



ARTIGO DE PESQUISA

ÚLCERA VENOSA, ÍNDICE TORNOZELO BRAÇO E DOR NAS PESSOAS COM ÚLCERA VENOSA EM ASSISTÊNCIA NO AMBULATÓRIO DE ANGIOLOGIA

VENOUS ULCER, ANKLE BRACHIAL INDEX AND PAIN IN PEOPLE WITH VENOUS ULCER CARE ON OUTPATIENT ANGIOLOGY

ÚLCERA VENOSA, ÍNDICE TOBILLO BRAQUIAL Y DOLOR EM LAS PERSONAS CON EL CUIDADO ÚLCERA VENOSA EN LA ANGIOLOGÍA AMBULATORIA

Maria de Lourdes Denardin Budó¹, Vânia Lucia Durgante², Salete de Jesus Souza Rizzatti², Dalva Cezar da Silva³, Melissa Gewehr⁴, Elaine Miguel Delvivo Farão⁵.

RESUMO

Objetivou-se caracterizar a úlcera venosa, o ITB e a dor nas pessoas com úlcera venosa em assistência no ambulatório de angiologia. Estudo quantitativo, descritivo, com 34 pessoas com úlcera venosa, atendidas no ambulatório de angiologia de um Hospital Universitário do Sul do Brasil entre junho a agosto de 2011. Utilizou-se formulário para a coleta de dados e foi realizada estatística descritiva. Identificou-se que 70% das lesões eram recorrentes, 50% por trauma, 61,8% pequena, 88,2% superficial, 79,4% com tecido de granulação e 61,4% com exsudato seroso. Índice Tornozelo Braço variou de 0,6 a 1,57. A dor foi referida por 82,9%, sendo 57,1% no local da lesão e 39,3% de intensidade moderada. O conhecimento dessas características pode possibilitar o planejamento do cuidado e contribuir na atenção às pessoas com úlcera venosa. **Descritores:** Úlcera varicosa; Dor; Assistência ambulatorial; Enfermagem.

ABSTRACT

The objective was to characterize the venous ulcer, Ankle Brachial Index and pain in people with venous ulcer care on outpatient angiology. Quantitative, descriptive study with 34 venous ulcers patients treated at angiology clinic of university hospital in south Brazil between June and August 2011. A form was used to collect data and descriptive statistics were performed. It was identified that 70% of lesions were recurrent, 50% related to trauma, 61.8% were small, 88.2% were superficial, 79.4% presented granulation tissue and 61.4% presented serous exudate. Ankle Brachial Index ranged from 0.6 to 1.57. Pain was reported by 82.9%, 57.1% at the lesion site and 39.3% with moderate intensity. Knowledge of these characteristics allows care planning and contributes to the assistance of venous ulcers patients. **Descriptors:** Varicose ulcer; Pain; Ambulatory care; Nursing.

RESUMEN

El objetivo fue caracterizar úlcera venosa, Índice tobillo braquial y dolor en las personas con el cuidado úlcera venosa en la angiología ambulatoria. Estudio cuantitativo, descriptivo con 34 pacientes úlceras venosas tratadas en la clínica de angiología del hospital universitario en sur de Brasil entre junio y agosto de 2011. Una forma se utilizó para recopilar datos y estadísticas descriptivas fueron realizados. Se identificó que 70% de las lesiones eran recurrentes, 50% lesiones traumáticas, 61,8% pequeñas, 88,2% fueron superficiales, 79,4% presentado tejido de granulación y 61,4% presentado exudado seroso. Índice tobillo braquial fue de 0,6 a 1,57. Dolor fue reportado por 82,9%, siendo 57,1% en lugar de la lesión y 39,3% con intensidad moderada. El conocimiento de estas características permite la planificación de cuidados y contribuye a la atención de pacientes con úlceras venosas. **Descritores:** Úlcera varicosa; Dolor; Atención ambulatoria; Enfermería.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria, ² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. ³ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Enfermeira do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, ⁴ Enfermeira. Membro do grupo de pesquisa cuidado, saúde e enfermagem da UFSM. ⁵ Enfermeira. Mestranda na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

INTRODUÇÃO

A incidência de doenças crônicas aumenta gradativamente no mundo, dentre essas se encontram as úlceras crônicas de membros inferiores, sendo que as lesões venosas representam cerca de 75% dos casos⁽¹⁾.

Dados nacionais sobre a prevalência e incidência desse agravo são incipientes e os existentes referem-se às pesquisas que caracterizam os pacientes com úlcera venosa acompanhados em serviços de saúde⁽²⁻³⁾, principalmente, das regiões Nordeste⁽²⁻³⁾, Sudeste⁽⁴⁾ e Centro-Oeste⁽⁵⁾ do Brasil. Em dissertações e teses de enfermagem sobre a temática úlcera venosa, as produções se concentram nas regiões Nordeste e Sudeste⁽⁶⁾.

A úlcera venosa é uma lesão cutânea crônica que geralmente aparece no terço distal da face medial da perna, próxima ao maléolo medial, podendo iniciar de forma espontânea ou traumática, sendo sua principal causa atrelada à insuficiência venosa crônica, devido à obstrução ou mau funcionamento das veias da perna. Caracteriza-se por ter tamanho e profundidade variáveis, leito plano que pode apresentar tecido desvitalizado ou de granulação com grau de exsudação variável e de cor amarelada. Comumente possui bordas irregulares, mas definidas, de pouca profundidade e pele periférica com rubor ou dermatofibrose⁽¹⁾.

Além disso, a úlcera venosa costuma apresentar como características a cronicidade e frequentes recidivas. Essa situação pode ser agravada com tratamento inadequado, ao se ter mudanças frequentes do tratamento tópico e, às vezes, sem associar qualquer terapia de compressão. O tratamento de compressão aumenta a taxa de cicatrização quando comparado com o tratamento sem compressão⁽¹⁾. No entanto, esse tratamento é contraindicado em pessoas com comprometimento arterial, o qual pode ser determinado por meio do Índice Tornozelo/Braço (ITB), verificado com auxílio do doppler⁽¹⁾.

Assim, pontua-se a importância de realizar a verificação do ITB, nos indivíduos acometidos por estas afecções, visto que o uso da terapia compressiva em pessoas com úlceras venosas que apresentam insuficiência arterial (úlceras mistas) deve ser criterioso. O uso da terapia compressiva em pessoas com úlceras mistas pode causar retardo no processo de cicatrização, dor e isquemia do membro acometido⁽⁷⁾.

Em pessoas com úlcera venosa, a presença de dor afeta negativamente a cicatrização da ferida⁽⁸⁾. Ainda, considera-se um agravante para a diminuição da qualidade de vida, principalmente no que diz respeito à perda do humor, distúrbios do sono, isolamento social, dificuldade de mobilidade física⁽⁹⁾ e diminuição da capacidade para realizar atividades da vida diária⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto, a avaliação por meio da observação dos sinais clínicos e a realização do ITB no membro com lesão são relevantes para o planejamento dos cuidados que proporcionem maior rapidez no processo de cicatrização destas úlceras⁽¹¹⁾. Assim, faz-se necessário o conhecimento técnico e científico do profissional que realizará a indicação e a aplicação da terapia compressiva, bem como o acompanhamento do paciente⁽¹¹⁾.

Na prática da enfermagem o conhecimento aprofundado sobre o cuidado à pessoa com úlcera varicosa possibilita o planejamento adequado do cuidado, minimizando o tempo de cicatrização, dor, riscos de infecções e de recidivas, além dos gastos com o tratamento. O enfermeiro possui um papel importante no cuidado e tratamento de pessoas com feridas, especialmente as úlceras vasculares, tendo em vista que o conhecimento sobre a etiologia das úlceras favorece a avaliação minuciosa e identificação das características da lesão⁽⁷⁾.

Frente a isso, objetivou-se caracterizar a úlcera venosa, o ITB e a dor nas pessoas com úlcera venosa em assistência no ambulatório de angiologia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, parte do macroprojeto, denominado “Atenção aos usuários com úlcera venosa: implicações para o cuidado de enfermagem”, aprovado pelo Comitê de

Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (Processo nº 23081.007762/2011-41).

A população do estudo foi constituída por 34 pessoas com úlcera venosa, assistidas no ambulatório de angiologia de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 18 anos, possuir úlcera venosa e estar em acompanhamento no ambulatório durante o período da coleta de dados, que foi de junho a agosto de 2011. Tinha-se como critério de exclusão, a participação de pessoas com impossibilidade de compreensão ou comunicação, porém no serviço não foram identificadas pessoas atendidas com essa impossibilidade durante o período de realização do estudo.

Utilizou-se na coleta de dados um formulário estruturado, construído para o presente estudo, e que continha elementos tais como identificação dos participantes da pesquisa (nome, sexo, registro na instituição, data de nascimento), caracterização sociodemográfica e de saúde (condições crônicas de saúde, história familiar, presença de sinais clínicos de insuficiência venosa nos membros inferiores, ITB, medicamentos em uso), avaliação da úlcera venosa e dor.

Após a identificação do usuário e a caracterização sociodemográfica e de saúde, procedeu-se à avaliação minuciosa das características da úlcera venosa. As variáveis constituíram-se das seguintes informações: tempo de existência da úlcera; membro acometido; número de úlceras; localização

(o membro inferior foi dividido em úlcera próxima ao maléolo, parte lateral da perna e face medial da perna); recorrência; origem da lesão (insuficiência venosa crônica, trombose venosa, trauma, não sabe informar); tamanho (largura e comprimento da lesão em cm); profundidade (superficial ou profunda); característica da lesão (limpa, infectada, esfacelo, necrose de coagulação, granulada, hipergranulada, com descolamento de borda e epitelizada); presença e característica do exsudato (seroso, serossanguinolento, purulento, sanguinolento, achocolatado, azulado/esverdeado, amarelado) e quantidade do exsudato (grande, média e pequena).

Na mensuração da úlcera, considerou-se o comprimento, a largura e a profundidade. Para a largura e o comprimento, foi utilizada uma régua de papel esterilizada e graduada em centímetros. Para a profundidade, adotou-se o parâmetro do comprometimento tecidual observado, sendo considerada superficial quando havia lesão da epiderme, podendo chegar à derme, sem, no entanto, atravessá-la e profunda quando além das camadas superficiais, a lesão envolvia o tecido subcutâneo, o músculo e os ossos.

Na avaliação da quantidade do exsudato, o critério foi relacionado à quantidade de gazes umedecidas, ou seja, considerado grande quantidade de exsudato para a lesão que umedeceu 10 ou mais gazes, média quantidade entre cinco e 10 e pequena até cinco gazes.

A avaliação do ITB ocorreu por meio da verificação da pressão arterial sistólica dos membros superiores e a pressão arterial sistólica do membro inferior acometido. Este procedimento consiste na razão simples entre a pressão sistólica no tornozelo, medida na artéria dorsal do pé ou artéria tibial posterior, e a pressão sistólica da artéria braquial. Ressalta-se que a medida da pressão sistólica do tornozelo foi auscultada por doppler-ultrassom de 5MHz. Para fins de apresentação dos resultados foram adotadas as seguintes categorias: normal acima de 0,9; obstrução leve entre 0,71 e 0,90; obstrução moderada 0,41-0,70 e obstrução grave 0,00-0,40⁽¹²⁾.

A dor foi mensurada por meio da Escala Visual Analógica, numerada de 0 a 10. Conforme o grau de dor referido pelo paciente, o zero era ausência de dor, de 1-3 leve, 4-6 moderada, 7-9 intensa e 10 dor insuportável.

As informações foram coletadas pelos pesquisadores, no ambulatório, em sala destinada a este fim e houve treinamento para as coletas. O convite para participar da pesquisa foi feito enquanto os usuários aguardavam a consulta médica ou o curativo. Os participantes do estudo receberam informações a respeito do objeto investigado e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, formalizando sua anuência em integrar a pesquisa, conforme determina a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Para a análise dos dados, utilizou-se o processo de validação por dupla digitação

independente no programa EPI INFO, versão 3.5.2. Uma vez validados, os dados foram analisados por meio de estatística descritiva com frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão (a média e DP foi utilizado apenas para a idade).

RESULTADOS

Participaram do estudo 34 pessoas com

úlceras venosas, independentemente de apresentar algum comprometimento arterial, com idade entre 34 e 80 anos, média de idade de 59,26 anos (DP=+-11,94), sendo 61,8% adultos, 38,2% idosos e 55,9% do sexo feminino.

O tempo de existência da úlcera venosa, número de lesões e o membro inferior acometido são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Lesões em pessoas com úlcera venosa, acompanhadas em um Hospital Universitário do Sul do Brasil. Santa Maria - RS. 2011.

Tempo de existência da úlcera (anos)	N	%
0-5	11	32,4
5-10	5	14,7
10-15	7	20,6
15-20	6	17,6
20 e acima	5	14,7
Membro inferior		
Esquerdo	17	50
Direito	13	38,2
Esquerdo e Direito	4	11,8
Número de úlceras		
Uma	25	73,5
Duas	4	11,8
Três	5	14,7

Em relação à localização, constatou-se que 45,8% das pessoas tinham lesão na face medial do terço inferior da perna, 31,3% na face lateral e 22,9% localizada próxima ao maléolo.

A recorrência das lesões foi identificada em 70,6% dos sujeitos, variando entre uma e seis vezes. Quanto à origem da lesão informada pelos participantes, 50% referiram o trauma, 29,4% a insuficiência venosa crônica, 8,8% a trombose venosa periférica e 11,8% não souberam informar.

No grupo estudado, 61,8% das pessoas tiveram lesões consideradas pequenas, 23,5% médias, 11,7% de tamanho grande e 3% avaliadas como extensas. Em relação à

profundidade, encontrou-se 88,2% das feridas consideradas superficiais e 11,8% profundas.

Sobre a característica da lesão, 79,4% apresentavam tecido de granulação, 61,8% limpa e 58,8% com esfacelo. Identificou-se 17,6% das úlceras com tecido de epitelização, 8,8% infectada, 5,9% hipergranulada, 2,95% com necrose de coagulação e 2,9% com descolamento de bordas. Ressalta-se que foram encontradas úlceras que apresentavam mais de um tipo de tecido presente nas lesões.

Quanto ao exsudato, 91,2% das úlceras apresentaram algum tipo de exsudação, sendo 61,4% seroso, 25,8%

serossanguinolento, 6,4% purulento, 3,2% sanguinolento e o exsudato azulado/esverdeado. A quantidade do exsudato foi em 45,2% grande, 41,9% pequena e 12,9% média quantidade.

O ITB variou de 0,6 a 1,57 e em seis pessoas foi maior que 1,2. Em um participante do estudo não foi aferido o ITB,

devido o mesmo ter realizado by-pass próximo ao período de coleta de dados. Esta recomendação faz parte das normas instituídas no local do estudo.

A Tabela 2 mostra o ITB das pessoas com úlcera venosas em acompanhamento ambulatorial.

Tabela 2 - Índice Tornozelo Braço das pessoas com úlceras venosas, acompanhadas em um hospital universitário do sul do Brasil. Santa Maria - RS. 2011.

Apresentação	n	%
Normal = acima de 0,9	21	63,6
Obstrução leve = 0,71-0,9	9	27,3
Obstrução moderada = 0,41-0,70	3	9,1
Total	33	100

Verificou-se que 36,4% apresentaram ITB alterado, sugestivo de algum nível de comprometimento arterial.

A dor foi referida por 82,4% dos entrevistados, sendo que destes, 57,1% referiram dor na lesão, 28,6% próximo à lesão e 14,3% nos membros inferiores. Quanto à intensidade, 39,3% das pessoas referiram dor moderada, 28,6% leve, 17,8% insuportável e 14,3% em grau intenso.

DISCUSSÃO

A ocorrência de úlcera venosa apresenta-se com uma condição crônica de difícil cicatrização, e que pode sofrer complicações ao não ter um acompanhamento adequado em que sejam consideradas as características das lesões para escolha do tratamento tópico e da terapia compressiva. Além de causar complicações, o manejo inadequado

favorece o prolongamento do tempo de existência da úlcera venosa⁽³⁾. Fatores associados ao envelhecimento, também podem prolongar a cicatrização devido às mudanças nos processos metabólicos, com redução da elasticidade e vascularização da pele⁽¹³⁾.

Em estudo internacional⁽¹⁰⁾, identificou-se que pessoas com úlcera venosa sentiam-se culpadas pelo prolongamento da existência da lesão. Nesse sentido, parece ser necessário um maior conhecimento sobre a sua condição antes que possam compreender o tratamento e reconhecer o seu papel na promoção de sua saúde. Como estratégia propõe-se que juntamente com o cuidado da úlcera venosa, ocorra a educação do paciente, sobre os sintomas e a promoção do autocuidado⁽¹⁰⁾.

O membro mais acometido foi o esquerdo e a localização prevalente foi na face medial da perna e tornozelo. Em

contrapartida, em outro estudo, a região de maior ocorrência das lesões foi a região do maléolo lateral (48,8%)⁽²⁾.

Constatou-se neste estudo que a recorrência da úlcera venosa variou de uma a seis vezes. Em outros estudos encontraram-se como resultados, que cerca de 70% das lesões venosas recorrem até o segundo ano após a cicatrização⁽¹⁻³⁾. Portanto, as recidivas constituem-se um desafio no cuidado.

Com o objetivo de prevenir recidivas, recomendam-se cuidados a serem realizados como a drenagem venosa, por meio do repouso prolongado e elevação dos membros inferiores, para minimizar a estase. Aliado a esses cuidados, orienta-se o uso de contenção elástica em úlceras abertas e não infectadas, com a finalidade de auxiliar na cicatrização, prevenir recidivas e favorecer alívio sintomático⁽⁷⁾.

Predominaram lesões venosas originadas por traumas, fato que pode ser justificado pela exposição dos membros inferiores e a postura ereta do indivíduo, que favorecem as alterações vasculares, vasculites, picadas de animais levando o tecido subcutâneo a sofrer solução de continuidade. O indivíduo que permanece por muito tempo em pé, sobrecarrega a circulação periférica, juntamente com outros fatores associados como a HAS, DM, obesidade torna as válvulas sobrecarregadas e flácidas dificultando o retorno venoso⁽¹⁴⁾. Ainda, o fato dos membros inferiores apresentem a pele seca, descamativa, sem

pelos e com prurido, pode favorecer o surgimento de novas lesões⁽⁵⁾.

As pessoas em assistência no ambulatório deste estudo, apresentaram de modo geral, feridas de pequena extensão, com presença de tecido de granulação, exsudato seroso em média a grande quantidade, o que se constata que essas particularidades assemelham-se às características das UV descritas na literatura⁽³⁾.

Ao tratar-se do exsudato, a avaliação deste sinal torna-se importante por interferir negativamente no processo de cicatrização da lesão, sendo necessário investigar os motivos do aumento e mudanças de suas características. Assim, deve-se ter atenção em relação aos sinais sugestivos de infecção, pois as lesões crônicas permanecem abertas por longos períodos e têm o tempo de cicatrização prolongado por infecção. Ainda, sofrem interferência de outros fatores como hipóxia, doenças associadas e uma circulação local insuficiente. Por estes motivos não avançam da fase proliferativa do processo de cicatrização, e o exsudato da ferida crônica possui características que interferem nesse processo de cicatrização⁽¹⁴⁾.

Além disso, usualmente as úlceras venosas são tratadas com alguma forma de compressão como bandagens elásticas e bota de Unna (inelástica), cujo tratamento favorece a cicatrização das lesões, previne a recorrência e melhora a qualidade de vida⁽¹¹⁾.

Assim, o comprometimento arterial é um dado importante a ser analisado. Para tanto, utiliza-se o ITB como um dos recursos na detecção da insuficiência arterial em pessoas com úlceras venosas. Além de ser um método de baixo custo e não invasivo, que apresenta 95% de sensibilidade e 99% de especificidade para a doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) ⁽¹⁵⁾.

Valores anormais do ITB relacionam-se a uma maior morbimortalidade e considerado forte preditor prognóstico, como importante método de rastreio de doenças vasculares. Pessoas com grau leve de comprometimento arterial indicado na aferição do ITB podem manifestar sinais de claudicação intermitente; aquelas com grau moderado a grave de insuficiência apresentam dor ao repouso; já os que possuem grau grave de insuficiência arterial tem risco de necrose e de amputação do membro acometido ⁽¹⁾. Ressalta-se que nesse serviço a compressão inelástica e elástica só é utilizada em pessoas cujo ITB esteja superior a 0,9, isto em conformidade com *guideline* internacional ⁽¹⁵⁾, o qual apresenta valores ITB: entre 1.0 a 1,4 como normais e entre 0,9-0,99 como limítrofes. Valores < 0,9 são diagnosticados como DAOP e >1,4 são indicativos de artérias não compressíveis devido à provável calcificação.

A hipertensão arterial e o sedentarismo também são fatores de risco prevalentes para doença cardiovascular quando associado ao ITB alterado e à presença da claudicação intermitente. Assim, pesquisadores incentivam o uso da

avaliação do ITB como um recurso a ser utilizado pelos enfermeiros para avaliação clínica de pessoas com alterações cardiovasculares ⁽¹⁶⁾.

A dor foi outro dado identificado na avaliação, sendo referida na lesão e com moderada intensidade. Essa questão pode estar associada a presença de edema, isquemia, hipóxia, inflamação, infecção ou aderência de coberturas no leito das feridas ⁽¹⁷⁾.

A redução da dor e do edema, além de melhorar o processo de cicatrização, favorece a qualidade de vida das pessoas com úlcera venosa ⁽¹⁷⁾. Em estudo realizado no Hospital Universitário em Natal, Rio Grande do Norte, encontrou-se que em pessoas com úlcera venosa, a dor foi referida como presente por 86% dos entrevistados avaliados, e influenciou nas atividades do dia a dia ⁽⁸⁾.

Nesse sentido, faz-se relevante o enfermeiro buscar maneiras de investigar e avaliar a ocorrência de dor nas pessoas com úlcera venosa, tendo em vista que este sintoma pode dificultar as atividades diárias e sociais, incluindo a dificuldade no deslocamento, o que poderá ser um obstáculo ao tratamento. Assim, a dor leva ao impacto negativo na qualidade de vida, como tal, esta necessidade deve ser reconhecida e considerada ao cuidar da pessoa com úlcera venosa ⁽⁹⁾.

Neste aspecto, torna-se necessário a articulação dos profissionais envolvidos no cuidado, na tentativa de minimizar situações desgastantes aos usuários, desde os fatores

que os impeçam de acessar os serviços de saúde aos que impossibilitem a busca pela integralidade no atendimento⁽¹⁸⁾.

Como limitação do estudo pontua-se que os achados não podem ser generalizáveis, pois caracterizam a clientela assistida em serviço específico. Percebe-se ainda a necessidade de sintetizar, comparar e implementar ações preventivas, baseadas em fortes evidências científicas para proporcionar às pessoas com úlcera venosa.

CONCLUSÃO

A partir da caracterização da úlcera venosa, do ITB e da dor nas pessoas em assistência ambulatorial identificou-se principalmente, lesões pequenas, superficiais, recorrentes, originadas por trauma, com tecido de granulação e exsudato seroso. Algumas pessoas apresentaram alterações na circulação arterial, constatado pelo método de verificação do ITB, situação na qual contra indica-se a terapia por compressão. A dor foi referida por grande parte das pessoas investigadas, especialmente no local da lesão e de intensidade moderada.

Nesse sentido, o conhecimento dessas características pode possibilitar o planejamento do cuidado no que tange ao tratamento da ferida, em especial ao cuidado de pessoas com úlcera venosa. O enfermeiro, ao estabelecer um plano de cuidados à pessoa com úlcera venosa, tem como objetivos proporcionar condições que minimizem o tempo de cicatrização da

ferida, a dor, os riscos de infecções e a prevenção de recidivas. Para isso, é preciso embasamento científico para o tratamento de lesões, bem como a utilização de métodos diagnósticos que auxiliem na terapêutica a ser adotada, como o ITB. Também se apresenta como sugestão a monitorização da dor de forma contínua e regular, por meio da implantação de escalas de aferição, de modo a otimizar a terapêutica e proporcionar segurança aos profissionais envolvidos no cuidado à pessoa com úlcera venosa.

REFERÊNCIAS

1. Abbade LPF. Abordagem do paciente portador de úlcera venosa. In: Malagutti W, Kakihara CT. Curativo, estomia e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinati; 2014. p.89-100.2. Silva FAA, Moreira TMM. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000200024&script=sci_arttext.
2. Características sociodemográficas e clínicas de clientes com úlcera venosa de perna. Rev. enferm. UERJ. 2011;19(3):468-72. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a22.pdf>
3. Angélico RCP, Oliveira AKA, Silva DDN, Vasconcelos QLDQ, Costa IKF, Torres GV. Socio-demographic profile, clinical and health of people with venous ulcers treated at a university hospital. Rev enferm UFPE online [Internet]. 2012 [acesso em: 11 nov

2014];6(1):62-8. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2100/pdf_759

4. Oliveira BGRB, Nogueira GA, Carvalho MR, Abreu AM. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. Rev. eletrônica. enferm. [Internet]. 2012 jan/mar [acesso em: 11 nov 2014];14(1):156-63. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a18.htm>.

5. Sant'Ana SMSC, Bachion MM, Santos QR, Nunes CAB, Malaquias SG, Oliveira BGRB. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2012 [acesso em: 11 nov 2014]; 65(4):637-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400013&lng=pt.

6. Silva DC, Budó MLD, Schimith MD, Rizzatti SJS, Durgante VL, Robaina ML. Aspectos abordados sobre úlcera venosa em teses e dissertações da enfermagem. Rev. enferm. UFPE on line. [Internet]. 2013 [acesso em: 11 nov 2014];7(esp):6671-7. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5109>

7. Iponema EC, Costa MM. Úlceras vasculogênicas. In: Silva RCL, Figueiredo NMA, Meireles MA. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. São Caetano do Sul: Yendis Editora; 2007. p.337-50.

8. Salvetti MG, Costa IK, Dantas DV, Freitas CCS, Vasconcelos QLDAQ, Torres GV. R. Enferm. Cent. O. Min. 2015 set/dez; 5(3):1794-1804

Prevalência de dor e fatores associados em pacientes com úlcera venosa. Rev. dor. 2014;15(1):245-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132014000100017&script=sci_arttext.

9. Costa IKF, Melo GSM, Farias TYA, Tourinho FSV, Enders BC, Torres GV, et al. Influence of pain on daily life of people with venous ulcers: evidence-based practice. Rev. enferm. UFPE on line. [Internet]. 2011 [acesso em: 11 nov 2014];5(esp):514-21. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1738/pdf_460

10. Van Hecke A, Beeckman D, Grypdonck M, Meuleneire F, Hermie L, Verhaeghe S. Knowledge deficits and information-seeking behavior in leg ulcer patients: an exploratory qualitative study. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2013;40(4):381-87. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23820471>

11. Queiroz FM, Aroldi JBC, Oliveira GDS, Peres HHC, Santos VLCG. Úlcera venosa e terapia compressiva para enfermeiros: desenvolvimento de curso online. Acta. Paul. enferm. [Internet]. 2012 [acesso em: 11 nov 2014];25(3):435-40. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300018&lng=pt.

12. Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq. Bras. cardiol. [Internet].

2010 [acesso em: 11 nov 2014]; 95(1supl.1):1-51. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf

13. Benevides JP, Coutinho JFV, Santos MCL, Oliveira MJA, Vasconcelos FF. Avaliação clínica de úlceras de perna em idosos. Rev. rene. 2012;13(2):300-8. Disponível em: http://www.expansaoeventos.com.br/trabalhos_cbed/Trabalho%20035.pdf

14. Prazeres SJ. Tratamento de feridas: Teoria e Prática. Porto Alegre: Moriá; 2009.

15. American College of Cardiology Foundation; American Heart Association Task Force et al. 2011 ACCF/AHA focused update of the guideline for the management of patients with peripheral artery disease (updating the 2005 guideline). Vasc Med. 2011;16(6):452-76. Disponível em: <http://circ.ahajournals.org/content/124/18/2020.full>

16. Maggi DL, Quadros RLDP, Azzolin KO, Goldemeier S. Índice tornozelo-braquial: estratégia de enfermeiras na identificação dos fatores de risco para doença cardiovascular. Rev. esc. Enferm. USP [Internet]. 2014 [acesso em: 11 nov 2014];48(2):223-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000200223&script=sci_arttext&tlng=pt

17. Azoubel R, Torres GV, Silva LWS, Gomes FV, Reis LA. Efeitos da terapia física descongestiva na cicatrização de úlceras venosas. Rev. esc. Enferm. USP. [Internet]. 2010 [acesso em: 11 nov 2014];44(4):1085-92. Disponível em:

R. Enferm. Cent. O. Min. 2015 set/dez; 5(3):1794-1804

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400033&lng=en

18. Evangelista DG, Magalhães ERM, Moretão DIC, Stival MM, Lima LR. Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da Estratégia de Saúde da Família. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min. [Internet]. 2012 [acesso em: 03 jan 2014]; 2(2):254-263. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/rec/om/article/view/15/308>

Recebido em: 22/01/2015

Versão final reapresentada em: 01/09/2015

Aprovado em: 01/09/2015

Endereço de correspondência

Maria de Lourdes Denardin Budó
Departamento de Enfermagem - Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria. Avenida Roraima, 1000. CEP: 97105-900 - Santa Maria/RS. Brasil
E-mail: lourdesdenardin@gmail.com