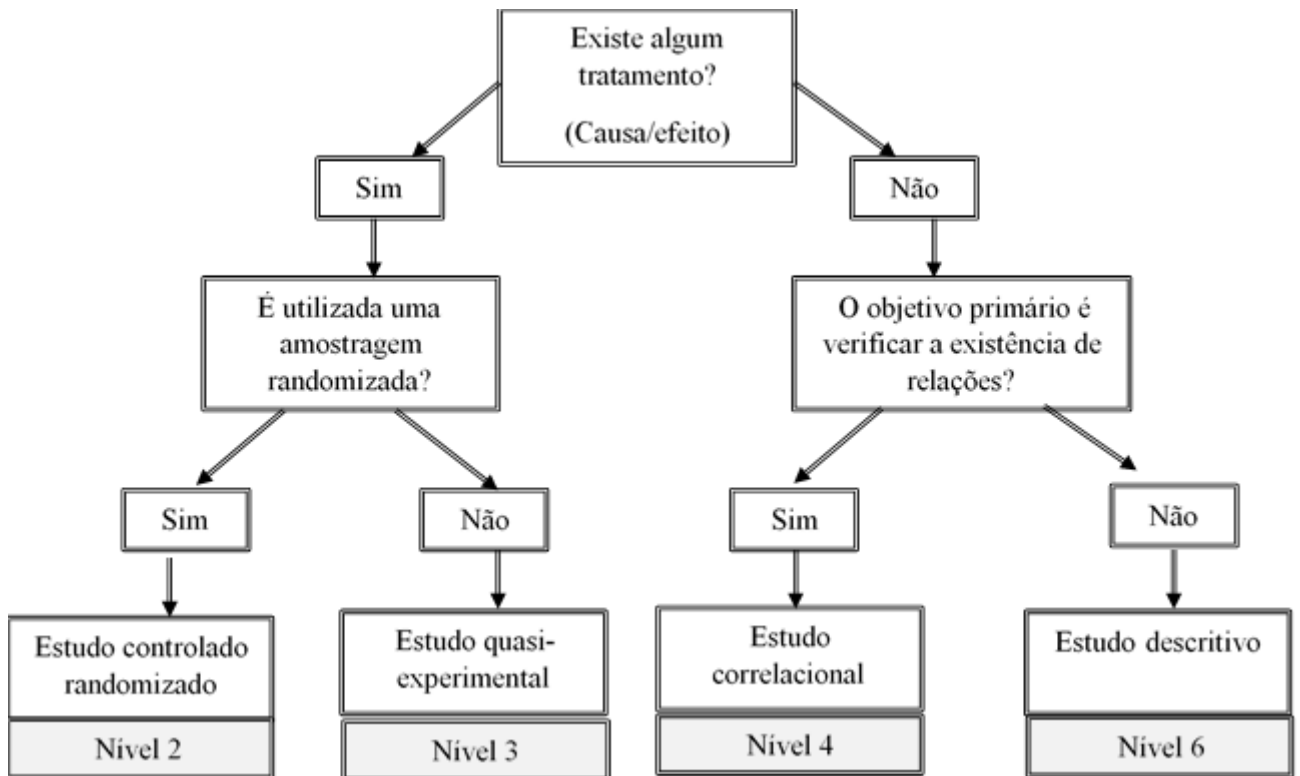


Figura 5. Qual o nível de evidência ? (Fonte: Adaptado de Michigan Library, 2020) Research Guides in <https://guides.lib.umich.edu/c.php?g=282802&p=1888246>

5. Resultados globais

No sentido de responder à questão de investigação “Quais as intervenções de Enfermagem que podem beneficiar a cicatrização de úlcera de perna de etiologia venosa”, foram analisados 25 artigos que cumpriram os critérios de inclusão previamente definidos.

Os autores, título, tipo de estudo, população/amostra, objetivos, instrumento de colheita de dados e resultados de cada estudo foram estruturados em tabelas, sendo que a cada estudo foi atribuído um número para melhor organização.

Tabela 2. Informação detalhada sobre a análise dos artigos selecionados para o presente estudo (autores, título, método, objetivos e resultados).

Artigo 1		
Autores Silva, Jesus, Tavares Caldeira, Oliveira & Merighi (2019)	Título Experiência de pessoas adultas e idosas frente à adesão aos cuidados com a úlcera varicosa.	Método Pesquisa qualitativa e estudo fenomenológico (Nível 6)
Objetivos Compreender a experiência de pessoas adultas e idosas frente à adesão aos cuidados com a úlcera varicosa		Resultados A relação estabelecida entre os portadores de UV e os profissionais de saúde surge como força potenciadora da adesão ao tratamento. O. Valorizar a relação de reciprocidade de perspectivas entre profissionais e doentes pode promover maior adesão ao cuidado com a úlcera varicosa. Promover a autonomia da pessoa com a UV, atender às necessidades biopsicossociais que emergem do seu contexto de vida, ajustar as tecnologias do cuidado, tornando-as mais horizontalizadas, além de potencializar a adesão ao cuidado, permite que os profissionais de saúde proporcionem cuidados de saúde de modo acolhedor e resolutivo.
Artigo 2		
Autores Santos, Bertanha, Reibolt, Camacho, Nogueira, Cardoso, Joaquim & Sá (2019)	Título Capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas	Método Estudo transversal, com amostragem por conveniência (Nível 4)
Objetivos Analisar as limitações funcionais de pacientes com úlceras venosas		Resultados Evidencia a importância da avaliação e acompanhamento através de escalas próprias a fim de evitar perdas funcionais futuras. Realça a necessidade de maior atenção à saúde dos homens mediante intensificação de ações preventivas, uma vez que os homens procuram menos os serviços de saúde.

Evidencia a importância da promoção de intervenções que objetivem a normalização da vida do paciente, desafio enfrentado pelos profissionais particularmente nos doentes com úlcera venosa crônica em tratamento com terapia compressiva, pelo que é simultaneamente realçada a necessidade de procura de conhecimento mediante o desenvolvimento de estudos longitudinais que acompanhem e avaliem pessoas com úlceras venosas para identificar atempadamente pequenas alterações na capacidade funcional

Artigo 3**Autores**

Rodriguez & Gamboa (2020)

Título

Intervenciones de enfermería dirigidas a las personas com úlceras venosas: una revision integrativa

Método

Revisão integrativa entre 2000 e 2018 nas bases de dados eletrônicas PubMed, Ovidnursing e EBSCOhost (Nível 4)

Objetivos

O objetivo desta RSL foi identificar e descrever os fundamentos teóricos, os componentes, a duração, o modo de entrega e os resultados das intervenções de Enfermagem dirigidas a pessoas com úlceras varicosas disponíveis na literatura. As intervenções foram de caráter educativo; três foram desenvolvidas na comunidade (com o modelo Leg Club) e o restante foi entregue pessoalmente por uma enfermeira profissional. O tempo mínimo de duração foi de oito semanas, com seguimento telefônico. As variáveis de resultados mais comuns foram a cicatrização da úlcera varicosa e a redução da área da ferida.

Resultados

Os resultados apresentados nesta revisão integrativa permitem identificar que são poucas as intervenções de enfermagem direcionadas às pessoas com úlcera venosa, apesar de ser uma condição crônica que tende a aumentar sua incidência e prevalência. Infelizmente, menos de metade dos estudos mencionou o fundamento teórico por cada intervenção, e aqueles que não indicaram qual proposições ou conceitos foram selecionados como guias para o desenvolvimento daquele. Houve diversidade em relação ao tempo de entrega da intervenção e a dinâmica de reuniões presenciais, bem como acompanhamentos. Poucos estudos relataram o conteúdo temático de suas intervenções, fato que torna difícil entender se estas geram impacto ou não nos resultados primários estabelecidos, sendo a cura da úlcera venosa uma prioridade.

Artigo 4**Autores**

Todd (2018)

Título

Management of venous leg ulcers in the care home

Método

Estudo descritivo (Nível 6)

Objetivos

A prevalência de ulceração venosa da perna está a aumentar, especialmente entre a população mais envelhecida pois frequentemente apresentam múltiplas comorbilidades complexas. Este artigo tem por objetivo obter uma visão geral das diretrizes atuais e as evidências que as sustentam.

Resultados

Manter uma prática baseada em evidências é uma dinâmica que exige pesquisa e avaliação contínua de melhores práticas atuais. UV são mais comuns na população mais idosa e, devido à elevada comorbilidade frequentemente complexa, os enfermeiros precisam ser altamente qualificados e motivados. Manter-se atualizado com a literatura e as diretrizes sobre estratégias de gestão é uma maneira útil de se manter atualizado e fornecer o melhor atendimento possível.

Artigo 5**Autores**

Cardoso, Godoy- José, Godoy-
Maria & Czorny (2018)

Título

Terapia compressiva: Bota Unna
aplicada a lesões venosas: uma
revisão integrativa da literatura

Método

Revisão sistemática da literatura com
objetivo de catalogar os diferentes métodos
de terapia compressiva (Nível 5)

Objetivos

Analisar a literatura relacionada com os tipos de terapias para lesões
venosas com ênfase no uso da bota Unna. Realizar a comparação
com outras técnicas.

Resultados

O estudo revelou que, embora outras técnicas
compressivas possam mostrar-se mais
eficientes do que a bota de Unna, por agregar
mais tecnologia, a bota ainda se destaca por
ser um curativo tradicional de baixo custo,
que reduz a hipertensão venosa e o edema,
favorecendo o tratamento das úlceras
venosas.

Realça que a bandagem multicamada é uma
técnica padrão-ouro em países desenvolvidos
e tem sido bastante utilizada, mas evidencia o
uso da bota de Unna como opção de
tratamento da lesão venosa, evidenciando que
a bota de Unna pode não ser a melhor opção
de escolha por necessitar de um tempo
superior de cicatrização, em comparação com
a bandagem multicamada, mas atende à
expectativa com um alto índice de eficiência
no tratamento, quando comparada com o
curativo simples, bandagem simples ou de
duas camadas.

A eficácia do uso de diferentes técnicas está
intimamente relacionada com o treino
dos profissionais, envolvimento
multidisciplinar, cooperação e adesão do
paciente.

Realça a eficácia da bota de Unna, mostrando
que a terapia, para ser eficiente, necessita de
ampla divulgação nos meios científicos,
novas pesquisas e atualização contínua de
conhecimentos dos profissionais de
enfermagem e médicos, a fim de aumentar a
confiança na sua indicação e utilização.

Evidencia ainda que o sucesso no tratamento
das úlceras venosas é multifatorial, depende
de correta indicação, avaliação profissional,
acompanhamento com medição da ferida,
associação entre terapias/produtos, repouso,
correta elevação dos membros, nenhuma
manipulação do paciente, adesão e correta
realização da limpeza da ferida.

Artigo 6**Autores**

Rio- Rusbert (2018)

Título

Factors associated to the
cicatrization success of lower-
linb ulcer of venous etiology

Método

Estudo de coorte prospetivo (Nível 4)

Objetivos

O estudo procurou estabelecer a relação entre os fatores
sociodemográficos e clínicos com sucesso na cicatrização de úlcera
de etiologia venosa nos membros inferiores

Resultados

O estudo revelou que os fatores associados ao
sucesso na cicatrização de úlceras de
etiologia venosa são: pertencer a níveis
socioeconômicos acima de dois (em uma
escala de 1 a 6), com lesão leve, e a equipe de
enfermagem que trata o paciente com cinco

		ou mais anos de experiência no tratamento de feridas. Realça que se deve promover formação acerca desses temas para melhoria dos seus conhecimentos, uma vez que esse é um fator que pode ser modificado e indica o sucesso da cicatrização dessas lesões
<hr/>		
Artigo 7		
Autores	Título	Método
Joaquim, Silva, Pereira, Garcia-Caro & Cruz-Quintana (2018)	Aplicação da perspectiva Merleau-Pontiana sobre implicações físicas e psicológicas das úlceras venosas	Estudo de abordagem qualitativa do tipo fenomenológico descritivo (Nível 6)
Objetivos		Resultados
Verificar a aplicação da perspectiva Merleau-Pontiana sobre as implicações físicas e psicológicas das úlceras venosas crônicas na existência das pessoas que vivenciam a doença		O estudo permitiu identificar que as úlceras venosas crônicas atuam diretamente sobre as esferas biopsicoespiritual e socioeconômica dos seus portadores, promovendo repercussões negativas sobre a qualidade de vida dos mesmos. O viver com a doença promove perda da mobilidade funcional, levando ao comprometimento da realização das atividades básicas e instrumentais da vida diária. O olhar da sociedade interfere também com o psicológico, sendo que o refúgio/conforto é muitas vezes procurado na espiritualidade. Realça que ao reconhecerem-se estas questões, poderá ser desenvolvida um cuidado mais humanizado, com planejamento de cuidados baseados nas reais necessidades do sujeito assistido, visando a promoção de um cuidado que não seja estritamente curativo e dirigido apenas à cicatrização da lesão, mas uma assistência de enfermagem que integre as esferas biopsicossociais, visando a promoção da saúde do sujeito atendido, e extensivo à família que também sofre juntamente com seu familiar o “viver lesional”
<hr/>		
Artigo 8		
Autores	Título	Método
Silva, Rodrigues, Abreu, Pieszak, Durgantes & Santos (2018)	Itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa crônica e as implicações para o cuidado de Enfermagem	Pesquisa qualitativa (Nível 6)
Objetivos		Resultados
Conhecer o itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa crônica e as implicações para o cuidado de Enfermagem		O estudo realça a necessidade de educação e treino à família por parte da rede de cuidados, a fim de receber suporte para a promoção do autocuidado e inclui a necessidade de alimentação saudável e repouso. Realça ainda a necessidade da promoção de uma eficaz relação profissional/utente, uma vez que o fortalecimento do vínculo, a garantia de acesso e o acolhimento pela equipe de saúde são fatores que contribuem para o sucesso do tratamento, com impacto no controle da doença de forma positiva. Assim, o profissional de saúde deve

		<p>respeitar costumes e crenças que precisam ser reconhecidos e valorizados.</p> <p>Evidencia também a importância do apoio espiritual.</p> <p>Coloca ainda em realce o acolhimento e a humanização como eixos fundamentais da assistência e uma responsabilidade inerente ao exercício profissional das equipes e que constituem um eixo estruturante na adesão ao tratamento.</p>
<hr/>		
Artigo 9		
Autores	Título	Método
Osmarin, Bavaresco, Lucena & Echer (2018)	Indicadores clínicos para avaliar o conhecimento de pacientes com úlcera venosa	Estudo de validação por consenso de especialistas (Nível 7).
Objetivos		Resultados
Selecionar, desenvolver e validar as definições dos indicadores clínicos do resultado “Conhecimento: Controle da Doença Crônica” da Nursing Outcomes Classification (NOC) para pacientes com úlcera venosa.		Os 9 indicadores selecionados e validados com suas definições conceituais e operacionais foram: benefícios do controle da doença, sinais e sintomas da doença crônica, estratégias de prevenção de UV e complicações, estratégias para equilibrar atividade e repouso, estratégias de controlo da dor, procedimentos envolvidos no regime de tratamento, responsabilidades pessoais com o regime de tratamentos e recursos financeiros para assistência. Entende-se que a validação por especialistas dos indicadores clínicos do resultado da NOC “Conhecimento: Controle da Doença Crônica” agregará conhecimento científico à enfermagem e pode proporcionar maior cuidado na prática clínica. A utilização da classificação NOC na avaliação de conhecimento no tratamento e prevenção da UV, possibilita ao enfermeiro avaliar a evolução do paciente e intervir no seu processo de educação em saúde, favorecendo o cuidado.
<hr/>		
Artigo 10		
Autores	Título	Método
Costa, Moraes, Torres, Pergola-Marconato, Vasconcelos & Torres (2017)	Autoeficácia, autoestima e adesão ao tratamento em pessoas com úlcera venosa nos Cuidados de saúde primários (CSP)	Estudo transversal, descritivo e quantitativo (Nível 6)
Objetivos		Resultados
Analisar a correlação entre autoeficácia, autoestima e adesão ao tratamento com o Questionário de Úlcera Venosa de Charing Cross em pessoas com úlcera venosa na atenção primária à saúde.		O estudo evidencia a necessidade de adequar o cuidado à pessoa com úlcera venosa, procurando aspetos de autoeficácia, autoestima, adesão ao tratamento e qualidade de vida, procurando direcionar o cuidado e inovação nas políticas públicas nesse mesmo sentido.
<hr/>		
Artigo 11		
Autores	Título	Método
Crasse, Bicudo, Primo, Zucolotti, Belonia, Bringuete, Araújo & Prado (2018)	Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem para pessoas com úlcera venosa	Estudo metodológico: revisão sistemática da literatura (Nível 5)
Objetivos		Resultados

Objetivo de elaborar e validar o Subconjunto terminológico Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) para o cuidado à pessoa com úlcera

O estudo possibilitou o desenvolvimento e a validação de um subconjunto terminológico com 84 diagnósticos e resultados de enfermagem, e 306 intervenções para o cuidado a pessoa com úlcera venosa a partir da CIPE®, estruturado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Essa teoria, além de servir de apoio para a organização do subconjunto, deu aporte teórico-conceitual para a pesquisa. A CIPE® evidenciou-se como uma taxonomia compatível à clínica do enfermeiro, já que o seu vocabulário é usual na prática profissional. Foi perceptível a potencialidade dessa terminologia para a organização do processo de trabalho do enfermeiro, seja no âmbito ambulatorial ou hospitalar.

Artigo 12

Autores

Oliveira, Miot, Deffune, Abbade & Ferreira (2017)

Título

Pilot study of homologous platelet gel in venous ulcers

Método

Ensaio clínico randomizado piloto em pacientes com úlcera venosa (Nível 2)

Objetivos

Avaliar a segurança e eficácia do gel de plaquetas homólogo em úlceras venosas em comparação com o curativo hidrocolóide.

Resultados

Tanto o gel de plaquetas como o hidrocoloide promoveram uma redução das áreas da úlcera em 90 dias (média de 69%). Existindo diferença significativa quanto à redução gradual das úlceras favorável ao grupo de hidrocolóide.

O gel de plaquetas homólogo associado à compressão elástica pode ser uma alternativa ao tratamento da úlcera venosa e é seguro devido à ocorrência de alguns eventos adversos locais leves e sem eventos adversos graves.

Artigo 13

Autores

Borges, Caliri, Haas, Ferraz, Spira & Tyrone (2017)

Título

Utilização do Modelo Difusão da Inovação em úlceras venosas por profissionais especializados

Método

Estudo quase-experimental com duas intervenções fornecimento de estudos com as evidências das recomendações e opinião dos pares (Nível 3)

Objetivos

Analisar a influência das evidências e da opinião dos pares sobre as decisões dos especialistas quanto à concordância com recomendações para prevenção e tratamento de úlcera venosa

Resultados

As intervenções nomeadamente a avaliação do paciente e de sua lesão; documentação dos achados clínicos; cuidado com a lesão e pele ao redor; indicação da cobertura; uso de antibiótico; melhoria do retorno venoso e prevenção de recidiva; encaminhamentos dos pacientes; e capacitação profissional foram capazes de modificar as posições dos participantes, levando-os para a posição de concordância a respeito das recomendações, independentemente do nível de evidência.

Um novo conhecimento proveniente das recomendações é representado como uma inovação, quando percebido pelos

		profissionais que não conhecem acabando por provocar mudanças positivas. (PBE) As recomendações com menos percentagens de causar mudança foi a avaliação de resultados do índice de pressão tornozelo-braço, pois parecem ser percebidas como complexas e de risco o que as tornam mais difíceis de serem compreendidas e adotadas.
<hr/>		
Artigo 14		
Autores	Título	Método
Liberato, Araújo, Souza, Marconato, Costa & Torres (2017)	Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde	Estudo analítico e transversal (Nível 4)
Objetivos		Resultados
Verificar a adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas (UV) e sua associação com as características sociodemográficas, de saúde e assistenciais		Apesar da terapia compressiva ser expressivamente como melhor prática no tratamento de úlcera venosa, foi a dimensão onde se verificou menos adesão. Tal estudo permitiu sinalizar determinados grupos que merecem maior atenção e variáveis que influenciam positivamente o comportamento de adesão. Identificou-se associação entre o domínio estilo de vida saudável e estado civil, entre vigilância neurovascular e faixa etária, estado civil, profissão e etilismo. Foram encontradas associações entre as dimensões de adesão e as características da assistência: adesão à terapia compressiva, orientação para uso de terapia compressiva e orientação para exercícios regulares e quem realiza o curativo fora das unidades. Face às conclusões surge a necessidade de que os profissionais, especialmente os enfermeiros, sejam sensibilizados e capacitados a estabelecer um cuidado holístico e verdadeiramente efetivo às pessoas com úlceras venosas.
<hr/>		
Artigo 15		
Autores	Título	Método
Danski, Vayego, Pontes, Lind & Johann (2016)	Tecnologia da bota de Unna na cicatrização de úlcera venosa	Pesquisa descritiva retrospectiva (Nível 6)
Objetivos		Resultados
Objetivou-se analisar a eficiência da tecnologia Bota de Unna no processo de cicatrização de úlceras varicosas		41 pacientes (51,3%) tiveram cicatrização das lesões mediante o uso da bota de Unna em 12 semanas sendo enfatizada a sua eficácia na redução do edema e na cicatrização, quando comparada a outras técnicas aplicadas à úlcera venosa A tecnologia mostrou-se assim eficiente na cicatrização de úlceras venosas, em especial nas úlceras de pequeno tamanho. Embora outras técnicas compressivas possam mostrar-se mais eficientes do que a bota de Unna, por agregar mais tecnologia, a bota ainda se destaca por ser um curativo tradicional de baixo custo, que reduz a

			hipertensão venosa e o edema, favorecendo o tratamento das úlceras venosas.
<hr/>			
Artigo 16			
Autores	Título	Método	
Trujillo, Castrillon, Giraldo, Gutiérrez & Seúlveda (2016)	De lo convencional a lo alternativo en el manejo de las úlceras venosas	Revisão do tipo documental (Nível 5)	
Objetivos		Resultados	
Analisar informação bibliográfica sobre o uso de medidas alternativas e convencionais para o manejo das úlceras venosas.		O estudo analisou como métodos convencionais: a utilização de escleroterapia, pressão negativa, plasma rico em plaquetas, terapia com larvas, bota de Unna, pasta de óxido de zinco, protocolos de cuidado do pé diabético, ácido ascórbico, apósitos compressivos com gaze, filme de barreira não agressivos, apósitos de espuma de poliuretano e laser de baixa potência. Como método alternativo: acupuntura, mel, óleo ozonizado, mel de Ulmo. Apesar de cada instituição ter um protocolo diferente para o tratamento de úlceras venosas, a revisão bibliográfica mostrou a semelhança em muitas das técnicas utilizadas com o mesmo objetivo: alcançar rapidamente a cicatrização. Em muitas instituições, consideram o uso de terapias alternativas como um método para reduzir custos, mas é claro que, embora possam ter um valor económico menor, o tempo para a cicatrização de feridas é mais longo, o que implica o uso de uma quantidade maior de materiais.	
<hr/>			
Artigo 17			
Autores	Título	Método	
Benevides, Coutinho, Pascoal, Joventino, Martins, Gubert & Alves (2016)	Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa	Estudo metodológico desenvolvido em cinco etapas (Nível 7)	
Objetivos		Resultados	
Desenvolver e validar uma tecnologia educacional para tratamento de úlceras venosas.		A tecnologia desenvolvida foi do tipo cartilha intitulada Cartilha para cuidados com úlcera venosa, constituída de sete tópicos: Alimentação, Caminhadas e exercícios leves, Repouso com a perna elevada, Cuidados com o curativo, Terapia compressiva, Apoio familiar, e manter hábitos saudáveis. A tecnologia educativa mostrou-se válida quanto à aparência e ao conteúdo, com potencial de utilização na prática clínica. O teste piloto revelou que 100% das pessoas com úlcera venosa avaliaram o texto como compreensivo e as ilustrações, como adequadas	
<hr/>			
Artigo 18			
Autores	Título	Método	
Aguiar, Sadigursky, Martins, Menzes, Santos & Reiss (2016)	Repercussões sociais vivenciadas pela pessoa idosa com úlcera venosa	Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa (Nível 6)	

Objetivos		Resultados
Conhecer as repercussões sociais vivenciadas pela pessoa idosa acometida por úlceras venosas.		De acordo com os resultados evidenciados, concluiu-se que as repercussões sociais vivenciadas pela pessoa idosa acometida por úlceras venosas são preconceito, discriminação, constrangimento e vergonha social, relatados como representação da não aceitação social de um indivíduo que apresenta uma ferida crônica, segregando-o e excluindo-o do convívio social, facto que torna suas relações sociais comprometidas. A ferida está relacionada a um processo de sofrimento humano e cuidar desses indivíduos requer do profissional enfermeiro, além do conhecimento técnico-científico, a sensibilidade e a compreensão de que a ferida não pode ser vista de forma isolada, fragmentada; pelo contrário, é necessário estender o olhar para além dessa, e compreender que a pessoa idosa detém sentimentos, sensações e necessidades biopsicossociais que precisam ser atendidas.
<hr/>		
Artigo 19		
Autores Abreu & Oliveira (2015)	Título Estudo da bota Unna comparado à bandagem elástica em úlceras venosas: ensaio clínico randomizado	Método Ensaio clínico controlado e randomizado (Nível 2)
Objetivos		Resultados
Analisar o processo de cicatrização de úlceras venosas em uso da terapia compressiva inelástica (Bota de Unna), em comparação ao uso da bandagem elástica		O tratamento com a Bota de Unna apresentou melhor resultado em úlceras venosas com áreas superiores a 10cm ² , e a ligadura elástica com a gaze Petrolatum® em úlceras venosas inferiores a 10cm ² .
<hr/>		
Artigo 20		
Autores Silva, Budó, Schimith, Salvetti & Torres (2015)	Título Estratégias pessoais de alívio da dor utilizadas por pacientes com úlcera venosa	Método Pesquisa qualitativa (Nível 6)
Objetivos		Resultados
O objetivo deste estudo foi identificar as estratégias pessoais de alívio da dor utilizadas por pacientes com úlcera venosa.		As estratégias usadas pelos participantes foram: autotratamento, procura de cuidados de saúde e busca religiosa para o alívio da dor. Os relatos sugerem que os pacientes não receberam orientações relacionadas ao controlo da dor em úlceras venosas e procuraram encontrar alívio da dor por seus próprios meios. Conhecer as estratégias utilizadas pelos pacientes e oferecer novas possibilidades de controle da dor podem ser meios eficazes de melhorar a assistência oferecida a esses pacientes.
<hr/>		
Artigo 21		
Autores	Título	Método

Nogueira, Oliveira, Santana & Cavalcanti (2015)	Diagnósticos de Enfermagem em pacientes com úlceras venosas crônicas	Pesquisa observacional, descritiva de abordagem qualitativa (Nível 6)
---	--	---

Objetivos

Este estudo teve como objetivo analisar os diagnósticos de enfermagem em pessoas com úlcera venosa crônica.

Resultados

Da análise dos dados identificaram-se 16 diagnósticos, sendo que 100% dos participantes apresentaram: Integridade tecidual prejudicada, Perfusão tecidual periférica ineficaz, Risco de infecção, Mobilidade física prejudicada e Autocontrole ineficaz da saúde. Estes diagnósticos encontram-se nos domínios Segurança/Proteção, Atividade/Repouso e Promoção da Saúde, que do ponto de vista da prática clínica devem ser focos prioritários na intervenção e avaliação de enfermagem. Os resultados deste estudo revelaram que os domínios Segurança/Proteção, Atividade/Repouso e Promoção da Saúde são fundamentais para orientar as intervenções de enfermagem, assim como, para avaliar os resultados referentes à prestação de cuidados possibilitando o uso seguro de uma linguagem padronizada.

Artigo 22**Autores**

Nicosoli, Altran (2015)

Título

Terapias compressivas no tratamento de úlcera venosa: estudo bibliométrico

Método

Revisão sistemática da literatura (Nível 5)

Objetivos

O presente estudo pretendeu identificar o perfil da produção científica nacional e internacional que descrevesse terapia compressiva e úlcera venosa

Resultados

Há preocupação da comunidade científica com a busca do tratamento eficaz para as úlceras venosas, porém a distribuição mundial de publicações é desigual. Evidenciou-se que a terapia compressiva não é o objeto principal na maioria dos trabalhos selecionados, o que leva ao interesse em terapias adjuvantes ou complementares a essa. Ficou evidente a necessidade da terapia compressiva, porém não há consenso sobre qual pressão deva ser utilizada.

Artigo 23**Autores**

Calderon, Figueroa, Arias, Sandoval & Torre (2015)

Título

Terapia combinada com mel de Ulmo e ácido ascórbico para úlceras venosas

Método

Estudo quantitativo descritivo longitudinal (Nível 6)

Objetivos

Avaliar o efeito clínico de tratamento tópico com mel de Ulmo associado à administração oral de ácido ascórbico em pacientes portadores de úlceras venosas.

Resultados

A cicatrização completa foi observada em 100% das úlceras venosas. Não foram observados sinais de complicação tais como alergias ou infecção. O tratamento proposto apresentou resultados clínicos excelentes na cicatrização das úlceras venosas. Além de favorecer o desbridamento, o mel não é aderente, é fácil de aplicar e remover, e é de fácil aceitação por parte dos usuários. Os resultados descritos geraram uma linha

investigativa no tratamento de feridas crônicas.

Artigo 24

Autores	Título	Método
Costa, Dantas, Tibúrcio, Medeiros, Torres, Melo (2017)	Protocolo de assistência a pessoas com úlcera venosa na atenção primária	Revisão sistemática da literatura (Nível 5)

Objetivos	Resultados
Realizar revisão integrativa da literatura para dar subsídios de elaboração de protocolo de assistência a pessoas com úlcera venosa na atenção primária	Deve-se enfatizar que as categorias de composição do protocolo para pessoas com úlcera venosa tratadas nos cuidados de saúde primários devem envolver dados sociodemográficos, anamnese, fatores de risco, exames, sinais vitais / infecção / lesão localização / edema, características e são da lesão e área perilesional, medicamentos, dor, cuidados gerais e terapia compressiva e prevenção. Também é relevante elucidar que a adoção de um tratamento protocolo para pessoas com úlceras venosas é um recurso valioso para profissionais que visam fornecer aos utentes padrões padronizados e sistematizados

Artigo 25

Autores	Título	Método
Osmarin, Boni, Bavaresco, Lucena & Echer (2020)	O uso da Nursing Outcomes Classification- NOC para avaliar o conhecimento de pacientes com úlcera venosa	Estudo transversal (Nível 4)

Objetivos	Resultados
Avaliar o conhecimento de pacientes com úlcera venosa sobre a sua doença crônica, tratamento e prevenção de complicações, segundo a Nursing Outcomes Classification - NOC.	O conhecimento dos pacientes mostrou-se moderado havendo necessidade de promover ações educativas conforme necessidades individuais. Os melhores resultados foram encontrados nos pacientes que tiveram pelo menos uma úlcera cicatrizada, o que evidencia a importância do conhecimento para o processo cicatrização tecidual e a necessidade de investir em orientações conforme as necessidades socioculturais de cada indivíduo. Reitera-se que o conhecimento do paciente sobre a doença crônica permite que ele faça a gestão dos cuidados com sua saúde de forma eficaz. No entanto o enfermeiro necessita avaliar o conhecimento do paciente sobre as medidas educativas, se estas são compreendidas e se há a necessidade de reforço das orientações.

6. Discussão de resultados

Como forma de sistematização da discussão dos resultados obtidos, a mesma é organizada com base nas principais temáticas relacionadas com a prática da enfermagem.

6.1 Relação enfermeiro utente

Diversos estudos científicos têm sido realizados a fim avaliar a adesão aos cuidados por parte de pacientes portadores de UV, nomeadamente quando o tratamento é a terapia compressiva. A baixa adesão pode implicar a permanência e agravamento da lesão e uma elevada taxa de reincidência. Ao profissional de saúde, o grande desafio no percurso do tratamento, acaba por ser estimular essa mesma adesão, procurando melhorar as competências técnico-científicas e humanístico-relacionais, com vista a conseguir tornar as pessoas mais ativas no processo de cuidarem de si mesmas (Silva, Jesus, Tavares, Caldeira, Oliveira, & Merighi, 2019).

Assim, Silva et al. (2019), pretenderam compreender a experiência das pessoas adultas e idosas frente à adesão aos cuidados com a úlcera varicosa, através de uma pesquisa qualitativa fundamentada em pressupostos de fenomenologia social. Os resultados obtidos evidenciaram que a relação estabelecida entre os portadores de UV e os profissionais de saúde surge como força potenciadora da adesão ao tratamento. Para além disso, constatou que o que mais interfere com essa adesão são as crenças religiosas, as atividades pessoais e sociais e tipo de relação de cuidado com a pessoa portadora de UV.

6.2 Conhecimentos e adesão ao tratamento da pessoa com UV e respetivas repercussões na sua qualidade de vida

Muitos pacientes enfrentam dificuldades no processo de tratamento da UV, podendo estar relacionadas com carência de conhecimentos sobre a sua própria doença.

Nesse sentido Osmarin et al. (2018), pretendeu avaliar o conhecimento dos pacientes com úlcera venosa sobre a sua doença crónica, tratamento e prevenção de

complicações, através de um estudo transversal realizado num hospital com 38 pacientes portadores de úlcera venosa. Os resultados obtidos evidenciaram que o conhecimento dos pacientes é moderado, havendo necessidade de promover ações educativas tendo em conta as necessidades. Neste estudo, os pacientes apresentaram conhecimento moderado, com valores de 3,56 % na avaliação do resultado Conhecimento - Controlo da Doença Crónica. Em relação aos seus indicadores clínicos, os Procedimentos envolvidos no regime de tratamento obteve conhecimento substancial, com valores de 4,18 %, sendo o maior valor encontrado.

Os indicadores clínicos validados permitem inferir que o conhecimento do paciente em relação à sua doença pode contribuir para qualificar o cuidado com a saúde. Os demais indicadores revelaram que os pacientes apresentaram conhecimento moderado.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adesão terapêutica refere-se ao grau de concordância entre o comportamento de uma pessoa e as prescrições da equipa de saúde. O conceito remete para a ideia de uma relação de colaboração entre paciente e profissional de saúde no desenvolvimento e ajuste do plano de cuidados.

Liberato et al. (2017), pretenderam avaliar a adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas (UV) e a sua associação com as características sociodemográficas, de saúde e assistenciais, através de estudo analítico, transversal, realizado com 101 pessoas com UV. Para tal, foram aplicados dois instrumentos: um formulário para caracterizar os aspetos sociodemográficos, de saúde e da assistência, e a Escala Multidimensional de Adesão Terapêutica. Os resultados obtidos evidenciaram que há maior dificuldade de adesão ao tratamento quando é selecionada a terapia compressiva como tratamento.

Por outro lado, Silva et al. (2019), procuraram compreender a experiência de pessoas adultas e idosas frente à adesão aos cuidados com a úlcera varicosa. Estes autores realizaram um estudo qualitativo, fundamentado em pressupostos da Fenomenologia Social de Alfred Schütz, com 12 pessoas adultas e idosas, em tratamento de úlcera varicosa, num Serviço Especializado. Os testemunhos foram analisados, categorizados e discutidos a partir do referencial teórico-filosófico adotado e literatura temática. Dos testemunhos emergiram as categorias temáticas: “Crenças, atividades pessoais e sociais dificultando a adesão ao cuidado”; “Ser protagonista na relação de cuidado com a úlcera varicosa” e “Motivação para aderir ao cuidado”. No final, foi possível constatar que a relação intersubjetiva estabelecida entre as pessoas com úlcera varicosa e os profissionais de saúde emergiu como força potencializadora da adesão ao cuidado. Desta forma,

valoriza-se que a relação de reciprocidade de perspetivas entre estes atores sociais pode promover maior adesão ao cuidado com a úlcera varicosa.

Ainda, Oliveira et al. (2017), estudaram a autoeficácia, autoestima e adesão ao tratamento em pessoas com úlcera venosa no contexto dos Cuidados de Saúde Primários, através de um estudo transversal, descritivo e quantitativo. Para tal, analisaram a correlação entre autoeficácia, autoestima e adesão ao tratamento com o Questionário de Úlcera Venosa de Charing Cross em pessoas com úlcera venosa. O estudo permitiu constatar que, em relação à avaliação da escala de autoeficácia, houve valores mais elevados na dor do que na funcionalidade, revelando que os participantes apresentaram maior capacidade de lidar com a dor.

Houve correlação entre o estilo de vida e o estado emocional da pessoa com UV, denotando-se que a adoção de um estilo de vida saudável pode influenciar positivamente a condição emocional. Por outro lado, baixa autoeficácia e autoestima, foram correlacionadas com menor qualidade de vida.

Quanto à adesão ao tratamento, os pacientes com bom estado emocional, revelam uma maior adesão ao tratamento.

O estigma social é definido como uma situação na qual, o indivíduo que possui alguma diferença tem dificuldade na sua aceitação social. O estigma social torna o indivíduo diferente de outros, uma vez que possui algo menos desejável. Assim, deixa de ser considerado como um indivíduo comum e total, passando a ver visto como uma pessoa “*estragada e diminuída*”. Dessa forma, a pessoa idosa com uma ferida crónica, é vista de forma diferenciada pela ferida que possui, passando a ter sérias dificuldades na vida social, o que se repercute negativamente na sua qualidade de vida. Passam a conviver com sentimentos de baixa autoestima, depressão, ansiedade e muitas vezes, isolamento social (Aguiar, Sadigursky, Martins, Menezes, Santos & Reis, 2016).

Vários estudos têm sido realizados a fim de avaliar as repercussões do ser portador de úlcera venosa na qualidade de vida da pessoa. Nesse sentido, Aguiar et al. (2016), pretenderam conhecer as repercussões sociais vivenciadas pela pessoa idosa acometida por úlceras venosas, através de estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, realizado no ano de 2012, com oito idosos, recorrendo a entrevista semiestruturada. Os resultados obtidos mostraram que a presença de uma ferida crónica repercute em questões sociais, e está relacionada com um processo de sofrimento humano. Assim, lidar com pessoas idosas com úlceras venosas requer dos enfermeiros, além de competência

técnico-científica, um cuidado sensível, humanizado e holístico pautado na integralidade da pessoa.

Por outro lado, Santos et al. (2019), também analisaram as limitações funcionais de pacientes com úlceras venosas, através de um estudo transversal, com amostragem por conveniência. Perante os resultados alcançados, foi possível constatar que, o paciente acometido por úlcera venosa, é capaz de realizar atividades de vida diária de forma independente, como o banho e o vestuário. Também foi possível verificar que os idosos do sexo feminino possuem maior grau de independência para todas as atividades. Contudo é necessário salientar que existe a necessidade de maior atenção à saúde dos homens, intensificando as ações de prevenção, pois são os que menos procuram os serviços de saúde.

Ainda, Joaquim et al. (2018), pretenderam verificar a aplicação da perspectiva Merleau-Pontiana sobre as implicações físicas e psicológicas das úlceras venosas crônicas nas pessoas que vivenciam a doença, através de um estudo de abordagem qualitativa e descritiva. Para tal, recorreram ao uso de uma entrevista aplicada a 36 pacientes. Os resultados obtidos evidenciaram que as úlceras venosas crônicas atuam diretamente sobre as esferas biopsicoespiritual e socioeconómica dos seus portadores, promovendo repercussões negativas sobre a qualidade de vida dos mesmos.

6.3 Diagnósticos de enfermagem

Faz parte das competências de enfermagem o cuidado de pacientes com feridas. No sentido de qualificar esses mesmos cuidados deve ser usado um instrumento metodológico e sistemático como o processo de Enfermagem. Para ser possível a aplicação do mesmo nesta área de prestação de cuidados, é necessária a utilização de sistemas de informação no sentido de ajudar na elaboração de diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem, como é o caso da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE ®.

Martinho & Gaspar (2012), procuraram avaliar o conhecimento dos enfermeiros e relacioná-los com a sua formação e experiência profissional, concluindo que os enfermeiros têm pouca formação e baixos conhecimentos em TC. Poucos enfermeiros aplicam terapia compressiva, apesar de contactarem frequentemente com úlcera venosa. Dos que aplicam, 14,29% têm apenas formação informal, sendo que os restantes não possuem nenhum tipo de formação.

Vários estudos têm sido realizados, a fim de organizar diagnósticos de enfermagem. Nesse sentido, Grasse et al. (2018), com o objetivo de elaborar e validar o Subconjunto terminológico CIPE® para o cuidado à pessoa com úlcera, realizaram um estudo metodológico: revisão sistemática da literatura. Os resultados obtidos evidenciaram que dos diagnósticos elaborados, 62 são constantes na CIPE®, e 23 são novos diagnósticos, não constantes. Tais resultados evidenciam que a CIPE® se mostra ser compatível e aplicável à clínica do enfermeiro, com potencial para a organização do processo de trabalho, seja no âmbito ambulatorio ou hospitalar.

Por outro lado, Nogueira et al. (2015), também estudaram os diagnósticos de Enfermagem em pacientes com úlceras venosas crônicas. Estes autores fizeram uma pesquisa observacional, descritiva de abordagem quantitativa, utilizando uma amostra não probabilística de 20 pacientes. Os diagnósticos foram estabelecidos por consenso entre quatro investigadores com experiência em diagnósticos de enfermagem e tratamento de feridas. Perante os resultados alcançados foi possível constatar que os domínios Segurança/Proteção, Atividade/Repouso e Promoção da Saúde são fundamentais para orientar as intervenções de enfermagem, assim como, para avaliar os resultados referentes à prestação de cuidados, possibilitando o uso seguro de uma linguagem padronizada.

Por outro lado, Osmarin et al. (2018) estudaram os indicadores clínicos para avaliar o conhecimento de pacientes com úlcera venosa, através de um estudo de validação por consenso de especialistas. Participaram no estudo 10 especialistas com experiência na utilização da NOC e no cuidado aos pacientes com UV. A colheita de dados ocorreu através do encontro presencial com os especialistas que validaram os indicadores previamente selecionados pelos investigadores. Posteriormente, foram desenvolvidas as definições conceituais e operacionais de nove indicadores selecionados, em consonância com a literatura e a experiência clínica dos especialistas. Na sequência, os especialistas responderam a um instrumento para contribuir para o refinamento das definições conceituais e operacionais dos indicadores e, por fim, houve novo encontro presencial, onde os especialistas que validaram os indicadores e as suas definições, registrando-se a concordância de 100%. Perante os resultados obtidos, foi possível constatar que os indicadores clínicos selecionados e validados, por consenso de especialistas, poderão auxiliar os enfermeiros no planeamento de intervenções e na avaliação dos resultados sobre o conhecimento do paciente referente aos cuidados no tratamento e prevenção da UV.

6.4 Distintas intervenções na abordagem à úlcera

A intervenção que é feita nas úlceras venosas representa um procedimento de elevada importância e aplicação de técnicas eficazes e diferenciadas, tendo em conta a variabilidade de distintos parâmetros que surgem nesta patologia.

Vários estudos têm sido realizados no sentido de avaliar as diferentes intervenções relacionadas com úlcera venosa.

Todd Marie (2018), pretendeu obter uma visão geral das diretrizes de então sobre abordagens a úlceras de perna e as evidências que as sustentavam. Os resultados obtidos evidenciaram que manter uma prática baseada em evidências é uma dinâmica que exige pesquisa e avaliação contínua de melhores práticas. As UV são mais comuns nas populações mais idosas devido à existência de multipatologia frequentemente complexa, pelo que, os enfermeiros precisam de ser altamente qualificados e motivados. Manterem-se atualizados com a literatura e as diretrizes sobre estratégias de gestão constitui uma maneira útil de fornecerem o melhor atendimento possível.

Por outro lado, Rodriguez & Gamboa (2020), numa revisão integrativa, pretenderam identificar e descrever os fundamentos teóricos, os componentes, a duração, tipo de intervenções de enfermagem e os resultados das mesmas dirigidas a pessoas com úlceras varicosas disponíveis na literatura. Os resultados obtidos permitiram identificar que são poucas as intervenções de enfermagem direcionadas às pessoas com úlcera venosa, apesar de ser uma condição crónica que tende a aumentar a sua incidência e prevalência.

Também Silva et al. (2015), procuraram identificar as estratégias pessoais de alívio da dor utilizadas por pacientes com úlcera venosa. Para tal, realizaram uma pesquisa qualitativa que incluiu 14 pessoas com úlcera venosa a quem aplicaram uma entrevista semiestruturada. Concluíram que as estratégias usadas pelos participantes foram: autotratamento, procura de serviço de saúde e apoio religioso para o alívio da dor. Os relatos sugerem que os pacientes não receberam orientações relacionadas com a dor em úlceras venosas e procuraram encontrar alívio da mesma pelos seus próprios meios.

6.5 Tratamento com bota UNNA/ terapia compressiva

A terapia compressiva é um tratamento possível para úlcera venosa. A escolha da melhor opção depende da avaliação da equipa multidisciplinar, composta por médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, entre outros. Como terapias compressivas, existem a terapia elástica (meias, bandagem simples ou multicamada), inelástica (bota de Unna) ou pneumática intermitente. A bota de Unna é uma das formas de terapia que possui compressão de 18-24 mmHg. A sua composição mais utilizada contém 10% de óxido de zinco, goma acácia, glicerol, óleo de rícino e água desionizada.

Cardoso et al. (2018), pretenderam analisar a literatura relacionada com os tipos de terapias para lesões venosas com ênfase no uso da bota Unna e investigar e discutir os principais aspetos relacionados com o seu uso em comparação com outras técnicas. Para tal, realizaram uma revisão integrativa de literatura dos cinco anos anteriores ao estudo. Os resultados obtidos evidenciaram que embora outras técnicas de compressão, com mais tecnologia associada, possam provar ser mais eficientes que a bota Unna, esta destaca-se como um método tradicional de baixo custo. Outra das metodologias de destaque deste estudo foi a bandagem multicamada considerada uma técnica padrão-ouro. Assim, esta revisão demonstrou que a melhor opção pode não ser a bota Unna, uma vez que requer um tempo de cicatrização maior, comparativamente com a bandagem multicamada. No entanto, atende à expectativa com alta taxa de eficiência do tratamento, quando comparada com o tratamento simples, bandagem simples ou dupla.

Também Danski et al. (2016), procuraram analisar a eficiência da tecnologia Bota de Unna no processo de cicatrização de úlceras varicosas. Para tal, desenvolveram uma pesquisa descritiva retrospectiva, em ambulatório de tratamento de feridas, tendo como fonte de dados pacientes portadores de úlcera venosa que utilizaram a Bota de Unna. A amostragem consistiu em 49 pacientes que apresentaram 80 úlceras varicosas, predominantemente no membro inferior direito (56,2%; n=45) e região de maléolo medial (42,5%; n=34). Os resultados obtidos demonstraram que a Bota Unna foi eficaz na cicatrização de úlceras varicosas em 12 semanas, principalmente em pequenas úlceras. O tamanho da úlcera, a presença de exsudato purulento, alto volume de exsudato e caminhar sem assistência, foram variáveis que interferiram na cicatrização. A aplicação do Unna após a cura, por um período de 3 a 4 semana, foi benéfica para evitar recaídas. Neste estudo, foi também provado que o processo de enfermagem, aplicado com a tecnologia, permite ao enfermeiro melhorar os cuidados prestados e facilita a tomada de decisões sobre o tratamento de úlceras varicosas, pois é baseado em evidências, protocolos institucionais e diretrizes internacionais.

Também Abreu e Oliveira (2015), analisaram o processo de cicatrização de pacientes com úlcera venosa em uso da terapia compressiva inelástica (Bota de Unna), em comparação ao uso da bandagem elástica. Esta avaliação foi feita através de um ensaio clínico controlado randomizado em que os pacientes (n=18) foram alocados em dois grupos distintos, os que utilizavam a Bota de Unna (grupo B) e os que utilizavam a bandagem elástica (grupo A). O tempo de acompanhamento da investigação foram treze semanas. Os resultados obtidos evidenciaram que o tratamento com a Bota de Unna apresentou melhores resultados em úlceras venosas com áreas superiores a 10cm.

Borges et al. (2017), procuraram analisar a influência das evidências e da opinião dos pares sobre as decisões dos especialistas quanto à concordância com recomendações para prevenção e tratamento de úlcera venosa. Para tal, realizaram um estudo quase experimental com duas intervenções: fornecimento de estudos com as evidências das recomendações e opinião dos pares, com uma amostragem de 73 especialistas médicos e enfermeiros. Os participantes avaliaram 82 recomendações organizadas em 8 domínios: avaliação do paciente e de sua lesão; documentação clínica; cuidados com a lesão e área circundante; tratamento realizado; uso de antibiótico; melhoria do retorno venoso e prevenção de recidiva; encaminhamentos dos pacientes; e capacitação profissional. Os resultados evidenciaram que as intervenções foram capazes de modificar as posições dos participantes, levando-os para a posição de concordância a respeito das recomendações, independentemente do nível de evidência. Um novo conhecimento proveniente das recomendações é representado como uma inovação, quando percebido pelos profissionais que não o conhecem, acabando por provocar mudanças positivas. Também se constatou que as recomendações com menores percentagens de causar mudança, foi a avaliação de resultados do índice de pressão tornozelo-braço, pois parecem ser percebidas como complexas e de risco, o que as tornam mais difíceis de serem compreendidas e adotadas.

Por sua vez, Henao Trujillo et al., (2016), analisaram a informação bibliográfica sobre o uso de medidas alternativas e convencionais para o manuseamento das úlceras venosas, através de uma revisão do tipo documental. Os resultados demonstraram que, apesar de cada instituição ter um protocolo diferente para o tratamento de úlceras venosas, existia semelhança em muitas das técnicas utilizadas com o mesmo objetivo: alcançar rapidamente a cicatrização. Em muitas instituições, consideravam o uso de terapias alternativas como um método para reduzir custos, mas ficou claro que, embora possam ter um valor económico menor, o tempo para a cicatrização de feridas é mais longo, o que implica o uso de uma maior quantidade de materiais.

Ainda Costa et al., (2017), realizaram uma revisão integrativa da literatura para procurar formas de subsidiar a elaboração de um protocolo de assistência a pessoas com úlcera venosa nos Cuidados de Saúde Primários. Com este estudo concluiu-se que o protocolo para pessoas com úlcera venosa tratadas naquele nível de cuidados deve envolver dados sociodemográficos, tais como: anamnese, fatores de risco, exames, sinais vitais de infecção da lesão, localização, edema, características da lesão e área perilesional, medicamentos, dor, cuidados gerais, terapia compressiva e prevenção. Para além disso também é relevante elucidar que a adoção de um tratamento protocolado para pessoas com úlceras venosas é um recurso valioso para profissionais que visam fornecer aos usuários cuidados padronizados e sistematizados.

6.6 Tratamento com hidrocolóide versus tratamento com gel de plaquetas homólogo

Devido à difícil cicatrização, as UV precisam de um diagnóstico correto e abordagem terapêutica eficiente. Nesse sentido, muitos produtos foram desenvolvidos para a cura, como o gel de plaquetas homólogo, obtido a partir das plaquetas concentradas do sangue. Essa estratégia visa obter um apósito eficaz por meio de libertação de fatores de crescimento no leito da ferida.

Oliveira et al. (2017), pretenderam avaliar a segurança e eficácia do gel de plaquetas homólogo em úlceras venosas em comparação com os pensos de hidrocolóide, através de um ensaio clínico randomizado piloto em pacientes com úlceras venosas. Para tal, foram usados grupos de gel de plaquetas homólogos e grupos hidrocolóides, seguidos ao longo de 90 dias e avaliados através da evolução da área ulcerada, análise qualitativa de vascularização e eventos adversos. Ambos os grupos usaram compressão elástica. Os resultados obtidos evidenciaram que o gel de plaquetas homólogo, associado à compressão elástica, pode ser uma alternativa ao tratamento da úlcera venosa e é seguro devido à ocorrência de alguns eventos adversos locais leves e sem eventos adversos graves. No entanto, apesar de ambos os tratamentos promoverem uma redução das áreas da úlcera em 90 dias (média de 69%), existiu uma diferença significativa quanto à redução gradual das úlceras, favorável ao grupo com tratamento por hidrocolóide.

6.7. Tratamento com mel de Ulmo

Desde os nossos antepassados que o homem recorre ao uso de métodos tradicionais para a cura de várias patologias. Para tal, embora apenas houvesse o conhecimento empírico, era sistemático o recurso a matrizes vegetais que, de alguma forma, evidenciassem resultados perante vários problemas de saúde. Com o passar do tempo, e com o acesso a informação fornecida por estudos científicos, foi possível aliar o conhecimento empírico às práticas científicas, desenvolvendo a aplicação de técnicas alternativas que evidenciaram resultados promissores.

As metodologias de tratamento de feridas crónicas em meio húmido foram desenvolvidas na década de 1960, iniciando um processo de investigação que descreve clinicamente vários tratamentos, fatores de crescimento, a aplicação de microcorrente e o uso de plasma rico em plaquetas para a cicatrização de úlceras crónicas em membros inferiores. Por outro lado, o interesse em terapias complementares tem aumentado nos últimos anos, o que levou à investigação de produtos tradicionalmente conhecidos como favoráveis para a cicatrização de úlceras venosas. Vários estudos têm relatado a rapidez e eficiência da cicatrização de feridas tratadas com mel, evidenciando o baixo custo desta prática.

Calderon et al., (2015), procuraram avaliar o efeito terapêutico de tratamento tópico com mel de Ulmo, associado à administração oral de ácido ascórbico, em pacientes portadores de úlceras venosas. Para tal, realizaram um estudo, quantitativo descritivo longitudinal, usando uma amostragem de 18 pacientes adultos, pertencentes a ambos os sexos, clinicamente diagnosticados com úlcera venosa em diferentes estádios. Este estudo teve a duração de 13 meses. A aplicação tópica diária de mel de Ulmo foi realizada de acordo com a norma técnica de tratamento avançado combinada com o consumo diário de 500 mg de ácido ascórbico. O instrumento usado para monitorização foi a tabela de avaliação de úlceras venosas. Os resultados obtidos mostraram que o tratamento proposto apresentou bons resultados na cicatrização das úlceras venosas. Foi evidente que, para além de favorecer o desbridamento, o mel é não aderente, é fácil de aplicar e remover e é de fácil aceitação por parte dos utentes. Os resultados descritos geraram uma linha de investigação no tratamento de feridas crónicas.

6.8 Cicatrização e situação socioeconómica

O atendimento de portadores de UV requer exigência no tratamento, uma vez que esta patologia compromete a qualidade de vida daqueles que a sofrem através de várias

formas: emocionais, espirituais e sociais devido a problemas associados à dor constante, deterioração da imagem corporal, isolamento e dificuldade na realização das atividades diárias do seu quotidiano. Além disso, a prestação de cuidados menos eficientes geram aumento custos devido à perda de capacidade de trabalho, readmissões institucionais constantes e altos gastos com recursos de saúde (Álvarez-Del-Río, 2018).

Álvarez Del-Rio (2018) procurou estabelecer a relação entre os fatores sociodemográficos e clínicos com o sucesso na cicatrização em pacientes com úlcera do membro inferior de etiologia venosa, através de um estudo de coorte prospetivo, multicêntrico com a participação de 80 pacientes com UV. Os resultados demonstraram que 48.7 % dos pacientes (52.5- % e 38.1% homens) obtiveram cicatrização num tempo máximo de 90 dias. Revelou também que o tempo de cicatrização era maior nos pacientes pertencentes a uma baixa classe socioeconómica, em pacientes cuja lesão tinha maior compromisso e em pacientes cujo tratamento foi realizado por enfermeiros com experiência inferior a 5 anos.

6.9 Educação para a saúde

O tratamento das UV deve objetivar a correção da causa da ulceração, no sentido de promover a cicatrização e diminuir a sua reincidência. As ações de caráter educativo devem englobar os portadores, os seus familiares e os profissionais de saúde, sendo uma etapa fundamental do tratamento. Dentre os profissionais de saúde envolvidos no uso de ações de caráter educativo, os enfermeiros são constantemente desafiados a procurar opções que os ajudem na aproximação às pessoas, aos grupos e às comunidades. Todavia, para que esses profissionais utilizem essa ferramenta de maneira eficaz, é preciso que elas sejam desenvolvidas e validadas (Benevides et al., 2016).

Benevides et al. (2016), procuraram desenvolver e validar uma tecnologia educacional para tratamento de úlceras venosas, através de estudo metodológico. Os resultados obtidos demonstraram que a tecnologia desenvolvida foi do tipo cartilha, intitulada: “Cartilha para cuidados com úlcera venosa”, constituída por sete tópicos: alimentação, caminhadas e exercícios leves, repouso com a perna elevada, cuidados com o curativo, terapia compressiva, apoio familiar, e manutenção de hábitos saudáveis. Tendo em conta os dados alcançados, a tecnologia educativa mostrou-se válida quanto à aparência e ao conteúdo, com potencial de utilização na prática clínica. O teste piloto

revelou que 100% das pessoas com úlcera venosa avaliaram o texto como compreensivo e as ilustrações, como adequadas.

6.10 Produção científica

Várias terapias têm vindo a ser adotadas no tratamento da UV, existindo um consenso na literatura da eficiência da terapia compressiva, uma vez que minimiza a hipertensão venosa, melhora a macrocirculação e microcirculação e promove a cicatrização (Nicolosi, Altran, Barragam, Carvalho, & Issac, 2015).

Martinho e Gaspar (2012) referem que nos últimos anos tem sido dado real destaque à prática baseada na evidência, mas que realmente as más práticas perduram. Segundo Miguéns (2006), citado por Martinho & Gaspar (2012), apesar de ser a melhor prática reconhecida no tratamento da Úlcera venosa há alguns anos, a terapia compressiva não se encontra muito divulgada e implementada em Portugal. Tal, pode dever-se a uma insuficiente formação dos profissionais

Nicolosi et al. (2015), pretenderam identificar o perfil da produção científica nacional e internacional que descrevesse terapia compressiva e úlcera venosa, através de uma revisão sistemática da literatura. Os resultados demonstraram que há preocupação da comunidade científica com a busca do tratamento eficaz para as úlceras venosas, porém a distribuição mundial de publicações é desigual. Evidenciou-se que a terapia compressiva não é o objeto principal na maioria dos trabalhos selecionados, o que leva ao interesse em terapias adjuvantes ou complementares a essa. Ficou evidente a necessidade da terapia compressiva, porém não há consenso sobre que tipo de pressão deva ser utilizada para se obterem melhores resultados na cicatrização. Neste sentido, referem serem necessários mais estudos que avaliem as interferências das diversas pressões sobre o processo de reparação tecidual.

Conclusões

Terminada que está a revisão efetuada aos poucos estudos desenvolvidos pela enfermagem no que concerne à temática selecionada, procede-se seguidamente à elaboração das principais conclusões, tendo por base os objetivos anteriormente definidos.

Objetivo 1 - Identificar na literatura, quais as intervenções de enfermagem que podem, eventualmente, ajudar no processo de cuidar de pacientes portadores de úlcera venosa UV.

A presente revisão sistemática da literatura permitiu identificar que os enfermeiros, na sua prática profissional, fazem uso maioritariamente das competências instrumentais, nas quais se incluem a realização do tratamento à úlcera da perna de origem venosa, mediante a utilização de diferentes tipos de tratamentos, realçando que dentro destas competências instrumentais, a que é menos utilizada é a avaliação do índice de pressão tornozelo-braço, por parecer ser percebido como complexo e de mais difícil compreensão e adoção.

Evidencia ainda o benefício da utilização de escalas validadas para a avaliação da pessoa portadora de UV.

Realça a necessidade de utilização de uma linguagem comum, nomeadamente com recurso à utilização da linguagem CIPE, como fundamento para a orientação das intervenções de enfermagem e avaliação dos resultados da prestação de cuidados, possibilitando assim, o uso de uma linguagem padronizada.

O estudo permitiu ainda verificar que, apesar da tendência para o aumento da prevalência das UV, são poucas as intervenções de enfermagem dirigidas à pessoa que delas padece, evidenciando o pouco cuidado na capacitação da pessoa para a utilização de estratégias de controlo da dor.

No entanto, realçam-se as atividades de caráter educativo como potenciadoras da capacitação de indivíduos e respetivas famílias para a gestão da sua doença crónica e melhor adesão ao tratamento.

Esta revisão sistemática da literatura proporcionou ainda a consciencialização para a necessidade de, para além do tratamento à ferida, um cuidado holístico extensivo à família e em todas as esferas biopsicossociais e espirituais, requerendo do profissional enfermeiro, além do conhecimento técnico-científico, a sensibilidade e a compreensão de que a ferida não pode ser vista de forma isolada, pelo que há necessidade de compreender que a pessoa tem sentimentos, sensações e necessidades biopsicossociais que precisam ser atendidas.

Para além das competências instrumentais, o estudo coloca em evidência as competências interpessoais mediante uma prática profissional ética e legal como aspeto chave na adesão do utente e família ao tratamento, enfatizando o trabalho em equipa e o respeito pela cultura e valores dos utentes.

Enfatiza ainda a necessidade de colocação em prática das competências sistémicas contribuindo para o desenvolvimento da profissão de Enfermagem mediante a atualização contínua dos conhecimentos e uma prática baseada na melhor evidência científica, bem como o desenvolvimento de estudos de investigação com vista à melhoria da prática dos cuidados.

No que ao conjunto de competências do enfermeiro especialista diz respeito, pode referir-se que foram identificadas sugestões de intervenções que, não sendo descritas nos artigos como competências do enfermeiro especialista, podem ser enquadradas no conjunto de competências comuns às diferentes especialidades em enfermagem. Tal é o caso do desenvolvimento de uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais e os princípios, garantindo práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais. Também a garantia da melhoria contínua da qualidade está implícita no estudo efetuado, mediante práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua garantindo um ambiente terapêutico e seguro.

As competências no domínio da gestão dos cuidados estão também implícitas nos estudos analisados, ao referirem-se à gestão dos cuidados de enfermagem, mediante a otimização da resposta da equipa e articulação dentro da equipa de saúde e adaptando a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados.

Finalmente, as competências no domínio do desenvolvimento das práticas profissionais são também evidentes nos estudos analisados, nomeadamente quando enfatizam a necessidade do desenvolvimento do autoconhecimento e da assertividade, bem como uma prática clínica especializada em evidência científica.

Para além da Educação para a Saúde como contributo para a capacitação de grupos, não se conseguiram identificar outras competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

Objetivo 2 - Conhecer, com base na literatura analisada, as características dos pacientes portadores de UV, para um melhor planeamento do processo de cuidar

O conhecimento adquirido durante a prática profissional evidencia que os portadores de UV são pessoas maioritariamente idosas, facto comprovado no presente estudo. Apesar disso, a investigação veio revelar também o predomínio do grupo etário dos 60 aos 69 anos e maior prevalência do sexo feminino, verificando-se ainda que grande parte das pessoas apresentam um índice de massa corporal elevado, alguns dos quais com grau compatível com a obesidade.

Na revisão sistemática da literatura realça-se, assim, a necessidade de um conhecimento mais global dos utentes, nomeadamente no que concerne ao nível socioeconómico, estado civil, profissão, características culturais, perceção de autoeficácia e autoestima. O estilo de vida o tipo de alimentação, a prática de atividade física e comportamentos nomeadamente o etilismo, por serem variáveis que pareceram influenciar a adesão ao tratamento.

Tornou-se ainda visível a necessidade de uma atenção especial aos utentes do sexo masculino, por serem as pessoas com maior renitência na procura de cuidados de saúde.

Objetivo 3 - Identificar, com base na literatura, qual o tratamento mais eficaz na cicatrização das UV

Na consecução do objetivo 3, delineado para o presente estudo, pode concluir-se que o tratamento mais eficaz para atingir a cicatrização é a terapia compressiva por ser eficaz na redução da hipertensão venosa e apresentar menores custos. O método inelástico - bota Unna - é uma escolha eficaz (especialmente nas UV de menor tamanho), em

substituição de um método elástico, nomeadamente bandagens multicamadas. Apesar da terapia compressiva ser expressamente a melhor prática no tratamento das UV, os pacientes tendem a ter maior dificuldade de adesão.

O presente estudo realça ainda a importância da existência de protocolos de tratamento ao nível dos Cuidados de Saúde Primários e, assim obter-se uma continuidade de cuidados com resultados positivos no tratamento e cicatrização das UV.

Durante o tratamento efetuado, ficou evidente que as orientações relacionadas com o controlo da dor são escassas ou inexistentes, motivo que leva os utentes a procurarem encontrar alívio da dor pelos seus próprios meios.

Limitações do estudo

No término do presente estudo, fica um “amargo de boca” por não se ter conseguido concretizar o estudo inicialmente previsto e que consistia na elaboração de um diagnóstico dos conhecimentos dos enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários no âmbito da terapia compressiva no tratamento das UV. Motivos alheios à nossa vontade (exíguo número de respostas ao questionário elaborado para o efeito), conduziram à elaboração da presente revisão sistemática da literatura. Também nesta alternativa foram enfrentadas outras dificuldades, nomeadamente a escassa existência de estudos desenvolvidos por enfermeiros acerca da temática.

Sugestões

Nesta parte final do estudo são apresentadas algumas sugestões no âmbito da Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, tendo em vista o melhor conhecimento da população que padece de problemas de UV, nomeadamente:

- Utilização da metodologia do planeamento em saúde, mediante a realização de estudos com vista ao diagnóstico da situação de saúde dessa população;
- Após à realização do diagnóstico da situação de saúde, implementaram-se estratégias que objetivaram a melhoria da qualidade de vida das pessoas que padecem de UV, nomeadamente através da organização e colocação em prática da metodologia do LegClub;

- Implementação do projeto “formação dirigida” subdividido em dois níveis de atuação;
 - i) A avaliação do conhecimento específico dos enfermeiros na área da terapia compressiva;
 - ii) Realização de formação em serviço, de acordo com as lacunas identificadas.

Referências bibliográficas

Abbade, L. P. F., & Lastória, S. (2006). Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. In *Anais Brasileiros de Dermatologia*. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0365-05962006000600002>

Abreu, A., & Oliveira, B., (2015) Estudo da Bota de Unna comparado à bandagem elástica em úlceras venosas: ensaio clínico randomizado. *Revista Latino-Am. Enfermagem*

Abreu, A. M. de, Oliveira, B. G. R. B. de, & Manarte, J. J. (2013). Tratamento de úlcera venosa com bota de Unna: estudo de caso. *Online Brazilian Journal of Nursing*.

Álvarez-Del-Río, R. F. (2018). Factors associated to the cicatrization success of lower-limb ulcer of venous etiology. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*. Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n3e08>

Alves, P. J. (2017). *Úlceras de Perna: Epidemiologia e a influência da equipa multidisciplinar*. Obtido de Líder de opinião: Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/313460343_Ulceras_de_Perna_Epidemiologia_e_a_influencia_da_equipa_multidisciplinar

Benevides, J. L., Coutinho, J. F. V., Pascoal, L. C., Joventino, E. S., Martins, M. C., Gubert, F. do A., & Alves, A. M. (2016). Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*.

Borges, E., Caliri, M., Haas, V., Ferraz, A., Spira, J., & Tyrone A., (2017) *Use of the Diffusion of Innovation Model in venous ulcers by specialized professionals*. Rev Bras Enferm. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0235>

C.O.N.U.E.I. (2018). *Conferencia nacional de consenso sobre las úlceras de la extremidad inferior.*

C.O.N.U.E.I. (2009). *Conferencia nacional de consenso sobre úlceras de la extremidad inferior.* EdikaMed S.L

Calderon, M., Figueroa, C., Arias, J., Sandoval, A., & Torre, F., (2015) Terapia combinada com mel de Ulmo (*Eucryphia cordifolia*) e ácido ascórbico para úlceras venosas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, mar.-abr.23(2):259-266

Cardoso, L., Godoy, J., Godoy, M., & Czorny, R. (2018) Compression therapy: Unna boot applied to venous injuries: an integrative review of the literature. *Revista da Escola de Enfermagem USP.*

Carmo, S. D. S., Castro, C. D. de, Rios, V. S., & Amorim Sarquis, M. G. (2009). Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v9i2.7208>

Carvalho & Oliveira. (2017). Terapia compresiva para el tratamiento de úlceras venosas: una revisión sistemática de la literatura. *Enfermería Global: Revista Electrónica Semestral de Enfermería.*

Coelho, R. (2014). Úlceras Venosas: Uma Revisão Da Literatura. *Universidade Federal De Minas Gerais.*

Costa, I.K.F., Dantas, D.V., Tibúrcio, M.P., Medeiros, L., Gilson de Vasconcelos Torres, G. V., Melo, G.S.M., (2017) *Protocol of assistance to persons with venous ulcer in primary care: integrative literature review.* *Rev Fund Care.* abr/jun; 9(2):566-574. Disponível em : <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.566-574>

Craing, Smyth & Sarah (2004). *Prática Baseada na Evidência.* Loures: Lusociência.

Crasse, A., Bicudo, S., Primo, C., Zucolotti, C., Belonia, C., Bringuete, M., Araújo & Prado (2018). Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com úlcera venosa. *Acta Paulista Enfermagem*.

Cruz, M. J., Baudrier, T., & Azevedo, F. (2011). Causas infrequentes de úlceras de perna e a sua abordagem. In *Revista da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia*.

Danski, M., Vayego, S., Pontes, L., Lind, J., & Johann D., (2016) *Tecnologia da bota de Unna na cicatrização de úlcera venosa*. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/>

Diário da República. (2019). Regulamento nº. 140/2019 - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário Da República, 2ª Série*.

Ferreira, A. M., Rigotti, M. A., Barcelos, L. da S., Simão, C. M. F., Ferreira, D. N., & Gonçalves, R. Q. (2014). Conhecimento e prática de enfermeiros sobre cuidados aos pacientes com feridas. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*.

Fonseca, C., Franco, T., Ramos, A., & Silva, C. (2012). A pessoa com úlcera de perna, intervenção estruturada dos cuidados de enfermagem: revisão sistemática da literatura. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342012000200029>

Fonseca, J., Franco, T., Ramos, A., & Silva, C. (2011). A pessoa com úlcera de perna, intervenção estruturada dos cuidados de Enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, pp. 481-486.

Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.

França, & Tavares (2003). Insuficiência venosa crônica. Uma atualização. *Jornal Vascular Brasileiro*, pp. 318-328.

Frade, M. C., Cursi, I. B., Andrade, F. F., Soares, S. C., Ribeiro, W. S., Santos, S. V., . . . T., N. (2005). Úlcera de perna, um estudo de casos. *Investigação Clínica, Epidemiológica, Laboratorial e Terapêutica*, pp. 35-40.

Galvão, T. F., & Pereira, M. G. (2014). Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742014000100018>

Gaspar, Costa, Costa, Fierro, & Rodrigues. (2010). Impacto da formação profissional contínua. *Revista de Enfermagem Referência - III - n.º 1 - 2010*, pp. 53-62.

Jesus, A. G. (2014). *Prevalência e Abordagem à pessoa com a úlcera de perna* (Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa). Disponível em <https://repositorio.ucp.pt>

Joaquim, L., Silva, R., Pereira, E., Garcia-Caro & Cruz-Quintana (2018) *Application of Merleau-Pontyan perspective on the physical and psychological implications of venous ulcers*. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0542>

Liberato, S., Araújo, R., Souza, A., Marconato, A., Costa, I., & Torres, G., (2017) *Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde*. Disponível em: 10.5294/aqui.2017.17.2.2

Marsten, K., & Vowden, M. (2003). Compression therapy: a guide to safe practice. *Understanding Compression Therapy: EWMA Position Document*.

Martinho, P., & Gaspar, P. (2012). Conhecimentos e práticas de Terapia Compressiva de enfermeiros de cuidados de saúde primários. *Revista de Enfermagem Referência*. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/riii1150>

Martinho, & Gaspar (2011). Conhecimentos e práticas de Terapia Compressiva de enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários. *Revista de Enfermagem Referência III Série - n.º 6 - Mar. 2012*, pp. 69-79.

Medeiros, J., & Mansilha, A. (2012). *Estratégia terapêutica na doença venosa crónica*. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ang/v8n3/v8n3a01.pdf>

Michigan Library (2020). Qual o nível de evidência? Disponível em: <https://guides.lib.umich.edu/c.php?g=282802&p=1888246>

Moffatt, C., Partsch, H., Clark, M., Franks, P., & Posnet, J. (2003). *Understanding Compression Therapy- a guide to safe a practice*. Obtido de EWMA: http://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/Position_documents_2002_2008/Compression.pdf

Morison, M. J., Moffatt, C. J., & Franks, P. J. (2009). *Ulceras de Perna*. Loures: Lusodidacta.

Oliveira, M., Miot, H., Deffune, E., Abbade, L., & Ferreira, R., (2017) Pilot study of homologous platelet gel in venous ulcers. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20175496>

Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Avaliação do IPTB e realização de terapia compressiva*. Obtido em 01 de 12 de 2016, de Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents>

Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde familiar*. Ordem Dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2012). Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. *Governo de Portugal*. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Osmarin, V.M., Boni, F.G., Bavaresco, T., Lucena, A.F., & Echer, I.C., (2020). *Uso da Nursing Outcomes Classification - NOC para avaliar o conhecimento de pacientes com úlcera venosa*. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41(esp):e20190146. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190146>

Pazin, A., Schmidt, A., & Maciel, B. C. (2004). Semiologia Cardiovascular: Inspeção, Palpação e Percussão. *SEMIOLOGIA CARDIOVASCULAR*.: Ribeirão Preto.

Pazin-Filho, A., Schmidt, A., & Maciel, B. C. (2004). Semiologia cardiovascular: Inspeção, palpação e percussão. *Medicina*, 37(3-4), 227-239. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v37i3/4p227-239>

Pedreira, M. L. G. (2009). Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente. *Acta Paulista de Enfermagem*. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-21002009000700007>

Pina, Katia, Frank, & Moffat (2004). Úlceras de Perna em Portugal. *Revista Portuguesa de Cirurgia Cardio-Torácica e Vascular*, pp. 217-221.

Queiroz, F. M. (2011). Úlcera venosa e terapia compressiva para enfermeiros. *Acta Paulista de Enfermagem*, pp. 435-440.

Queiroz, F. M., Da Aroldi, J. B. C., De Oliveira, G. D. S., Peres, H. H. C., & De Gouveia Santos, V. L. C. (2012). Úlcera venosa e terapia compressiva para enfermeiros: desenvolvimento de curso online. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 25(3), 435-440. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-21002012000300018>

Rodriguez J.E.C & Gamboa S.G (2020). *Nursing Interventions Aimed at Persons with Venous Ulcers: an Integrative*. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.1.7>

Ribeiro, J. P. (2010). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: Placebo Editora.

Salomé, G. M., & Ferreira, L. M. (2012). Qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1983-51752012000300024>

Salomé & Ferreira (2012). Quality of life in patients with venous ulcers treated with Unna's boot. *Rev Bras Cir Plást*, pp. 466-71.

Silva, D., Budó, M., Schimith, M., Salvetti, M., & Torres, G., (2015) Estratégias pessoais de alívio da dor utilizadas por pacientes com úlcera venosa. *Rev Dor. São Paulo*, abr-jun;16(2):86-9

Silva, J., Rodrigues, S., Abreu, C., Pieszak, G., Durgantes, V., & Santos, R. (2018) *Itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa crônica e as implicações para o cuidado de Enfermagem*. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1041-1049>

Silva, R. M., & Fernandes, F. A. V. (2019). Competências do Gestor de Feridas: scoping review. *Revista Gaucha de Enfermagem*. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180421>

Todd, M. (2018). *Management of venous leg ulcers in the care home*: Obtido em: <https://www.researchgate.net/publication/325869729>

Trujillo, O., Castrillon, C., Giraldo, L., Gutiérrez, L., & Seúlveda, S., (2016) De lo convencional a lo alternativo en el manejo de las úlceras venosas. *Revista Uruguaya de Enfermería*

ANEXOS

Anexo I
(Relatório de estágio)

Relatório de Estágio

Orientadores:

Professora Maria Augusta Mata

Bragança, setembro de 2020

Relatório de Estágio

Centro de Saúde de Santa Maria

Relatório elaborado pela Discente Margarete Mendonça, número mecanográfico 37953, no âmbito do **Estágio II/Relatório de Estágio** em Cuidados de Saúde Primários, do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde de Bragança, do IPB, a decorrer no Centro de Saúde de Santa Maria, na Unidade Funcional UCC, sob a orientação da Enfermeira Especialista Madalena Barreira, e coordenação da Professora Doutora Augusta Mata, no período de 23 de outubro a de maio de 2018.

Bragança, setembro de 2020

Lista de Abreviaturas, Acrónimos e Siglas

OMS	Organização Mundial de Saúde
CSP	Cuidados de Saúde Primários
PNV	Plano Nacional de Vacinação
UCC	Unidade de Cuidados à Comunidade
USP	Unidade de Saúde Pública
USF	Unidade de Saúde Familiar
UCSP	Unidade de Cuidados Personalizados
PEBE	Prática de Enfermagem Baseada na Evidência
ACES	Agrupamento dos Centros de Saúde
URAP	Unidade de Recursos Assistências Partilhados
ARS	Administração Regional de Saúde
DR	Diário da República
ULSNE	Unidade Local de Saúde do Nordeste
SNS	Serviço Nacional de Saúde
DGS	Direção Geral de Saúde
PASSE	Programa de Alimentação Saudável em Saúde Escolar
PRESSE	Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolas
GASJ	Gabinete de Apoio à Sexualidade Juvenil
RNCC	Rede Nacional de Cuidados Continuados
PNSE	Programa Nacional de Saúde Escolar
ECCI	Equipa de Cuidados Continuados Integrados
CPCJ	Comissão de Proteção de Crianças e Jovens
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
SICO	Sistema de Informação de Certificados de Óbitos
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana

Índice

Introdução	1
1. Contextualização e objetivos do estágio	2
1.1. Unidade de Cuidados na Comunidade	4
1.2. Unidade de Saúde Pública	7
2. Atividades desenvolvidas em estágio	10
4. Análise crítica e considerações finais	12
Referências Bibliográficas.....	14

Índice de Figuras

Figura 1. Utentes abrangidos por freguesias	5
Figura 2. Pirâmide etária dos utentes abrangidos.....	5

Introdução

Os cuidados de saúde primários são a componente de saúde que mais tem contribuído para a melhoria do estado de saúde da população em todo o mundo, quer nos países mais desenvolvidos, quer nos países em desenvolvimento. Estes cuidados são o pilar do Sistema Nacional da Saúde, pois assumem a função de promoção e proteção da saúde e prevenção da doença, prestam os cuidados na doença e estabelecem a ligação com outros serviços de saúde, no sentido de ser garantida uma eficaz continuidade de cuidados (DGS, 2011).

No âmbito da Unidade Curricular Estágio II do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, foi realizado um estágio que decorreu na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) do Centro de Saúde de Santa Maria e na Unidade de Saúde Pública (USP) no Centro de Saúde da Sé, ambas pertencentes à Unidade Local de Saúde do Nordeste, e do qual é elaborado o presente relatório de estágio como pressuposto para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. O estágio foi realizado no período compreendido entre 21 de setembro de 2015 a 12 de fevereiro de 2016, em horário pós laboral até perfazer a carga horária total de 420 horas, conforme o plano da unidade curricular.

O mesmo relatório tem por objetivo estabelecer uma análise reflexiva às atividades desenvolvidas com vista à aquisição/sedimentação das competências específicas exigidas ao enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e teve subjacente a definição dos objetivos e competências a adquirir, preconizadas no Guia Orientador de Estágio.

A elaboração do presente relatório é efetuada com base numa análise descritiva, crítica e reflexiva utilizando estratégias de pesquisa bibliográfica para fundamentação das atividades.

Para uma melhor compreensão do texto, o presente relatório encontra-se dividido em três partes: na primeira procede-se à contextualização do local de estágio; na segunda é efetuada a descrição das atividades desenvolvidas e, na terceira e última parte é efetuada a análise das competências adquiridas durante o processo formativo.

1. Contextualização e objetivos do estágio

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) surgiram em Portugal, enquanto rede prestadora de cuidados de saúde, posteriormente à reforma do sistema de saúde de 1971 e antes da Declaração de Alma Ata em 1978, e da constituição do Serviço Nacional de Saúde (SNS) português em 1979” (Miguel & Sá, 2010).

No entanto, estes CSP sofreram uma profunda reforma nos últimos anos. A Missão para os CSP passou a implementar tendências inovadoras em termos de organização e de remuneração desde 1996, com os Projetos Alfa e, posteriormente, com o Regime Remuneratório Experimental.” (Miguel & Sá, 2010)

Segundo a Direção Geral de Saúde (DGS) (2011) a mesma transformação assenta essencialmente em três preocupações:

- i. Reforçar e incrementar a proximidade, acessibilidade e equidade na prestação de cuidados de saúde preocupando-se sempre com grupos mais vulneráveis. Priorizar a promoção e a proteção da doença, procurando reduzir as desigualdades existentes na saúde. Garantir sempre a continuidade e integração dos cuidados de saúde. Promover o desenvolvimento da comunidade e dos cidadãos nos processos de intervenção em saúde;
- ii. Criar unidades funcionais com equipas multidisciplinares com autonomia técnica e organizativa, onde os diferentes profissionais devam ter coresponsabilidades pelos resultados nas mesmas unidades;
- iii. Conceder às instituições de CSP autonomia de gestão.

Esta reforma, segundo o Dec-Lei nº 28/2008 de 22 de fevereiro, cria os Agrupamentos dos Centros de Saúde (ACES) enquanto serviços de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que integram um ou mais centros de saúde. Estes são componentes dos ACES e incluem um conjunto de unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, individualizados por localização e denominação determinadas, e podem compreender as seguintes unidades funcionais: Unidade de Saúde Familiar (USF), Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), Unidade de Saúde Pública (USP), Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) e por outras unidades ou

serviços, propostos pela respectiva Administração Regional de Saúde (ARS), e aprovados por despacho do Ministro da Saúde, que venham a ser considerados como necessários

Com base na premissa de que “a melhoria da prestação de cuidados de saúde pelo Serviço Nacional de Saúde assenta, em parte, na criação de condições que possibilitem a melhor gestão das suas instituições e a melhor articulação dessas instituições entre si e com outras instituições na mesma área geográfica” (Dec-Lei nº 207/99: 3258), entendeu o governo de então, com base nas cada vez maiores exigências das populações “...em matéria de acesso e satisfação das suas necessidades em saúde, com níveis de qualidade acrescidos” (p: 3258), criar a Unidade Local de Saúde de Matosinhos, enquanto modelo de organização inovador que possui “...a possibilidade de utilização dos instrumentos, técnicas e métodos flexíveis e ágeis, próprios de uma gestão de tipo empresarial, que esta entidade, como estabelecimento de carácter social, deve utilizar para a otimização da sua atividade de prestação de cuidados de saúde” (p: 3258).

Mais tarde, decorrente da experiência positiva obtida através da ação da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, outras unidades locais foram constituídas, entre as quais, a Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSNE) que foi criada mediante a publicação do Dec-Lei n.º 67/2011, de 2 de junho que extingue o Centro Hospitalar do Nordeste e o Agrupamento de Centros de Saúde do Alto Trás-os-Montes I - Nordeste.

A ULSNE é uma entidade pública empresarial de capitais exclusivamente detidos pelo Estado, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial. Na área clínica atua ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, Cuidados Hospitalares, Urgência, Emergência e Cuidados Intensivos, Cuidados Paliativos e Saúde Pública (ULSNE, 2016).

A ULSNE tem como missão prestar cuidados de saúde primários diferenciados e continuados à população do distrito de Bragança. Procura dar respostas eficazes às necessidades e expectativas da população em matéria de saúde, promovendo uma utilização racional e eficiente de todos os recursos. Como visão aposta na excelência dos cuidados prestados, procurando articular com todos os recursos comunitários existentes, colocando sempre o utente/doente no centro da sua atividade, pelo que o seu grande objetivo, passa pela satisfação das necessidades em saúde da população da sua área de influência, com especial realce para o nível da promoção da saúde e prevenção da doença. O objetivo maior da instituição passa pela excelência dos cuidados prestados (ULSNE, 2016).

Na área de abrangência correspondente ao concelho de Bragança, os cuidados de saúde primários são assegurados pelo Centro de Saúde de Bragança que integra duas unidades distintas:

- i. A Unidade da Sé que inclui uma Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e a Unidade de Saúde Pública (USP);
- ii. A Unidade de Santa Maria, organizada com duas UCSP e a Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) que integra a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI).

Atendendo a que o estágio decorreu na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Domus e Unidade de Saúde Pública (USP), caracterizam-se de seguida estas duas unidades.

1.1. Unidade de Cuidados na Comunidade

A UCC Domus tem definido um plano de formação e melhoria contínua. Planeia a sua ação de acordo com o regulamento interno e a carta de qualidade, cumprindo rigorosamente as atividades de promoção da saúde, proteção, prevenção e controlo da doença e, mantendo como máxima a continuidade de cuidados, articula-se de forma saudável com as outras unidades da ULSNE, a Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCC) e outras instituições/parcerias da comunidade.

A sua intervenção na comunidade contempla os dias úteis das 8h às 20h. Durante o fim de semana e feriados, apenas para a Equipa de Cuidados Continuados Integrados, assegura a prestação de cuidados entre as 9h e as 17h. Após as 20h, podem ocorrer atividades programadas quando a população-alvo justifique esse horário pós-laboral.

1.1.1 Área de influência

A área de atuação da UCC corresponde à área total do concelho de Bragança. Segundo dados fornecidos pela Câmara Municipal de Bragança (2014), este é estimado como um dos maiores concelhos do país, abrangendo uma área aproximada de 1.174 km², 35.341 habitantes, o que corresponde a uma densidade populacional de 30,1 hab./km², distribuídos por 39 freguesias, cento e catorze aldeias, uma vila e a cidade (Figura 1).

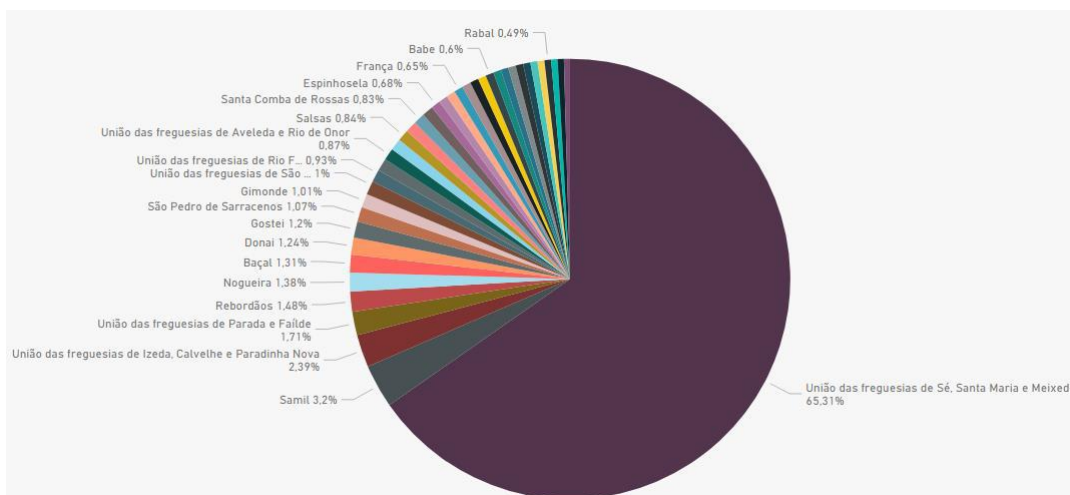


Figura 1. Utentes abrangidos por freguesias
 Fonte: Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários SNS, 2018

1.1.2. População inscrita

O Centro de Saúde de Bragança nas suas duas unidades funcionais contabiliza um total de 34.308 utentes inscritos, sendo que 12.530 se encontram inscritos na Unidade de Saúde da Sé e 21.327 na Unidade de Saúde Santa Maria.

A população inscrita em ambas as unidades é uma população maioritariamente envelhecida, com necessidades características desta faixa etária e, portanto, sob vigilância por parte de todas as equipas das respetivas unidades.

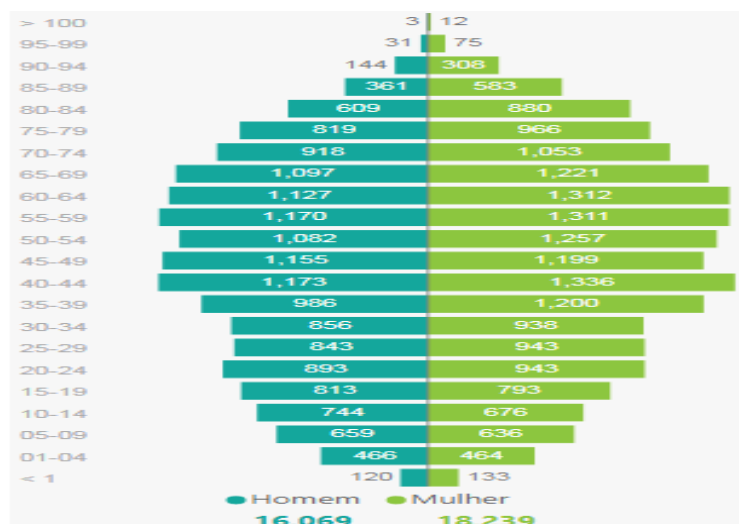


Figura 2. Pirâmide etária dos utentes abrangidos
 Fonte: Bilhete de identidade dos cuidados de saúde primários (SNS, 2018)

1.1.3. Carteira de serviços

As atividades desenvolvidas pela UCC passam pelo diagnóstico de saúde da comunidade, assim como todas as estratégias de intervenção definidas pelo Plano de Nacional de Saúde.

Os profissionais de saúde que desenvolvem a sua atividade na UCC Domus atuam nos seguintes programas de saúde:

- Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE):
 - Programa de Alimentação Saudável em Saúde Escolar (PASSE);
 - Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolas (PRESSE);
 - Gabinete de Apoio à Sexualidade Juvenil (GASJ);
 - Gabinete de apoio ao aluno;
 - Crescer em segurança: Prevenção de acidentes;
 - Saúde oral;
 - Saúde mental;
- Programa Nacional de Saúde Reprodutiva (PNSR):
 - Programa “Nascer Saudável”;
 - Programa “Amamentar dá saúde”;
 - Programa “Laços de ternura”;
- “Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco” (ASCJR):
 - Núcleo de apoio a crianças e jovens e risco;
 - Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ);
 - Sistema Nacional de intervenção precoce;
- Programa Nacional para a Saúde de Pessoas Idosas:
 - Programa “Envelhecer ativo”;
 - Programa “Respire Qualidade de vida”;
 - Programa “AVC- Reabilitar e Readaptar”;
 - Programa “Entardecer no concelho de Bragança”;
- Núcleo Local de Inserção/ Rendimento Social de Inserção.

Integra ainda outros serviços como:

- Serviço Social;
- Acompanhamento de Nutrição;
- Serviço de Medicina Dentária;
- Serviço de Podologia;
- Serviço de Psicologia;
- Radiologia;
- Consulta de Tabagismo.

1.1.3. Relações Interinstitucionais

A UCC desenvolve a sua atividade na comunidade em articulação com as variadas entidades existentes na mesma, quer públicas quer privadas, tais como: Câmara Municipal e Juntas de Freguesia, Agrupamentos de Escolas, Instituto Politécnico de Bragança (IPB), Instituto Português do Desporto e Juventude (IPDJ), Centro de Aconselhamento e Detecção de Vírus de Imunodeficiência Humana/ Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (VIH/SIDA-CAD), Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS).

Estabelece, igualmente, ligações de complementaridade e partilha de informações com as equipas de outras unidades funcionais dos Cuidados de Saúde Primários da ULSNE e mesmo dos Cuidados de Saúde Diferenciados, nomeadamente a Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos.

Alarga as ligações à Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCC) e à Equipa Local que a coordena (ECL).

1.2. Unidade de Saúde Pública

A Saúde Pública possui como principal característica o estudo e a solução dos problemas de saúde dos indivíduos e comunidades integrados no meio em que vivem. Constitui "... a resposta da sociedade à necessidade da salvaguarda da saúde e bem-estar dos indivíduos e das comunidades" (ARSCentro, 2010) e integra o saber de diversas áreas

como a Medicina, Enfermagem Epidemiologia, Nutrição, Serviço Social, Economia, bem como das Ciências Aplicadas, Estatística, Demografia, Sociologia, Direito, entre outras.

A saúde pública é a ciência que, para além da promoção da saúde, visa proteger e melhorar a saúde das pessoas e das suas comunidades. Essa meta é alcançada através da promoção de estilos de vida saudáveis, da pesquisa no âmbito da prevenção das doenças e lesões, bem como da deteção, prevenção e resposta rápida a doenças infecciosas.

De forma global, pode afirmar-se que a saúde pública se preocupa em proteger a saúde das populações no seu todo, intervindo tanto em populações de menor dimensão (como um bairro) ou em maiores aglomerados populacionais, tanto em âmbito local, como regional ou ao nível de um país. No âmbito da sua intervenção, a saúde pública, tenta ainda reduzir as iniquidades em saúde através da promoção da equidade e acessibilidade aos serviços de saúde.

Os profissionais de saúde pública, mediante a sua ação, tentam prevenir a ocorrência ou recorrência de problemas através da implementação de programas educativos, recomendação de políticas, administração de serviços, bem como pela realização de investigação (CDCFoundation, 2020).

Em Portugal, as unidades de saúde pública estão sediadas nos agrupamentos de centros de saúde ou nas unidades locais de saúde e funcionam como observatório de saúde da área geodemográfica onde se inserem, e compete-lhes

...designadamente, elaborar informação e planos em domínios da Saúde Pública, proceder à vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e protecção da saúde da população em geral ou de grupos específicos e colaborar, de acordo com a legislação respectiva, no exercício das funções de autoridade de saúde (artigo 12: Dec. Lei nº 28/2008: 1184)

A Unidade de Saúde Pública da ULSNE está sediada no Centro de Saúde da Sé e compete-lhe colaborar, de acordo com a legislação respectiva, no exercício das funções de autoridade de saúde, a elaboração de informação e planos em domínios da Saúde Pública, tais como:

- Plano local de saúde;
- Proceder à vigilância epidemiológica;

- Gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção;
- Promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos.

É constituída por médicos de Saúde Pública, enfermeiros de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e técnicos de saúde ambiental, contando com a colaboração, permanente ou temporária de outros profissionais que forem considerados necessários nesta área (ULSNE , 2015).

De acordo com o regulamento interno da ULSNE (2015) a Unidade de Saúde Pública exerce a sua intervenção no âmbito de:

- Águas de consumo humano;
- Piscinas de utilização coletiva;
- Zonas balneares interiores;
- Estabelecimentos termais;
- Oficinas de engarrafamento;
- Qualidade alimentar;
- Segurança e proteção radiológica;
- Legionella;
- Unidades de diálise;
- Consulta do viajante;
- Juntas médicas de incapacidade;
- Pareceres/ vistorias/ queixas de insalubridade;
- Saúde escolar;
- Infeção VIH/SIDA;
- Saúde ocupacional;
- REVIVE - Rede de vigilância de vetores;
- Luta contra a tuberculose;
- Programa nacional de vacinação;
- Plano de contingência de temperaturas extremas;
- SINAVE - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica;
- SICO - Sistema de informação de certificados de óbitos (SNS, s.d.).

2. Atividades desenvolvidas em estágio

No âmbito da unidade curricular Estágio II/Trabalho de Projeto, foi proposta a integração do estudante nas equipas multidisciplinares existentes nas unidades de cuidados selecionadas para o desenvolvimento do estágio, pelo que, no decorrer do mesmo, foi possível, integrar as diversas atividades desenvolvidas na UCC Domus e, mais concretamente pela ECCI.

Além das atividades descritas que decorreram no estágio, um dos objetivos preconizados para o mesmo pretendia que o estudante, com base na metodologia do planeamento em saúde, procedesse à elaboração de um diagnóstico de saúde de uma comunidade para que, em decorrência dos resultados obtidos, pudesse elaborar, implementar e avaliar projetos de intervenção comunitária.

O planeamento da saúde é entendido como a racionalização na utilização dos recursos escassos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários (Imperatori e Giraldes, 1992). Enquanto processo metodológico é constituído pelas seguintes fases ou etapas:

- Diagnóstico da situação;
- Determinação de prioridades;
- Fixação de objetivos;
- Seleção de estratégias;
- Preparação operacional;
- Avaliação.

Considerando concretizar a primeira fase deste processo, era nosso objetivo estabelecer o diagnóstico dos conhecimentos dos profissionais de enfermagem relativamente à terapia compressiva como tratamento da Úlcera da perna de origem venosa para, posteriormente, e com base nos resultados, poder planear, realizar e avaliar um conjunto de sessões no âmbito da formação em serviço aos profissionais de enfermagem que integram os 14 centros de saúde da ULSNE.

O gosto pessoal pela temática, a par da nossa experiência profissional nesse âmbito e o facto de vários dos internamentos na Unidade de Cuidados Continuados, onde

desenvolvemos a nossa prática profissional, serem de pessoas portadoras de úlcera da perna, constituíram os fatores motivadores da nossa escolha.

No entanto, apesar de se ter obtido parecer favorável da Comissão de Ética da ULSNE, motivos alheios à nossa vontade impediram que tal pudesse ser efetivado. Assim, e como qualquer diagnóstico da situação inclui também revisão da literatura acerca da temática que se pretende diagnosticar, optou-se por, com base numa revisão sistemática da literatura, se proceder ao diagnóstico das intervenções de enfermagem mais utilizadas pelos enfermeiros com vista à cicatrização da úlcera da perna de origem venosa.

Decorrente dos resultados obtidos nessa revisão sistemática da literatura, e considerando a importância da temática e a necessidade de uma atualização contínua de conhecimentos para uma prestação de cuidados com qualidade, elaborou-se um projeto de intervenção comunitária intitulado de “Formação Dirigida”.

Para além do anteriormente referido, durante o período de estágio integrámos as equipas de enfermagem que desenvolvem a sua atividade profissional na UCC Domus e USF.

Na UCC a nossa atividade foi maioritariamente desenvolvida no âmbito da ECCI sob orientação de uma enfermeira especialista em Enfermagem Comunitária. De acordo com o artigo 27º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho.

A equipa de cuidados continuados integrados é uma equipa multidisciplinar da responsabilidade dos cuidados de saúde primários e das entidades de apoio social para a prestação de serviços domiciliários, decorrentes da avaliação integral, de cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação e de apoio social, ou outros, a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal ou em processo de convalescença, com rede de suporte social, cuja situação não requer internamento mas que não podem deslocar-se de forma autónoma (p. 3862).

Esta equipa, apesar de integrada nos Cuidados de Saúde Primários, faz parte da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e, porque a nossa atividade profissional se desenvolve dentro dessa rede, esse facto constituiu motivo de aprendizagem e de valorização profissional que nos permitiu analisar as vivências da pessoa com necessidade de cuidados continuados integrados no seu ambiente familiar e a interação desta família com a comunidade onde está inserida, verificando também a

importância do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública neste contexto.

Porque a sedimentação das competências específicas do enfermeiro especialista na área que elegemos para a nossa especialização não se restringem à atuação na ECCI, quisemos ainda passar pela experiência das atividades desenvolvidas nos restantes programas constantes na carteira de serviços da UCC Domus.

Pudemos verificar que todas as atividades são planeadas anualmente tendo por base o diagnóstico da situação da população abrangida. Uma vez executadas, essas atividades são devidamente avaliadas e elaborado um relatório anual de atividades.

3. Análise crítica e considerações finais

O presente relatório de estágio permitiu uma análise reflexiva acerca das atividades desenvolvidas durante o período de Estágio II realizado na UCC Domus. As dificuldades foram uma realidade neste Ensino clínico, sendo que existiu sempre a motivação e força de vontade para as ultrapassar e, assim, concretizar os objetivos propostos.

Para além do enriquecimento da experiência profissional, a experiência em contexto de prática clínica adiciona crescimento profissional e pessoal e contribui para uma prestação de cuidados de enfermagem pensados com mais rigor, empenho e qualidade.

Esse período de experiência prática foi entendido como produtivo, dado que permitiu a aquisição de novos conhecimentos e o enriquecimento de outros anteriormente adquiridos, relativos aos Cuidados de Saúde Primários e à sua divisa maior, ou seja, a promoção da saúde e prevenção da doença, bem como o tratamento em situações de doença ou incapacidade, contribuindo para uma melhor qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidades.

A oportunidade de contacto com grande parte das áreas de atuação da UCC Domus, foi possível, não apenas devido à nossa curiosidade, mas essencialmente devido à abertura e aceitação dos profissionais que integram essa unidade. Ao longo de todo o processo é de salientar o acolhimento e a excelente capacidade empática da Equipa de

Cuidados Continuados Integrados (ECCI) que permitiram, não só conhecer e participar na sua área de intervenção, como auxiliar-nos a “palmilhar” as restantes áreas de atuação da UCC.

Para além disso, também se desenvolveram, de forma sucinta e objetiva, as atividades nas quais a estagiária teve a oportunidade de observar e intervir no decorrer do estágio, pois é de facto difícil conseguir descrever o alargado e complexo campo de ação que a Enfermagem Comunitária abarca.

Neste sentido, e tendo em conta tudo o que foi mencionado neste documento, considera-se que o período de estágio foi benéfico, uma vez que possibilitou a consolidação das competências que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública deve deter, nomeadamente na capacitação do indivíduo, de grupos e da comunidade.

Tivemos ainda a oportunidade de contactar com as atividades desenvolvidas pela equipa da USP e aí, tivemos oportunidade de verificar a importância desta unidade na avaliação da concretização dos programas de saúde e na vigilância epidemiológica dos problemas de saúde da população residente na sua área de abrangência.

Referências bibliográficas

ARS. LVT. *Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados*. Obtido em 4 de Abril de 2017, de ARS. LVT: <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/570>

ARSCentro (Sd). *Saúde Pública*. Obtido de Administração Regional de Saúde do Centro, IP a 17 de setembro de 2010.: <https://www.arscentro.min-saude.pt/SAUDEPUBLICA/Paginas/default.aspx>

Conselho Internacional de Enfermeiros. (2008). *Servir a Comunidade e garantir qualidade: os enfermeiros na vanguarda dos cuidados de saúde primários*. Obtido em 20 de Março de 2017, de International Council of Nurses: http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/documents/kit_die_2008.pdf

Decreto- Lei nº 207/99 de 9 de junho. *Diário da República I série-A, nº 133*

Decreto-Lei n.º 28/2008. *Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro 1.ª série — N.º 38*. Obtido em Março de 20 de 2017, de Diário da República: <https://www.sns.gov.pt/>

DGS. (Março de 2011). *Orientações para a Organização e Funcionamento das Unidades de Cuidados de Saúde Primários*. Lisboa.

DR. (22 de Fevereiro de 2008). *Diário da República, 1.ª série — N.º 38*, pp. 1182-1189. Obtido em 13 de 4 de 2017, de <https://www.sns.gov.pt>

Imperatori, E.; Giraldes, M.R. (1992). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. 3.ª Edição. Lisboa: Edições de Saúde.

Município de Bragança. (2014). Obtido de <http://www.cm-braganca.pt/pages/315>

SNS. (s.d.). *Centro de Saúde de Bragança II - Santa Maria* . Obtido em 4 de Abril de 2017, de ULSNE : <http://www.ulsnordeste.pt/joomla16/index.php/servicos-de-saude/cuidados-primarios/12-centrosaudesantamaria>

Serviço Nacional de Saúde (2018). *Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários*. Disponível em: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/10031/1040255/Pages/default.aspx>

ULSNE . (Junho de 2015). *Regulamento Interno da ULSNE*. Obtido em 10 de Abril de 2017, de portaisULS: <http://portaisuls.azurewebsites.net/ulsne/wp-content/uploads/sites/5/2016/12/Regulamento-Interno-ULSNE.pdf>

Anexos II
(Projeto de intervenção comunitária)

Projeto de Intervenção Comunitária

1. Âmbito

O Projeto “Formação dirigida” visa otimizar os cuidados prestados aos utentes portadores de úlcera de perna de etiologia venosa, transversalmente à adequada formação dirigida às principais dificuldades dos enfermeiros na terapia compressiva. Pretende-se fomentar a consciencialização do enfermeiro, sobre as práticas de terapia compressiva para, posteriormente, estimular a procura e execução das mesmas, assim como o seu aperfeiçoamento constante.

Apesar do tratamento de úlceras venosas exigir um conjunto de conhecimentos específicos, cabe ao enfermeiro conhecer as terapias tópicas para atingir a cicatrização. Não obstante, este é também responsável, posteriormente ao conhecimento da etiologia da úlcera, pela decisão da aplicação de terapia compressiva.

O Projeto “Formação dirigida” encontra-se dividido em duas fases, estando a primeira intervenção focada na avaliação do nível de conhecimento em terapia compressiva dos enfermeiros que desenvolvem funções na área de abrangência da Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSNE).

A segunda fase pretende desenvolver intervenção no âmbito da formação em serviço assente na prática da terapia compressiva e apresentando práticas que têm demonstrado ser efetivas (metodologia do LegClub).

Face ao exposto o presente projeto assenta, nos seguintes objetivos:

- Identificar o nível de conhecimento dos enfermeiros acerca da terapia compressiva;
- Implementar o desenvolvimento de formação em serviço, no sentido de melhorar o conhecimento dos enfermeiros na área da Terapia Compressiva.

A primeira intervenção será a aplicação da escala de conhecimentos em terapia compressiva (ECTC), composta por questões de escolha múltipla, que visam avaliar os conhecimentos em terapia compressiva. No final, a escala contém um conjunto de perguntas com as seguintes possibilidades de resposta - nunca, raramente, às vezes, frequentemente e sempre - que visam avaliar a frequência com que o enfermeiro realiza as práticas questionadas.

Posteriormente à análise de dados obtém-se conhecimento do nível de formação que os enfermeiros possuem acerca da terapia compressiva. Percebe-se ainda se existem lacunas na formação em feridas crónicas ou especificamente em terapia compressiva. Compreende-se, também, se existe falta de conhecimento na avaliação do Índice de Pressão tornozelo braço (IPTB) ou apenas na sua efetivação. Todos os dados obtidos serão imprescindíveis para a realização de uma formação eficaz com vista á capacitação dos enfermeiros na aplicação de terapia compressiva.

Após este diagnostico será desenhada e implementada a intervenção junto dos enfermeiros interessados para a melhoria dos seus conhecimentos e práticas.

O Projeto “Formação dirigida” será implementado de acordo com os planos de atividades das instituições e unidades de saúde e integrará os programas de formação anual dos profissionais de Enfermagem.

2. Enquadramento

Nos últimos anos tem sido dado destaque à prática baseada na evidência científica, no entanto, confirma-se uma ampla lacuna de conhecimentos no que concerne à área da viabilidade tecidular, que colocam em causa as boas práticas e a eficiência na utilização dos recursos (Martinho & Gaspar, 2012). Paralelamente, o enfermeiro, no desafio da sua prática, depara-se, cada vez mais, com casos mais complexos de resolver, tendo em conta o aumento da esperança média de vida e o conseqüente aumento significativo das doenças crónicas e, inevitavelmente o aumento do número de pessoas portadoras de úlcera de perna (Fonseca, Franco, Ramos, & Silva, 2011).

A terapia compressiva devido à elevada taxa de cicatrização e reduzidos custos é, desde há muito, recomendada no tratamento da úlcera venosa. Contudo, em Portugal, a

sua implementação tem sido lenta e em algumas regiões insuficiente (Martinho & Gaspar, 2012).

3. Organização e parcerias

Gestor/Coordenador do projeto: Enfermeira Margarete Alves Mendonça: Unidade de Média Duração e Reabilitação da Unidade de Cuidados Continuados da Santa Casa da Misericórdia de Bragança.

Cliente/Utilizador: Enfermeiros que exercem funções na área de abrangência da ULSNE.

Intervenientes: Equipas multidisciplinares integradas nas Unidades de prestação de cuidados de saúde da mesma área de abrangência.

Parcerias: ULSNE; Instituto Politécnico de Bragança (IPB) – Escola Superior de Saúde (Professores da área da Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública).

Níveis de intervenção: Apresentação dos resultados do estudo anteriormente realizado (nível de conhecimento em terapia compressiva de enfermeiros que acompanham regularmente os portadores de úlcera venosa) e reforço de conhecimentos em falta nas equipas de enfermagem, no sentido de capacitar estes profissionais de saúde na aplicação de terapia compressiva.

Caráter das ações: expositivas e interativas dirigidas.

Período de Intervenção:

Início: novembro de 2020

Fim: dezembro de 2020

4. Plano de Ação

Num primeiro momento será apresentado o projeto aos parceiros envolvidos para dinamização do mesmo e motivação para a adesão dos profissionais estimulando a colaboração dos enfermeiros em particular. Será igualmente definida uma forma de intervenção com o menor carácter invasivo possível e de forma a não perturbar a atividade normal das instituições.

5. Avaliação

A avaliação será realizada pela gestora/coordenadora do projeto, com base nos indicadores de estrutura, de processo, resultado e desempenho.

Os **indicadores de estrutura** associam-se aos recursos materiais e humanos que serão avaliados ao longo da implementação do projeto.

Tabela 1. Indicadores de Estrutura

Indicadores de Estrutura	
Recursos Humanos	Recursos Materiais
Equipas Multidisciplinares de cada instituição	Material para desenvolvimento das ações de sensibilização
Equipa dinamizadora do projeto	Salas de formação
	Computador portátil
	Vídeo projetor
	Tela de projeção

De outro modo, os **indicadores de processo** referem-se ao que é realmente realizado durante o planeamento e execução/implementação de cada atividade e serão avaliados ao longo do projeto para controlo da eficácia do mesmo.

Tabela 2. Indicadores de processo

Indicadores de Processo
Tempo para planeamento de cada atividade
Tempo para realização de cada atividade
Avaliação de cada atividade
Percentagem de ações desenvolvidas
Índice de participação da população-alvo nas atividades

Os **indicadores de resultado** serão avaliados em janeiro de 2021, através da realização de uma investigação com características idênticas às do presente trabalho, verificando se o projeto teve impacto ao nível do conhecimento de novo demonstrado.

Tabela 3. Indicadores de resultado

Indicadores de resultado		
Indicadores de resultado	Metas	
	Situação atual	Janeiro de 2021
Que formação possui na área das feridas crónicas:		
Que formação possui sobre terapia compressiva:		
Há quanto tempo trabalha no tratamento de feridas		
Aplica terapia compressiva?		
Tem formação para avaliar o IPTB?		
Tem prática em avaliar o IPTB?		
Em média, com que regularidade trata de úlceras venosas (nº de dias/semana)?		

Por fim, os **indicadores de desempenho** serão avaliados ao longo do projeto, para controle da evolução do mesmo. Será avaliada a participação da população alvo envolvente em cada atividade.

Tabela 4. Indicadores de Desempenho

Indicadores de Desempenho

Adesão da população-alvo ao projeto de intervenção

Percentagem de ações desenvolvidas

Cumprimento dos objetivos previstos

Índice de participação da população-alvo nas atividades

Avaliação das ações (apreciação global da intervenção, objetivos conteúdos, atividades, participação, recursos e desenvolvimento das ações/programa)

Referências bibliográficas

Martinho, P., & Gaspar, P. (2012). Conhecimentos e práticas de Terapia Compressiva de enfermeiros de cuidados de saúde primários. *Revista de Enfermagem Referência*.

Fonseca, J., Franco, T., Ramos, A., & Silva, C. (2011). A pessoa com úlcera de perna, intervenção estruturada dos cuidados de Enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*