

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

IVONETE MANGOLD  
MARIA CRISTINA DO NASCIMENTO

AUTOCAUIDADO EM PORTADORES DE ÚLCERAS CRÔNICAS EM MEMBROS  
INFERIORES

Joinville

2018

IVONETE MANGOLD  
MARIA CRISTINA DO NASCIMENTO

AUTOCAUIDADO EM PORTADORES DE ÚLCERAS CRÔNICAS EM MEMBROS  
INFERIORES

Pré Projeto Integrador apresentado ao curso Técnico de Enfermagem do Câmpus Joinville do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IFSC) como requisito das unidades curriculares do Projeto Integrador.

Professor(a) Orientador(a): Profa. Sandra Joseane Garcia

Joinville  
2018



## **RESUMO**

Projeto de Intervenção que teve o objetivo de orientar acometidos de úlcera venosas crônicas, pacientes de uma cirurgia vascular em uma Policlínica de Joinville Santa Catarina, sobre o processo de cicatrização através de um Material Orientativo para incentivar a adesão ao tratamento. A metodologia aplicada foi qualitativa de orientação, através de uma conversa junto a entrega do Material Orientativo. Os pacientes foram bem receptivos e interagiram com as informações. Foi notada a importância de um reforço de orientações, principalmente por ser uma patologia de cicatrização lenta e a contribuição positiva de acompanhantes durante a orientação. Mesmo sabendo da dificuldade de mudança de hábitos, acreditamos que através de nossas orientações conseguimos contribuir com uma melhor adesão ao tratamento de úlceras venosas crônicas.

**Palavras Chaves:** Autocuidado. Cicatrização. Educação em Enfermagem. Úlcera Varicosa.

## **SUMÁRIO**

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	04
1.1 Justificativa.....	05
1.2 Objetivo Geral.....	06
1.3 Objetivos Específicos.....	06
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	06
2.1 Cuidados de Enfermagem em portadores de feridas crônicas.....	07
2.2 Feridas Crônicas autocuidado.....	08
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	10
3.1 Público alvo .....	10
3.2 Proposta de intervenção.....	10
3.3 Parceiros ou instituições apoiadoras.....	10
3.4 Avaliação .....	10
<b>4. RESULTADOS</b> .....	10
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	11
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	12
<b>APÊNDICES</b> .....	14

## 1 .INTRODUÇÃO

As úlceras são definidas como perda da solução do tegumento com ruptura da pele, tecido subcutâneo, em alguns casos, músculos, tendões e ossos (SMANIOTTO, 2012). Estudos realizados por Okamoto 2011, apontam a insuficiência venosa responsável por 75% dos casos de feridas crônicas em membros inferiores, sucedendo as de origem arterial com 10 a 20% e de origem mista com 10 a 15%. Estabelecendo a insuficiência venosa como a causa mais comum.

Fatores como repouso, higienização, infecções, idade, estresse, a ansiedade, depressão e o tabagismo influenciam o processo de cicatrização das úlceras, alterando o tempo de evolução, a extensão e profundidade da lesão (CAMPANELLI, 2004) e esses fatores associados, na maioria das vezes, promovem a evolução crônica das úlceras.

A maior parte da demanda de pessoas acometidas por úlceras são atendidas em unidades ambulatoriais com “ações educativas para a evolução favorável do processo de cicatrização e prevenção do aparecimento de lesões e ocorrência de recidivas” (SANT’ANA et al., 2012).

No Brasil, o paciente que apresenta essa condição é atendido por uma equipe multiprofissional formada por médicos, nutricionistas, psicólogos e equipe de enfermagem para que seu atendimento aconteça em sua integralidade. Em destaque o papel dos técnicos de enfermagem nos cuidados com os curativos. Este processo pode envolver a promoção de ações educativas para que os pacientes sejam corresponsáveis pelo processo de cicatrização das feridas (SANT' ANA et al., 2012).

Possuir uma ferida crônica certamente ocasiona inúmeras mudanças na vida do indivíduo, são elas: “o isolamento social, a necessidade de adaptarem-se as sessões diárias de curativos, as alterações na atividade física e deambulação, as abstenções alimentares, os distúrbios de autoimagem.” (ALBUQUERQUE; ALVES, 2011 apud BEDIN et al., 2014, p. 62) originando modificações no convívio social do indivíduo e desmotivando o autocuidado.

Bedin et al. (2014, p 62), defende que a promoção da autoestima, autonomia e autocuidado das pessoas com feridas, dependem de ações de cuidado que atendam todas as necessidades humanas, sem restringir-se a lesão.” Nesse sentido o objetivo desse projeto integrador é mostrar a importância de levar as informações ao paciente e aos familiares, sobre a necessidade do mesmo aderir ao tratamento através do autocuidado e executar na Policlínica Boa Vista Ruthe Maria Pereira em Joinville.

## 1.1 Justificativa

A estimativa de pessoas com feridas crônicas em membros inferiores, somente nos Estados Unidos da América, é de cerca de seis milhões, com prevalência de 15% na população idosa e uma projeção para 2050 de 25%(OKAMOTO, 2011).

Sabendo que o tratamento de úlceras crônicas tem elevado custo para o serviço público de saúde, essencialmente por ter elevado número de recidivas, chegando a 70% de recorrências após o segundo ano da cicatrização(Silva et al, 2009), somado a experiência de uma das autoras deste projeto, foi despertado o desejo de intervenção junto a paciente e familiares de pessoas portadores de úlcera venosa.

Na experiência, a autora relata o convívio com um parente que por muitos anos buscou um tratamento adequado e resoluto a úlceras venosas, porém, o encontro com a falta de informações referente aos fatores condicionantes que predispõem a pessoa a desenvolvê-la, assim como etapas do tratamento, e a ausência de estímulos ao autocuidado, interferiram negativamente no processo de cicatrização e reincidência, iniciando então, as inúmeras visitas médicas, curativos e terapias medicamentosas.

No decorrer do tratamento, o paciente apresentava sequelas da exposição prolongada a dor e ao sofrimento, como o desanimo e a tristeza de viver com tantas dores, desejava entender o motivo pelos quais ocorriam as úlceras venosas recidivas, minando mais uma vez a esperança do paciente e familiares na resolutividade do tratamento. Anos mais tarde o paciente foi inscrito em um programa de saúde e passou a receber cuidados multiprofissional, finalmente pode obter respostas para seu quadro crônico e construir com a equipe um caminho para o tratamento adequado para a recuperação de sua saúde.

Em outras literaturas são encontradas a mesma situação, a exemplo, sabe-se que a Unidade Básica de saúde, é uma das áreas de muita atuação no cuidado aos portadores de feridas crônicas e “a prática clínica é uma importante fonte de inovação”(CARMO et al., 2007, p.516). Com isso, sabendo dos mais diversos casos de úlceras crônicas, foi despertado o interesse em ampliar os conhecimentos, buscando empreender uma intervenção mantendo o contato prático e a partir das informações adquiridas agregar aos planos de cuidados de saúde nos pacientes, contribuindo assim, para promoção a saúde e melhor qualidade de vida.

## 1.2 Objetivos

### 1.2.1 Geral

Orientar usuários na Policlínica Boa Vista Ruthe Maria Pereira da Secretaria de Saúde de Joinville/SC sobre o autocuidado em feridas crônicas de membros inferiores.

### 1.2.2 Específico

- Elaborar um Material Orientativo específico e orientativo sobre cuidados com as úlceras (venosas) crônicas para pacientes elencados pela cirurgiã vascular pós consulta médica.
- Orientar o paciente em relação ao processo de cicatrização das úlceras venosas crônicas
- Contribuir para melhor adesão ao tratamento de úlceras venosas.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

“Úlcera venosa é uma lesão cutânea que acomete o terço inferior das pernas. Está associada à insuficiência venosa crônica, sendo esta a principal causa de úlcera de membros inferiores.” (CARMO, 2009, p. 158).

A causa está relacionada a ausência de oxigenação tecidual por incompetência das válvulas do sistema venoso superficial, ocasionando hipertensão venosa que leva ao edema e lipodermatoesclerose, que são comuns a pessoa com insuficiência venosa (MAFFEI, 2008).

Muitos fatores causadores da úlcera venosa como alterações vasculares, metabólicas e hematológicas. Porém em países industrializados é a insuficiência venosa crônica responsável por grande parte desta lesão (JONHSON, 2005). Podendo acometer desde indivíduos jovens até os mais idosos (DEODATO, 2007).

As úlceras venosas impactam diretamente na qualidade de vida das pessoas, tanto em sua vida social, mas principalmente em sua vida econômica pela natureza recorrente, com cerca de 70% recidivas até o segundo ano após a cicatrização, e a variação de tempo entre sua abertura e cicatrização que possa ser de pouco meses ou mesmo anos(SILVA et al, 2009).

Apesar da importância clínica das feridas crônicas na saúde pública, os dados de estudos epidemiológicos no Brasil, são insuficientes para estabelecer um percentual verídico, mas Okamoto (2011, pg2), em seu estudo, aponta que “se extrapolarmos os dados encontrados na Inglaterra, podemos esperar que cerca de 570 mil brasileiros apresentem novas feridas crônicas a cada ano”.

## **2.1 Cuidados da enfermagem em portadores de feridas crônicas;**

Para o tratamento de úlceras venosas existe um protocolo de enfermagem de auxílio nos cuidados e a consulta do mesmo possibilita um resultado eficaz e diminuição de custo. Como cita Borges et al (2008), (apud CARNEIRO; SOUSA; NUNES, 2010, p 498 ) “o protocolo promoverá orientação para a equipe de enfermagem, estado de saúde do cliente e características que proporcionará ao mesmo um tratamento eficaz e uma reabilitação completa”

Para obter cicatrização da úlcera e evitar recidivas, “a indicação do tratamento de feridas deve estar calçada nos princípios que acelerem a cicatrização, nos custos referentes à realização dos curativos, bem como na frequência de troca dos mesmos” (CARMO, 2007).

O enfermeiro é responsável pelo diagnóstico de enfermagem, por meio dos principais sinais e sintomas, avaliando o estado geral do paciente como: a higiene, estado nutricional, hidratação oral, repouso, eliminações, fatores como etilismo/tabagismo, alergoses, patologias associadas, medicamentos, idade, condições da pele e patologias psicossomáticas (CARMO, 2007). Após a realização da primeira abordagem de maneira holística, o profissional de enfermagem com o auxílio do protocolo define o tratamento mais adequado ao tipo de lesão.

Se necessário, conforme a resolução 195 de 1997, do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, o enfermeiro pode solicitar alguns exames complementares que auxiliam no diagnóstico dos possíveis fatores que influenciam na cicatrização da ferida e doenças associadas, são eles: duplex Scan (permite visualizar as alterações na estrutura e função no sistema venoso), Hemograma completo, Glicemia em Jejum, dosagem de albumina sérica, proteínas totais, entre outros.

O técnico em enfermagem, em concordância com a resolução 501 de 2015, do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN é responsável por orientar o paciente quanto aos procedimentos realizados nos cuidados com a ferida; realizar curativos em feridas com comprometimento da epiderme, derme ou ambas (com abrasão ou úlcera) e tem como direito e obrigação manter-se atualizado participando de programas de educação permanente.

Carmo (2007), reuniu os principais tipos de coberturas indicadas para cada tratamento colocando-as em um quadro e especificando seus principais componentes.

No quadro, as coberturas utilizadas foram: o Hidrocolóide, Alginato de Cálcio, Hidrogel, Espuma com poliuretano com prata e Carvão ativado, indicadas para, em ordem, feridas com pouco a moderado exsudato; com moderado a muito exsudato; feridas com necrose; com alta exsudação e infecção; e infectadas ou não com moderado ou abundante exsudato.

	<b>Componentes</b>	<b>Indicação</b>	<b>Observação</b>
<b>Hidrocolóide</b>	Pectinas, carboximetilcelulose sódica e gelatina revestida por camada de poliuretano, partícula de alginato de cálcio.	Feridas com pouco a moderado exsudato.	Pode ser associado ao hidrocolóide em pó ou em pasta em úlceras com profundidade, para aumentar capacidade de absorção.
<b>Alginato de cálcio</b>	Fibras naturais de alginato de cálcio e sódio, derivados de algas marinhas marrons.	Feridas com moderado a muito exsudato.	Auxilia o desbridamento autolítico, faz hemostase.
<b>Hidrogel</b>	Carboximetilcelulose e propileno-glicol, partícula de alginato de cálcio.	Feridas com necrose.	Desbridamento autolítico.
<b>Espuma de poliuretano com prata</b>	Almofada de espuma de camadas sobrepostas de não-tecido e hidropolímero, revestida por poliuretano e prata.	Feridas com moderada a alta exsudação, infectada e/ou estagnadas.	Absorve o exsudato, trata a infecção e estimula o desbridamento autolítico.
<b>Carvão ativado</b>	Partículas de carvão impregnadas com íons de prata.	Feridas infectadas ou não que drena moderado ou abundante exsudato.	Não deve ser recortado. Têm ação bactericida da prata e elimina odores desagradáveis, pois tem capacidade de filtrá-los.

Coberturas

indicadas(CARMO, 2007).

No entanto, a pesquisa de Carneiro; Sousa; Nunes, (2010, p501) defende que:

“não existe o melhor produto para a realização do tratamento da ferida ou o único em todo o processo cicatricial, é necessário identificar e conhecer indicação e contra-indicação e o benefício do produto. A escolha do produto irá depender do tipo de procedimento, tamanho, presença de drenagem ou sinais de infecção da ferida.”

Cabe ao profissional fazer essa análise e aperfeiçoar seu conhecimento em relação aos tratamentos, assim como, fatores associados para que o paciente obtenha resultados positivos.

## 2.2 Feridas Crônicas - Autocuidado

Em função das feridas crônicas de perna necessitarem um tempo maior de cicatrização, Soares, (2012) afirma que essa patologia desafia todos os envolvidos, pacientes, famílias e profissionais, afetando diversas dimensões da vida das famílias e do cuidado oferecido pelos profissionais. A autora afirma ainda que, voltar o olhar para a pessoa, e não apenas para a ferida, é a primeira intervenção que pode ser realizada pelos profissionais; podem igualmente dar ao paciente e à família uma perspectiva além do fechamento da ferida, mostrando que é possível conviver com a doença sem deixar de ter esperança na cura, além de fazê-los perceber que há possibilidade de retomar suas atividades normais.

“Envolver e preparar o familiar são estratégias imprescindíveis para estruturar uma boa base de apoio emocional. O indivíduo pode não estar internamente motivado para enfrentar as dificuldades cotidianas que acompanham a presença da lesão. Mas, a partir do momento em que ele percebe que os familiares também estão dispostos a encarar essa situação, há uma tendência destas pessoas apresentarem autoestima e a autonomia, e condições para o autocuidado” (BEDIN et al, 2012, p. 64).

Com essa possível queda da autoestima e abandono das atividades rotineiras, o indivíduo pode acarretar um agravamento em sua situação física e psicológica, causados assim pela depressão, afirma Silva (2011). Essas alterações emocionais dificultam a promoção da autoestima, autonomia e autocuidado, principalmente em casos da não aceitação da lesão e da situação crônica. O cuidado de enfermagem dedicado a esse paciente, precisa atender as necessidades psicossociais, a partir da valorização e estímulo a pessoa com ferida crônica (BEDIN et al, 2014).

Segundo TADDEO et al (2012), o paciente com doença crônica necessita cuidar-se constantemente, ser corresponsável pela manutenção de sua saúde e qualidade de vida, através de cuidados com a alimentação, atividade física, ingestão de medicamentos corretamente, assim como sua saúde mental. Conforme o mesmo autor afirma que a doença crônica necessita de um tratamento permanente, onde o paciente passe a cultivar hábitos e atitudes que auxiliem a sua consciência para o autocuidado. Desta forma percebe-se que é preciso aderir ao tratamento corretamente para sua condição crônica e o seu bem-estar.

Além do tratamento convencional e com seus certos cuidados, o tratamento caseiro também ainda é muito praticado para o seu autocuidado, que se resume em condutas religiosas que vai desde as rezas e a benzedadeiras afirma (CÂNDIDO, 2001, p. 56).

“A participação das pessoas com feridas crônicas em grupos sociais, que também se constituem como uma rede de apoio, em especial, os movimentos religiosos e as associações comunitárias, também é uma estratégia para promover a autoestima e o autocuidado. É importante incentivar a participação nesse tipo de movimento, considerando que o comportamento do indivíduo é fortemente influenciado pelas crenças e valores apreendidos no contexto social” (BEDIN et al, 2012, p. 64).

Para o desenvolvimento desses indivíduos é preciso que os profissionais da saúde estejam em constante trabalho, a fim de planejar, definir metas e poder fazer escolhas de acordo com sua situação de saúde e doença deles. Desta forma garante segurança e a saúde do indivíduo sob a assistência desses profissionais, garantindo a satisfação da população e o serviço prestado, conforme afirma BEDIN (2012).

Além do auxílio dos profissionais da saúde, ALMEIDA (2015) comenta que os avanços tecnológicos para esta área devem apresentar uma concepção que auxilie a humanização para o

bem-estar de todos, visto que a qualidade de vida não se resume apenas acrescentar anos à vida, mas sim vida aos anos vividos.

### **3. METODOLOGIA.**

Trata-se de um projeto de intervenção com metodologia qualitativa, abrange a revisão de literatura com a finalidade de gerar conhecimentos básicos sobre o assunto e posteriormente, a aplicação das orientações ao paciente, através de uma conversa junto a entrega de um Material Orientativo.

#### **3.1. Público Alvo**

Foi prestada assistência aos pacientes portadores de úlceras venosas crônicas, atendidos pelo cirurgião vascular antes ou após a consulta.

#### **3.2. Proposta de Intervenção**

O projeto de intervenção foi aplicado nos dias **26 de março, 02 e 09 de abril de 2018**, com acompanhamento aos pacientes portadores de ferida crônica e orientação para o autocuidado e colocação da meia elástica.

Nesse momento os usuários receberam um material orientativo denominado “Cuidado à pacientes com úlceras crônicas”.

#### **3.3 Parceiros ou instituições apoiadoras.**

O projeto foi realizado em parceria com Secretaria de Saúde de Joinville e Instituto Federal de Santa Catarina – Campus Joinville.

#### **3.4 Avaliação**

Na avaliação foi utilizado um diário de campo, redigido durante e no final de cada aplicação e através da receptividade dos pacientes e relação a orientação.

### **4. RESULTADOS**

A intervenção foi executada nos dias 26 de março, 02 e 09 de abril na unidade de atendimento ambulatorial Policlínica Boa Vista “Ruthe Maria Pereira”, referência em pacientes ostomizados, mastectomizados, afetados por úlceras venosas e propiciando especialidades de Dermatologia e Teledermatologia, Endocrinologia com teleconsultorias, Oftalmologia, Cardiologia, Gastrologia, Urologia, Cirurgia Vascular, Mastologia e Plástica reparadora, Nutrição, Triagem cirúrgica ginecologia, Triagem cirúrgica pequenas cirúrgias, Ostomias, Curativos, Teleconsultorias, USG, Onco Ginecologia, Patologia do Colo e Reumatologia assistidos por quarenta e sete médicos em conjunto de seis enfermeiros administrativos mais dois assistenciais responsáveis pelos curativos de feridas e dezenove técnicos em enfermagem.

As alunas, em supervisão da professora, abordaram os pacientes da médica cirurgiã vascular Dra. Andreia Leite antes da consulta efetiva, questionando-os referente ao tratamento, alimentação, necessidade de uso da meia elástica e dificuldades em relação ao seu uso. A condução das

orientações foram conforme as respostas e em seguida foi entregue o Material Orientativo.

Ao total, 60 pacientes foram orientados, a variação de idade foi de 25 à 92 anos, o aumento de triglicéridios foi a comorbidade mais relatada.

As maiores queixas em relação a meia foram referente a dificuldade de *colocação*, o calor e a dor proporcionada. Em relação à alimentação, foi a dificuldade de aderir a alimentos integrais.

Os pacientes foram bem receptivos e interagem com as informações, alguns relataram que já haviam recebido algumas das orientações mas que conseguimos esclarecer melhor, outros, que haviam esquecido de alguns detalhes que poderiam ser o motivo de não conseguir se adaptar a meia elástica.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com essa intervenção observamos que a maioria dos usuários não sabiam calçar adequadamente a meia elástica. Percebemos que os usuários não praticam uma alimentação equilibrada devido a falta de informação, o que reforçou a necessidade de intervenção e a importância da equipe de enfermagem em realizar o cuidado e a educação em saúde na sua rotina diária.

Notou-se a importância de um reforço nessas orientações, principalmente porque a ferida crônica venosa tem um processo lento de cicatrização e um tratamento inadequado contribui para recidiva.

Observamos que quando estavam acompanhados por um familiar, as orientações tinham melhor resultado de compreensão, pois eles se sentiam mais seguros para falar de suas dificuldades, em aderir o tratamento, em relação ao autocuidado.

Observamos que as mudanças de hábitos diários não é tão simples e carece de reforço da equipe durante todo o tratamento, principalmente quando trata-se de um público idoso, como foi o caso da nossa intervenção, mas acreditamos poder contribuir com uma melhor adesão ao tratamento de úlceras venosas crônicas, vindo de encontro aos nossos objetivos de autocuidado.

## REFERÊNCIA

ALMEIDA, W.A. **Impacto das feridas na qualidade de vida de pessoas atendidas na rede primária de saúde**. Campo Grande: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, 2015.

BEDIN et al. Estratégias de promoção da autoestima, autonomia e autocuidado das pessoas com feridas crônicas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35(3), p. 61-67, set. 2014.

CAMPANELLI, F. (2004). **Efeitos da radiação ultra-sônica pulsada e de baixa intensidade sobre o mal perfurante plantar (MPP), manifestação cutânea decorrente da hanseníase**. Dissertação (Mestrado). São Carlos: Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/82/82131/tde-28062005-105338/>. Acesso em: 20 abril 2010.

CARNEIRO, C.M; SOUSA, F.B.; NUNES, F. TRATAMENTO DE FERIDAS: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Enfermagem Integrada: Ipatinga**, Unileste(mg), v. 3, n. 2, p.494-505, dez. 2010. Disponível em: <[https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3\\_2/03-tratamento-de-ferias-assistencia-de-enfermagem.pdf](https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/03-tratamento-de-ferias-assistencia-de-enfermagem.pdf)>. Acesso em: 19 abr. 2017.

CÂNDIDO, L. C. **Nova abordagem no tratamento de feridas**. São Paulo: ed. SENAC, 2001, 282 p.

CARMO, S.S. et al. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. **Eletrônica de Enfermagem**, Belo Horizonte - Mg, v. 2, n. 9, p.506-517, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a17.htm>>. Acesso em: 19 abr. 2017.

CARMO, S.S. et al. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 9, n. 2, set. 2009. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/7208>>. Acesso em: 21 abr. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN (BR). **Resolução 501 de 2015**, que Regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas e dá outras providências.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN (BR). **Resolução 195 de 1997**, que dispõe sobre a Solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro

DEODATO O.O.N. **Avaliação da assistência aos portadores de úlceras venosas atendidos no ambulatório de um hospital universitário em Natal/RN**. Natal. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]- Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007.

MAFFEI F.H.A., MAGALDI C., PINHO S.Z. **Varizes e insuficiência venosa crônica no Brasil: prevalência entre 1755 habitantes de um município**. J Epidemiol 1986; 15: 207-10.

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

OKAMOTO, R. Casos complexos. Ilha das Flores -Feridas. In: UNIFESP; UNA-SUS; Ministério da Saúde. **Especialização em Saúde da Família Modalidade a Distância**.2011.

SANT'ANA, L.M et al. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. **Rev. Bras. de Enfermagem, Brasília**, p. 638, jul-ago, 2012.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a13v65n4.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2017.

SILVA, E.S. **Feridas Crônicas: conhecimento e importância do tratamento sob a ótica do paciente**. Cachoeira: Faculdade Adventista da Bahia Pós-Graduação em Saúde Pública, 2011.

SILVA, F.A.A. et al. **Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa**. Rev Bras Enferm. 2009;vol.62,n.6,p889-93.

SMANIOTTO, P.H.S; FERREIRA, M.C; ISAAC, C.; GALLI, R. **Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas**. Rev. Bras. Cir. Plást. 2012, vol.27, n.4, pp.623-626.

SOARES M.F. **Impacto da úlcera de perna na vida da família: um estudo de caso**. [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2012.

TADDEO, P.S. et al . Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2923-2930, Nov. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 Abr. 2017.

## **APÊNDICES**

### **APÊNDICE A – CUIDADOS À PACIENTES COM ÚLCERAS CRÔNICAS**

## CUIDE DA SUA ALIMENTAÇÃO

Estabeleça horário para as refeições;

Evite os açúcares;

Diminua o consumo de gordura;

Dê preferência a: leite desnatado, queijos brancos,

- carnes magras, alimentos preparados com pouco óleo;

- Evite frituras;

- Use pouca quantidade de margarina, manteiga e requeijão.

Evite os alimentos

salgados. Eles podem

aumentar a pressão arterial: Diminua o sal de cozinha;

- Use temperos naturais;

- Evite alimentos

industrializados

- Prefira alimentos ricos em fibras:

- Frutas com casca ou

bagago;

- Verduras;

- Feijão (leguminosas);

- Arroz integral;

- Pão integral, aveia

em flocos

Consuma variados tipos de frutas e verduras: use sempre aqueles de cor intensa, como os verde-escuros e amarelos;

Evite bebida alcoólica;

Beba água (no mínimo 1L/dia);

Evite fumar.



### REFERÊNCIAS

RECINE, Elisabeta et al. **Guia Alimentar: Para pessoas com Diabetes Tipo 2** ara pessoas com Diabetes Tipo 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 73 p.

BELCZAK, C.e.q. et al. Is the wearing of elastic stockings for half a day as effective as wearing them for the entire day? **British Journal Of Dermatology**, São José do Rio Preto, v. 162, n. 1, p.42-45, Jan. 2010.

FIGUEIREDO, Marcondes. A terapia da compressão e sua evidência científica. **Jornal Vascular Brasileiro**, Uberlândia, v. 8, p.100-102, 2009. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/jvb/v8n2/a02v8n2.pdf>>.

Acesso em: 11 mar. 2018.

HARAIGUSHIKU, Chayenne Gutierrez; BERTOLDI, Letícia. **MANUAL DE PROCEDIMENTOS PARA A**

**SALA DE CURATIVOS**. 2003. 1 f. TCC (Graduação)

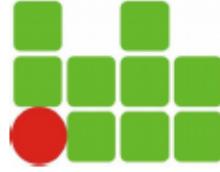
- Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2003. Disponível em:

<[http://www.enfermagem.ufpr.br/paginas/gruposopos/q/gemsa/manual\\_de\\_procedimentos.htm](http://www.enfermagem.ufpr.br/paginas/gruposopos/q/gemsa/manual_de_procedimentos.htm)> . Acesso em: 12 mar. 2018. WOODWARD, Michael et

al. **Expert Guide for Healthcare Professionals: Nutrition and Wound Healing**. 2009. Disponível em:

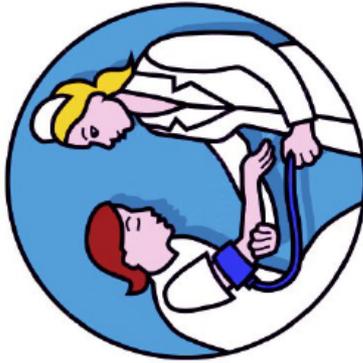
<[http://www.woundsaustralia.com.au/publications/2009\\_vic\\_expert\\_guide\\_nutrition\\_wound\\_healing.pdf](http://www.woundsaustralia.com.au/publications/2009_vic_expert_guide_nutrition_wound_healing.pdf)> . Acesso em: 09 mar. 2018.

# CUIDADOS À PACIENTES COM ÚLCERAS CRÔNICAS



INSTITUTO FEDERAL  
SANTA CATARINA  
Campus Joinville

Joinville 2018



Realizar o curativo na unidade de saúde próxima a sua residência

Manter as medicações de rotina prescritas pelo seu médico para controle da pressão, circulação e no caso de diabetes, realizar o controle da glicose mensalmente.

Manter uma alimentação equilibrada.;

Realizar atividade física de acordo com a solicitação médica ;

Manter a qualidade do sono e repouso;

Proteger as pernas, evitando bater ou lesar as mesmas;

Quando possível elevar o membro com lesão em torno de 30 mim durante a manhã e a tarde;

"PARA QUE SUA LESÃO CICATRIZE, É MUITO IMPORTANTE SEGUIR AS ORIENTAÇÕES MÉDICAS E DE ENFERMAGEM ."

Uso de meias elásticas quando solicitado pelo médico;

Quando estiver deitado, elevar as pernas em 30 graus.

Se houver a necessidade de manusear o curativo, lavar as mãos antes e depois.

#### COMO SE ADAPTAR AO USO DA MEIA ELÁSTICA?

Caso seja a primeira vez que irá usar a meia elástica, deve seguir as orientações:

A Meia elástica 3/4 deve estar 1cm(ou dois dedos) abaixo da dobra do joelho a fim de evitar o garroteamento;

A meia 7/8 não deve ser puxada até o terço superior da coxa pois sua posição correta é no meio da coxa;

Vestir a meia pela manhã antes de sair da cama;

A meia deve ser calçada com o membro sobre a cama, **se você levantou**, deve deitar e ficar em repouso elevando a perna em 30° por 10 minutos a fim de reduzir o inchaço. Para colocar, mantenha a perna sobre a cama, **sendo proibida a colocação do pé no chão**. Você pode utilizar para deslizar a meia sobre o calcanhar um tecido de nylon ou saco plástico.

#### PROCESSO DE ADAPTAÇÃO

Na primeira semana, você começará usando a meia 2horas/dia;

2ª semana: 3horas/dia;

3ª semana: a manhã inteira;

4ª semana: manhã e mais duas horas

5ª semana: Manhã e tarde

#### SEMPRE RETIRAR A MEIA PARA DORMIR!