



Revista da Escola de Enfermagem da USP

ISSN: 0080-6234

reeusp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Fonseca, César; Franco, Tiago; Ramos, Ana; Silva, Cláudia
A pessoa com úlcera de perna, intervenção estruturada dos cuidados de enfermagem: revisão
sistemática da literatura
Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 46, núm. 2, abril, 2012, pp. 480-486
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033316029>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A pessoa com úlcera de perna, intervenção estruturada dos cuidados de enfermagem: revisão sistemática da literatura*

THE INDIVIDUAL WITH LEG ULCER AND STRUCTURED NURSING CARE INTERVENTION: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

LA PERSONA CON ÚLCERA DE PIERNA, INTERVENCIÓN ESTRUCTURADA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

César Fonseca¹, Tiago Franco², Ana Ramos³, Cláudia Silva⁴

RESUMO

Identificar as intervenções de enfermagem à pessoa com úlcera de perna de origem venosa, arterial ou mista. Pesquisa efetuada no motor de busca EBSCO: CINAHL, MEDLINE, com base em artigos em texto integral, publicados entre 2000 e 2010, com os seguintes descritores: Leg* Ulcer* AND Nurs* AND Intervention*, filtrados mediante questão de partida em formato PICO. Simultaneamente, realizada pesquisa na National Guideline Clearinghouse, com a mesma orientação. Uma intervenção centrada na pessoa aumentou os resultados em saúde, variando os cuidados diretos à ferida consoante a etiologia. Como intervenções associadas à cicatrização da úlcera de perna de qualquer etiologia, destacou-se: relação terapêutica enfermeiro/cliente, individualização de cuidados e monitoramento da dor.

DESCRIPTORES

Úlcera de perna
Cuidados de enfermagem
Cicatrização

ABSTRACT

The objective of this study is to identify the nursing interventions for people with venous, arterial or mixed leg ulcers. This study was performed using the EBSCO search engine: CINAHL and MEDLINE yielded results, based on full-text articles published between 2000 and 2010, using the following descriptors: Leg* Ulcer* AND Nurs* AND Intervention*, filtered using a starting question using PICO. At the same time, a search was performed on the National Guideline Clearinghouse, using the same search guidelines. A person-centered intervention increased positive health outcomes, with a range of direct wound care in agreement with the etiology. The following interventions associated with the healing of leg ulcers of any etiology were highlighted: nurse/client treatment relationship, individualization of care and pain monitoring.

DESCRIPTORS

Leg ulcer
Nursing care
Wound healing

RESUMEN

Identificar las intervenciones de enfermería en la persona con úlcera de pierna de origen venoso, arterial o mixto. Se realizó investigación en motores de búsqueda EBSCO, CINAHL, MEDLINE, procurándose artículos en texto integral, publicados entre 2000 y 2010, con los siguientes descriptors: Leg* Ulcer* AND Nurs* AND Intervention*, filtrados mediante pregunta de inicio en formato PICO. Simultáneamente, se realizó investigación en la National Guideline Clearinghouse, con la misma orientación. Una intervención focalizada en la persona aumentó los resultados en salud, variando los cuidados directos a la herida en consonancia con su etiología. Como intervenciones asociadas a la cicatrización de la úlcera de pierna de cualquier etiología, se destacaron: relación terapéutica enfermero/paciente, individualización de cuidados, monitoreo del dolor.

DESCRIPTORES

Úlcera en la pierna
Atención de enfermería
Cicatrización de heridas

* Artigo escrito originalmente em Português de Portugal. ¹ Doutorando em Enfermagem da Universidade de Lisboa. Investigador Unidade de Investigação & Desenvolvimento em Enfermagem. Ramada, Portugal. cesar.j.fonseca@gmail.com ² Enfermeiro CHLO. Ramada, Portugal. tmooffranco@gmail.com. ³ Enfermeira CHLN. Mestranda em Ciências da Educação. Investigadora Unidade de Investigação & Desenvolvimento em Enfermagem – Ramada, Portugal. anaramos@esel.pt ⁴ Enfermeira CHLN – HPV da Unidade de Cuidados Paliativos da Domus Vida Parque das Nações. Ramada, Portugal. tmooffranco@gmail.com

INTRODUÇÃO

A enfermagem toma, por foco de atenção, a promoção dos projectos de saúde que cada pessoa vive e persegue. Neste contexto, procura-se ao longo de todo o ciclo vital, prevenir a doença e promover os processos de readaptação após a doença, procura-se a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das actividades da vida diária⁽¹⁾. Desta forma, os cuidados de enfermagem ajudam a pessoa a gerir os recursos da comunidade em matéria de saúde, prevendo-se vantajoso o assumir de um papel de pivô no contexto da equipa⁽¹⁻²⁾.

Paralelamente, o enfermeiro no exercício da sua prática depara-se com desafios cada vez mais exigentes e complexos, como resultado do aumento da esperança média de vida⁽³⁾ e, consequente, da prevalência de doenças crónicas, como é o caso da úlcera de perna.

A úlcera de perna pode ser definida como uma ulceração abaixo do joelho em qualquer parte da perna⁽⁴⁾, incluindo o pé, sendo classificado como uma ferida crónica, ou seja, uma ferida que permanece estagnada em qualquer uma das fases do processo de cicatrização por um período de 6 semanas ou mais, o que requer uma estruturada intervenção dos cuidados de enfermagem⁽⁵⁾. Existem várias etiologias conhecidas da úlcera de perna, sendo as de origem venosa as mais comuns com 70% dos casos, seguidas as de origem arterial com 10 a 20% dos casos e as de etiologia mista com 10 a 15% dos casos⁽⁶⁾. As principais causas do aparecimento de úlceras de perna são a hipertensão venosa crónica, doença arterial ou a combinação das duas anteriores⁽⁵⁻⁶⁾. As causas menos frequentes são a neuropatia, infecção, vasculites, neoplasias, perturbações sanguíneas e metabólicas, o linfedema e as de origem iatrogénica⁽⁵⁾.

A pertinência da presente problemática colhe o seu fundamento no facto de, se estimar que 1,5 a 3 indivíduos em cada 1000 têm uma úlcera de perna, aumentando a prevalência com a idade para 20 em cada 1000 em indivíduos com mais de 80 anos^(2,7). A literatura refere que as úlceras de perna são interpretadas como: *a forever healing experience*⁽⁸⁾, em que 40% dos casos têm uma úlcera de perna durante um ano ou mais, 20% durante cinco anos ou mais e 45% têm recidivas, sendo que 35% dos casos têm quatro ou mais episódios de recidiva⁽²⁾.

Associado às úlceras de perna existe um elevado consumo de recursos de saúde, tanto em recursos materiais como técnicos, em que aproximadamente 1-2% do orçamento total de saúde dos países ocidentais⁽⁹⁾, dos quais Portugal faz parte, é consumido por clientes com úlcera de perna⁽⁴⁾. Adicionalmente, estima-se que 50% do tempo de trabalho dos enfermeiros da comunidade é investido a

prestar cuidados a este tipo de clientes^(4,9). Para além do impacto ao nível da economia de saúde, ocorre também uma profunda alteração nas actividades de vida diárias dos indivíduos com este problema⁽⁶⁻⁸⁾, nomeadamente a presença de dor, limitações na mobilidade, distúrbios do padrão de sono, as alterações na auto-imagem e a incapacidade de desempenhar a actividade laboral, o que gera diminuição dos rendimentos mensais, aumento dos gastos em tratamentos e estimula o isolamento social⁽¹⁰⁾.

MÉTODO

Como ponto de partida para a revisão sistemática da literatura foi formulada a seguinte questão em formato PICO⁽¹¹⁾:

Em relação à pessoa com úlcera de perna de etiologia venosa, arterial e mista (População), quais as intervenções de enfermagem (Intervenção) que podem influenciar a cicatrização (*Outcomes*)?

Foi consultado o motor de busca EBSCO, com acesso a duas bases de dados: CINAHL (*Plus with Full Text*) e MEDLINE (*Plus with Full Text*), com selecção de artigos em texto integral (04 de Março de 2010), publicados entre 01/03/2000 e 01/03/2010, com os seguintes descritores: Leg* Ulcer* AND Nurs* AND Intervention*. Obteve-se um total de 114 artigos: 48 artigos na CINAHL e 56 artigos na MEDLINE, com um total final de 7 artigos. Guyatt e Rennie (2002) preconizam que as revisões sistemáticas da literatura devem levar em conta a evidência dos últimos cinco anos. No entanto, considerou-se um período temporal de dez anos, de modo a beneficiar de uma maior abrangência face ao conhecimento existente sobre a matéria em análise⁽¹¹⁾.

Simultaneamente, foi observada a base de dados electrónica National Guideline Clearinghouse™ (NGC) onde foram consultadas linhas de orientação para a prática clínica, em modo *Detailed Search*, (17 de Março de 2010), seleccionando as seguintes opções de pesquisa: *Keyword: Leg Ulcer, Intended Users: Nurse, Clinical Specialty: Nursing*. Foram obtidas 13 linhas de orientação para a prática clínica, das quais seleccionamos 5.

Para conhecer os diferentes tipos de produção de conhecimento patentes nos artigos filtrados, utilizaram-se sete níveis de evidência⁽¹¹⁾: Nível I: Evidência decorrente de Revisões Sistemáticas ou Meta-análise de Estudos Randomizados Controlados (RCT's) relevantes, ou evidência decorrente de Guidelines para a prática clínica, baseadas em revisões sistemáticas de RCT's; Nível II: Evidência obtida através de pelo menos RCT; Nível III: Evidência obtida através de um estudo controlado, sem randomização; Nível IV: Evidência obtida através de estudos de caso-controle ou de corte; Nível V: Evidência obtida através de revisões sistemáticas de estudos qualitativos e descritivos; Nível VI: Evidência obtida através de um único estudo des-

...além do impacto
ao nível da economia
de saúde, ocorre
também uma profunda
alteração nas
actividades de vida
diárias dos indivíduos
com este problema...

critivo ou qualitativo; Nível VII: Evidência obtida através da opinião de autores e/ou relatórios de painéis de peritos.

O processo de pesquisa e selecção do material para análise, explicita-se na Figura 1.

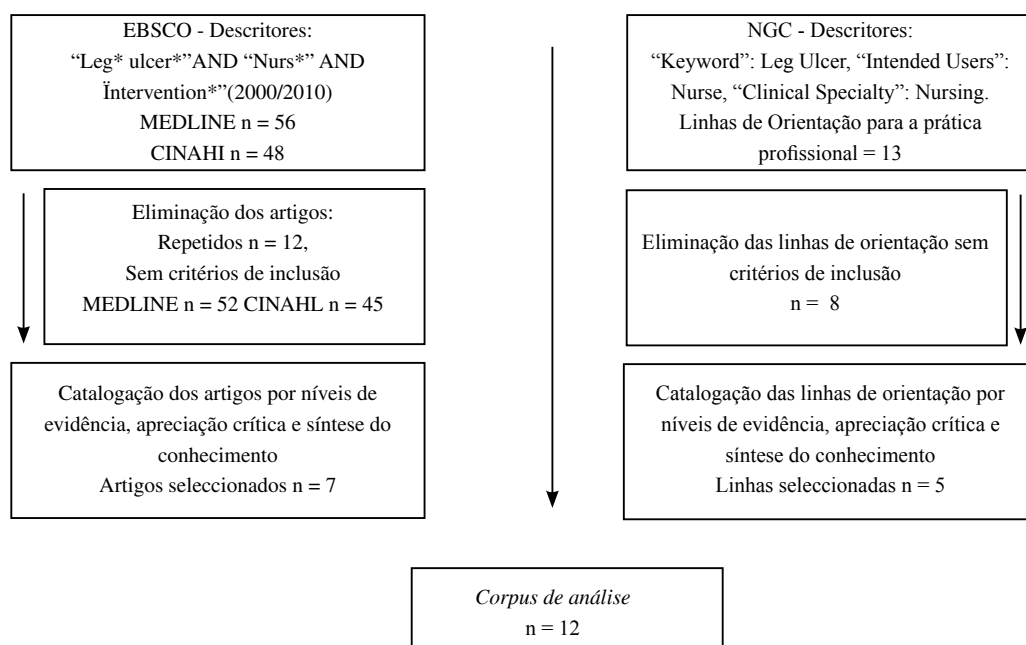


Figura 1 - Processo de pesquisa e selecção dos artigos - Pesquisa CINAHL, MEDLINE - Período 2000-2010.

RESULTADOS

Para tornar perceptível e transparente a metodologia utilizada explicita-se a listagem dos 12 artigos seleccionados

dos (Quadro 1) para o corpus de análise, que constituiram o substrato para a elaboração da discussão e respectivas conclusões, tendo sido submetidos à classificação por níveis de evidência.

Quadro 1 – Corpus de Análise - Pesquisa CINAHL, MEDLINE - Período 2000-2010

Nível evidência/ Artigos	Método	Participantes	Intervenções	Resultados
Nível de Evidência - V(8)	Estudo Qualitativo/ descritivo	50 pessoas idosas com úlceras de perna de origem venosa.	Entrevistas semi-estruturadas	Os idosos com úlceras de perna de origem venosa esperam sentir-se valorizados no tratamento e que os seus enfermeiros cuidadores sejam gentis e profissionais em quem possam confiar de modo a criar uma relação de ajuda.
Nível de Evidência - II(10)	Quantitativo	56 pessoas com ulcera de perna de origem venosa	10 enfermeiros fizeram formação sobre protocolos de prevenção e tratamento.	O grupo de intervenção seguindo em <i>Leg Clubss</i> apresentou melhores resultados em relação à dor e volução cicatricial da ulcera que o grupo de controlo.
Nível de Evidência - V(12)	Revisão Sistemática da Literatura	20 artigos relacionados com pessoas com ulcera de perna de origem venosa e/ ou mista.	Foram analisados os artigos de forma a conseguir perceber o tipo de tratamento efectuado e o que motivou o sucesso do tratamento.	As pessoas com ulcera de perna de origem venosa utilizando meias de compressão de classe III (pressão exercida no maléolo de de 25-35 mmHg) têm melhores resultados em comparação com meias que exercem menos pressão. A elevação das pernas em doentes que não utiliza meias ou qualquer outro sistema de compressão.

continua...

continuação...

Nível evidência/ Artigos	Método	Participantes	Intervenções	Resultados
Nível de Evidência - V(15)	Estudo Qualitativo/ descritivo	25 pessoas com ulcera de perna de origem venosa ou mista.	Entrevista semi-estruturada	A pessoa com úlcera de perna de origem venosa ou mista necessita de informação sobre o efeito do exercício físico no processo de cicatrização das suas feridas, mas também de ser estimulada a modificar o seu estilo de vida.
Nível de Evidência - V(7)	Revisão Sistemática da Literatura	31 artigos relacionados com pessoas com ulcera de perna de origem venosa e/ ou mista.	Foram analisados os artigos de forma a conseguir perceber a não adesão ao tratamento.	Dor, desconforto e diferentes estilos de vida são algumas das razões para os doentes com úlcera de perna não aderirem ao tratamento. Os profissionais de saúde devem focar-se nos problemas relatados pelos doentes de modo a conseguir ajudá-los a ultrapassar esses problemas e a motivá-los ao tratamento.
Nível de Evidência - V(4)	Revisão Sistemática da Literatura	Publicações sobre o suporte social e pessoas com úlceras de perna.	Comparam vários estudos procurando estabelecer uma relação entre o efeito do suporte social na cicatrização da úlcera de perna de origem venosa bem como na recidiva.	O apoio social é muito importante para as pessoas com ulcera de perna de origem venosa, sendo esse apoio necessário quer durante quer após a ferida estar cicatrizada, de modo a prevenir recidivas.
Nível de Evidência - II(13)	RCT	Todas as pessoas com úlcera de perna da região de Skaraborg (Suécia).	Identificação das pessoas com úlcera de perna, sua etiologia, prevalência e o tratamento em curso.	Constatou-se que a úlcera de perna de origem venosa continua a ser a mais prevalente seguida da úlcera de origem arterial. No geral existe uma redução na prevalência em relação a estudos anteriores.
Nível de Evidência - I(16)	Revisão Sistemática da Literatura	325 artigos de bases de dados(Cinahl, Medline e Cochrane)	Revisão crítica dos artigos encontrados de modo a elaborar um conjunto de	São elaboradas recomendações sobre como avaliar e intervir
Nível de Evidência - I(16)			recomendações	em doentes com úlcera de perna de origem arterial, nos seguintes pontos: desbridamento, escolha do penso, controlo da infecção, nutrição, controlo da dor.
Nível de Evidência - I(16)	Revisão Sistemática da Literatura	180 artigos de bases de dados (Medline e Cochrane)	Revisão crítica dos artigos encontrados de modo a elaborar um conjunto de recomendações	São elaboradas recomendações sobre como avaliar, prevenir e tratar de pessoas com úlcera de perna de origem venosa.
Nível de Evidência - I(20)	Revisão Sistemática da Literatura	210 artigos de bases de dados (Medline e Embase)	Revisão crítica dos artigos encontrados de modo a elaborar um conjunto de recomendações	São elaboradas recomendações major sobre como diagnosticar, tratar e gerir a úlcera de perna de origem venosa.
Nível de Evidência - I(19)	Revisão Sistemática da Literatura	8 guidelines e 54 estudos (Cinahl e Medline).	Revisão crítica dos artigos encontrados de modo a elaborar um conjunto de recomendações	São elaboradas 39 recomendações sobre avaliação do doente, avaliação e tratamento da úlcera, gestão da dor e infecção, aplicação de terapia compressiva e de outras terapias complementares, formação para os doentes e organizações que cuidam essas pessoas.
Nível de Evidência - V(17)	Revisão Sistemática da Literatura	Revisão de 3 guidelines (Medline e Cochrane)	Revisão crítica das guidelines de modo a elaborar um conjunto de recomendações	São elaboradas recomendações sobre como avaliar úlceras de perna, bem como tratar as diferentes etiologias: venosa, arterial e mista.

DISCUSSÃO

O sucesso no tratamento de pessoas com úlcera de perna está associado com a motivação^(2-4,7). Por outro lado, a não adesão ao tratamento de muitos clientes com úlcera de perna de origem venosa e mista está relacionada com presença de dor, o desconforto, a desmotivação, o isolamento social, insuficiente apoio social e a ausência de um estilo de vida saudável, que é repetidamente enfatizado pelos profissionais de saúde, nomeadamente pelo enfermeiro^(4,6). Concomitantemente, recomenda-se que o enfermeiro adquira e utilize informação sobre o ambiente/ contexto sociocultural em que o cliente vive, o suporte social existente e a sua qualidade, a profissão que desempenha e os seus hábitos de vida⁽¹²⁻¹³⁾, bem como uma abordagem centrada no controlo da dor⁽¹⁰⁾, principalmente quando o plano terapêutico envolve compressão no leito da ferida⁽¹²⁻¹³⁾. Como factor positivamente associado a uma participação activa no plano de cuidados destaca-se a inclusão de pessoas significativas⁽⁴⁾, bem como o contacto com pessoas em situação semelhante, ou seja, com pessoas com úlcera de perna tanto em fase activa ou remissiva^(2,14-15).

Na Austrália foi introduzido um novo conceito de prestação de cuidados a pessoas com úlcera de perna que assenta na criação de espaços (*Leg Clubs*)⁽¹⁰⁾, onde enfermeiros com formação específica na área da úlcera de perna, promovem a interacção social entre pessoas com o mesmo tipo de úlcera, avaliam o suporte necessário a cada indivíduo, fazem formação desses clientes no sentido do auto-cuidado e gestão de caso, efectuam o respectivo tratamento e acompanhamento contínuo⁽⁴⁻⁹⁾. O resultado da implementação deste projecto foi a diminuição da dor, o progresso significativo da cicatrização e o aumento da qualidade de vida, nomeadamente no trabalho, no humor, na mobilidade, no padrão de sono, entre outros aspectos⁽¹⁰⁾. O efeito positivo deste modelo reflecte-se também ao nível social⁽⁹⁾, visto que um contacto social mais alargado e com pessoas que têm ou tiveram o mesmo problema, diminui o isolamento social e proporciona mecanismos de *coping* eficazes para lidar com a situação de crise – a doença^(4,16).

Como membro activo de uma equipa multidisciplinar, o enfermeiro não deve actuar isoladamente, devendo criar em conjunto, objectivos e estratégias que promovam uma actuação dirigida às necessidades reais de um determinado indivíduo⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Para tal é necessário que, os enfermeiros se mantenham actualizados, devendo realizar formações na área e manter uma boa comunicação com os seus pares, pois cuidar

deste tipo de doenças revela-se mais efectivo se for efectuado em equipa multidisciplinar⁽¹²⁾.

A forma como aborda e a atitude que manifesta na prestação de cuidados é algo bastante observado pelos clientes, na medida em que a mobilização de competências de relação interpessoal conduz ao estabelecimento da confiança⁽¹⁷⁻¹⁹⁾, que conjuntamente com uma boa performance técnico-científica, por parte do enfermeiro, gera um processo favorável no processo de cicatrização da ferida⁽¹⁰⁾. O enfermeiro deve então agir de forma a promover o bem-estar, através do estabelecimento de uma relação empática e uma abordagem holística do cliente⁽²⁰⁾, devendo essa relação manter-se mesmo após a úlcera cicatrizada⁽²¹⁾, dado que alguns clientes referiram não querer a sua úlcera cicatrizada, como forma de manter contacto com o seu enfermeiro prestador de cuidados⁽⁴⁾. No estabelecimento da relação interpessoal, o consentimento informado aumentou a confiança nos cuidados de saúde^(14,17), pois a partir da literacia para a saúde os clientes puderam fazer escolhas livres e responsáveis, com vista à sua autonomia, que favoreceu o empoderamento das pessoas no seu processo de saúde/ doença⁽¹⁰⁾. A comunicação é um instrumento de enfermagem com evidente relevância⁽¹⁵⁾, onde a criação de programas de formação que insiram a área cognitiva, comportamental e afectiva, conjuntamente, trouxeram efectiva vantagem para o cliente^(2,7).

Relativamente às linhas orientadoras recomendadas, para cuidar uma pessoa com úlcera de perna de origem venosa, arterial ou mista é importante o enfermeiro: conhecer a história clínica da pessoa (antecedentes pessoais, patologias crónicas, estado actual do cliente) e a história da úlcera (origem, tempo, tratamentos efectuados)^(6,12,14,20). Ao avaliar minuciosamente as características da ferida (tamanho, profundidade, exsudado, leito da ferida, tipo de tecidos, pele peri-lesional, dor)^(14,18), o enfermeiro pode decidir o tratamento sempre em conjunto com o cliente (Quadro 2), de modo a estabelecerem metas comuns^(15,18,21-22).

Deste modo, o tratamento deve incidir na prevenção da dor⁽¹⁰⁾, preparação do leito da ferida⁽⁶⁻⁹⁾, limpeza da ferida^(14-15,16), gestão dos produtos a aplicar no leito e pele peri-lesional⁽⁷⁾, escolha conjunta do tipo de material para aplicação de terapia compressiva e elaboração de um plano de exercício físico⁽⁸⁻¹⁴⁻¹⁸⁾, formação contínua do cliente⁽²³⁾, e referência para especialidades em caso de reacções alérgicas⁽¹³⁾, necessidade de terapias complementares e/ou tratamentos efectuados não eficazes em que a úlcera/ estado do cliente se deteriora.

Quadro 2 – Intervenções de enfermagem aos clientes com úlcera de perna de etiologia venosa, arterial e mista- Pesquisa CINAHL, MEDLINE - Período 2000-2010

ÚLCERA DE ETIOLOGIA VENOSA	ÚLCERA DE ETIOLOGIA ARTERIAL	ÚLCERA DE ETIOLOGIA MISTA
<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar terapia compressiva se Índice de Pressão Tornozelo-braço (IPTB) superior a 0,8; • Escolher o tipo de compressão a utilizar: sistema de compressão multicamada abaixo do joelho (tratamento geral); sistema de compressão reduzida (em caso de doente não tolerar compressões mais elevadas); meias de compressão (após ulcera cicatrizada); sistema de compressão intermitente (pode ser utilizado isoladamente ou em conjunto com outro sistema de compressão, de forma a aumentar o retorno venoso); • Escolher o material de terapia compressiva a utilizar: ligaduras elásticas (longa tracção), consideradas mais eficazes; ligaduras não elásticas (curta tracção), provocam menos desconforto/dor; sistemas de ligaduras elásticas multi-camadas (2, 3 ou 4 camadas); meias elásticas; meias elásticas multi-camada; ligadura empragnada em zinco (Bota de Unna) juntamente com ligaduras elásticas; • Aplicar meias de compressão com medida personalizada, se a úlcera cicatrizou; • Referenciar para cirurgia vascular nas seguintes situações: ausência de redução das dimensões a ulcera após 30 dias de tratamento; úlcera com mais de 6 meses; intolerância à terapia compressiva; ineficácia no controlo da dor; recidivas frequentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar os membros inferiores, com frequência, em relação a: capacidade funcional; coloração; temperatura; reperfusão capilar; sensibilidade; presença de pulso na dorsal pediosa, tibial posterior; sinais de neuropatia. • Realizar limpeza da ferida com produtos não citotóxicos; • Não desbridar tecido necrótico seco e estável sem avaliação concreta da perfusão por cirurgia vascular, não aplicando qualquer material de penso promotor de humidade; • Desbridar o tecido necrótico, mediante decisão multiprofissional, utilizando desbridamento autolítico e enzimático. • Realizar formação para os doentes de forma contínua, abordando os seguintes temas: controlo das patologias de base; cessação tabágica e etanólica; adesão ao regime terapêutico; estimular a ingestão de alimentos ricos em vitamina B6 (aumenta o HDL-C e diminui triglicéridos), como por exemplo: batata, banana, peito de frango, semente de girassol, salmão, atum, abacate, entre outros; prevenção de traumatismos químicos, térmicos ou mecânicos nos membros inferiores; cuidados à pele; utilização de calçado adequado e meias não compressíveis; • Instituir um programa de exercício físico regular, para doentes com claudicação intermitente, baseado em caminhadas de 30 a 60 minutos (três dias por semana no mínimo), devendo o doente parar e descansar em caso de dor; • Referenciar para a cirurgia vascular se: IPTB inferior a 0,8; sinais e sintomas de infecção; dor mantida em repouso, mesmo com o membro pendente; ausência de ambos os pulsos pedioso e tibial posterior; • Se IPTB inferior a 0,5 referenciar com urgência para ser observado pela cirurgia vascular. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar compressão reduzida (entre 23-30mmHg) na presença de edema; • Referenciar para cirurgia vascular, se não ocorrer evolução cicatricial e se IPTB inferior a 0,5.

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

O alicerce dos cuidados de enfermagem aos clientes com úlcera de perna independentemente da etiologia, tem como base o estabelecimento de uma relação terapêutica que permita a colheita de informação detalhada sobre o cliente e núcleo envolvente, dos problemas que percepção como seus e o nível de afecção das suas actividades de vida diárias. Para posterior elaboração de um plano de cuidados individualizado, que forneça resposta às suas reais necessidades, ou seja, todo o processo de avaliação e tratamento implica uma abordagem à pessoa, enquanto ser complexo e integral, e não apenas à sua ferida.

Para uma intervenção de enfermagem estruturada e efectivamente centrada na pessoa é, em primeira instância, fundamental mobilizar competências no âmbito da comunicação eficaz e relação interpessoal, que criam um ambiente caloroso propício à individualização de cuidados. Esta personalização ao permitir um profundo conhecimento sobre os padrões de vida habituais, situação social, económica e familiar, as percepções e expectativas sobre o seu estado actual e as preferências está associada

a um incremento dos resultados positivos. A promoção de mecanismos de adaptação revelou-se essencial para lidar com a situação de crise, induzida pela doença, com particular destaque para a auto-eficácia e motivação, que permitiu enfrentar a nova situação mais como um desafio, do que como uma ameaça. A existência de apoio social foi o aspecto mais referido pelas pessoas como primordial no seu processo de adaptação, prestado tanto por pessoas significativas, como pelo contacto com pessoas em situação similar (grupos de auto-ajuda) ou pelo enfermeiro. A educação para a auto-gestão da saúde foi considerada de extrema importância na redução da co-morbilidade, ao diminuir os factores de riscos existentes e criar condições fisiológicas favoráveis a uma melhor cicatrização. A monitorização e controlo da dor, a continuidade de cuidados, bem como uma abordagem proporcionada em equipe multiprofissional aumentou a satisfação com o plano de saúde, optimizou a taxa de adesão ao regime terapêutico e fomentou a percepção sobre a qualidade de vida. A formação contínua e atualizada dos enfermeiros prestadores de cuidados à pessoa com úlcera de perna emergiu como outro aspecto positivamente associado à eficácia e excelência das intervenções implementadas. A instituição de tratamento adequado e atempado é uma

componente indissociável das acções de enfermagem supra-mencionadas, responsável pelo incremento dos ganhos em saúde, que se explicita.

Encontram-se, portanto, expressas linhas de orientação e recomendações para a acção do enfermeiro, com a

finalidade de transformar este artigo num instrumento de apoio, em contexto do cuidar à úlcera de perna. Embora, se aconselhe a sua adaptação à realidade profissional de cada um, de modo a que a avaliação e intervenção realizada seja a mais apropriada, tendo sempre como foco o cliente, a pessoa.

REFERÊNCIAS

1. Ordem dos Enfermeiros. Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. Lisboa; 2001.
2. Van Hecke A, Grypdonck M, Defloor T. A review of why patients with leg ulcers do not adhere to treatment. *J Clin Nurs*. 2009;18(3):337-49.
3. Portugal. Instituto Nacional de Estatística. Projeções de população residente em Portugal: 2008- 2060. Lisboa; 2008.
4. Brown A. Does social support impact on venous ulcer healing or recurrence? *Br J Community Nurs*. 2008;13(3):S6, S8, S10.
5. Werchek S. Diagnosis and treatment of venous leg ulcers. *Nurse Pract*. 2010;35(12):46-53.
6. Vowden P. Leg ulcers: assessment and management. *Indep Nurse*. 2010;(1)30-3.
7. Hecke A, Grypdonck M, Defloor T. Interventions to enhance patient compliance with leg ulcer treatment: a review of the literature. *J Clin Nurs*. 2008;17(1):29-39.
8. Ebbeskog B, Emami A. Older patients' experience of dressing changes on venous leg ulcers: more than just a docile patient. *J Clin Nurs*. 2005;14(10):1223-31.
9. European Commission. EUROSTAT. Statistics Database. Population projections 2008-2060 [Internet]. [cited 2009 Nov 25]. Available from: <http://ec.europa.eu/eurostat>
10. Edwards H, Courtney M, Finlayson K, Lindsay E, Lewis C, Chang A, et al. Chronic venous leg ulcers: effect of a community nursing intervention on pain and healing. *Nurs Stand*. 2005;19(52):47-54.
11. Melnyk B, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
12. Van Hecke A, Grypdonck M, Defloor T. The clinical nursing competences and their complexity in Belgian general hospitals. *J Adv Nurs*. 2006;56(6):669-78.
13. Forssgren A, Fransson I, Nelzén O. Leg ulcer point prevalence can be decreased by broad-scale intervention: a follow-up cross-sectional study of a defined geographical population. *Acta Derm Venereol*. 2008;88(3):252-6.
14. Domeij D, Flodén M. Population aging and international capital flows. *Intern Econ Rev*. 2006;47(3):1013-32.
15. Heinen M, Evers A, Van Uden C, CJM, PCM, Van Achterberg T. Sedentary patients with venous or mixed leg ulcers: determinants of physical activity. *J Adv Nurs*. 2007;60(1):50-7.
16. Registered Nurses Association of Ontario. Nursing Best Practice Guideline. Assessment and management of venous leg ulcers: complete summary [Internet]. Toronto, Ontario; 2008 [cited 2011 Jan 4]. Available from: http://www.rnao.org/Storage/46/4017_RNAO_Venous_Leg.FINAL.pdf
17. US Department of Health & Human Services. National Guideline Clearinghouse. Guideline for management of wounds in patients with lower-extremity arterial disease: complete summary [Internet]. Rockville; 2008 [cited 2011 Jan 4]. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=12613>
18. US Department of Health & Human Services. National Guideline Clearinghouse. Guideline for management of wounds in patients with lower-extremity venous disease: complete summary [Internet]. Rockville; 2005. [cited 2011 Jan 4]. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=12613>
19. US Department of Health & Human Services. National Guideline Clearinghouse. Guideline leg ulcer guidelines: a pocket guide for practice: complete summary [Internet]. Rockville; 2007 [cited 2011 Jan 4]. Available from: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=9830>
20. US Department of Health & Human Services. National Guideline Clearinghouse. Guideline Summary algorithm for venous ulcer care with annotations of available evidence: complete summary [Internet]. Rockville; 2005. [cited 2011 Jan 4]. Available from: <http://www.guideline.gov>
21. Zink M, Rousseau P, Holloway G. Lower extremity ulcers: acute and chronic wounds: nursing management. St. Louis: Mosby; 1992. p. 164-212.
22. Hjerpe A, Saarinen J, Venermo M, Huhtala H, Vaalasti A. Prolonged healing of venous leg ulcers: the role of venous reflux, ulcer characteristics and mobility. *J Wound Care*. 2010;19(11):474-84.
23. Azoubel R, Torres GV, Silva LWS, Gomes FV, Reis LA. Effects of the decongestive physiotherapy in the healing of venous ulcers. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2011 Jan 4];44(4):1085-92.