

las Jornadas de Farmácia

Farmácia de hoje, Fármacos de amanhã



Bragança

ESSa/IPB

16 e 17 **Março** 2012

LIVRO DE ACTAS

COORDENADORES:

Maria Helena Pimentel

Isabel Pinto

Olívia Pereira





FICHA TÉCNICA

Título

Farmácia de Hoje, Fármacos de Amanhã | Ias Jornadas de Farmácia ESSa- IPB

Autores/Editores

Maria Helena Pimentel; Isabel Cristina Jornalo Freire Pinto; Olívia Rodrigues Pereira

Editora

Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

Data

Março de 2012

ISBN

978-972-745-127-2



Esta edição é publicada pela Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

Agência Nacional ISBN

Farmácia de hoje, Fármacos de amanhã; I^{as} Jornadas de Farmácia

editado por Maria Helena Pimentel, Isabel Cristina Jornal Freire Pinto, Olívia Rodrigues Pereira

ISBN 978-972-745-127-2

Editora: Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

Prefixo da Editora: 972-745-

Livro em 1 volume, 244 páginas

Este livro contém informações obtidas de fontes autênticas. A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos é única e exclusivamente dos autores.

Os artigos publicados neste livro são propriedade da ESSa- IPB. Este livro ou qualquer parte do mesmo, não poderá ser reproduzido ou transmitido em qualquer formato ou por qualquer meio, electrónico ou físico ou por qualquer sistema de armazenamento de informação ou de recuperação, sem autorização prévia por escrito da ESSa- IPB.

Todos os direitos reservados.

Escola Superior de Saúde | Instituto Politécnico de Bragança

Avenida D. Afonso V - 5300-121,

Bragança, Portugal

Tel: (+351) 273 303 200 / (+351) 273 331 570

Fax: (+351) 273 325 405

© 2012 by ESSa- IPB

ISBN 978-972-745-127-2



P10. LIGADURAS DE COMPRESSÃO EM ÚLCERAS VENOSAS

Praça¹, M.I.; Brás², M.; Anes³; E.; Brás⁴, F.; Geraldès, F.⁵

¹ULS Nordeste. Centro de Saúde Bragança. Unidade de Saúde Santa Maria

² Instituto Politécnico de Bragança. Escola Superior de Saúde

³ Instituto Politécnico de Bragança. Escola Superior de Saúde de Bragança

⁴ ULS Nordeste. Hospital de Bragança. Consulta Externa

⁵ ULS Nordeste. Hospital de Bragança. Unidade de doentes de evolução prolongada do departamento de Psiquiatria e Saúde Mental.

Resumo

As úlceras venosas causam significativo impacto social e económico e são extremamente incapacitantes, afectam de modo significativo a produtividade e a qualidade de vida dos indivíduos¹. São as mais comuns, representando 80% das úlceras de pernas, com prevalência global que varia de 0,06 a 3,6%².

A terapia compressiva é um dos tratamentos mais recomendados, requerendo alguns pré-requisitos na sua aplicação, incluindo o índice de pressão tornozelo/braço – IPTB³. A alta compressão (IPTB > 0,8) só deve ser usada em pacientes sem comprometimento arterial (Borges, Caliri & Haas, 2007). Aumenta a taxa de cicatrização de úlceras venosas, comparado com o tratamento sem compressão⁴.

A amostra é constituída por 9 utentes, 6 do sexo feminino e 3 masculino, com idades compreendidas entre os 39 anos e os 75 anos.

Foi monitorizada a ferida no início do tratamento. Verificou-se evolução positiva da cicatrização passadas duas semanas de aplicação da ligadura.

Foi obtida uma taxa de sucesso de 100%. A 55,56% dos utentes foi cicatrizada totalmente a ferida até as 8 semanas, 22,22% ao fim de 12 semanas e os outros 22,22% mais de 12 semanas.

Os resultados sugerem que o uso de terapia compressiva aumenta a taxa de cicatrização de úlceras venosas, com benefícios na cicatrização, custo efectivo dos tratamentos e qualidade de vida dos portadores de úlcera venosa. Estes resultados são corroborados por imensos autores, entre os quais salientamos^{1,5}.

As úlceras de perna são um problema comum a nível mundial com grandes repercussões nos sistemas de saúde e na vida dos doentes. Por isso é de extrema importância a utilização da terapia compressiva dados os excelentes resultados que se têm obtido na cura da úlcera venosa.

Palavras-chave: Úlceras venosas, Terapia Compressiva, Índice de pressão tornozelo/braço



Introdução

A úlcera venosa é a manifestação mais avançada do sofrimento dos tecidos. Todos os sinais anteriores da hipertensão venosa, tais como varizes, edema, lipodermatoesclerose, pigmentação, eczema, costumam estar presentes na topografia e no entorno da área ulcerada⁶.

Com o presente estudo pretendemos sensibilizar para a importância do controlo e tratamento das úlceras venosas, demonstrando as vantagens da ligadura de compressão.

Foi realizado um estudo descritivo e observacional, que decorreu no segundo semestre de 2011, numa unidade de saúde do Nordeste Transmontano. Foram observados nove doentes com úlceras venosas, sem evolução positiva durante duas semanas consecutivas. Obedeciam aos critérios de aplicação de ligadura de compressão (IPTB>0,8) .

Compete aos profissionais avaliar a etiologia a tipologia, factores de risco agravantes e seleccionar o tratamento adequado.

Úlcera de perna

As úlceras de perna estão invariavelmente incluídas no grupo de feridas crónicas, não só devido à sua longa duração, que pode variar entre um mes até 63 anos³.

São vários os aspectos fisiopatológicos envolvidos na formação da úlcera venosa. Em condições normais o fluxo venoso transita do sistema venoso superficial para o profundo e de baixo. O equilíbrio e o funcionamento harmonioso desse sistema faz com que o indivíduo em repouso e deitado tenha uma pressão venosa medida no tornozelo em torno de 10mmHg e, ao se por em pé e parado, de cerca de 80mmHg por acção da pressão hidrostática – peso da coluna vertical de sangue desde a aurícula direita até o tornozelo. A compressão da planta dos pés – bomba plantar – e a compressão dos músculos da perna – bomba da panturrilha – que ocorre com a deambulação comprimem as veias e impulsionam o sangue direccionado pelas válvulas no sentido do coração. Na deambulação normal os músculos fazem cair a pressão venosa em aproximadamente 70% nas extremidades inferiores. Ao voltar à condição de repouso a pressão retorna aos níveis normais em aproximadamente 30 segundos e as veias profundas voltam a se encher com o sangue provenientes das perfurantes e dos músculos. E esse ciclo se repete indefinidamente, com o sangue seguindo sempre no mesmo sentido: do superficial para o profundo e deste para o coração dentro de um regime de pressão que mantém o equilíbrio das trocas metabólicas no território capilar arterial, venoso e linfático para cima em direcção ao coração⁶. O sistema venoso, desprovido de sua capacidade de direccionar o fluxo para o coração, passa a acumular sangue não oxigenado e pobre de nutrientes, rompendo o equilíbrio nas trocas entre o meio intravascular e os tecidos perivasculares. A



drenagem promovida pelo sistema linfático também fica comprometida, em grau variável, e o linfedema resultante agrava as condições do ambiente extravascular⁶.

A possível causa de úlceras nos membros inferiores deve-se:

Presença de varizes (essenciais ou secundárias)

História familiar de úlcera de perna

Insuficiência valvular venosa profunda

Síndrome pós-trombótica

Compressões venosas extrínsecas

Antecedente de oclusões venosas (na maioria das vezes por trombose) e de episódios de flebite

A úlcera venosa causada por hipertensão venosa, apresenta características peculiares que tornam possível diferenciá-las, quase sempre com certa facilidade, das feridas provocadas por deficiência de circulação arterial ou por comprometimento. É absolutamente necessário o reconhecimento da causa de uma úlcera de perna antes do início do tratamento. Um diagnóstico incorrecto pode levar a condutas inapropriadas, especialmente no que diz respeito à compressão extrínseca indispensável no tratamento das úlceras venosas.

Os utentes com úlceras venosas habitualmente queixam-se de dor e inchaço nas pernas. Os sintomas muitas vezes acentuam-se no final do dia, exacerbando-se quando a perna está pendente e aliviando com a elevação da mesma. O utente pode ter antecedentes de trombose venosa profunda ou traumatismo local. A maior parte das úlceras venosas localizam-se na chamada área da polaina/perneira, cerca de 2.5 cm abaixo do maléolo até ao ponto em que o músculo gemelar torna-se posteriormente proeminente. Os indivíduos com úlceras venosas apresentam habitualmente úlceras com bordos encovados e arredondados, exsudado abundante, dor na perna, veias varicosas, hiperpigmentação e lipodermatoesclerose na pele adjacente. Sinais e sintomas que facilmente conduzem a um diagnóstico de doença venosa³.

Sinais e sintomas clínicos de insuficiência venosa³:

Hiperpigmentação – extravasamento de glóbulos vermelhos para o espaço intersticial que se depositam sob a forma de hemosidrina

Veias perimaleolares dilatadas – descrevem a dilatação das venulas intradermicas, habitualmente visíveis no tornozelo

Veias varicosas - habitualmente proeminentemente dilatadas



Edema – é causado pelo aumento da pressão venosa nas veias varicosas com extravasamento de plasma e hemossiderina. Pode ser acompanhado de linfedema

Eczema varicoso – extravasamento de enzimas proteolíticas irritantes, hemossiderina e outros produtos degradados

Atrofia Branca – áreas não vascularizadas de tecido branco com manchas rosadas resultantes da dilatação dos capilares. Pele fina e muito dolorosa ao toque

Lipodermatoesclerose - rigidez e fibrose da derme e tecido subcutâneo

Dor – sensação de peso e prurido, aliviado com a elevação da perna, exercício ou compressão

Tratamento

A adequada compressão da perna é essencial na cicatrização da úlcera venosa. A revisão sistemática realizada por Fletcher et al em 1997 demonstrou que a compressão aumenta a cicatrização das úlceras em comparação com a não compressão³. Os objectivos do tratamento compressivo são reduzir a pressão venosa no sistema superficial; facilitar o retorno venoso do sangue até ao coração aumentando a velocidade do fluxo nas veias profundas e diminuir o edema reduzindo o diferencial de pressões entre os capilares e os tecidos.

A avaliação da circulação arterial é obrigatória nos pacientes com úlcera de perna. A palpação dos pulsos distais e a medida do IPTB (Índice de Pressão Tornozelo/Braço) oferecem os elementos básicos necessários para o diagnóstico diferencial com as feridas isquémicas. O IPTB é o resultado da divisão da pressão sistólica em artéria do pé pela pressão sistólica do braço, que nos pacientes normais está próxima de 1,0. Falsos resultados podem ser obtidos em pacientes diabéticos.

O diagnóstico das úlceras venosas é predominantemente clínico. Entretanto, em algumas situações onde a presença de outros fatores pode trazer dificuldades ao diagnóstico, há recursos de técnicas e métodos não invasivos de grande valia.

O Doppler é o exame padrão ouro para a avaliação funcional do sistema venoso dos membros inferiores. O Doppler mais simples – de ondas contínuas – já fornece elementos significativos para o exame venoso. O doppler calcula o índice de pressão tornozelo braço (IPTB), isto é, compara a tensão sistólica braquial com a tensão sistólica do tornozelo e determina se existe doença arterial significativa no membro inferior.

A avaliação da circulação arterial é obrigatória nos pacientes com úlcera de perna. A palpação dos pulsos distais e a medida do IPTB oferecem os elementos básicos necessários para o diagnóstico diferencial com as feridas isquémicas.



A compressão graduada é o padrão ouro e a principal ferramenta de tratamento das úlceras venosas, mas que não poderá ser realizada sem que se verifique o índice tornozelo-braço que deverá ser igual ou maior que 0,8, e a circunferência do tornozelo superior a 18 cm. A alta compressão acelera a cicatrização da úlcera e é mais eficaz do que a baixa compressão, podendo chegar a pressões de até 35-40 mmHg no tornozelo e progressivamente decrescendo ao longo da perna até a porção alta da panturrilha. As bandagens e as meias de compressão devem ser receitadas e aplicadas por médicos ou enfermeiras experientes, que compreendam plenamente os conceitos, a prática e os perigos da compressão graduada, sem esquecer jamais o uso de acolchoado protector sobre as proeminências ósseas⁶.

Dentre as recomendações posturais, a elevação dos membros inferiores por períodos prolongados, caminhadas intensivas e controladas, exercícios para melhorar a função da articulação do tornozelo e evitando posições estáticas prolongadas, de pé ou sentado, representam medidas de fundamental importância na prevenção de úlceras.

O diagnóstico e controle de todas as doenças sistémicas associadas ou não, que possam afectar a cicatrização, como Diabetes, Hipertensão Arterial, Desnutrição, Obesidade, Cardiopatias, Doenças Pulmonares obstrutivas crónicas é, sem dúvida parte integrante do tratamento.

Medidas Específicas

O tratamento local da úlcera venosa requer uma série de cuidados específicos, tais como:

A limpeza, a grande maioria das úlceras de perna a irrigação com água tépida é suficiente. Deve ser encorajada higiene com chuveiro sempre que possível para facilitar a remoção de restos tecidulares. O soro fisiológico pode ser necessário para remover alguns pensos, nomeadamente os alginatos que não se dissolvem em água. A técnica de mudança do penso deve ser limpa e tem como objectivo prevenir a infecção cruzada. A lavagem das mãos antes e após a mudança do penso é essencial³.

Material de penso. Aplicar um penso numa úlcera de perna apresenta poucas vantagens se não for precedida de uma avaliação sistematizada para identificação da fisiopatologia subjacente e realização do diagnóstico diferencial. Todos os factores que podem atrasar a cicatrização devem ser estudados, com especial destaque a desnutrição e imobilidade. No caso das úlceras venosas, a aplicação de compressão correcta assume muito mais importância do que a selecção do penso. Não existem evidências de que um penso em particular seja mais efectivo na cicatrização das úlceras venosas. Nesta situação, a primeira escolha deve ser um penso simples, não aderente e de baixo custo dado que a ligadura de compressão tem o papel principal na cicatrização³.



Material e Métodos

A investigação científica caracteriza-se como um processo que permite resolver problemas ligados ao conhecimento de fenómenos do mundo real. O principal objectivo da ciência é tornar o conhecimento científico diferente de todos os outros conhecimentos, pelo pilar dos factos.

Assim para este estudo optamos por realizar um estudo descritivo e observacional. Com o objectivo de sensibilizar para a importância do controlo e tratamento das úlceras venosas, demonstrando as vantagens da ligadura de compressão.

O estudo decorreu no segundo semestre de 2011, numa unidade de saúde do Nordeste Transmontano. Foram observados nove doentes com úlceras venosas, sem evolução positiva durante duas semanas consecutivas. Aos quais foi realizado Doppler e obedeciam aos critérios de aplicação de ligadura de compressão ($\text{IPTB} > 0,8$ e $< 1,3$). Foi realizada a medição do tamanho da ferida; fotografadas as feridas e realizada a medição do perímetro do tornozelo com o objectivo de seleccionar a ligadura adequada a cada utente.

Resultados

A nossa amostra é constituída por 9 utentes, 6 do sexo feminino e 3 masculino, com idades compreendidas entre os 39 anos e os 75 anos, sendo que 5 utentes referem ter mais de 70 anos, a maioria da amostra refere ser viúvo (55,56%), 77,78% referem residir em zona urbano e 55,56% refere não sabe ler nem escrever (Tabela 1).

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica

Variáveis sócio demográficas	n	%
Sexo (n=9)		
Masculino	3	33,33
Feminino	6	66,67
Idade (n=9)		
30-39 anos	1	11,11
40-49 anos	0	0,00
50-59 anos	2	22,22
60-69 anos	1	11,11
70-79 anos	5	55,56
Min- 39; Max. 75 anos Média 69 anos		
Estado Civil (n= 9)		
Solteiro	1	11,11
Casado	3	33,33
Viúvo	5	55,56
Residência (n= 9)		
Rural	2	22,22
Urbano	7	77,78
Habilitações académicas (n=9)		



Não sabe ler nem escrever	5	55,56
Sabe ler escrever	1	11,11
1º Ciclo	3	33,33

Foi monitorizada a ferida no início do tratamento. Verificou-se evolução positiva da cicatrização passadas duas semanas de aplicação da ligadura de compressão. Obteve-se uma taxa de sucesso de 100%. A 55,6% dos utentes foi cicatrizada totalmente a ferida até as 8 semanas, 22,2% ao fim de 12 semanas e os outros 22,2% mais de 12 semanas (tabela 2).

Tabela 2- Tempo de cicatrização da ferida.

Cicatrização feridas	n	%
Semanas		
< 8 semanas	5	55,56
8-12 semanas	2	22,22
> 12 semanas	2	22,22

Os resultados sugerem que o uso de terapia compressiva aumenta a taxa de cicatrização de úlceras venosas, com benefícios na cicatrização, custo efectivo dos tratamentos e qualidade de vida dos portadores de úlcera venosa. Estes resultados são corroborados por imensos autores, entre os quais salientamos^{1,5}.

Discussão e Conclusão

As úlceras de perna são um problema comum a nível mundial com grandes repercussões nos sistemas de saúde e na vida dos doentes. Por isso é de extrema importância a utilização da terapia compressiva dados os excelentes resultados que se têm obtido na cura da úlcera venosa.

Actualmente é possível realizar um diagnóstico diferencial entre uma úlcera venosa e arterial com elevada precisão e com relativa facilidade. O doppler manual é considerado um instrumento seguro, desde que executado por profissionais experientes. Tem sido utilizado com rotina em utentes com úlceras de perna. Não obstante é importante avaliar o utente como um todo de modo a que o tratamento não se concentre na úlcera venosa mas tenha em conta outros factores que afectam a cicatrização bem como as expectativas do utente. Não existem dúvidas de que um programa efectivo, que inclua a avaliação com doppler e aplicação de ligaduras de compressão, é um passo essencial para a criação de um serviço eficiente. Mas é importante não esquecer que os enfermeiros isoladamente não conseguem gerir todos os factores que envolvem as úlceras de perna. Se os enfermeiros cuidam de utentes com úlceras, é seu dever assegurar que esses cuidados provêm de um saber sólido e exaustivo.

**Referências Bibliográficas:**

- 1-Bergonse FN & Rivitti EA. Avaliação da circulação arterial pela medida do índice tornozelo/braço em doentes de úlcera venosa crónica. *An Bras Dermatol*, 2006. 81(2):131-5.
- 2-Valencia IC, Falabella A, Kirsner RS & Eaglstein W. Chronic venous insufficiency and venous leg ulceration. *J Am Acad Dermatol*. 2001, 401-21.
- 3-Furtado K. *Úlceras de Perna. Tratamento baseado na evidência*. 2003. Consultado em 25 Janeiro 2012. Disponível em: www.gaif.net/ulceraperna.pdf
- 4-Cullum N, Nelson EA, Fletcher AW & Sheldon TA. Compression for venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst* 2003: 1.
- 5-Borges EL, Caliri MHL & Haas VJ. Revisão sistemática do tratamento tópico da úlcera venosa. *Rev Latino-am Enfermagem*: 2007 Novembro-dezembro; 15(6)
- 6- Andrade JA. Úlcera venosa de membros inferiores. 2010. Consultado em 5 Fevereiro de 2012. Disponível em <http://feridasvasculares.blogspot.com/2010/08/ulceras-venosas-de-membros-inferiores.html>