



Úlcera Venosa: Terapia Compressiva Como Pilar Da Cicatrização

Rita de Jesus Leal Nogueira¹; Cristina Marques Teixeira Fernandes Sousa¹

¹Enfermeira USF São Martinho: rnogueira@arsnorte.min-saude.pt/ cmtfsousa@arsnorte.min-saude.pt

ENQUADRAMENTO

A úlcera venosa é uma situação com elevada prevalência que acarreta significativos custos económicos, no bem-estar e qualidade de vida dos utentes pela sua difícil cicatrização e tendência a recidivas frequentes, com taxas de recorrência de 70% aos 3 meses após a cicatrização¹. A morosidade na cicatrização acarreta perda de tempo e grande sofrimento para os doentes, levando frequentemente a abandono do tratamento. Os estudos mostram que a terapia compressiva deverá ser o tratamento de primeira escolha na úlcera venosa.^{2,3}

OBJETIVOS

- ✓ Dar a conhecer a efetividade da terapia compressiva no caso clínico em observação;
- ✓ Fomentar a reflexão na melhoria dos cuidados e práticas clínicas

METODOLOGIA

Descritiva e análise qualitativa da úlcera com recurso à observação, avaliação do IPTB e registo fotográfico; Terapia compressiva com sistema de compressão multicamadas (4 camadas) com aplicação semanal.

DESCRIÇÃO DE CASO

IDENTIFICAÇÃO

Mulher, 63 anos de idade, caucasiana, doméstica, vive com marido e filha adulta

ANTECEDENTES PESSOAIS

- Dislipidemia
- Obesidade
- Doença venosa crónica dos MI com cirurgia bilateral de varizes em 2011
- Osteoartrose da anca
- Encurtamento do M.I. direito após acidente de viação - condiciona retorno venoso

MEDICAÇÃO HABITUAL

- Diclofenac + Misoprostol [Arthrotec] , 50 mg + 0.2 mg, em SOS
- Glucosamina [Cartilon] , 1500 mg

SITUAÇÃO INICIAL

O estudo de caso apresentado refere-se a uma utente com recidiva de úlcera venosa após 2 meses de cicatrização da úlcera anterior. Recidiva de úlcera no 1/3 inferior da face externa da perna direita, com 4 semanas de evolução a realizar pensos na Consulta Externa de Cirurgia Vascular até ao momento



9/7/2021	19/10/2021	10/12/2021	7/1/2022	28/1/2022	15/3/2022
Úlcera 7 cm de diâmetro com fibrina a cobrir a quase totalidade da sua extensão e exsudado seroso abundante, com sinais inflamatórios. Vem encaminhada para a sua Unidade de Saúde Familiar (USF) medicada com amoxicilina + ácido clavulâmico 875 mg+ 125 mg, e suloxenida 250 mg e LSU cápsulas moles desde 6/07/2021 e indicação hospitalar para realização de penso 3x/semana na USF com iodopovidona pomada e compressa de carvão ativado com prata. Fixação com adesivo.	Úlcera apresenta dimensões ligeiramente aumentadas (+- 8 cm diâmetro) com leito recoberto de depósitos de fibrina e paciente refere dor significativa associada às características do penso. Alterado tratamento para apósito de espuma hidrocélular com interface de contato de silicone e ligadura elástica, realizado 2x/semana.	Úlcera mantém cerca 7 cm de comprimento por 4 cm de largura, formada por tecido de granulação com ilhéus de fibrina dispersos. Foi realizado IPTB com resultado 1,02 e colocado apósito de contato de viscoso coberto com espuma hidrocélular não adesiva para melhor gestão de exsudado e remoção traumática. Iniciada terapia compressiva com sistema multicamada (4 camadas) realizado 1x/semana.	Úlcera conserva aproximadamente as mesmas dimensões, apresentando leito com tecido de granulação limpo em cerca de 70% da superfície e tecido desvitalizado apenas na região central. Mantém-se tratamento.	Úlcera apresenta cerca de 3cm x 1 cm de largura com leito em granulação e restante área epitelizada. Utente refere conforto e ausência de dor com o tratamento.	A úlcera encontra-se totalmente cicatrizada. Retoma uso diário de meias elásticas para prevenção de recidiva.

CONCLUSÕES

O caso em análise vai de encontro à evidência científica, na medida em que:

A prevenção é o melhor remédio para evitar a recidiva deste tipo de feridas⁴, e a terapia compressiva é uma medida custo-efetiva no tratamento da úlcera venosa³, permitindo acelerar a cicatrização e melhorando a qualidade de vida das pessoas.

Referências bibliográficas

1. Franks, P. J., Barker, J., Collier, M., Gethin, G., Haesler, E., Jawien, A., Laeuchli, S., Mosti, G., Probst, S., & Weller, C. (2016). Management of Patients With Venous Leg Ulcers: Challenges and Current Best Practice. *Journal of wound care*, 25 Suppl 6, S1–S67. <https://doi.org/10.12968/jowc.2016.25.Sup6.S1>
2. Parreira, A. & Marques, R. (2017). *Ferida manual de boas práticas*. Lisboa, Portugal: Lidel – Edições Técnicas, Lda.
3. O'Meara, S., Cullum, N., Nelson, E. A., & Dumville, J. C. (2012). Compression for venous leg ulcers. *The Cochrane database of systematic reviews*, 11(11), CD000265. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000265.pub3>
4. Shi, C., Dumville, J. C., Cullum, N., Connaughton, E., & Norman, G. (2021). Compression bandages or stockings versus no compression for treating venous leg ulcers. *The Cochrane database of systematic reviews*, 7(7), CD013397. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013397.pub2>