

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERA VENOSA CRÔNICA

MULTIDISCIPLINARY APPROACH IN CICATRIZATION OF CHRONIC VENOUS ULCER

CLEIDE LUCIANA TONIOLLO¹, EDUARDO SIMÕES DA MATTA²

1. Enfermeira. Mestre em Envelhecimento Humano (UPF). Estomaterapeuta (PUCPR) na Clínica Pró Circulação – Dr. Eduardo S. Da Matta, Xanxerê - SC. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); 2. Cirurgião Vascular. Especialista em Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV) com área de atuação em Ecografia Vascular com Doppler (SBACV /CBR). Diretor Técnico da Clínica Pró Circulação Dr. Eduardo S. Da Matta, Xanxerê - SC.

* Rua Uruguai, n. 1471 D; Bairro Saic. CEP: 89802-501; Chapecó, Santa Catarina, Brasil. toniollocleide@yahoo.com.br

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência sobre a terapêutica desenvolvida em cliente do gênero feminino portador de úlcera venosa extensa com 20 anos de evolução, causada por falência de bomba músculo veno-articular devido anquilose tíbio-társica, associado à insuficiência venosa profunda Kistner III. O objetivo foi relatar o tratamento instituído, visando à cicatrização da úlcera e a reabilitação da bomba músculo veno-articular. Os dados da evolução da lesão foram obtidos por meio de registros no prontuário e avaliação fotográfica da ferida. O tratamento baseou-se na utilização de coberturas adequadas ao processo de cicatrização associado à reabilitação linfática, exercícios de força muscular das bombas impulso aspirativas dos membros inferiores e aumento da amplitude tíbio-társica, seguida de compressão inelástica com meia de gorgurão. Evoluiu com melhora da movimentação tíbio-társica, resultando na reabilitação da bomba músculo veno-articular e cicatrização completa da lesão no 62º dia de tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Úlcera venosa, cicatrização, reabilitação.

ABSTRACT

This is an experience report on the treatment developed in female patient carrier extensive venous ulcers with 20 years of evolution, caused by failure of veno-articular muscle pump because tibial-tarsal ankylosis associated with deep venous insufficiency Kistner III. The aim was to report the treatment provided, in order to ulcer healing and rehabilitation of veno-articular muscle pump. The data of the evolution of the injury were obtained through entries in medical records and photographic assessment of the wound. The treatment was based on the use of appropriate covers the healing process associated with lymphatic rehabilitation, muscle strength exercises of aspiration pumps push the lower limbs and

increased tibial-tarsal amplitude, followed by inelastic compression with grosgrain half. It evolved with improved tibial-tarsal movement, resulting in the rehabilitation of veno-articular muscle pump and complete healing of the injury after 62 days of treatment.

KEYWORDS: Venous ulcers, cicatrization, rehabilitation.

1. INTRODUÇÃO

As úlceras de etiologia venosa nos membros inferiores possuem maior prevalência dentre as úlceras, correspondendo à cerca de 80% a 90% das úlceras encontradas nessa localização, sendo que a Síndrome da Insuficiência Venosa Crônica (SIVC) a principal responsável pelo seu surgimento¹. Esse tipo de lesão acomete cerca de 1% a 2% da população mundial, sendo que a população mais atingida é a idosa. Esses por sua vez têm a qualidade de vida comprometida, muitas vezes são impossibilitadas de trabalhar, devido à dor, odor, troca de curativos e mobilidade prejudicada².

A úlcera venosa está associada “a um elevado tempo de cicatrização e freqüente recorrência, consumindo recursos e tempo aos cuidadores, ao doente e à sua família”³.

Cabe salientar que as úlceras venosas influenciam também diretamente a qualidade de vida dos pacientes, sendo que os principais impactos negativos relacionados a essa condição se referem à dor e função física prejudicada^{4,5}. Nessa lógica, é relevante destacar que, quadros depressivos podem estar relacionados à úlcera venosa, principalmente pelas características das lesões, visto que são feridas exsudativas, com odor forte e por isso influenciam de maneira importante o convívio social, aumentando o isolamento destes pacientes^{6,7,8,9}.

Em portadores de úlcera venosa, a alteração da doença decorre da hipertensão venosa, que é causada

pela insuficiência do sistema venoso superficial, e, nesses casos o tratamento é cirúrgico. No entanto, quando se trata de insuficiência do sistema venoso profundo, ocorre uma hipertensão venosa, considerada uma ocorrência mais grave, e de difícil tratamento. As cirurgias do sistema venoso profundo são mais agressivas, e nem sempre são eficazes quando comparado com o tratamento de terapia compressiva³.

Outro fator agravante da insuficiência venosa crônica é a anquilose túbio-társica. Sendo avaliada de extrema importância na fisiopatologia dos pacientes com insuficiência venosa crônica, pois ao reconhecer a imobilidade total e permanente dessa articulação, os pacientes se tornam crônicos. Contudo, a anquilose não é uma queixa instintiva dos pacientes de úlcera venosa, mesmo quando sua ocorrência lhes causa grande deformidade estética e restrições na mobilização¹⁰.

Em um estudo comparativo de pacientes com anquilose dos tornozelos expostos a exercícios que estimularam o aumento da mobilidade articular por um período superior a 30 dias, notou-se uma melhora no grau de mobilidade da articulação túbio-társica, tendo maior e mais rápido retorno a mobilização, quanto mais precocemente os indivíduos iniciaram seu tratamento. O que levou a despertar o interesse por novas modalidades terapêuticas, que seja economicamente viável, de rápido retorno e facilmente reproduzível, como a fisioterapia em estágios mais precoces da doença, possibilitando adiar ou até prevenir o surgimento das úlceras e de mais complicações da doença venosa¹⁰.

Com objetivo foi verificar a relação entre a insuficiência venosa crônica e a prática de atividade física, com indivíduos acima de 50 anos de ambos os sexos em Belo Horizonte - Brasil constatou-se que a incidência de doença venosa foi mais alta em mulheres, porém, no grupo das sedentárias a doença foi mais grave¹¹.

Diante do exposto, objetivou-se com esse estudo descrever o caso clínico de um cliente, com úlcera venosa há 20 anos, com ênfase na cicatrização da úlcera através de curativos e reabilitação da bomba músculo veno-articular.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso em que se buscou descrever o caso clínico de um paciente com úlcera venosa extensa com 20 anos de evolução, com ênfase na cicatrização da úlcera através de curativos e reabilitação da bomba músculo veno-articular.

O acompanhamento foi realizado de janeiro a abril de 2013, na Clínica Pró Circulação – Dr. Eduardo S. Da Matta, na cidade de Xanxerê – SC, Brasil. Todas as observações e condutas foram registradas em prontuários, além do registro fotográfico padronizado identificado com as iniciais do nome e data da imagem.

As fotografias foram realizadas antes do início e no decorrer do tratamento, todas arquivadas junto ao prontuário do paciente.

O estudo de caso frequentemente é utilizado para descrever características da saúde humana. Possibilita que novos estudos sejam feitos a partir de casos bem sucedidos e ainda traz a contribuição da experiência com resultados baseados na prática clínica¹².

Para este estudo, a amostra foi selecionada por conveniência, uma vez que o paciente foi selecionado por possuir lesão de longa data e procurar atendimento no serviço Pró Circulação – Dr. Eduardo S. da Matta em Xanxerê SC, se disponibilizou em participar da pesquisa, de forma voluntária, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a coleta dos dados, utilizou-se um instrumento elaborado pelos autores, contendo os dados da lesão e as intervenções realizadas a cada avaliação multidisciplinar. Os resultados foram apresentados de forma descritiva.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente I.S.K, sexo feminino, 75 anos, diabética e hipertensa em tratamento, com histórico de fratura no tornozelo direito aos 9 anos de idade, apresentando úlcera de estase em membro inferior direito (MID) há 20 anos, tendo sido submetida a vários tratamentos anteriores, sem melhora da lesão. Ao exame físico, observou-se ausência de varizes, amplitude diminuída da articulação túbio-társica, edema ++++/IV, lipodermatoesclerose, úlcera de espessura parcial localizada em tornozelo direito, abrangendo maléolo lateral e região anterior até o maléolo medial, medindo bidimensionalmente 180 cm², bordas irregulares, leito com tecido de granulação pálido, exsudato serosanguinolento em grande quantidade. Foi realizado pelo cirurgião vascular exame de eco Doppler venoso do MID. Como resultado deste, insuficiência venosa profunda Kistner III e safenectomia magna em toda extensão foram constatadas.

Paciente relata dor intensa, diz ter se afastado das atividades de lazer há um algum tempo, como deixar de participar dos encontros de idosos, visitarem amigas e ir a igreja, pois refere sentir-se mal devido desconforto da dor, a intensa exsudação e vergonha pelo odor da ferida.

O paciente foi submetido ao tratamento tópico da lesão, por meio de curativos, que eram avaliados, prescritos e realizados por enfermeira estomaterapeuta, a cada 3 dias. A limpeza era feita por meio da irrigação da ferida, utilizando-se soro fisiológico (SF 0,9%) aquecido e solução antisséptica de Poliamino-propilbiguanida, solução está escolhida devido presença de biofilme no leito da lesão, como cobertura foi utilizado espuma de poliuretano até o final do tratamento, devido à grande quantidade de exsudato presente na lesão.

A reabilitação linfática, exercícios de força muscular das bombas impulso aspirativas dos MMII e aumento da amplitude tálbio-társica, seguida de compressão inelástica com meia de gorgurão era realizada 3 vezes por semana, prescrição está realizada pelo cirurgião vascular baseado na fisiologia do exercício, e as técnicas realizadas por fisioterapeutas.

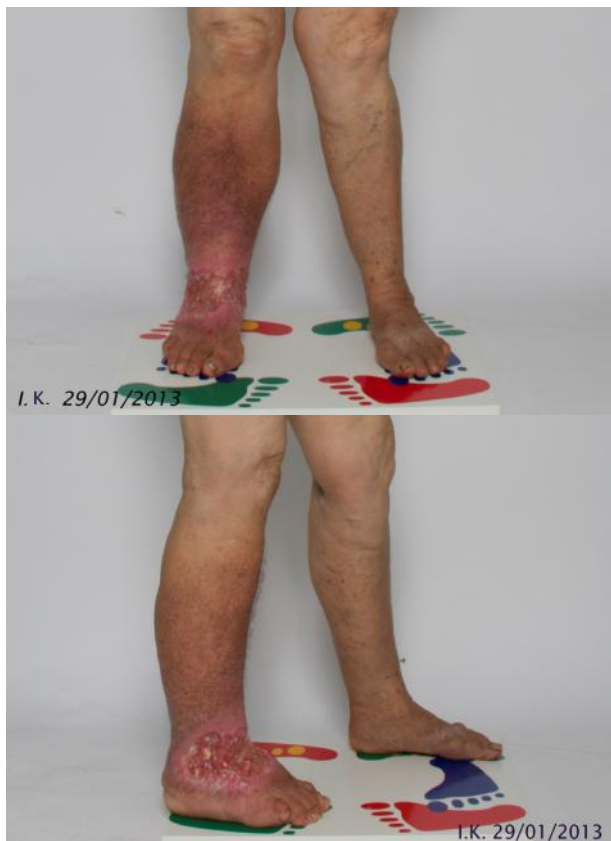


Figura 1. Primeira avaliação; lesão aberta e membro edemaciado ++++/IV. Acima, vista frontal; abaixo, vista lateral.

A reabilitação linfática deu-se por meio de drenagem linfática manual realizada de acordo com a técnica descrita por Godoy (2012)¹³ e também drenagem mecânica através de exercícios linfomocinéticos com aparelho RA Godoy®, o qual auxilia na melhora da amplitude tálbio-társica, ambos as técnicas eram realizados 3 vezes por semana.

Os exercícios para ganho de massa e força muscular das bombas impulso aspirativas dos MMII, foram realizados em clinostatismo por aparelhos, utilizando 3 séries de 15 repetições, com a carga variando entre 50% e 60% de uma repetição máxima.

A meia de gorgurão foi confeccionada e ajustada na própria clínica, conforme a necessidade e redução do edema, o paciente fazia uso diário, retirando somente para dormir.

Como resultado deste estudo, observou-se através do exame de goniometria, ganho de 6° de flexão dorsal e 8° de flexão plantar. No exame de perimetria, constatou-se

diminuição de 12,5 cm na maior medida dentre várias avaliadas na perna e no pé, resultando na cicatrização completa da úlcera em 62 dias de tratamento.

A qualidade de vida da paciente, segundo relato da mesma melhorou em vários aspectos, como: passou a ter vida social ativa, melhorou a autoestima, passou a dormir melhor devido ausência da dor, tomar banho no chuveiro sem precisar proteger a perna com curativo para não molhar, usar calçados que antes não conseguia em virtude de edema e a ferida, reduziu os gastos com remédios e materiais de curativos.



Figura 2. Lesão cicatrizada e ausência de edema. Acima, vista frontal; abaixo, vista lateral.

Neste caso utilizou-se como cobertura da ferida a espuma de poliuretano, devido sua alta capacidade de absorção, visto que a úlcera apresentava grande quantidade de exsudato.

Ao escolher a cobertura é de fundamental importância avaliar as condições e características da lesão, pois a escolha do material é baseado nessas ações e devem auxiliar o organismo no processo de cicatrização que é essencialmente autógeno¹⁴.

Ao optar pelo tratamento com reabilitação linfática e exercícios de força muscular das bombas impulso aspirativas dos MMII, buscou-se a redução do edema,

bem como melhorar a movimentação t bio-társica e consequentemente melhorar o retorno venoso.

Corroborando com a referida afirmação, Timi *et al.* (2009)¹⁰ afirma que, a mobilidade da articulação do tornozelo depende da força da contração do músculo tríceps sural, que é considerado uma parte essencial de extrema importância na bomba impulso-aspirativa para o retorno venoso dos membros inferiores. Com isso a flexibilidade desta articulação tem papel importante na eficiência da bomba muscular da panturrilha para evitar a úlcera venosa e suas implicações.

Em um estudo desenvolvido por Back *et al.* (1995)¹⁵ que avaliou 32 membros com SIVC, dentre os quais, oito com úlceras ativas, evidenciou-se que o grau de severidade dos sintomas aumentam, de acordo com a diminuição do  ndice de mobilidade da articulação talocrural, por restringir a ação da bomba muscular da panturrilha.

O exercício físico pode ser eficaz na prevenção e no tratamento da SIVC por agir minimizando os sintomas da doença, por ser um método não invasivo e por influenciar positivamente a qualidade de vida dos pacientes¹⁶.

Um estudo para verificar se um programa de exercício supervisionado poderia melhorar a força muscular da panturrilha e hemodinâmica venosa em pacientes com SIVC, identificou que após seis meses de exercício estruturado, a fração de volume residual foi melhorada no grupo de exercício, assim como a fração de ejeção também foi maior neste grupo em comparação ao grupo controle¹⁷.

Como terapia de compressão optou-se pela contenção inelástica com meia de gorgor o confeccionada na própria clínica a qual era utilizada diariamente pelo paciente, retirando somente para dormir.

De acordo com Godoy (2002)¹⁸, a meia de gorgor o é um importante coadjuvante no tratamento do edema, pois devido seu efeito sinérgico é eficiente na manutenção dos resultados obtidos.

Dentre os protocolos de intervenção tradicionais relacionados ao tratamento da úlcera estão as variadas modalidades de compressão, que utilizam as bandagens elásticas, bandagens inelásticas, meias, botas e bandagens multicamadas¹⁹. Estudos evidenciam que as bandagens de multicamadas e inelásticas são as mais eficazes na cicatrização, representando taxas de 60% a 80% de cicatrização no período de quatro a seis meses, as quais são consideradas padrão ouro no tratamento das úlceras venosas nos membros inferiores^{19,20,21,22}.

Com relação à melhora na qualidade de vida da paciente, que segundo relato da mesma melhorou em vários aspectos, cito um estudo que contribui a esse achado, realizado pelo Ambulatório de Reparo de Feridas do Hospital Universitário Antonio Pedro

(HUAP) em Niterói - Rio de Janeiro em 2011, estudou um paciente idoso, portador de uma úlcera de etiologia venosa, de m dia extensão, localizada na parte lateral da perna direita, o tratamento com a Bota de Unna e orientação para deambulação, sendo realizada a troca semanal do produto, sinalizou a cicatrização da úlcera com doze semanas de tratamento²³.

O idoso relatou que houve redução considerável da dor e do prurido. Foi observada uma evolução na marcha e redução do edema para 1+/4+, além da melhora da qualidade de vida ao longo do tratamento e após o término deste, devido à diminuição da produção de exsudato e da dor. Relata também que essa situação o perturbava, uma vez que além das trocas de curativos, apresentava dificuldades para deambular, tendo com isso restrições no convívio social²³.

Conforme Silva *et al.* (2012)²⁴ é fundamental fornecer ao paciente portador de doença crônica, suporte clínico e psicológico a fim de promover os sentimentos de amparo, segurança e para que o paciente invista em sua qualidade de vida diária,   necessário orientar meios que possam melhorar a vida ou sugerir condições atenuantes para o enfrentamento da doença.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que a SIVC quando compreendida fisiologicamente, proporciona subsídios para um diagnóstico preciso quanto à causa das complicações, facilitando assim planejar um tratamento multidisciplinar adequado.

Diante dos resultados obtidos, considera-se que a descrição do caso, pode contribuir para nortear os profissionais de saúde que lidam com esse tipo de complicações, remetendo a reflexões a cerca da importância de um cuidado especializado e seu impacto na redução do tempo de cicatrização, o qual interfere diretamente na qualidade de vida desses pacientes e no custo dispensados nos e pelos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- [1] Guimarães TD, Brigidio PAF, Godoy MDFG, Godoy JMP. Tratamento intensivo para regressão da elefantose de membro inferior p s-câncer de vulva. *Arq Ciênc Saúde*. 2012; 19(4):120-2.
- [2] Sellmer D, Carvalho CMG, Carvalho DR, Malucelli A. Export system support the decision in topical therapy for venous ulcers. 2013; 34(2):154-62. Disponível em: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S1983-14472013000200020&pid=S1983-14472013000200020&pdf_path=rgenf/v34n2/en_v34n2a20.pdf&lang=en
- [3] Afonso A, Barroso P, Marques G, Gonçalves A, Gonzalez A, Duarte N, Ferreira MJ.  lcera crônica do membro inferior — experiência com cinquenta doentes. *Angiologia e Cirurgia Vascolar*. 2013; 9(4):148-53. Disponível em:

- <http://www.elsevier.pt/pt/revistas/angiologia-e-cirurgia-vascular-388/artigo/lcera-cronica-do-membro-inferior-experiencia-com-90326511>.
- [4] Upton D, Andrews A, Upton P. Venous leg ulcers: What about well-being? *Journal of Wound Care*. 2014; 23(1):14-17.
- [5] Edwards H, Finlayson K, Skerman H, Alexander K, Miaskowski C, Aouizerat B, Gibb M. Identification of Symptom Clusters in Patients With Chronic Venous Leg Ulcers. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2014; 47(5):867-75. Disponível em: [http://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(13\)00388-6/pdf](http://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(13)00388-6/pdf)
- [6] Farias FPBB, Passos MSQC, Leite PNB, Barroso ML. Percepção dos portadores de úlcera venosa sobre a assistência de enfermagem na Atenção Primária. *Id onLine Revista de Psicologia*. 2014; 8(22):105-22. Disponível em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/267>
- [7] Kouris A, Armyra K, Christodoulou C, Sgontzou T, Karypidis D, Kontochristopoulos G, Liordou F, Zakopoulou N, Zouridaki E. Quality of life psychosocial characteristics in Greek patients with leg ulcers: a case control study. *International Wound Journal*. 2014. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iwj.12363/pdf>
- [8] Costa LM, Higino WJF, Leal FJ, Couto RC. Perfil clínico e sociodemográfico dos portadores de doença venosa crônica atendidos em centros de saúde de Maceió (AL). *J Vasc Bras*. Porto Alegre. 2012; 11(2):108-13. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492012000200007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- [9] Dias TYAF, Costa IKF, Salvetti MG, Mendes CKTT, Torres GV. Influência da assistência e características clínica na qualidade de vida de portadores de úlcera venosa. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(6):529-34. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307029916004>
- [10] TIMI JR, Belczak SQ, Futigami AY, Pradella FM. A anquilose tíbio-társica e sua importância na insuficiência venosa crônica. *J Vasc Bras*. 2009. 8(3):2014-18. Disponível em: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S1677-54492009000300005&pid=S1677-54492009000300005&pdf_path=jvb/v8n3/v8n3a05.pdf&lang=pt
- [11] Alberti LR, Petroianu A, França DC, Silva TMF. Relação entre exercício físico e insuficiência venosa crônica. *Revista Médica de Minas Gerais*. 2010; 20(1):30-35. Disponível em: <http://www.rmmg.org/Sumario/34>
- [12] Parente RCM, Oliveira MAP, Celeste R K. Relatos e série de casos na era da medicina baseada em evidência. *Bras J Video- Sur*. 2010; 3(2):67-70.
- [13] Godoy MFG, Godoy JMP, Braile DM. Análise dinâmica de atividades linfocinéticas musculares no tratamento do linfedema de membros superiores. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2012; 20(4):233-37. Disponível em: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/1032/2192>
- [14] Bajay JM, Jorge AS, Dantas SRPE. Técnicas básicas para a realização de curativos no âmbito hospitalar. In: Jorge AS, Dantas SRPE. *Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas*. São Paulo (SP): Atheneu. 2003; 69-79.
- [15] Back TL, Padberg FT, Araki CT, Thompson PN, Hobson RW. Limited range of motion is a significant factor in venous ulceration. *J Vasc Surg*. 1995; 22(5):519-23. Disponível em: [http://www.jvascsurg.org/article/S0741-5214\(95\)70030-7/pdf](http://www.jvascsurg.org/article/S0741-5214(95)70030-7/pdf)
- [16] American College of Sports Medicine. American College of Sports Medicine position stand. Progression models in resistance training for healthy adults. *Medicine and science in sports and exercise*. 2009; 41(3):687. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19204579>
- [17] Padberg FT, Johnston MV, Sisto SA. Structured exercise improves calf muscle pump function in chronic venous insufficiency: a randomized trial. *Journal of vascular surgery: official publication, the Society for Vascular Surgery [and] International Society for Cardiovascular Surgery, North American Chapter*. 2004;39(1):79-87. Disponível em: [http://www.jvascsurg.org/article/S0741-5214\(03\)01412-5/pdf](http://www.jvascsurg.org/article/S0741-5214(03)01412-5/pdf)
- [18] Godoy JM, Godoy MF. Avaliação de meia de tecido não-elástico no tratamento de linfedema de membros superiores. *Lymphology*. 2002; 35(Suppl 2):S213-5.
- [19] Meissner MH. Venous ulcer care: which dressings are cost effective? *Phlebology*. 2014; 19: 29(1 suppl):174-80. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24843106>
- [20] Mosti G. Compression in leg ulcer treatment: inelastic compression. *Phlebology*. 2014; 19:29(1 suppl):146-52. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24843101>
- [21] Mauck KF, Asi N, Elraiyah TA, Undavalli C, Nabhan M, Altayar O, Sonbol MB, Prokop LJ, Murad MH. Comparative systematic review and meta-analysis of compression modalities for the promotion of venous ulcer healing and reducing ulcer recurrence. *J Vasc Surg*. 2014; 60(2 Suppl):71S-90S. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24877851>
- [22] Partsch H. Compression for the management of venous leg ulcers: which material do we have? *Phlebology*. 2014; 19:29(1 suppl):140-5. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24843100>
- [23] Abreu AM, Oliveira BGRV, Manarte JJ. Treatment of venous ulcers with an unna boot: a case study. *Online Brazilian Journal of Nursing, Niterói (RJ)*. 2013; 12(1):198-208. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3845/pdf>
- [24] Silva, OM, Oliveira F, Ascari RA, Trindade LL. The quality of life of the patient suffering from chronic renal insufficiency undergoing hemodialysis. *Journal of Nursing UFPE/ Revista de Enfermagem UFPE*. 2012; 6(11):2777-84.

