



Governo do Município de
Conselheiro Lafaiete



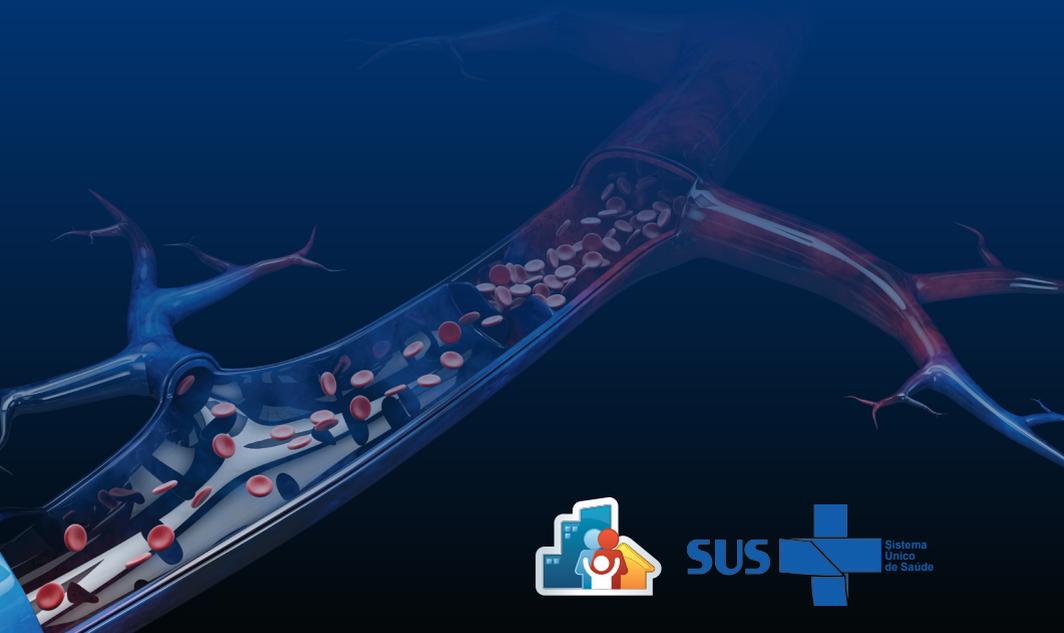
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA,
TECNOLOGIA E GESTÃO APLICADAS À
REGENERAÇÃO TECIDUAL

UNIFESP

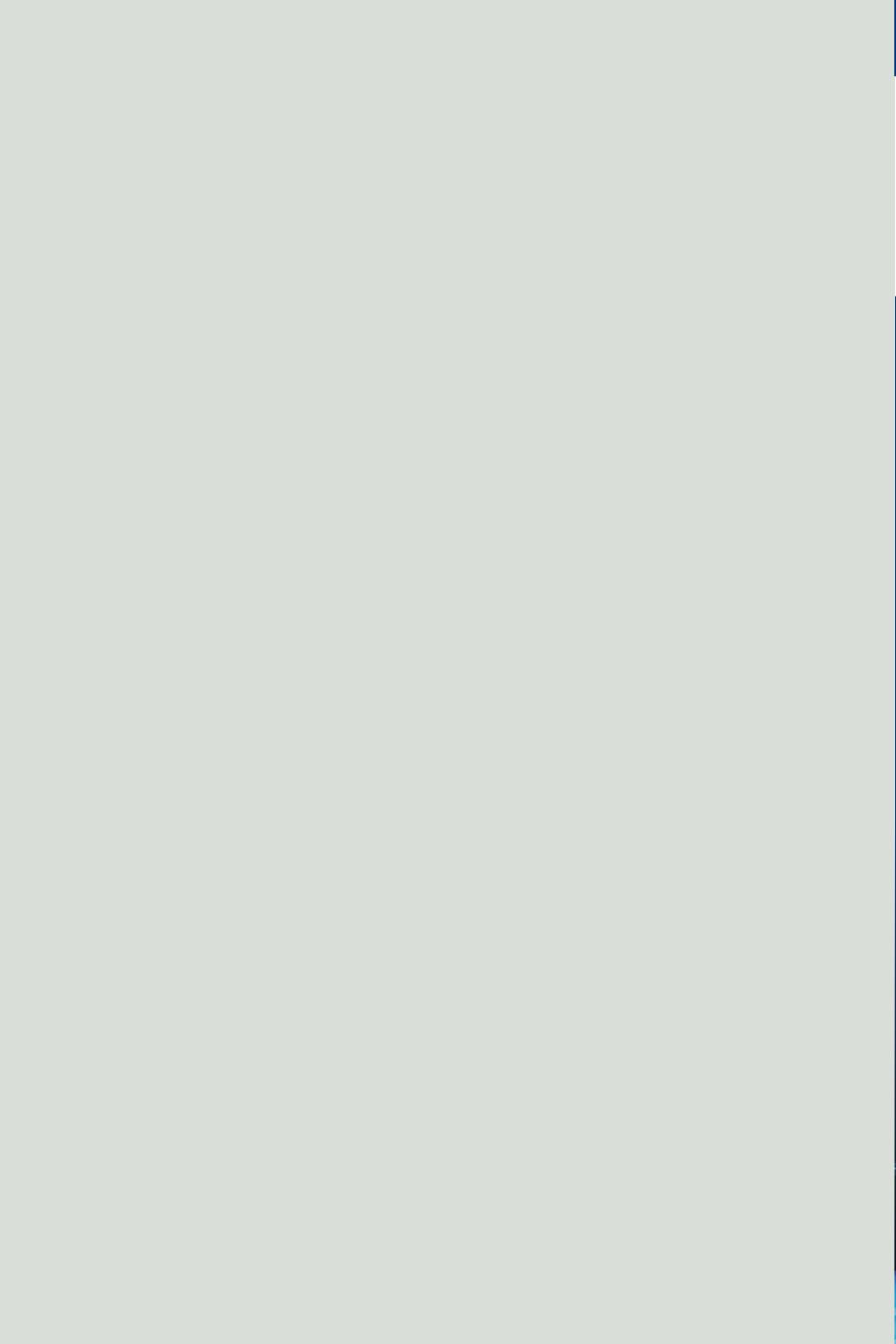


PROTOCOLO PARA O MANEJO DO PACIENTE COM ÚLCERA VENOSA

Na atenção primária à saúde de
Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais



SUS  Sistema
Único
de Saúde



HÉLIO MARTINS DO NASCIMENTO FILHO

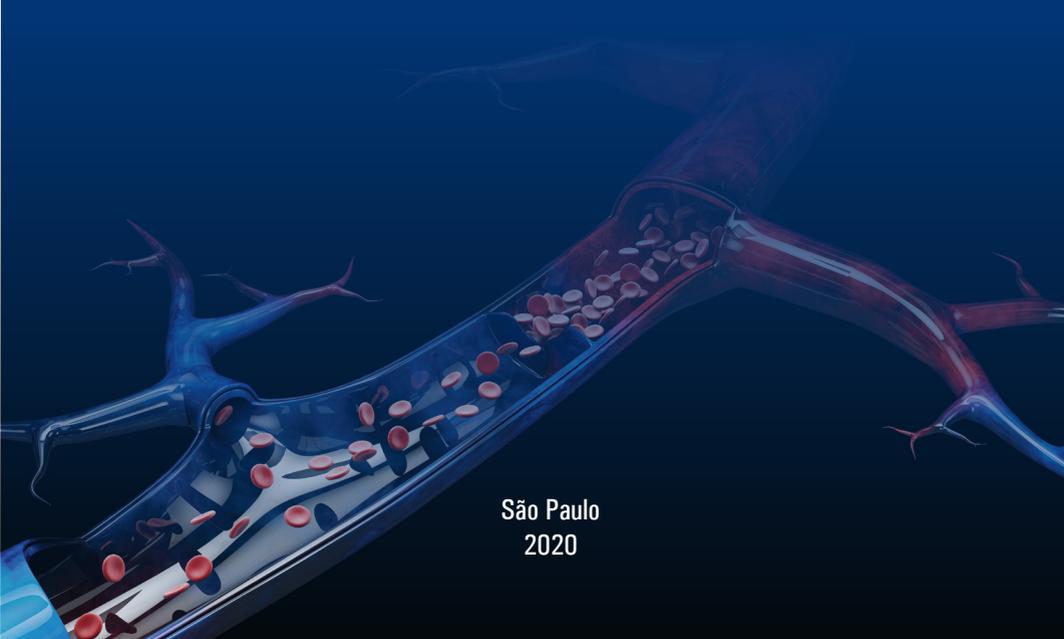
LEILA BLANES

ANDREA FERNANDES DE OLIVEIRA

LYDIA MASAKO FERREIRA

PROTOCOLO PARA O MANEJO DO PACIENTE COM ÚLCERA VENOSA

Na atenção primária à saúde de
Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais



São Paulo
2020

**PROTOCOLO PARA O MANEJO DO PACIENTE COM ÚLCERA VENOSA –
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE CONSELHEIRO LAFAIETE – MINAS GERAIS – 1ª EDIÇÃO**

**Hélio Martins do Nascimento Filho ■ Leila Blanes ■
Andrea Fernandes de Oliveira ■ Lydia Masako Ferreira**

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte. Não é permitida a sua comercialização.

PREFEITO

Mário Marcus Leão Dutra

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rita de Kássia Silva Melo

COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA

Kátia Regina Milagres

ELABORAÇÃO

Hélio Martins do Nascimento Filho

Leila Blanes

Andrea Fernandes de Oliveira

Lydia Masako Ferreira

PROJETO GRÁFICO

Triall Editorial Ltda.

ILUSTRAÇÕES

Marcelo Vieira de Souza

DIAGRAMAÇÃO

Triall Editorial Ltda.

CAPA

Triall Editorial Ltda

Este Protocolo foi desenvolvido durante o Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicados à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

Protocolo para manejo do paciente com úlcera venosa na Atenção Primária à Saúde de Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais. Hélio Martins do Nascimento Filho... [et al.]. – Conselheiro Lafaiete: Coordenação da Atenção Primária à Saúde, 2020.

68 p. 14,8 × 21cm

Inclui bibliografia.

1. Protocolos Clínicos. 2. Úlcera Varicosa. 3. Ferimentos e Lesões. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Saúde da Família. 6. Cicatrização. I. Nascimento-Filho, Hélio Martins. II. Blanes, Leila. III. Oliveira, Andrea Fernandes. IV. Ferreira, Lydia Masako.



**Governo do Município de
Conselheiro Lafaiete**



MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA,
TECNOLOGIA E GESTÃO APLICADAS À
REGENERAÇÃO TECIDUAL

UNIFESP



1933

Sumário

1.	Introdução	7
2.	Objetivo	9
3.	Atribuições dos Profissionais de Saúde que Atuam na Atenção Primária – Unidades de Saúde da Família (USF).....	11
4.	Atribuições dos Profissionais de Saúde do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (Nasf)	17
5.	Considerações Sobre Úlcera Venosa	19
6.	Avaliação e Tratamento do Paciente com Úlcera Venosa	21
7.	Fluxograma do Atendimento de Paciente com Úlcera Venosa na Unidade de Saúde da Atenção Primária	35
8.	Operacionalização.....	37
9.	Procedimento Operacional Padrão (POP) para Realização do Curativo.....	41
10.	Coberturas e Insumos Padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais	45
11.	Registro dos atendimentos dos Pacientes com Úlcera Venosa no Sistema de Informática da Atenção Primária à Saúde E-SUS.....	53
12	Referências	55
	Anexos	59

Dentre as feridas crônicas em membros inferiores, as úlceras venosas, também denominadas úlceras varicosas ou de estase, apresentam maior incidência e prevalência, podendo representar até 70% dessas lesões. Elas são consideradas um problema de saúde pública no Brasil e no mundo (BORGES, SANTOS, SOARES, 2017).

A Insuficiência Venosa Crônica (IVC) está diretamente relacionada com o desenvolvimento da úlcera venosa que pode surgir espontaneamente ou devido a traumas no terço inferior das pernas, principalmente nas regiões maleolares medial e lateral (LIMA, SALOMÉ, FERREIRA, 2013).

Em Conselheiro Lafaiete, cidade de médio porte do interior de Minas Gerais, localizada a cerca de 100 quilômetros de Belo Horizonte, a prevalência de feridas crônicas em pacientes atendidos nas Unidades de Saúde da Família (USF) é de 0,164% (1,64/1000 habitantes). No Município 50% das úlceras tratadas nas USF possuem etiologia venosa (BORGES, NASCIMENTO-FILHO, PIRES-JÚNIOR, 2018).

A elaboração e implementação do Protocolo para o manejo do paciente com úlcera venosa na Atenção Primária à Saúde do município de Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais tem como objetivo auxiliar os profissionais de saúde nas tomadas de decisões durante a prestação do serviço, diminuir o tempo de cicatrização e os gastos públicos com o tratamento da ferida, além de possibilitar a melhora dos indicadores da qualidade da assistência prestada.

Protocolos clínicos norteiam situações singulares de tratamentos e/ou cuidados, especificando detalhadamente o que

dever ser feito, por quem e como fazê-lo. Além disso, conduzem os profissionais envolvidos na assistência a tomarem decisões relacionadas a prevenção, promoção e reabilitação da saúde dos pacientes. Como propõem atendimento holístico do paciente, baseado em evidências científicas, na grande maioria das vezes, os protocolos clínicos são construídos para assistência multiprofissional (PIMENTA *et al.*, 2015).

2 Objetivo

2.1 OBJETIVO GERAL

Sistematizar o atendimento do paciente com úlcera venosa na Atenção Primária à Saúde no município de Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Orientar os profissionais de saúde no processo de avaliação e tratamento do paciente com úlcera venosa;
- Fornecer informações para facilitar a promoção da Educação Continuada relacionada ao tratamento do paciente com úlcera venosa para os profissionais de saúde;
- Fornecer informações que possam estimular o autocuidado dos pacientes com úlcera venosa;
- Desenvolver ações voltadas para prevenir complicações durante o tratamento do paciente com úlcera venosa;
- Identificar os fatores que colaboram para a cronicidade da úlcera venosa;
- Contribuir na redução do tempo de cicatrização, dos custos e estimular o uso racional dos insumos padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS);
- Direcionar a identificação dos fatores que colaboram para a cronicidade da úlcera venosa;
- Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como principal setor municipal responsável pela contribuição na reabilitação do paciente com úlcera venosa;
- Oferecer ao paciente com úlcera venosa tratamento humanizado e de qualidade.



Atribuições dos Profissionais de Saúde que Atuam na Atenção Primária – Unidades de Saúde da Família (USF)

3.1 MÉDICO

- Avaliar o paciente, definir a etiologia da ferida e encaminhá-lo para profissional especialista (angiologista, cirurgião geral, cirurgião plástico, cirurgião vascular, dermatologista e outros que identificar ser necessário);
- Prescrever o tratamento conforme o protocolo, além do tratamento sistêmico das comorbidades e eventuais complicações;
- Prescrever terapias de contenção/compressão de até 30 mmHg;
- Prescrever meias elástica de compressão graduada de até 30 mmHg para tratamento de insuficiência venosa crônica, para utilizar associada ao curativo quando houver impossibilidade do uso da bota de Unna e após a cicatrização da ferida para auxiliar na prevenção de recidiva;
- Solicitar exames laboratoriais e de imagem que julgar necessário;
- Referenciar o paciente a especialistas e solicitar contra referência;
- Acompanhar a evolução do tratamento junto à equipe multiprofissional;
- Programar retorno conforme quadro clínico;
- Realizar atendimento domiciliar do paciente com recomendação;

- Participar de reuniões transdisciplinares para discussão e definição da melhor assistência do paciente com úlcera venosa (Ex.: Plano Terapêutico Singular – PTS).

3.2 ENFERMEIRO

- Realizar consulta de enfermagem (deverá ser preferencialmente o primeiro atendimento de pacientes com Insuficiência Venosa Crônica e/ou úlcera venosa) com anamnese e exame físico, definindo e prescrevendo o tratamento proposto (dentro das opções padronizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Conselheiro Lafaiete), além de encaminhá-lo para outros profissionais de saúde que julgar necessário;
- Solicitar os seguintes exames laboratoriais: hemograma completo, albumina sérica e glicemia jejum;
- Prescrever creme hidratante (ANEXO A) para ser aplicado na pele periferida e em áreas ressecadas;
- Após finalizar o 1º atendimento, encaminhar o usuário para consulta médica na unidade para avaliação clínica e diagnóstico da etiologia da ferida;
- Reavaliar no mínimo 1 vez por semana o paciente e realizar evolução de enfermagem do paciente e da lesão cutânea na Escala de Push (ANEXO B);
- Capacitar e supervisionar o técnico de enfermagem para realizar o procedimento (curativo);
- Solicitar as coberturas necessárias para cada paciente ao setor responsável e terapia de contenção (bota de Unna) quando houver indicação (Impresso de Solicitação padronizado – ANEXO C);
- Realizar curativo definido/prescrito para o tratamento;

- Aplicar a bota de Unna quando houver indicação mediante prescrição médica ou de enfermeiro estomaterapeuta;
- Realizar atendimento domiciliar de enfermagem ao paciente com indicação;
- Orientar, capacitar e supervisionar os cuidadores quando estes forem responsáveis pela continuidade do cuidado por meio de acompanhamento sistematizado desses pacientes;
- Encaminhar o paciente para avaliação de fisioterapeuta e nutricionista;
- Encaminhar o paciente para profissional especialista (angiologista, cirurgia geral, cirurgia plástica, cirurgia vascular, dermatologista e outros que identificar ser necessário).

3.3 ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA

- Realizar exame Índice Tornozelo-Braço (ITB) com Doppler Vascular manual;
- Prescrever terapias de contenção/compressão de até 30 mmHg;
- Prescrever meias elástica de compressão graduada de até 30 mmHg para tratamento de insuficiência venosa crônica, para utilizar associada ao curativo quando houver impossibilidade do uso da bota de Unna e após a cicatrização da ferida para auxiliar na prevenção de recidiva;
- Encaminhar para avaliação de cirurgião plástico o paciente com úlcera venosa quando houver indicação de enxerto de pele;
- Coordenar e executar atividades de Educação Permanente para os profissionais de saúde que atuam na assistência ao paciente com úlcera venosa;
- Participar dos processos de padronização de coberturas e adjuvantes para o tratamento de lesões cutâneas no município;

14 Protocolo para o Manejo do Paciente com Úlcera Venosa

- Coordenar e participar do processo de atualização do Protocolo para o manejo do paciente com úlcera venosa na Atenção Primária à Saúde no município de Conselheiro Lafaiete – MG à cada 2 (dois) anos;
- Avaliar, examinar, prescrever e acompanhar o tratamento do paciente com úlcera venosa assistidos nas USF e Postos de Saúde do município de Conselheiro Lafaiete – MG;
- Realizar o tratamento do paciente com úlcera venosa complexa;

3.3 TÉCNICO EM ENFERMAGEM

- Manter a sala de curativos organizada para os atendimentos dos pacientes e realizar a desinfecção de superfícies;
- Recepcionar e acomodar o paciente em local adequado e confortável para a realização dos procedimentos;
- Informar o paciente sobre a assistência que será prestada;
- Executar os curativos conforme prescrição do enfermeiro e/ou do médico;
- Registrar a anotação e o atendimento no prontuário do paciente, agendar data e horário do retorno, além de comunicar imediatamente qualquer intercorrência ao enfermeiro;
- Controlar e gerir os instrumentais e insumos necessários para os atendimentos;
- Seguir o POP (Procedimento Operacional Padrão) de curativo padronizado na Unidade de Saúde.

3.4 AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)

- Encaminhar o paciente com úlcera venosa para atendimento e consulta com enfermeiro na Unidade de Saúde da Família. Nos casos de pacientes domiciliados e/ou acamados o ACS deve solicitar visita domiciliar (VD) da equipe;

- Visitar pelo menos uma vez por mês o paciente com úlcera venosa ou sempre que for identificada essa necessidade;
- Realizar busca ativa dos pacientes que não comparecerem às consultas;
- Acompanhar os profissionais de saúde envolvidos direta ou indiretamente na assistência domiciliar;
- Informar o enfermeiro da USF sobre a identificação de paciente com lesão cutânea.



Em caso de necessidade, o enfermeiro e/ou médico deve encaminhar o paciente com úlcera venosa para médicos especialistas e outros profissionais de saúde tais como: angiologista, cirurgião geral, cirurgião plástico, cirurgião vascular, dermatologista, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social e demais profissionais que for identificada a necessidade de avaliação e condutas.

A úlcera venosa sem evolução (diminuição da área do leito) do processo de cicatrização sem que haja causa para sua ocorrência (infecção, tecido necrótico no leito, colonização crítica, comorbidades descompensadas, anemias, uso de medicamentos capazes de interferir na cicatrização, tratamento em desacordo com o protocolo, dentre outros) e se a lesão apresentar condições para enxerto de pele (ferida com leito viável, sem sinais de complicações e sem evolução por dois meses ou mais com o tratamento preconizado no protocolo) o médico da USF, o enfermeiro estomaterapeuta, o angiologista e/ou o dermatologista deve encaminhar o paciente com úlcera venosa para avaliação da cirurgia plástica.

4

Atribuições dos Profissionais de Saúde do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)

Na portaria GM 154 de 24 de janeiro de 2008 está descrita a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família/Reabilitação – NASF/R.

O NASF segue os princípios do SUS, as diretrizes da Atenção Básica do Município de Conselheiro Lafaiete, as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, o Modelo da Funcionalidade e o Apoio Matricial.

As equipes do NASF são formadas por Assistente Social, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Farmacêutico, Educador Físico e por uma coordenação técnica. Em conjunto com as equipes dos profissionais das Unidades de Saúde da Família (USF) os profissionais desenvolvem ações nos distritos sanitários nos quais estão inseridos.

NASF desenvolve suas atividades de forma integrada à USF. As demandas da população onde as equipes atuam são atendidas de forma conjunta e preferencialmente por diversos profissionais favorecendo a interdisciplinaridade o que contribui para a resolutividade.

Atividades que podem ser desenvolvidas:

- Diante das necessidades diagnosticadas nas áreas de cobertura das USF, o NASF em associação a equipe de saúde e com a população, definem as ações prioritárias e quais serão as atividades/procedimentos desenvolvidos;

- Contribuir para o desenvolvimento de planos de tratamento dos casos identificados;
- Atuar de maneira integral e planejada em todas as atividades realizadas pelas USF;
- Os pacientes acamados e/ou domiciliados também são atendidos em visitas domiciliares pela equipe do NASF após solicitação da equipe da USF;
- Realizar atividades coletivas e/ou individuais com os pacientes podendo encaminhá-los para os demais profissionais que identificar ser necessário;
- Desenvolver programas de educação em saúde permanente para população e para os profissionais das USF.

Em relação aos pacientes com úlcera venosa e/ou insuficiência venosa crônica atendidos na Atenção Primária à Saúde do Município, sempre que for identificada a necessidade de avaliação/acompanhamento por um ou mais dos profissionais do NASF pela equipe de USF, o profissional deve encaminhá-lo.

Todo paciente com úlcera venosa deve ser avaliado por fisioterapeuta e nutricionista e os retornos dos atendimentos agendados pelos profissionais ao final de cada consulta (mínimo de um atendimento por mês).

5

Considerações Sobre Úlcera Venosa

5.1 DEFINIÇÃO

A úlcera venosa é definida como o rompimento da pele com tempo de existência maior que quatro semanas e está diretamente relacionada com a hipertensão venosa nos membros inferiores e incompetência do funcionamento do bombeamento sanguíneo realizado pelo músculo gastrocnêmio (BORGES, NASCIMENTO-FILHO, PIRES-JÚNIOR, 2018).

A ferida apresenta forma irregular e superficial, suas margens são bem definidas e normalmente o exsudato apresenta coloração amarelada. O local mais frequente de seu desenvolvimento é no terço inferior dos membros inferiores (principalmente no tornozelo) (JEMEC *et al.*, 2014; HARDING, 2016; ASSUNÇÃO *et al.*, 2016; NIEVES *et al.*, 2014; MISCIALI *et al.*, 2014).

Os sinais e sintomas encontrados em pacientes com úlcera venosa são:

- edema em MMII que piora no final do dia e diminuem com a elevação do membro;
- hiperpigmentação da pele perilesão;
- eczema;
- dermatites;
- lipodermatoesclerose;
- odor;
- dor;

- exsudação excessiva,
- mobilidade prejudicada e;
- sofrimento físico e psicossocial (SELLMER *et al.*, 2013).



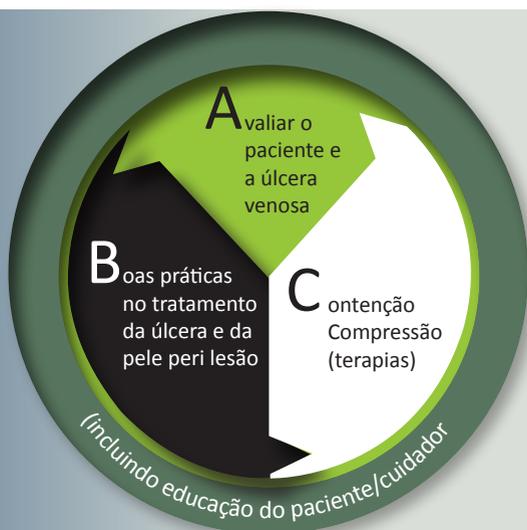
► **Figura 1.** Imagem de úlcera venosa.

Fonte: arquivo pessoal.

6

Avaliação e Tratamento do Paciente com Úlcera Venosa

Avaliação e o tratamento do paciente com Úlcera Venosa (UV) atendidos nas USF municipais devem se pautar no estado de saúde geral do doente avaliado e nas características da ferida. Para sistematização da assistência, os enfermeiros e demais profissionais de saúde devem se orientar pelo modelo a seguir:



A	Avaliar o paciente e a úlcera venosa.
B	Boas práticas no tratamento da úlcera e da pele perilesão.
C	Contenção/compressão (terapias).

► **Figura 2.** Representação gráfica baseada em Modelo ABC para o manejo da úlcera venosa de perna.

Fonte: (BORGES *et al.*, 2017).

Os registros devem ser anotados na ficha de atendimento dos pacientes com úlcera venosa (ANEXO D).

É fundamental que seja investigado a presença de Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) e na sua presença a ferida é definida como úlcera mista (associação de IVC e DAOP) e o manejo da lesão é distinto do tratamento da úlcera venosa. Com o diagnóstico de úlcera mista o médico e/ou enfermeiro devem encaminhar o paciente para avaliação com angiologista e realizar o acompanhamento na USF.

6.1 AVALIAÇÃO DO ESTADO GERAL DO PACIENTE

- Anamnese e exame físico;
- Presença de comorbidades;
- Medicamentos em uso;
- Estado Nutricional e Índice de Massa Corpórea (IMC);
- Mobilidade;
- Índice Tornozelo/Braço – ITB realizado pelo médico angiologista ou enfermeiro estomaterapeuta;
- Doença Arterial Obstrutiva Periférica – DAOP;
- Pulso poplíteo, tibial e pedioso;
- Exames laboratoriais;
- Marcha;
- Varizes.

6.2 AVALIAÇÃO DA ÚLCERA VENOSA

- Localização;
- Tempo de existência;
- Mensuração;

- Exsudato;
- Sinais de infecção;
- Dor;
- Odor;
- Tecido inviável no leito da ferida e corpos estranhos;
- Margens.

6.3 ASPECTO DA PELE PERILEÇÃO

- Dermatite;
- Eczema;
- Lipodermatoesclerose;
- Edema;
- Hiperpigmentação.



Havendo sinais clínicos de infecção local e/ou sistêmico o médico da equipe da USF deve ser comunicado e o paciente encaminhado para avaliação. É recomendado o uso de cobertura associada a prata de acordo com as recomendações do fabricante.

6.4 LOCALIZAÇÃO

A identificação da região da úlcera venosa deve ser observada e registrada pelo profissional. O registro fotográfico pode auxiliar no acompanhamento da evolução durante o tratamento.



► **Figura 3.** Imagem de úlcera venosa em região do tornozelo.

Fonte: arquivo pessoal.



► **Figura 4.** Imagens de úlceras venosas em região de tornozelos.

Fonte: arquivo pessoal.

6.5 TEMPO DE EXISTÊNCIA

A úlcera venosa é considerada uma ferida crônica e sem tratamento adequado pode permanecer por vários anos sem cicatrizar.

O paciente com úlcera venosa e que não apresentar redução da área da lesão por dois meses consecutivos com o tratamento estabelecido neste protocolo deve ser encaminhado para avaliação e conduta junto a médico angiologista para diagnóstico e tratamento diferencial (biópsias, enxerto de pele...).

6.6 MENSURAÇÃO

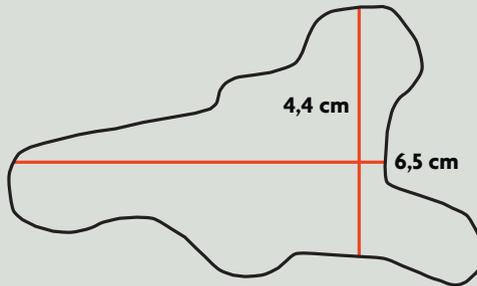
A mensuração da área da ferida com o registro da extensão é fundamental para o acompanhamento da evolução do processo de cicatrização.

O procedimento de mensurar a lesão é feito com o registro da maior largura (sentido horizontal) multiplicada pelo maior comprimento (sentido vertical) em centímetros (cm) no sentido céfalo-caudal (obtem-se a área quadrada total da ferida).

6.6.1 Como mensurar a área da úlcera venosa

Utilizar uma régua de papel descartável sempre com o cuidado de não permitir contato entre a régua e a ferida.

Exemplo:



► **Figura 5.** Ilustração de forma de Mensurar úlcera venosa.

Para calcular a área total da lesão, medir com uma régua de papel descartável e multiplicar o maior valor encontrado no comprimento (sentido céfalo-caudal) pelo maior valor da largura (comprimento \times largura = área quadrada).

Para acompanhar a evolução do processo de cicatrização da úlcera venosa, o enfermeiro deve registrar os dados coletados no instrumento de avaliação (Ex: Escala de Push) (ANEXO B).

O registro da mensuração da área da úlcera venosa no prontuário do paciente deve ser feito preferencialmente sempre pelo mesmo profissional e com o usuário na mesma posição do procedimento anterior.

6.7 TIPOS DE TECIDOS QUE PODEM SER ENCONTRADOS NO LEITO DA FERIDA

O tipo de tecido presente sobre o leito da úlcera venosa influencia no tempo de cicatrização da lesão.

A presença de tecido de granulação vermelho vivo e brilhante no leito da ferida favorece o processo de cicatrização (Figura 6).

A necrose úmida ou esfacelo é outro tipo de tecido que pode ser encontrado no leito de úlcera venosa e que precisa ser removido para otimizar a cicatrização da lesão. Sua presença favorece o desenvolvimento de infecção e cronicidade da ferida (Figura 7).



► **Figura 6.** Úlcera venosa com leito apresentando tecido de granulação.

Fonte: arquivo pessoal.



► **Figura 7.** Úlcera venosa com esfacelo ou necrose úmida.

Fonte: arquivo pessoal.

O tecido de epitelição apresenta coloração rósea.



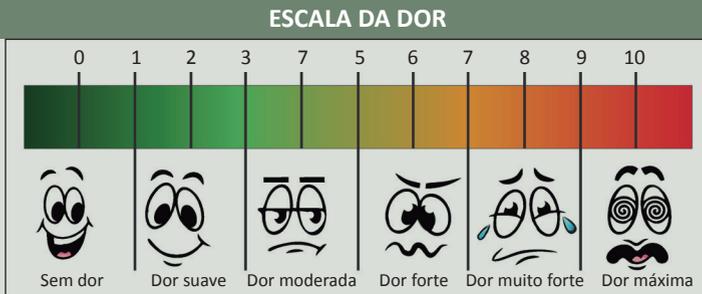
◀ **Figura 8.** Epitelição de úlcera venosa.

Fonte: arquivo pessoal.

Outros tipos de tecidos inviáveis e corpos estranhos devem ser removidos do leito da úlcera venosa pois retardam a evolução da cicatrização (crostas, fragmentos de coberturas, fios de gazes, dentre outros).

6.8 ESCALA DE DOR

A dor deve ser avaliada e registrada em todos os atendimentos do paciente com úlcera venosa. A seguir está apresentado um modelo de régua de escala de dor.



► **Figura 9.** Modelo de Escala Visual Analógica (EVA) para avaliação da dor.

A escala numérica de dor auxilia o profissional de saúde na assistência prestada e deve ser considerado: 0 (zero) “sem dor” e 10 (dez) “dor máxima”.

O controle da dor é parte fundamental do tratamento. A administração de analgésicos pode ser necessária mediante prescrição médica.

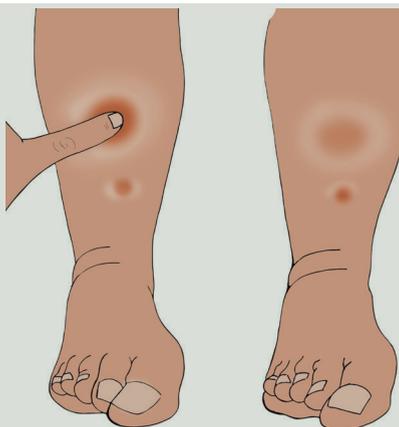
6.9 AVALIAÇÃO DE EDEMA EM MEMBROS INFERIORES

O edema é um sinal comum encontrado no paciente com úlcera venosa e está diretamente relacionado a insuficiência venosa crônica.

O tratamento do edema é parte fundamental para obtenção da cicatrização e deve ser realizado pela associação da terapia de contenção com a bota de Unna e cobertura prescrita.

O profissional de saúde deve utilizar a polpa digital do dedo indicador ou do polegar e aplicar uma compressão sustentada e firme sobre a área que pretende avaliar.

Após a retirada da polpa digital do local, deve-se avaliar a profundidade do cacifo formado. Quanto maior a profundidade do cacifo maior será o número de “cruzes (+)” conforme demonstrado na imagem a seguir:



► **Figura 10.** Avaliação de edema em membro inferior direito.

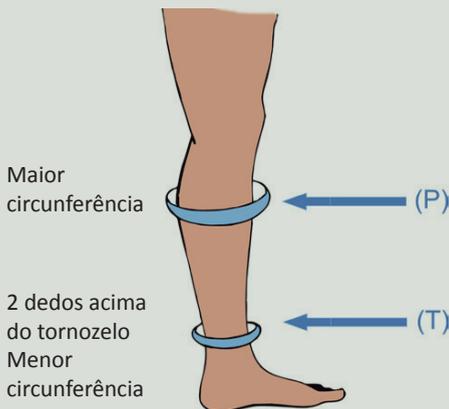
► **Quadro 1.** Classificação de edema.

Classificação do edema em membros inferiores	
0+/4+	Sem edema
1+/4+	Leve cacifo, até 2 mm
2+/4+	Cacifo < 5mm, mas com pé e perna com contornos definidos
3+/4+	Cacifo entre 5 e 10 mm, acompanhado por pé e pernas edemaciados
4+/4+	Cacifo > 1 cm acompanhado por edema severo da perna e pé

Fonte: COELHO EB. Mecanismos de formação de edema. Medicina 2004 jul/dez; 37: 189-98.

Importante esclarecer que a técnica descrita anteriormente não é válida para a avaliação de edema duro que pode indicar comprometimento do sistema linfático do paciente e neste caso o mesmo deve ser encaminhado para avaliação com angiologista para verificar indicação de terapia de compressão > 30 mmHg se não houver contra-indicação.

O profissional de saúde no primeiro atendimento e após retirada do curativo nas avaliações posteriores deve mensurar o diâmetro das panturrilhas e dos tornozelos do paciente para acompanhar a evolução do controle do edema ou o seu surgimento conforme imagem a seguir:



► **Figura 11.** Locais indicados para mensurar o diâmetro da panturrilha (P) e do tornozelo (T).

No tornozelo a mensuração deve ser realizada 2 cm acima do maléolo.

Na panturrilha durante o primeiro atendimento o enfermeiro deve identificar a região de maior diâmetro e registrar com o auxílio de fita métrica o local para nas reavaliações de edema (medir quantos cm há da base do pé até o ponto de maior circunferência) sempre verificar no mesmo local.

6.10 EXSUDATO

A avaliação do exsudato na úlcera venosa é um dado importante para o profissional de saúde e pode auxiliar inclusive a identificar complicações durante o tratamento.

O curativo prescrito deve ser capaz de absorver o excesso de exsudato da ferida e manter seu leito úmido.

O exsudato pode apresentar-se como:

- Seroso
- Sero sanguinolento
- Sanguinolento
- Purulento

O registro do aspecto do exsudato é parte obrigatória da evolução de enfermagem no prontuário do paciente e deve ser realizada a cada avaliação/troca do curativo.

A frequência de realização do curativo em úlcera venosa infectada deve ocorrer diariamente para acompanhamento e avaliação da terapêutica prescrita e a cobertura utilizada ser capaz de reter o exsudato até próxima troca.

6.11 UMIDADE

A avaliação da umidade no leito da úlcera venosa deve ser feita em todas as trocas dos curativos. O excesso ou a escassez de umidade dificultam o processo de cicatrização e pode contribuir para o desenvolvimento de infecção.

6.12 ODOR

Avaliar e registrar no prontuário de atendimento do paciente a presença ou ausência de odor. Sua presença pode indicar processo infeccioso.

A classificação do odor na úlcera venosa deve ser realizada de acordo com a escala Odor Intensity Referencing Scale (OIRS) da American Society for Testing and Materials demonstrada no Quadro 2.

► **Quadro 2.** Classificação de odor.

Classificação da análise do odor na úlcera venosa	
0	Sem odor
1	Odor quase imperceptível
2	Odor ligeiro
3	Odor moderado
4	Odor forte
5	Odor muito forte

Fonte: Shirasu M, Nagai S, Hayashi R, Ochiai A, Touhara K. Dimethyl trisulfide as a characteristic odor associated with fungating cancer wounds. *Biosci Biotechnol Biochem*, 2009.

6.13 MARGENS

As margens da ferida devem estar íntegras e epitelizadas para auxiliar no processo de cicatrização.

Margens maceradas contribuem para a cronicidade da úlcera venosa e pode indicar necessidade de mudança da cobertura utilizada no curativo.



► **Figura 12.** Margem íntegra.

Fonte: arquivo pessoal.

6.14 PELE PERILESÃO

A pele ao redor da úlcera venosa precisa estar íntegra para favorecer a cicatrização da ferida.

O tratamento de dermatites, ressecamentos, eczema, edema, prurido, maceração, hiperemia, descamação e lipo-dermatoesclerose deve fazer parte das medidas adotadas.

Os sinais e sintomas descritos anteriormente devem ser registrados e avaliados a cada troca do curativo com prescrição da terapia adequada para cada situação.

6.15 ÍNDICE TORNOZELO-BRAÇO/ITB

A presença de Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) pode contraindicar a utilização de terapias de contenção e compressão no tratamento dos pacientes com úlcera venosa. A exclusão de DAOP pode ser feita por exame clínico realizado pelo médico da USF.

A realização do ITB deve ser realizada por angiologista ou enfermeiro estomaterapeuta para que possa prescrever a utilização da bota de Unna em associação do curativo indicado. Na presença de DAOP ou ITB acima de 1,30 o uso da bota de Unna deve ser prescrito por médico angiologista.

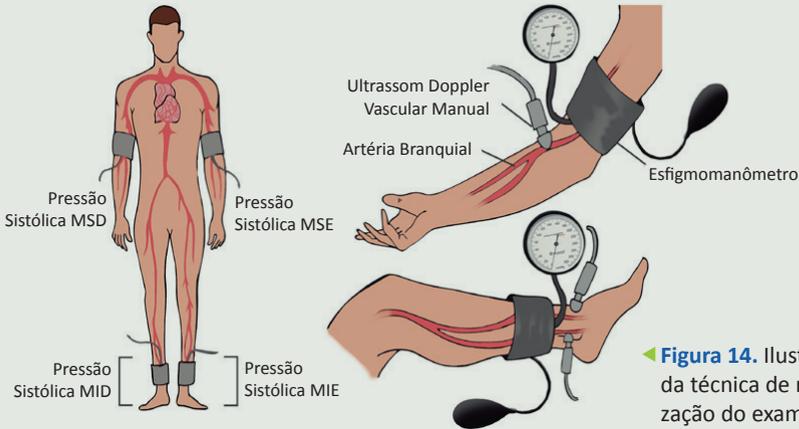
Para realizar o ITB são necessários Doppler vascular manual e esfigmomanômetro.



◀ **Figura 13.** Doppler vascular manual e esfigmomanômetro.

O profissional deve colocar o paciente deitado em decúbito dorsal sobre uma maca e em seguida realizar os seguintes passos:

- 1 Colocar o esfigmomanômetro no braço direito;
- 2 Utilizando o Doppler vascular manual, localizar o pulso da arterial braquial na fossa cubital;
- 3 Insuflar o manguito do esfigmomanômetro até que deixe de auscultar o pulso arterial (máximo de 200 mmHg);
- 4 Em seguida, desinsuflar lentamente o manguito e registrar o valor do primeiro pulso que auscultar (pressão sistólica);
- 5 Repetir o mesmo processo no membro superior esquerdo;
- 6 Nos membros inferiores, o profissional deve colocar o esfigmomanômetro na região do tornozelo do paciente. Na impossibilidade de utilizar essa região devido a presença de úlcera, pode utilizar a região de panturrilhas para realizar o exame;
- 7 Com o Doppler vascular manual, localizar o pulso pedioso ou tibial posterior e efetuar o mesmo procedimento realizado nos membros superiores;
- 8 O resultado do cálculo ITB é o resultado do valor encontrado no membro inferior do paciente dividido pelo valor encontrado no membro superior. Calcula-se nos lados direito e esquerdo. Deve ser adotado o maior valor para exclusão de DAOP nos membros avaliados.
- 9 A ausência de DAOP está relacionada a valores entre 0,90 e 1,30. Em resultados divergentes, solicitar avaliação de médico angiologista ou cirurgião vascular para prescrição da terapia de contenção ou compressão no tratamento do paciente.



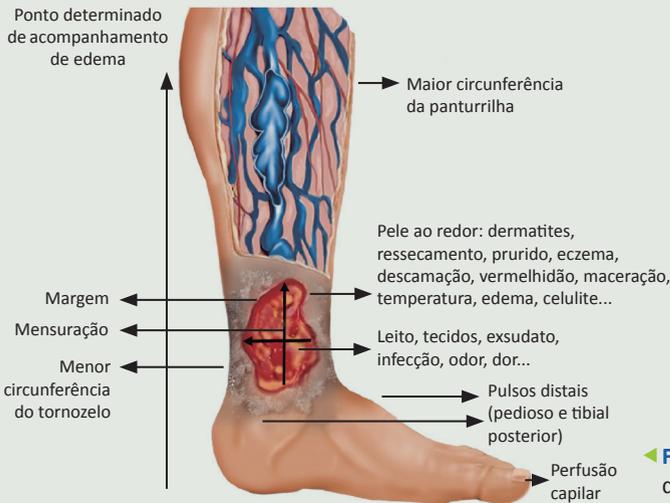
◀ **Figura 14.** Ilustração da técnica de realização do exame ITB.



OBSERVAÇÃO

Hipertensão arterial sem controle ($> 140 \times 90$ mmHg) contraindica a realização do exame.

Para auxiliar os profissionais de saúde na avaliação da úlcera venosa foi elaborada a imagem a seguir:

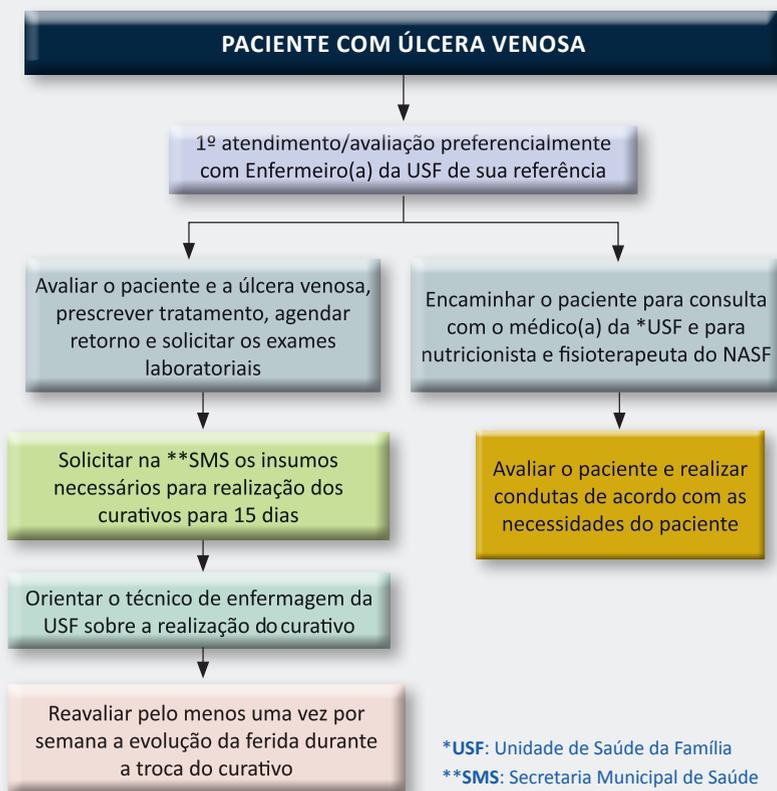


◀ **Figura 15.** Ilustração de úlcera venosa.

A investigação da existência de Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) com exame clínico, ITB ou Duplex Scan Arterial de membros inferiores é necessário.

7

Fluxograma do Atendimento de Paciente com Úlcera Venosa na Unidade de Saúde da Atenção Primária



A terapia de compressão e/ou contenção deve ser prescrita por médico ou enfermeiro Estomatoterapeuta.



Operacionalização

8.1 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Paciente com úlcera venosa atendido na Atenção Primária à Saúde nas Unidades de Saúde da Família (USF) municipais.

8.2 POPULAÇÃO ALVO

Paciente com úlcera venosa cadastrado/acompanhado pela equipe de Atenção Primária à Saúde/USF.

8.3 ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE

Os pacientes com úlcera venosa cadastrados nas USF municipais devem ser acompanhados pelas equipes de saúde (USF e NASF), respeitando as atribuições profissionais de cada integrante de maneira transdisciplinar.

O primeiro atendimento deve ser realizado preferencialmente pelo enfermeiro da equipe e este deve ser agendado de acordo com a rotina da unidade de saúde.

Todo paciente com úlcera venosa deve ser avaliado em consulta médica para avaliação clínica e demais condutas do profissional, com retornos agendados a critério médico ou em caso de solicitação de outro profissional da equipe sempre que identificada a necessidade.

As trocas dos curativos deve acontecer de acordo com o processo de evolução da úlcera venosa e conforme prescrição médica e/ou do enfermeiro, respeitando sempre as recomendações dos fabricantes das coberturas e adjuvantes utilizados. A avaliação do enfermeiro e/ou do médico deve ocorrer pelo

menos uma vez por semana (reavaliar para manter ou alterar a prescrição do atendimento anterior visto que diversas características da lesão podem sofrer alterações e conseqüentemente a mudança de insumos e cuidados pode ser necessário).

Os pacientes com úlcera venosa ao receberem alta do tratamento devido a completa cicatrização da ferida devem ser reavaliados pela equipe em retornos agendados com os seguintes intervalos: o primeiro após 7 dias, o segundo após 15 dias do primeiro, o terceiro após 30 dias do segundo e o quarto após 90 dias do terceiro. A partir do quarto retorno é fundamental novas reavaliações a cada seis meses uma vez que os índices de recidiva da úlcera venosa chegam a 30% no primeiro ano após a alta e em até 80% no segundo ano.

Em caso de mudança de endereço para outro que não seja atendido pela equipe de USF onde estava sendo realizado o tratamento, o paciente deve ser encaminhado para USF responsável pelo atendimento do novo domicílio.

Todo paciente com úlcera venosa que for atendido na Atenção Primária à Saúde do Município deve ser orientado quanto ao tratamento, sobre as coberturas e curativos, dos cuidados necessários e da importância de seguir as orientações dos profissionais de saúde e de sua corresponsabilidade para que a cicatrização aconteça o mais breve possível.

Principais orientações:

- Manter higiene adequada do corpo e o autocuidado. Banho pelo menos uma vez ao dia;
- Secar sempre entre os dedos para evitar o desenvolvimento de micose interdigitais;
- Aplicar creme hidratante sem perfume na pele íntegra, preferencialmente após o banho (não passar entre os dedos e sobre feridas);
- Alimentação inadequada, hipovitaminoses e deficiência nutricional dificultam a cicatrização da lesão. É importante incluir nas refeições alimentos ricos em vitamina A, B, C, K, ferro e proteínas.

Fonte de vitamina A	Brócolis, almeirão, couve, goiaba vermelha, pimentão, cenoura, moranga, espinafre, fígado de boi, entre outras.
Fonte de vitamina B	Laticínios, lentilha, espinafre, brócolis, ovos, fígado de boi, peixes, entre outras.
Fonte de vitamina C	Laranja, limão, couve, acerola, goiaba, salsa, brócolis, caju, entre outras.
Fonte de vitamina K	Hortaliças de cor verde escura, alface, couve, brócolis, espinafre, entre outras.
Fonte de ferro	Fígado de boi, feijão, café, açaí, laranja seleta, espinafre, aveia entre outras.
Fonte de proteína	Carne vermelha magra, peixes, aves, ovos, laticínios, soja, entre outras.

- Manter as unhas dos pés e das mãos limpas e bem cortadas;
- Fazer repouso todos os dias com elevação dos membros inferiores (se não houver contraindicação como ICC) sem dobrar os joelhos (10 minutos a cada hora ou por 1 hora à cada 2 horas de atividades). É fundamental manter as pernas apoiadas e elevadas acima do nível do coração e não dobrar os joelhos;
- Proteger o curativo durante o banho para não molhar (utilizar sacola plástica ou filme de pvc transparente);
- Troca do curativo deve acontecer na unidade de saúde. Em caso de saturação, retirar somente a atadura sem as gazes e aplicar outra e procurar a unidade de saúde o mais breve possível;
- Controlar as comorbidades que apresentar e seguir orientações para prevenção de complicações e de outras doenças;
- Em caso de intercorrências durante o tratamento o paciente deve procurar a equipe de USF;
- Na impossibilidade de comparecer as consultas agendadas, comunicar a equipe para reagendamento;

- Fatores que interferem na cicatrização: sobrepeso, tabagismo, hiperglicemia, alguns medicamentos, idade, anemias, deficiência de proteínas, hipovitaminoses de vitaminas A, B6 e C, dentre outros.

8.4 CRITÉRIOS DE MUDANÇA DE CONDUTA DO TRATAMENTO

- Cura: Epitelização completa da ferida;
- Abandono: Não comparecer a dois atendimentos agendados consecutivos ou não sem justificativa e sem comunicação prévia à USF;
- Descumprir as orientações dos profissionais da USF e/ou discordar das mesmas de maneira a inviabilizar assistência;
- A pedido: o paciente com úlcera venosa que solicitar seu desligamento e deve fazê-lo por escrito ou na presença de duas testemunhas. O profissional deve registrar a solicitação de desligamento do paciente no prontuário do mesmo e anexar o pedido escrito emitido pelo paciente. Os riscos e possíveis danos ao qual o paciente fica exposto sem o acompanhamento dos profissionais de saúde deve ser informado ao paciente e sua família;
- Encaminhamento: Paciente referenciado para outro serviço de saúde para continuidade do tratamento;
- Óbito.

O sucesso do tratamento do paciente com úlcera venosa está diretamente relacionado a adesão do doente.

A não adesão aos curativos, terapias e orientações prescritas inviabiliza o tratamento com coberturas e terapia de contenção. Nesses casos os profissionais poderão em comum acordo com o paciente encaminhá-lo para terapias tradicionais com cremes e pomadas à critério médico.

É importante ressaltar que sempre haverá a possibilidade de retorno ao tratamento preconizado neste protocolo.



Procedimento Operacional Padrão (POP) para Realização do Curativo

9.1 MATERIAIS

- Luvas de procedimento;
- Luvas estéreis;
- Compressa e/ou gaze estéril;
- Fita adesiva;
- Solução Fisiológica 0,9% estéril;
- Produtos e coberturas que serão utilizados;
- Instrumentais que serão utilizados;
- Máscara, touca, óculos de proteção e avental descartável;
- Ataduras;
- Bacia/balde;
- Sabonete líquido.

9.2 ETAPAS DO PROCEDIMENTO

1. Acomodar o usuário em posição confortável em local onde seja possível manter sua privacidade e que haja boa luminosidade;
2. Orientar o paciente sobre o procedimento que será realizado;

3. Reunir de forma organizada todo o material que será necessário (atentar para a data de validade e integridade dos itens);
4. Envolver balde/bacia em saco plástico branco para que seja utilizado como anteparo durante a realização do curativo;
5. Realizar a desinfecção com álcool a 70% da parte superior do frasco da solução fisiológica e perfurar antes da curvatura superior com agulha 25 × 8 mm (único orifício);
6. Lavar as mãos e colocar Equipamentos de Proteção Individual (touca, máscara, óculos e avental descartável e não executar o procedimento trajando bermudas, saias ou sandálias);
7. Calçar as luvas de procedimento;
8. Retirar a atadura e as coberturas do curativo anterior, caso não seja o primeiro procedimento a ser executado;
9. Caso atadura e/ou coberturas estiverem aderidas à lesão e/ou pele perilesão, retire a luva da mão dominante para pegar o frasco da solução fisiológica e aplicá-la em jato e com a mão enluvada retirar os materiais aderidos com delicadeza, evitando traumas;
10. Descartar os resíduos juntamente com as luvas no recipiente destinado a lixo contaminado;
11. Calçar luva em uma das mãos e realizar a limpeza mecânica da pele periferida com gaze umedecida com solução fisiológica. Associar sabonete líquido desde que não haja contraindicação (dermatites, por exemplo);
12. Irrigar o leito da ferida com solução fisiológica em jato numa distância de 20 cm até a retirada dos debris e excesso de exsudato existente;
13. Não secar o leito da ferida;

14. Hidratar a pele perilesão com o creme à base de ureia padronizado;
15. Aplicar a cobertura e/ou produto indicados (utilizar pinças, tesouras e/ou luvas estéreis);
16. Aplicar cobertura secundária, se indicado;
17. Aplicar a bota de Unna “(enfermeiro ou médico) conforme técnica recomendada, no sentido distal-proximal, da esquerda para a direita e em seguida aplicar a atadura selecionada da mesma maneira;
18. Em seguida, recolher os materiais e deixar o ambiente organizado. Descartar lixo contaminado em recipiente destinado a essa finalidade (saco plástico branco). Instrumentais (pinças, tesouras, cabos de bisturi...) devem ser colocados em recipiente com solução desinfetante para que posteriormente seja lavados e embalados para esterilização;
19. Lavar as mãos;
20. Registrar todo o procedimento no prontuário do paciente e agendar o retorno. O registro na Escala de Push deve ser realizado pelo Enfermeiro da Unidade de Saúde da Família;
21. Ao final do dia, descartar a solução fisiológica 0,9% presente no frasco (se houver).

10

Coberturas e Insumos Padronizados Pela Secretaria Municipal de Saúde de Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais

10.1 ALGINATO DE CÁLCIO

Indicada para úlcera venosa que apresente exsudato de moderada a grande quantidade, sem infecção. Como curativo secundário deve ser associadas gazes estéreis e/ou compressa estéril.

A troca deve ocorrer entre 1 e 3 dias após realização do curativo.

10.2 ALGINATO DE CÁLCIO COM PRATA

Indicada para úlcera venosa que apresente exsudato de moderada a grande quantidade, com ou sem infecção, ou colonizada. Como curativo secundário deve ser utilizada gazes estéreis ou compressa estéril.

Na presença de processo infeccioso a troca deve ocorrer diariamente.

Sem infecção a troca deve ocorrer em até 3 dias após a realização do curativo.

10.3 ESPUMA DE POLIURETANO SEM BORDA

Cobertura primária absorvente com indicação para úlcera venosa sem necrose e sem infecção. Não necessita de curativo secundário. A troca deve acontecer em até 7 dias ou se o curativo saturar.

10.4 CARVÃO ATIVADO COM PRATA

Cobertura primária absorvente com indicação para úlcera venosa com ou sem necrose úmida, com infecção e odor. Como curativo secundário deve ser utilizada gazes estéreis ou compressa estéril. A troca deve acontecer em até 7 dias ou se o curativo saturar.

10.5 HIDROCOLOIDE PLACA

Cobertura primária indicada para úlcera venosa com pouca exsudação e sem infecção. Troca em até 03 dias ou na presença de saturação do curativo. Deve ter tamanho maior que a ferida de pelo menos 2 centímetros para fixar na pele íntegra perilesão.

Não necessita de curativo secundário.

10.6 TELA COM EMULSÃO DE PETROLATUM

Deve ser aplicada em úlcera venosa com pequena quantidade de exsudato e tecido de granulação. Sobre a tela de petrolatum deverá ser aplicada a cobertura secundária. Troca em até 72 horas.

10.8 COMPRESSA ESTÉRIL

Pode ser utilizada como curativo secundário em úlcera venosa com exsudato em moderada ou grande quantidade.

10.9 BOTA DE UNNA

Bandagem de contenção inelástica que auxilia o retorno de sangue venoso dos membros inferiores até o coração, diminui/controla o edema e potencializa a cicatrização da ferida. Está contraindicada em pacientes com Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) e Índice Tornozelo- braço (ITB) $< 0,9$ (encaminhar para angiologista avaliar a prescrição. ITB entre $> 0,5$ e $< 0,9$ so-

mente o angiologista deve prescrever algum nível de contenção ou compressão) e para os pacientes que não deambulam ou com pouca mobilidade (nestes casos verificar possibilidade de utilizar ataduras elásticas e terapias compressivas multicamadas). Para utilização no tratamento do paciente com úlcera venosa deve ser prescrita por médico ou enfermeiro Estomaterapeuta. Não aplicar bota de Unna em ferida com infecção.

10.9 CREME HIDRATANTE A BASE DE UREIA 10%

Para hidratar pele íntegra Perilesão (ANEXO A).

10.10 SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%

Solução que deve ser aplicada no leito da úlcera venosa para limpeza e também pode ser utilizada com sabonete líquido ou antisséptico para higienizar pele íntegra.

Critérios de avaliação para a indicação de coberturas			
Exsudato	Necrose	Objetivo	Indicação
Baixo	Ausente	Proteção e controle da umidade	Hidrocoloide; Tela com emulsão de petrolatum + hidrocoloide
	Esfacelo (necrose úmida)	Proteção Desbridamento Controlar exsudato	Hidrocoloide
Baixo à Moderado	Ausente	Proteção Controlar exsudato	Hidrocoloide Alginato de cálcio
	Esfacelo (necrose úmida)	Proteção Desbridamento Controlar exsudato	Alginato de cálcio Espuma de poliuretano sem bordas
Moderado à Acentuado	Ausente	Proteção Controlar exsudato	Espuma de Poliuretano Alginato de cálcio
	Esfacelo (necrose úmida)	Proteção Desbridamento Controlar exsudato	Espuma de Poliuretano Alginato de cálcio



1. Na presença de odor na úlcera venosa utilizar carvão ativado com prata;
2. Na presença de colonização crítica ou infecção utilizar cobertura com prata;
3. Hidrocolóide e espuma de poliuretano sem borda não é necessário curativo secundário (gaze ou compressa estéril).

10.11 TERAPIA DE CONTENÇÃO – APLICAÇÃO DA BOTA DE UNNA

A associação de terapia de contenção com a cobertura prescrita para execução do curativo em úlcera venosa contribui para potencializar o processo de cicatrização e consequentemente diminui o tempo do tratamento.

A prescrição de bota de Unna deve ser feita por médico ou por enfermeiro estomaterapeuta após descartar a existência de Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP). Na presença de DAOP encaminhar o paciente com úlcera venosa para avaliação e condutas de médico angiologista. Realizar curativo sem associar bota de Unna e terapias compressivas até a avaliação e prescrição do especialista.

Sua aplicação deve ser realizada pelo médico ou pelo enfermeiro da equipe.

MODO DE APLICAÇÃO DA BOTA DE UNNA

1

Realize o curativo primário na lesão e aplique hidratante na pele perilesão quando íntegra. Resíduos decorrentes da aplicação da bota de Unna do curativo anterior deve ser removidos com a higienização da pele íntegra;

2

Coloque o paciente sobre uma maca, sentado ou deitado em posição dorsal e solicite que mantenha o pé num ângulo de 90° (membro no qual será aplicada a bota de Unna) e a perna esticada (sem flexionar o joelho).

3

Inicie a aplicação da bota de Unna na região metatársica no dorso do pé sobrepondo duas camadas.

4

Em seguida passe a bota de Unna pela região do tornozelo (fazendo um “8”) e retorne sobre o dorso do pé e pela região plantar e novamente faça o “8” e repita o processo até cobrir todo o pé do paciente.

5

Com a finalização da aplicação da bota de Unna sobre o pé do paciente, inicie a aplicação no sentido distal-proximal do tornozelo até cerca de três centímetros abaixo do joelho em formato espiral com sobreposição de 50% sobre a camada anterior.

6

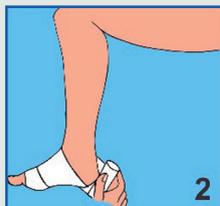
Em seguida utilize atadura para realizar o mesmo processo agora sobre a bota de Unna já aplicada anteriormente.

7

A troca da bota de Unna ocorre em conjunto com a realização da troca da cobertura. Não deve ultrapassar sete dias.

8

Atenção: Não realizar a aplicação da bota de Unna no sentido proximal-distal. Sempre manter o sentido ascendente na aplicação.



► **Figura 16.** Ilustração da técnica de aplicação da bota de Unna.

A utilização da bota de Unna é indicada para pacientes capazes de deambular, ou seja, está contraindicada para pessoas acamadas ou com a mobilidade reduzida.

A melhora do retorno venoso com a utilização da bota de Unna está diretamente relacionada ao movimento de dorsiflexão do pé do paciente, ou seja, a terapia é contraindicada para pacientes com úlcera venosa incapazes de deambular. Para esses doentes faz-se necessário a indicação de terapia de compressão.

O repouso com elevação dos MMII (na ausência de Insuficiência Cardíaca Congestiva) é fundamental para a otimização da cicatrização e o paciente deve realizá-lo de duas maneiras:

1. 10 minutos de repouso à cada 1 hora ou,
2. 60 minutos de repouso à cada 2 horas.

O paciente com úlcera venosa deve ser orientado a procurar a unidade de saúde caso ocorra saturação do curativo antes do retorno agendado para sua troca. O exsudato da ferida em contato com a pele perilesão pode desencadear dermatite e aumento da área da UV.

A retirada da bota de Unna na unidade de saúde deve ocorrer após a retirada da atadura e com a utilização de uma tesoura de ponta arredondada tomando cuidado para não ocasionar traumatismos na pele do paciente.

10.12 USO DE MEIAS DE COMPRESSÃO GRADUADA APÓS A CICATRIZAÇÃO DA ÚLCERA VENOSA

Após a cicatrização da ferida e sem diagnóstico de DAOP, o paciente deve fazer uso de meias de compressão graduada para auxiliar na prevenção de recidivas e controle da insuficiência venosa crônica.

A prescrição de meias de compressão graduada deve ser feita por médico ou por enfermeiro estomaterapeuta.

É fundamental que os profissionais da Unidade de Saúde da Família continue acompanhando o paciente no pós alta. Deve-se agendar consultas de enfermagem para avaliação do paciente e da pele cicatrizada conforme intervalos de tempo descrito a seguir:

- 15 dias pós alta
- 30 dias pós alta
- 90 dias pós alta
- 180 dias pós alta

Manter as consultas de enfermagem de reavaliação do paciente e da pele cicatrizada duas vezes por ano no mínimo ou sempre que identificada a necessidade.

Importante orientar o paciente sobre a necessidade de substituição das meias compressivas em cerca de seis meses se forem seguidas as orientações dos fabricantes no tocante a lavagem e secagem das mesmas. A troca pode ser necessária antes dos seis meses se for identificado o comprometimento da compressão.

As meias de compressão devem ser colocadas ao despertar e retiradas para dormir.

11

Registro dos Atendimentos dos Pacientes com Úlcera Venosa no Sistema de Informática da Atenção Primária à Saúde E-SUS

Após atender os pacientes com úlcera venosa, os profissionais de saúde devem registrar no sistema E-SUS a assistência prestada (na ficha de atendimento individual e os profissionais de enfermagem também devem preencher a ficha de procedimentos se for realizado curativo e assinalar a opção “curativo especial”).

Os dados armazenados no sistema, além de proporcionar a possibilidade de avaliação de número de atendimentos também pode contribuir na orientação dos gestores de saúde municipais em tomadas de decisões sobre insumos e serviços disponibilizados aos pacientes.

O Sistema Único de Saúde (SUS) repassa à Atenção Primária à Saúde (APS) dos Municípios um valor monetário por cada curativo especial realizado e o cálculo para envio da verba acontece por meio da análise das informações do E-SUS.

Todos os profissionais de saúde graduados da APS tem à sua disposição a tabela de Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2)/2ª edição – Comitê Internacional Classificações Wonca (WICC) na qual são encontrados códigos que representam procedimentos e diagnósticos que ao serem inseridos no E-SUS são capazes de resumidamente informar a causa do atendimento do profissional.

Nos atendimentos dos pacientes com úlcera venosa os profissionais devem utilizar o código S97 – Úlcera crônica de

pele, além de outros que optarem de acordo com a assistência realizada.

Foram selecionados os principais códigos da tabela CIAP-2 para utilização nos atendimentos (ANEXO E).

12 Referências

Agale SV. Chronic leg ulcers: epidemiology, aetiopathogenesis, and management. *Ulcers*. 2013;Article ID 413604:9.

Araújo RO *et al*. Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. *Aquichan*. 2016;16(1): 56-66.

Borges EL, Nascimento-Filho HM, Pires-Júnior JF. Prevalência de Lesões Crônicas de Município de Zona da Mata Mineira. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2018;22:e-1143.

Borges EL, Santos CM, Soares MR. Modelo ABC para o manejo da úlcera venosa de perna. *Rev. Estima* 2017 set/dez; 15(3): 182-7.

Borges, EL, Gomes, FSL, Lima, VLAN, *et al*. *Feridas: como tratar*. Belo Horizonte: Coopmed, 2010.

Browne N, Grocott P, Cowley S, Cameron J. Wound care research for appropriate products (WRAP): validation of the TELER method involving users. *Int J Nurs Studies* 41:559–71.

Budó MLD, Durgante VL, Rizzatti SJS, Silva DC, Gewehr M, Farão EMD. Úlcera venosa, Índice tornozelo braço e dor nas pessoas com úlcera venosa em assistência no ambulatório de angiologia. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 2015; 5(3):1794-04.

Carvalho MR, Andrade IS, Abreu AM, Ribeiro APL, Peixoto BU, Oliveira GRB. All about compression: A literature review. *Journal of Vascular Nursing*. 2016;34(2):47-0.

Coelho, E. Mecanismos de formação de edemas. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, 37(4): 189-98.

Conselho Federal de Enfermagem. Diretrizes para elaboração de protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelos Conselhos Regionais/Conselho Federal de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2018.

Conselho Regional de Enfermagem. Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Minas Gerais: COREN, 2017.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN N.º 0567/2018. Regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas.

Dantas DV, Torres GV, Salvetti MG, Costa IKF, Dantas RAN, Araújo RO. Validação clínica de protocolo para úlceras venosas na alta complexidade. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016 dez;37(4):e59502.

Figueiredo MAM, Castro AA, Simões R. Terapia de Compressão de Membros Inferiores. Projeto Diretrizes. Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascul. 2011.

Garcia SJ, Borges DTM, Blanes L, Ferreira LM. Avaliação clínica e epidemiológica do paciente com feridas em uma unidade prisional do Estado de São Paulo. *Avances em Enfermaria.* 2019 ;37(1):e72054.

Gethin G, Cowman S, Kolbach DN. Debridement for venous leg ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 9. Art. No.: CD008599. DOI: 10.1002/14651858.CD008599.pub2

Guideline: Application of Compression Therapy to Manage Venous & Mixed Venous/Arterial Insufficiency. British Columbia Provincial Nursing Skin and Wound Committee in collaboration with Wound Clinicians from all Health Authorities. 2016.

Lima EL, Salomé GM, Ferreira LM. The impact of compression therapy with Unna's boot on the functional status of VLU patients. *Journal of wound care.* 2013; 22(10):558-61.

Martins-Júnior, Blanes L, Schmidt CSS. Manual sobre a técnica de aplicação da bota de Unna em pacientes com úlceras venosas. Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo, para obtenção do título de Mestre Profissional em Ciências. 2018. 97 p.

O'Meara S, Al-Kurdi D, Ologun Y, Ovington LG, Martyn-St James M, Richardson R. Antibióticos e anti-sépticos para úlceras de perna venosas. Base de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas 2014, Edição 1. Art. Não: CD003557. DOI: 10.1002/14651858.CD003557. pub5.

Pimenta CAMG, Pastana ICASS, Sichieri K, Solha RKT, Souza W. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. São Paulo: COREN-SP; 2015.

Presti C, Miranda-Júnior F. Insuficiência Venosa crônica: diagnóstico e tratamento. Projeto Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cirurgia Vascul e Angiologia. 2015.

Ratlif CR, Yates S, McNichol L, Gray M. Compression for Primary Prevention, Treatment, and Prevention of Recurrence of Venous Leg Ulcers. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2016 Jul;43(4): 347–64.

Reis DB, Araújo PG, Zuffi, Bonato ZF, Aparecida FL, Tasso DPM. Cuidados às pessoas com ulcera venosa: Percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Min Enferm.* 2013 jan/mar; 17(1): 101-06.

RESOLUÇÃO COFEN-195/1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro.

Rumbo-Prieto JM, Areosa LA, Federico PL, Romero-Martín M. Calidad de las guías de práctica clínica sobre úlceras venosas de la extremidad inferior. *Enferm Clin.* 2018; 28(1):49-56.

Salomé GM, Brito MJA, Ferreira LM. Impact of compression therapy using Unna's boot on the self-esteem of patients with venous leg ulcers. *Journal of wound care.* 2014;45(2): e1385.

Santos VLCG, Sellmer D, Massulo MME. Confiabilidade Inter observadores do Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH), em pacientes com úlceras crônicas de perna. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 maio-junho;15(3): 391-6.

Schestatsky, P, Félix-Torres, V, Fagundes-Chaves, ML, Câmara- Ehlers, B, Mucenic, T, Caumo, W, ... & Bennett, MI. Brazilian Portuguese validation of the Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs for patients with chronic pain. *Pain Medicine* 2011, 12(10), 1544-0.

Skerritt L, Moore Z. The prevalence, aetiology and management of wounds in a community care área in Ireland. *British Journal of community nursing.* 2014;19(6):11-7.

Sousa FAEF, Pereira LV, Hortense P. Avaliação e mensuração da percepção da dor. In: Alves O Neto, Costa CMC, Siqueira JTT, Teixeira MJ, et al *Dor: Princípios e prática.* Porto Alegre (RS): Artmed; 2009. p. 370-81.

Werneck MA, de Faria HP, Campos KFC. Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. 90 p.

Anexos

ANEXO A

Sugestão de Creme Hidratante

Emulsão O/A

Álcool cetosteárilico	3,43 g
Monoestearato de glicerila	3,0 g
Laurilsulfato de sódio	0,38 g
Óleo de amêndoas	2,0 ml
Óleo mineral	3,81 ml
Nipazol	0,05 g
Glicerina	6,0 ml
Ureia	10,0 g
Nipagin	0,15 g
Água destilada Qsp	100,0



Fórmula utilizada no Ambulatório de Feridas do Anexo de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais gentilmente cedida pela Professora Dr^a Eline Lima Borges.

O creme está contraindicado para pacientes com alergia aos componentes do mesmo.

ANEXO C

Impresso para requisição de insumos para curativos em pacientes com úlcera venosa

Solicitação de insumos para tratamento de paciente com úlcera venosa

Nome: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ CNS: _____

Endereço: _____

ESF “ _____ ”

Localização da ferida (s): _____

Nº de feridas: _____ Data do surgimento da ferida:
___/___/___

Tamanho (> comprimento e > largura) da ferida (s): _____

Área (comprimento × largura) da ferida (s): _____

Insumos padronizados na Secretaria Municipal de Saúde

() Alginato de cálcio 10 × 20 cm..... unidades

() Alginato de cálcio com prata 10 × 20 cm..... unidades

() Bota de Unna unidades

() Carvão ativado recortável 10 × 10 cm unidades

() Filme transparente não estéril (rolo)..... unidades

() Hidrocolóide placa 20 × 20 cm unidades

() Hidrogel 85 gramas..... unidades

() Tela com emulsão de petrolatum 10 × 20 cm unidades

*Insumos como ataduras, Solução fisiológica 0,9%, sabonete líquido, fita adesiva porosa, fita adesiva comum e gazes estéreis estão disponíveis na Unidade de Saúde.

Solicitante: _____ Dispensado por: _____

(carimbo e assinatura)

(carimbo e assinatura)

ANEXO E

Códigos de procedimentos

30	Exame médico/ avaliação de saúde – completo	31 – Exame médico/avaliação de saúde – parcial	32 – Teste de sensibilidade
43	Outros procedimentos diagnósticos		
46	Consulta com profissional de Atenção Primária à Saúde		
49	Outros procedimentos preventivos		
51	Incisão/drenagem/aspiração/remoção		
52	Excisão/biopsia/remoção/desbridamento/cauterização		
61	Contra referência de outro prestador – resultado de exames/ teste/análise		
62	Procedimento administrativo		
66	Referenciado a outro prestador		
67	Referenciado para médico/especialista/clínica/hospital		
68	Outras referências não especificadas		
69	Outro motivo de consulta não especificadas		

Códigos gerais e inespecíficos

A01	Dor generalizada/múltipla	
A03	Febre A08 – Inchaço	
A10	Sangramento/hemorragia não especificada	A13 – Receio/medo do tratamento
A18	Preocupação com aparência	
A28	Limitação funcional/incapacidade não especificada	
A29	Outros sinais/sintomas gerais	
A78	Hanseníase e outras doenças infecciosas não especificadas	
A78	Complicações de tratamento médico	
A92	Alergia/reação alérgica não especificada	
A96	Morte	

Códigos do sistema sanguíneo, sistema hematopoiético, linfático e baço

B04	Sinais/sintomas sangue
B28	Limitação funcional/incapacidade
B29	Outros sinais/sintomas do sangue/sistema linfático/baço não especificados
B80	Anemia por deficiência de ferro B82 – Outras anemias não especificadas
B99	Outra infecção do sangue/linfáticos/baço não especificadas

Códigos do sistema digestivo

D13	Icterícia
D29	Outros sinais/sintomas digestivos
D99	Outra doença do aparelho digestivo

Códigos do sistema visual/olho

F28	Limitação funcional/incapacidade
F29	Outros sinais/sintomas oculares
F99	Outras doenças oculares/anexos

Códigos do sistema auditivo/ouvido

H02	Problemas de audição
H28	Limitação funcional/incapacidade
H82	Síndrome vertiginosa H86 – Surdez

Códigos do sistema circulatório

K06	Veias proeminentes
K07	Tornozelos inchados/edema K77 – Insuficiência cardíaca
K85	Pressão arterial elevada
K90	Trombose/acidente vascular cerebral K92 – Aterosclerose/ doença vascular periférica K95 – Veias varicosas de perna

Códigos do sistema musculoesquelético

L14	Sinais/sintomas da coxa/perna L16 – Sinais/sintomas do tornozelo
L17	Sinais/sintomas do pé/dedos do pé
L20	Sinais/sintomas das articulações não especificadas L28 – Limitação funcional/incapacidade
L29	Outros sinais/sintomas do aparelho musculoesquelético
L70	Infecção do aparelho musculoesquelético
L99	Outra doença do aparelho musculoesquelético

Códigos do sistema neurológico

N05	Formigamento/parestesia nos dedos da mãos/pés
N06	Outras alterações da sensibilidade
N28	Limitação funcional/incapacidade
N29	Sinais/sintomas do sistema neurológico, outros N94 – Neurite/ nevrite/neuropatia periférica
N99	Outras doenças do sistema neurológico

Códigos psicológicos

P03	Tristeza/sensação de depressão
P06	Perturbação do sono

P07	Diminuição do desejo sexual
P15	Abuso crônico de álcool
P17	Abuso do tabaco
P18	Abuso de medicação
P19	Abuso de drogas
P20	Alteração da memória
P25	Problemas da fase de vida adulta
P28	Limitação funcional/incapacidade
P29	Sinais/sintomas psicológicos, outros
P74	Distúrbio ansioso/estado de ansiedade
P28	Estresse pós traumático
P99	Outras perturbações psicológicas

Códigos sistema respiratório

R28	Limitação funcional/incapacidade
R29	Sinais/sintomas do aparelho respiratório, outros

Códigos do sistema tegumentar/pele

S01	Dor/sensibilidade dolorosa da pele
S02	Prurido
S06	Erupção cutânea localizada
S07	Erupção cutânea generalizada
S08	Alteração da cor da pele
S15	Corpo estranho na pele
S17	Abrasão/arranhão/bolhas
S19	Outra lesão cutânea
S20	Calos /calosidade
S21	Sinais/sintomas da textura da pele

S22	Sinais/sintomas da unhas
S28	Limitação funcional/incapacidade
S29	Sinais/sintomas da pele, outros
S76	Outras infecções da pele
S80	Ceratose /queratose solar/queimadura solar
S88	Dermatite de contato/alérgica
S97	Úlcera crônica de pele
S98	Urticária
S99	Outras doenças da pele

Códigos do sistema endócrino/metabólico e nutricional

T05	Problemas alimentares no adulto
T07	Aumento do peso
T08	Perda de peso
T28	Limitação funcional/incapacidade
T29	Sinais/sintomas endocrinológicos/metabólicos/nutricionais, outros
T82	Obesidade
T83	Excesso de peso
T89	Diabetes insulino dependente T90 – Diabetes não insulino dependente
T91	Deficiência vitamínica/nutricional

Códigos do sistema urinário

U14	Sinais/sintomas dos rins
U28	Limitação funcional/incapacidade
U98	Análise de urina anormal não especificada
U99	Outras doenças urinárias

Códigos de gravidez, parto e planejamento familiar

W11	Contracepção oral
W99	Outros problemas da gravidez/parto

Código de problemas sociais

Z01	Pobreza/problemas econômicos
Z02	Problemas relacionados a água/alimentação
Z04	Problema sociocultural
Z05	Problemas com condições de trabalho
Z10	Problema relacionado com o sistema de saúde
Z11	Problema relacionado com o estar doente
Z20	Problema de relacionamento com familiares
Z28	Limitação funcional/incapacidade
Z29	Problema social não especificado