

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CUIDADO INTEGRAL COM  
A PELE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA**

**LUCIANA MACEDO MEDEIROS**

**CARTILHA DE ORIENTAÇÕES PARA OS USUÁRIOS COM ÚLCERAS  
VENOSAS**

**PORTO ALEGRE  
2016**

**LUCIANA MACEDO MEDEIROS**

**CARTILHA DE ORIENTAÇÕES PARA OS USUÁRIOS COM ÚLCERAS  
VENOSAS**

Trabalho de Conclusão do Curso de  
Especialização em Cuidado Integral com a  
Pele no Âmbito da Atenção Básica do  
Programa de Pós Graduação em Enfermagem  
da Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Orientadora:

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carmen Lucia Mottin Duro

**PORTO ALEGRE**

**2016**

## RESUMO

As úlceras venosas atualmente, causam um grande impacto na saúde pública brasileira pela cronicidade que apresentam e conseqüentemente pela demora na sua cicatrização e cura. O objetivo do presente trabalho foi elaborar uma cartilha de orientações para as pessoas com úlceras venosas acompanhados na Rede Básica de Saúde a fim de ser utilizado como recurso educativo para esses usuários. A metodologia utilizada foi de Echer(2005) que explora a temática de elaboração de manuais de orientação do cuidado em saúde. O resultado foi a construção da cartilha, cujo conteúdo é apresentado com os seguintes tópicos: “Breve Introdução”, “O que são úlceras venosas”, “Problemas que dificultam a cicatrização da ferida”, “Quais são os sinais e sintomas que indicam que a ferida pode ser úlcera venosa?” O que eu, que tenho úlcera venosa, posso fazer para ajudar na melhora e cicatrização da *ferida*? E o capítulo final cujo título foi: Finalizando. As ilustrações dos cuidados foram elaboradas por profissional especialista em *design* gráfico, e dispostas o mais próximo possível dos textos aos quais elas se referiam, sendo empregados desenhos apropriados à população idosa e adulta. A cartilha foi submetida à validação por dois enfermeiros especialistas na assistência a feridas. As sugestões dos especialistas foram acatadas na cartilha. Após a diagramação, a cartilha foi apresentada as pessoas com úlceras venosas, o que consistiu no teste piloto. Os materiais educativos impressos da área da saúde no formato de folhetos e cartilhas podem qualificar as ações e atividades educativas promovidas para o público específico, no entanto devem ser usados de forma complementar à ação desenvolvida. Esse estudo é de fundamental importância para promover o envolvimento dos usuários com úlcera venosa no seu autocuidado pois é uma ação educativa.

Descritores: úlcera venosa, auto-cuidado, educação em saúde, enfermagem.

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	7
2	<b>OBJETIVO</b> .....	8
3	<b>REVISÃO De LITERATURA</b> .....	9
3.1	Conceito e fatores causais e predisponentes de úlceras venosas.....	9
3.2	Cuidados com as úlceras venosas.....	1
		0
3.2.	Limpeza da Ferida.....	1
1		1
3.2.	Terapia compressiva.....	1
2		1
3.2.	Orientações para o autocuidado do paciente portador de úlcera venosa.....	1
3		2
3.4	Tratamento medicamentoso local e materiais utilizados no tratamento de úlceras venosa.....	1
		3
3.5	Processo de cicatrização em úlceras venosas.....	1
		4
4	<b>METODOLOGIA</b> .....	1
	..	4
5	<b>RESULTADOS</b> .....	1
		5
5.1	A Cartilha para pessoas com úlceras venosas.....	1
		6
6	<b>DISCUSSÃO</b> .....	2
		4
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	2
		6

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1- Capa, Cartilha [...], MEDEIROS, DURO, 2016.

Figura 2. Contracapa, Autores , Cartilha[...], MEDEIROS, DURO, 2016.

Figura 3. Ficha Catalográfica e Sumário, Cartilha[...], MEDERIROs, DURO, 2016.

Figura 4. Introdução e orientações, Cartilha..., MEDEIROS, DURO,2016.

Figura 5. Orientações, Cartilha [...] ,MEDEIROS, DURO, 2016.

Figura 6. Orientações, Cartilha[...], MEDEIROS, DURO, 2016.

Figura 7, Orientações, Cartilha [...],MEDEIROS, DURO,2016.

Figuras 8 – Orientações, Cartilha [...],MEDEIROS, DURO,2016.

Figura 9 - Finalização, Cartilha[...],MEDEIROS, DURO, 2016.

Figura 10. Referências Bibliográfica consultadas e de Imagens, Cartilha[...],MEDEIROS,DURO,2016.

Dedico esse trabalho ao meu marido, Jonathan, pelo amor, compreensão e pelo incentivo e apoio para que eu continue estudando e me aperfeiçoando. Ao meu filho Nikolas, pela alegria que me proporciona e por ser motivo de estímulo na minha caminhada. Ao meu avô Romano, que foi o responsável pelo meu gosto pela leitura e pelos estudos e pela minha formação. Agradeço a Deus pela força. Aos meus pais pela vida e a minha orientadora Carmen pela paciência, por ter acreditado no meu potencial e por ter me encorajado a não desistir.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, as úlceras venosas causam um grande impacto na saúde pública brasileira e na vida dos usuários que apresentam essas lesões, pois são feridas crônicas que levam anos para obter a cicatrização adequada e a cura. Estudo epidemiológico demonstrou, que, na realidade brasileira a prevalência de úlcera venosa acomete principalmente indivíduos entre 51 e 70 anos ( DEODATO,2007).

As úlceras venosas são responsáveis pela principal causa de úlcera de perna, com uma ocorrência maior em indivíduos com mais de 60 anos, sendo as recidivas frequentes, ocorrendo de forma mais comum a atividade de uma ou duas lesões por usuário (Santana et al, 2012). Situam-se, frequentemente, sobre as proeminências ósseas. Geralmente é superficial, com formato irregular podendo ser múltipla (CANDIDO, 2001)

Deve-se destacar, também, que essas feridas interferem diretamente no cotidiano dos pacientes, pois provocam dor e/ou desconforto, dificuldade para deambular e para realizar as atividades domésticas, diminuição da autoestima e conseqüentemente isolamento social e restrições na vida conjugal (SANT'ANA *et al*, 2012). Por esse motivo, os usuários são vítimas dessa realidade, já que muitos não têm condições de deslocarem-se até os Ambulatórios e Centros Especializados ou já passaram por diversas esferas de saúde na procura de um tratamento eficaz, prolongando o tempo na busca de uma solução.

O percurso que a pessoa realiza na procura por tratamento e cura para a doença, desde a descoberta do problema de saúde até sua resolução passa por muitos caminhos. Entre esses, o setor popular, que envolve as crendices pessoais e receitas caseiras, indicadas por familiares e vizinho, a busca ao setor folk, que se traduz na espiritualidade, religiosidade, fé, e rituais e, finalizando no setor profissional que é o atendimento médico e diversos setores de saúde (SILVA *et al*, 2015).

Acrescenta-se que, esses usuários quando chegam aos serviços de saúde estão com a situação de sua lesão, em péssimo estado, que exige um tratamento oneroso para o paciente. O tratamento das lesões torna-se um desafio às práticas dos profissionais,

não só pela questão financeira para o sistema de saúde, mas pelo impacto biopsicossocial das úlceras venosas para a população (SANT'ANA et al 2012).

O que se apresenta na realidade das Unidades Básicas de Saúde, é a escassez de insumos, que, de acordo com a experiência da autora nas Unidades de Saúde da Atenção Básica no Município de Porto Alegre, é mais um fator que agrega no aumento do tempo de duração dessas úlceras e sua cicatrização. A escassez citada ocorre principalmente nas coberturas utilizadas nas feridas, desde as mais simples como gaze até as mais onerosas como telas não aderentes, além de material educativo como folderes, cartilhas, manuais voltados para o tratamento de feridas. Também, no município de Porto Alegre, a quantidade de Ambulatórios e Centros Especializados do SUS, no tratamento de feridas crônicas é insuficiente para atender a demanda existente. Na atualidade são: Centro de Saúde IAPI, Centro de Saúde Santa Marta e Centro de Saúde Vila dos Comerciários.

O interesse em dissertar sobre o tema vai ao encontro de Costa (2011) e Silva et al (2015) além de ter surgido durante o cotidiano do trabalho, em Unidade Básica de saúde, ao observar que muitos usuários com úlceras venosas tem pouco conhecimento sobre a sua lesão (como ocorre o processo de cicatrização e quais são os cuidados que eles podem ter para contribuir na melhora de suas lesões). Nesse sentido, resultados de outro estudo, também, indicou essa falta de conhecimento, salientando que os portadores de úlceras necessitam saber mais sobre a sua doença e saber o quê e quando esperar em cada situação de complicação do agravo ( COSTA, 2011). Outro aspecto é que, muitas vezes, nem a pessoa com úlcera venosa, nem a sua família estão preparadas para todos os aspectos que norteiam a convivência com o problema (SILVA *et al*, 2015).

Frente a esse cenário, a criação de uma cartilha de orientações para os pacientes com úlceras venosas apresentará informações aos usuários e traz a alternativa para que os mesmos aumentem a sua compreensão acerca das lesões com a intenção de colaborar com maior eficácia do tratamento no seu cuidado diário dessa doença e melhorem a sua qualidade de vida.

A argumentação do estudo será norteada pelos seguintes eixos conceituais:

- conceitos de úlceras venosas;
- tratamentos e materiais utilizados;
- a eficácia do autocuidado;



- processo de cicatrização;

Esses eixos teóricos serão apresentados na revisão de literatura e compilados posteriormente na construção prévia do manual.

## **2 OBJETIVO**

Elaborar uma cartilha de orientações para os portadores de úlceras venosas que fazem acompanhamento na Rede Básica de Saúde para ser utilizado como recurso educativo para esses usuários.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Foram abordados os seguintes itens para ilustrar a literatura e posteriormente apresentar sinteticamente o material na cartilha a ser elaborada aos usuários portadores de úlceras:

3.1 Conceito e fatores causais e predisponentes de úlceras venosas

3.2 Cuidados com as úlceras venosas

3.3 Orientações quanto ao autocuidado do paciente portador de úlcera venosa

3.4 Tratamento medicamentoso local e materiais utilizados no tratamento de úlceras venosas

3.5 Processo de cicatrização em úlceras venosas

3.1 Conceito e fatores causais e predisponentes de úlceras venosas:

De acordo com Borges (2011), úlcera venosa é definida como uma área de descontinuidade da epiderme que persiste por quatro semanas ou mais e ocorre como resultado da hipertensão venosa e insuficiência da bomba do músculo gastrocnêmico.

Segundo o conceito de Costa et al (2011), a úlcera venosa apresenta-se como complicação mais séria da insuficiência venosa crônica, é caracterizada pela perda irregular do tegumento de forma superficial, podendo se tornar profunda, bordas definidas, comumente com exsudato amarelado, iniciando de forma espontânea ou traumática. As úlceras podem ser únicas ou múltiplas, de tamanhos e localizações variáveis, em geral ocorre no terço médio distal da perna, com maior incidência nas proeminências ósseas, especialmente nos maléolos mediais, podendo envolver toda a circunferência da perna senão tratada.

A patogenia das úlceras venosas pode ser explicada através de várias hipóteses. A mais adequada para a compreensão é que a trombose ou varicose causa danos às válvulas dos membros inferiores. É através da contração dos músculos da panturrilha que as veias possibilitam o retorno sanguíneo ao coração, porém quando existem válvulas danificadas o sangue flui em qualquer direção. Quando o sangue flui de volta ao leito capilar causará hipertensão venosa que resultará em maior permeabilidade

capilar que provocaria um edema local acumulando fibrinogênio, sendo necessário um leve trauma para o desenvolvimento da úlcera. A disfunção no sistema venoso resulta na hipertensão venosa. A hipertensão venosa, por sua vez, é a sobrecarga que ocorre devido a intensificação do fluxo sanguíneo retrógrado no músculo da panturrilha. Conseqüentemente, não é possível bombear quantidades maiores de sangue nesse local. (CANDIDO, 2001).

São sinais clínicos da insuficiência venosa crônica: a presença de veias varicosas, edema dos membros inferiores, hiperpigmentação da pele, dermatite venosa e a lipodermatoesclerose. O acúmulo de líquido e o depósito de fibrina podem estar associados com a formação das úlceras, além da deficiência de nutrientes e suprimento de oxigênio (CARMO *et al*, 2008).

### 3.2 Cuidados com as úlceras venosas:

O tratamento clínico oferecido à pessoa com úlcera venosa consiste em realizar a limpeza e o curativo na ferida, terapia compressiva, prescrição de dieta que favoreça a cicatrização, orientações referentes à importância de repouso e do uso de meias de compressão após a cura da lesão.

Os cuidados aos portadores de úlcera venosa devem estar centrados nas medidas para controlar os fatores sistêmicos, melhorar o retorno venoso e propiciar um ambiente adequado na lesão para então promover a cicatrização ( CARMO *et al*,2008).

#### 3.2.1 Limpeza da Ferida

A limpeza da ferida é necessária para promover um ambiente favorável à cicatrização, obtida através da remoção de fragmentos de tecido necrótico, debris, resíduos da cobertura anterior, excesso de exsudato, diminuição do número de microorganismos na lesão ( CARMO *et al*, 2008).

A limpeza da ferida com soro fisiológico é necessário para retirar o excesso de exsudato e microorganismos, que são responsáveis pelas infecções e pioram as lesões, além de retardar a cicatrização (BRITO *et al*, 2013). Recomenda-se a limpeza da ferida com solução fisiológica 0,9% morna, em jato. Esta técnica é usada para remoção de

corpos estranhos, tecidos frouxos aderidos, além de manter o tecido de granulação recém- -formado (BORGES, 2008)

Ainda sobre a limpeza das feridas, é importante salientar que uma técnica empregada é a lavagem do membro inferior com água e sabão para aqueles que utilizam Bota de Unna ou bandagem compressiva de multicamadas antes da lavagem com soro fisiológico em jato (BORGES, 2011). Em Porto Alegre, nos Centros Especializados em feridas crônicas, ocorre a prática de uso dos tanquinhos, na qual os usuários retiram as ataduras e fazem a auto-lavagem de sua lesão em água corrente.

Outro cuidado fundamental é a utilização do desbridamento, que é a remoção de tecido necrótico e desvitalizado. Esse procedimento é realizado em serviço de saúde especializado por profissional qualificado. Os tipos de desbridamento são: desbridamento cirúrgico: deverá ser realizado por profissional habilitado (medicina ou enfermagem), nos casos mais extensos deverá ser realizado sob anestesia no bloco cirúrgico. Também há a técnica de square, a qual envolve a realização de pequenos quadrados com lâmina de bisturi para posterior remoção sem risco de atingir tecidos profundos ou para penetração de substâncias desbridantes. O desbridamento mecânico implica na utilização de força mecânica direta sobre o tecido necrótico. Muito usual é o desbridamento enzimático que por meio do uso tópico de enzimas desbridantes, proporciona a remoção do tecido necrótico. Exemplo: papaína. Além desses, acrescenta-se o desbridamento autolítico com a utilização de coberturas que proporcionam um meio úmido adequado para o organismo destruir o tecido desvitalizado. Exemplo: hidrogel. (SANTOS *et al*, 2011).

### 3.2.2 Terapia compressiva

O principal cuidado que deve ser empregado no tratamento de uma úlcera venosa é a terapia compressiva, visto que essa técnica proporciona a melhora da estase e edema, pois proporciona o retorno venoso (SANT'ANA *et al*, 2012). Também é destacado o uso de terapia compressiva conforme indicado por profissionais habilitados, mediante o uso de bandagens elásticas ou meias elásticas. Lembrando que as meias elásticas devem ser utilizadas para prevenção no membro inferior onde não há ferida ou no membro onde houve ferida. A terapia compressiva age na macro e microcirculação e reduz as recidivas (BRITO *et al*, 2013).

Bota de Unna é uma bandagem inelástica e rígida que desencadeia uma pressão elevada na deambulação e uma pressão baixa no repouso (ALDUNATE *et al*, 2010).

Ainda sobre a Bota de Unna é importante salientar que ela é composta por óxido de zinco e forma um molde semissólido que proporciona a compressão externa (NICOLOSI *et al*, 2015).

Pelo fato de proporcionar alta pressão durante a deambulação, é fundamental que o enfermeiro certifique-se que o paciente está realizando as suas atividades diárias como caminhadas e atividades laborais quando está usando a bota de Unna a fim de efetivar a ação do produto (ABREU *et al*, 2015).

### 3.2.3 Orientações para o autocuidado do paciente portador de úlcera venosa

De acordo com Borges (2011), os pacientes devem ser orientados a realizar algumas atividades que são fundamentais para a diminuição do edema, pois sem essa diminuição, mesmo que sejam utilizadas coberturas apropriadas não ocorrerá a cicatrização das lesões. O autor indica as seguintes orientações:

A elevação dos membros inferiores: acima do nível do coração pelo menos de 2 a 4 horas diárias com apoio da panturrilha e extensão do joelho. Durante a noite, elevação dos pés da cama de 10 a 15 cm se não houver contraindicação por outro agravo como insuficiência cardíaca descompensada ou respiratória.

Ainda, a deambulação do paciente observando-se que a caminhada deve ser alternada com momentos de repouso e elevação dos membros inferiores (BORGES, 2011).

Pelo fato da dor estar presente frequentemente nos pacientes que possuem úlceras venosas, isso afeta a qualidade de vida dos mesmos, pois provoca alterações no humor, sono, mobilidade e deambulação, aumentando os riscos de queda.

Existem evidências de que a intensidade da dor é menor nos pacientes que usavam terapia compressiva e foram orientados sobre a elevação dos membros inferiores, em lesões pequenas, sem sinais de infecção, sem odor e em fase de epitelização.

Além disso, observou-se que as pessoas que possuíam atividade laborativa tinham menos dor porque estão expostas a uma quantidade maior de estímulos sensoriais, por isso focam menos a atenção e percebem menos a sensação de dor (SALVETTI *et al*, 2014).

### 3.4 Tratamento medicamentoso local e materiais utilizados no tratamento de úlceras venosas

O tratamento é baseado na utilização de produtos tópicos como pomadas e soluções aplicadas nas lesões e curativos. Ambos possuem a função de proteger a área lesionada e proporcionar a cicatrização (SILVA *et al*, 2012).

As principais coberturas primárias utilizadas no tratamento das úlceras venosas são:

**Hidrogel:** o hidrogel é composto de polímeros insolúveis (carboximetilcelulose e propilenoglicol) e água. Estimula o desbridamento autolítico, Está sendo utilizado para a remoção de crostas e tecidos desvitalizados em feridas abertas pois é um desbridante autolítico que mantém o meio úmido. Troca uma vez por dia e a cobertura secundária conforme a saturação (CARMO *et al*, 2007).

O Alginato de Cálcio é um curativo estéril, baseado em fibras naturais de alginato de cálcio e sódio, derivados de algas marinhas marrons. Utilizado para feridas abertas com grande quantidade de exsudato, tem grande quantidade de absorção e forma um gel (mantém o meio úmido). A troca é realizada de 48 á 72 horas e a cobertura secundária de acordo com a saturação. (SANTOS,2011).

Utiliza-se o Hidrocoloide extrafino em feridas abertas não infectadas com pouca quantidade de exsudato. Auxilia o desbridamento autolítico. Troca do curativo de 3 á 7 dias ( Sant'ana, 2012). A Papaína é usada em feridas abertos com tecido desvitalizado. Não deve ser utilizado na pele íntegra e no tecido de granulação, pois é um desbridante químico. Troca uma vez ao dia e a cobertura secundária conforme a saturação ( SANTOS,2011).

A gaze não aderente impregnada com petrolato é utilizada para evitar aderência e preservar o tecido de granulação. A troca deve ser efetuada de 48 á 72 horas e a cobertura secundária conforme a saturação. A gaze não aderente impregnada com parafina: utilizada em feridas em que é necessário evitar a aderência. Troca de 48 á 72 horas e a cobertura secundária conforme a saturação (SANTOS, 2011).

O curativo absorvente com prata é utilizado em feridas infectadas ou não infectadas e promove o meio úmido. A troca é de 48 à 72 horas conforme a saturação (BORGES, 2011).

No cotidiano real do trabalho em Unidade Básica de Saúde, o que temos disponível para o uso são: gazes aderentes, soro fisiológico, vaselina líquida e vaselina sólida.

### 3.5 Processo de cicatrização em úlceras venosas

De acordo com Campos et al (2007) a cicatrização de feridas possui eventos celulares, moleculares e bioquímicos responsáveis pela reparação dos tecidos. Para fins didáticos classifica-se em três fases que são: fase inflamatória, fase de proliferação ou de granulação e fase de remodelação ou granulação.

A fase inflamatória é a que começa imediatamente após a lesão e libera substâncias vasoconstritoras. A cascata de coagulação é estimulada visando a hemostasia. Essa fase promove a migração dos neutrófilos para a ferida, com a maior concentração dos mesmos vinte e quatro horas após a lesão. Os neutrófilos, por sua vez, são células que auxiliam na destruição bacteriana e são substituídos gradativamente pelos macrófagos. Os macrófagos são fundamentais para finalizar o desbridamento iniciado pelos neutrófilos e realizar a transição para a fase proliferativa.

A fase proliferativa é composta pela epitelização, angiogênese, formação de tecido de granulação e deposição de colágeno. Essa fase começa no quarto dia após a lesão e se estende até o final da segunda semana.

Na fase de remodelação ocorre a deposição de colágeno. A cicatrização é eficiente quando há um equilíbrio entre a síntese da nova matriz e a lise da matriz antiga. Após passado um ano a ferida terá um colágeno menos organizado do que a pele sadia e a força tênsil não retornará a 100% (CAMPOS *et al*, 2007).



## 4 METODOLOGIA

Tendo em vista que a finalidade do trabalho de construir uma cartilha de orientações para os usuários com úlceras venosas, a metodologia utilizada foi de Echer (2005), que explora essa temática de elaboração de manuais de orientação do cuidado em saúde. Outros autores também utilizam a descrição de fases para a elaboração de tecnologias educativas ( BENEVIDES *et al*, 2016).

A primeira etapa prevista por ECHER (2005) consiste em realizar o levantamento bibliográfico do conhecimento científico a respeito da temática- úlcera venosa, cuidados, tratamento, processo de cicatrização, etc, que utilizados as bases de dados LILACS, SCIELO, com os descritores em ciência da saúde: úlcera venosa/úlcera varicosa e enfermagem. Na revisão de literatura foram pautados artigos dos últimos 10 anos, com exceção de um artigo de 2001 utilizado para explicar a patogenia das úlceras venosas, incluindo-se livros com excelência na temática. A partir dessa revisão obteve-se a definição de conceitos e cuidados importantes para as úlceras venosas.

A próxima etapa foi aproximação da linguagem encontrada na literatura de maneira a transformá-la e buscar um formato que seja acessível para a leitura e compreensão de todas as pessoas, independente da escolaridade.

Na etapa seguinte foi desenvolvido o conteúdo preliminar e as ilustrações e submetidos ao processo de edição e diagramação, obedecendo a critérios relacionados ao conteúdo, estrutura/organização, linguagem, layout e design. Também autores que realizaram a construção de tecnologia educativa para os cuidados com úlcera venosa, entendem que esses aspectos devem respeitar a sensibilidade cultural e adequação a população idosa ( BENEVIDES *et al*, 2016).

O material elaborado no manual foi validado em relação ao conteúdo, formato e linguagem por profissionais, experts do conhecimento, os quais foram considerados como critérios: ter experiência em ações de promoção à saúde ou tratamentos para as pessoas com úlceras venosas há pelo menos cinco anos e/ou ser especialista em estomaterapia e/ou ser profissional especialista em cirurgia vascular. Não há número específico de experts para validação, referenciado pela literatura, então a decisão foi pela validação com duas enfermeiras que atuam em Ambulatórios e Centros Especializados do SUS, no tratamento de feridas do Município de Porto Alegre, e que

tem experiência de mais de cinco anos no acompanhamento de feridas. Assim, consideradas experts no assunto. Além disso, serão incluídas outras Unidades de Saúde da Gerência Distrital Norte Eixo-Baltazar para validarem a cartilha.

A última fase será a apresentação da cartilha aos pacientes que fazem acompanhamento na unidade básica da autora, a fim de constituir o teste piloto e ouvir diferentes opiniões para atender as necessidades e expectativas das pessoas.

O estudo está inserido no projeto de pesquisa geral intitulado: Pesquisas integradas sobre organização do trabalho e integralidade nos serviços: novas tecnologias no cuidado ao Usuário com lesão de pele na Rede de Atenção à saúde no estado do Rio Grande do Sul, o qual foi submetido ao Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), cujo número do parecer consubstanciado do CEP da UFRGS é 1673204.

## 5 RESULTADOS

O objetivo geral do trabalho foi alcançado, pois a cartilha para orientação dos pacientes com úlceras venosas foi elaborada. A cartilha de orientações para os usuários com úlceras venosas tem em sua versão final, capa e 15 folhas, tendo as dimensões de 15cm por 21 cm. A metodologia utilizada para a construção foi de extrema importância, pois é voltada para a elaboração de manuais.

No levantamento bibliográfico na base SCIELO foram encontrados 75 artigos com o descritor úlceras venosas/varicosas. A busca do descritor úlcera venosa, utilizando o operador booleano AND acrescido do descritor enfermagem, resultou em 30 artigos. A partir da análise dos resumos de acordo com o objetivo do estudo foram selecionados 10 artigos.

Na busca na base LILACS, utilizando os mesmos descritores, apresentou 39 artigos. Esses artigos foram avaliados quanto aos propósitos do estudo, observando-se itens : Conceito e fatores causais e predisponentes de úlceras venosas, Cuidados com as úlceras venosas, Orientações quanto ao autocuidado do paciente portador de úlcera venosa, Tratamento medicamentoso local e materiais utilizados no tratamento de úlceras venosas e Processo de cicatrização em úlceras venosas. Desta seleção restaram 11 artigos. Foram utilizadas ainda 1 tese e 1 dissertação e 2 livros-textos.

Após a leitura do material selecionado optamos por apresentar o conteúdo da cartilha educativa com os tópicos: “Breve Introdução”, “O que são úlceras venosas”, “Problemas que dificultam a cicatrização da ferida”, “Quais são os sinais e sintomas que indicam que a ferida pode ser úlcera venosa?” O que eu, que tenho úlcera venosa, posso fazer para ajudar na melhora e cicatrização da *ferida*? E o capítulo final cujo título foi: Finalizando.

Houve a preocupação de construir um manual de linguagem simples e objetiva com a presença de ilustrações a fim de despertar o interesse do público-alvo e facilitar a compreensão do conteúdo.

As idéias foram evidenciadas pelas ilustrações acerca de informações para a prevenção de úlceras no usuário e cuidados a serem adotados por eles, além de informações sobre quais os fatores que podem provocar a lesão e promover a cicatrização da mesma, os quais foram retiradas da internet e devidamente referenciadas na cartilha.

As ilustrações dos cuidados foram elaboradas por profissional especialista em *design* gráfico, e dispostas o mais próximo possível dos textos aos quais elas se referiam, sendo empregados desenhos apropriados à população idosa e adulta.

Em relação ao estilo da escrita e *design*, utilizaram-se as fontes para os títulos Calibri nº 24, e para os conteúdos dos textos Calibri nº 16, conforme orientação da diagramadora.

Os experts que avaliaram a cartilha foram dois profissionais da atenção básica que apresentam mais de 5 anos de experiência prática de curativos, uma enfermeira estomatoterapeuta e uma enfermeira que atua em Ambulatório de Feridas.

Os aspectos avaliados para a validação foram: Clareza e compreensão de textos e ilustrações; Relevância; e Grau de relevância do conteúdo da cartilha. Quando julgaram necessário, os *experts* sugeriram alterações, as quais foram consideradas na versão final (BENEVIDES *et al*, 2016).

Quadro 1. Sugestões dos especialistas.

Páginas	Sugestões:
Pág. 6	Incluir no conceito de úlceras venosas: São <u>lesões decorrentes da insuficiência venosa crônica que surgem</u> geralmente nas pernas. Retirar a figura e inserir aspectos sobre o que é insuficiência crônica
Pág. 9	Na explicação de Inchaço (edema): Diminui o fluxo de sangue <u>para o coração</u> e retarda a cicatrização.
Pág. 10	Inserir no Fator Diabetes Melito, que a falta de controle da doença é que torna mais lenta a cicatrização da ferida.
Pág.11	Incluir no título: Quais são os sinais e <u>sintomas</u> que indicam que a ferida <u>pode ser</u> úlcera venosa. <u>Sensação de cansaço ou peso nas pernas; Edema nas pernas e pés; Coceira e ou descamação da pele das pernas; Dor; Presença de lesão próxima aos tornozelos.</u>
Pág. 12	<u>Rever o desenho que não mostra a elevação das pernas acima do nível do coração.</u>
Pág. 13	Inserir explicação de porque pacientes com insuficiência cardíaca descompensada ou respiratória, não pode elevar os pés da cama.
Pág.14	Inserir a frase: <u>Se você tem ou teve lesões causadas por insuficiência venosa deve usar ataduras elásticas ou meias elásticas diariamente.</u>
Pág.15	Inserir no quadro, sobre caminhadas: <u>As caminhadas devem ser realizadas com ataduras ou meias elásticas.</u> Nos itens a evitar, incluir: <u>Fumo e bebidas alcoólicas.</u>
Pág. 16	Incluir quanto à limpeza da lesão: soro fisiológico ou água corrente. Em relação à realização de curativo: Orientação que o usuário procure um posto próximo para a sua realização.
Pág.18	Sinalizar a importância da participação da pessoa com úlcera venosa no seu cuidado para que não haja recidivas.
Pág..20	Inserir todas as referências utilizadas.

Após a diagramação da cartilha foi realizado o teste piloto. Ou seja, o material educativo foi apresentado a dois pacientes que realizam acompanhamento de úlcera venosa em uma unidade Básica do Município de Porto Alegre, com intenção de avaliar a compreensão dos mesmos acerca da linguagem e desenhos. Os usuários consideram o material de bom entendimento e fácil compreensão.

### 5.1 Cartilha para pessoas com úlceras venosas

A cartilha ficou no modelo que é apresentado a seguir. Observa-se que a ficha catalográfica será realizada antes da impressão das cartilhas. Os desenhos foram realizados por desenhista profissional, assim como a editoração final da cartilha. Aqui colocou-se a impressão prévia da cartilha antes da diagramação profissional, assim os desenhos ainda não estão finalizados.

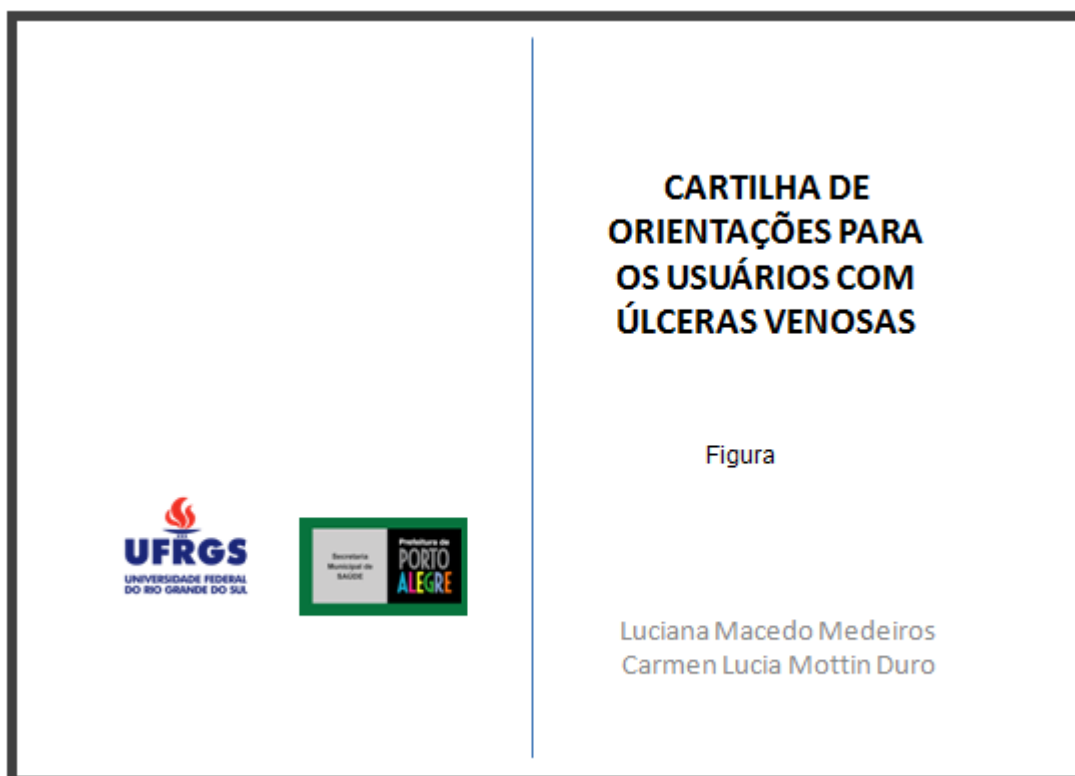


Figura 1- Capa, Cartilha [...], MEDEIROS, DURO, 2016.

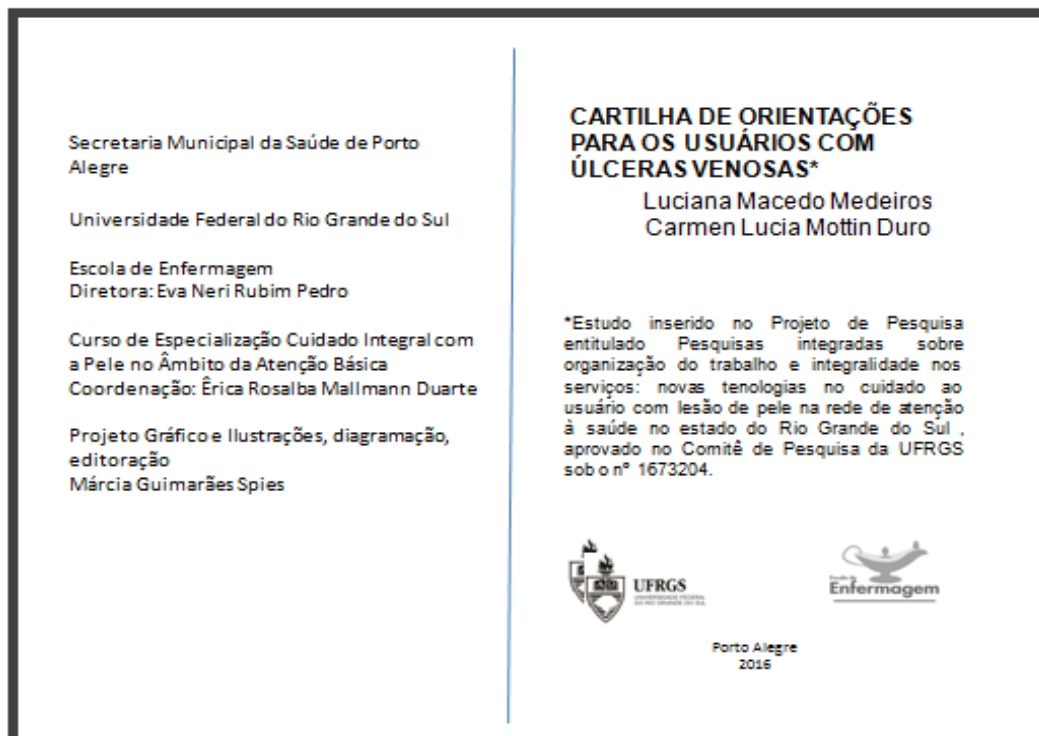


Figura 2. Contracapa, Autores, Cartilha[...], MEDEIROS, DURO, 2016.

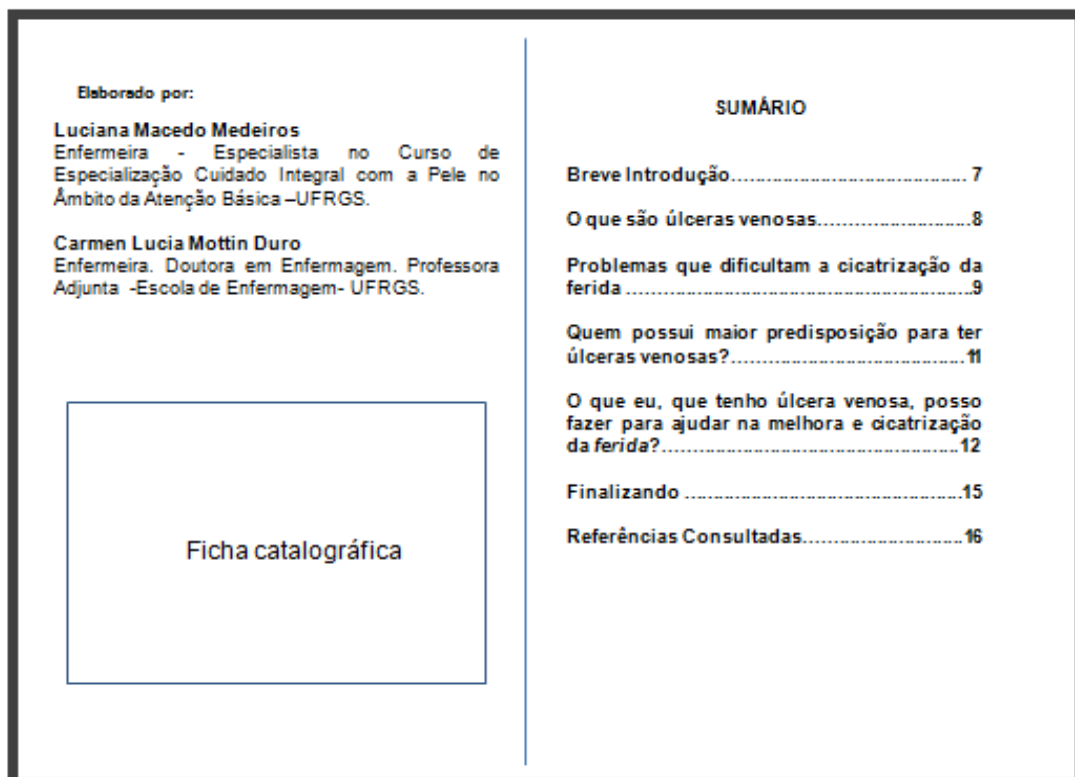


Figura 3. Ficha Catalográfica e Sumário, Cartilha[...], MEDERIROS, DURO, 2016.

<h3 style="text-align: center;">Breve Introdução</h3> <p>Essa cartilha é resultado da experiência adquirida em Unidade Básica de Saúde com usuários portadores de úlceras venosas, no qual pode perceber a importância de desenvolver uma cartilha com orientações básicas para os pacientes.</p> <p>Tem por finalidade auxiliar no auto-cuidado de pessoas com úlceras venosas, para melhorar o processo de cicatrização das mesmas e a qualidade de vida do paciente que tem úlcera venosa.</p> <p>Foi apresentada para obtenção do título de especialista em Cuidado Integral com a Pele no Âmbito da Atenção Básica, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).</p>	<p style="text-align: center;"><b>GQM1</b></p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; background-color: #4a86e8; color: white; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>O que são úlceras venosas?</p> </div> <p>São lesões decorrentes da <u>insuficiência venosa</u> crônica que surgem geralmente nas pernas.</p> <p>Na insuficiência venosa, o sangue flui em qualquer direção, fazendo com que ocorra uma hipertensão venosa, resultando em edema (inchaço), das pernas e pés e com uma batida leve pode desenvolver uma úlcera.</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> </div>
--	--

Figura 4. Introdução e orientações, Cartilha..., MEDEIROS, DURO, 2016.

<div style="background-color: #4a86e8; color: white; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold;"> <p>Problemas que dificultam a cicatrização da ferida</p> </div> <p><b>INCHAÇO (EDEMA)</b> Diminui o fluxo de sangue para o coração e retarda a cicatrização.</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> </div> <p><b>FALTA DE VITAMINAS NO ORGANISMO:</b></p> <p>Necessitamos de vitamina A: mamão, cenoura. Vitamina C: acerola, laranja. Vitamina K: espinafre, couve. Vitamina E: amendoim, abacate. Proteínas: carne, queijo. Ferro: carne, feijão. Aminoácidos: peixe, soja.</p> <p>Sem esses nutrientes, a cicatrização é mais demorada.</p>	<div style="background-color: #4a86e8; color: white; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold;"> <p>Problemas que dificultam a cicatrização da ferida</p> </div> <p><b>INFECÇÃO:</b> É o desenvolvimento de micróbios no organismo e atrapalha a cura da ferida enquanto não for controlada com o uso de remédios (antibióticos ou anti-inflamatórios) e materiais adequados.</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">Figura 2</p> <p><b>DIABETES</b> Nas pessoas que tem essa doença, tem que controlar a glicemia (açúcar no sangue) se não a cicatrização da ferida pode ser mais lenta.</p>
---	--

Figura 5. Orientações, Cartilha [...], MEDEIROS, DURO, 2016.

**Quais são os sinais e sintomas que indicam que a ferida pode ser úlcera venosa?**

- ✓ Sensação de cansaço ou peso nas pernas
- ✓ Edema nas pernas e pés
- ✓ Coceira e/ou descamação da pele das pernas
- ✓ Dor
- ✓ Presença de lesão próxima aos tornozelos

A úlcera costuma ser pouco dolorosa.

Para melhorar e preciso procurar um serviço de saúde e seguir os cuidados a seguir!!!!

O que eu, que tenho úlcera venosa, posso fazer para ajudar na melhora e cicatrização da ferida?

Elevar as pernas acima do nível do coração apoiando as panturrilhas de 2 a 4 horas por dia.


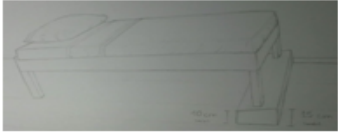


Figura 6. Orientações, Cartilha[...], MEDEIROS, DURO, 2016.

O que eu, que tenho úlcera venosa, posso fazer para ajudar na melhora e cicatrização da ferida?


Durante a noite elevar os pés da cama de 10 a 15 cm para melhorar o retorno do sangue das pernas para o coração e favorecer o fluxo sanguíneo.



Se você tem insuficiência cardíaca descompensada ou respiratória, não pode elevar os pés da cama porque nessa posição terá falta de ar.

O que eu, que tenho úlcera venosa, posso fazer para ajudar na melhora e cicatrização da ferida?

Se você tem ou teve lesões causadas por insuficiência venosa deve usar ataduras elásticas ou meias elásticas diariamente.



Procure um profissional da saúde que possa lhe orientar o uso correto das faixas ou meia elástica.

Figura 7. Orientações, Cartilha [...], MEDEIROS, DURO, 2016.



*O que eu, que tenho úlcera venosa, posso fazer para ajudar na melhora e cicatrização da ferida?*

Você deve realizar caminhadas diárias, conforme sua tolerância.

**Atenção:** Ente os períodos de caminhada você deve fazer períodos de repouso com elevação das pernas. As caminhadas devem ser realizadas com ataduras ou meias elásticas.

**Você deve EVITAR**


- permanecer muitas horas em pé ou sentado durante o dia,
- usar sapatos de salto alto
- sobrepeso ou obesidade
- exercícios com pesos.
- Fumo e bebidas alcoólicas

*O que eu, que tenho úlcera venosa, posso fazer para ajudar na melhora e cicatrização da ferida?*

Quando realizar os curativos em casa, lavar a ferida com soro fisiológico morno, ou água corrente.

Procurar um serviço de saúde para realização do curativo!

As faixas externas você pode trocar, enfaixando sempre de baixo para cima e cuidar para não apertar demais as faixas.



**Atenção: NÃO REUTILIZAR GAZES**

*O que eu, que tenho úlcera venosa, posso fazer para ajudar na melhora e cicatrização da ferida?*

Comer alimentos em todas as refeições que sejam Frutas, verduras, carnes ,ovos e derivados ( queijos, iogurtes) que auxiliam a cicatrizar as feridas.

Lembrar de ingerir bastante líquido durante do dia, como água, sucos e leite.

**Finalizando.....**

As orientações presentes nessa cartilha tem o objetivo de auxiliar a cicatrização das úlceras. Lembre-se que o cuidado deve ser constante para que não sujam feridas , novamente!!!

**Por isso a sua participação no cuidado e tratamento é fundamental !!!**

Figuras 8 e 9- Orientação e finalização, Cartilha[...]MEDEIROS, DURO,2016

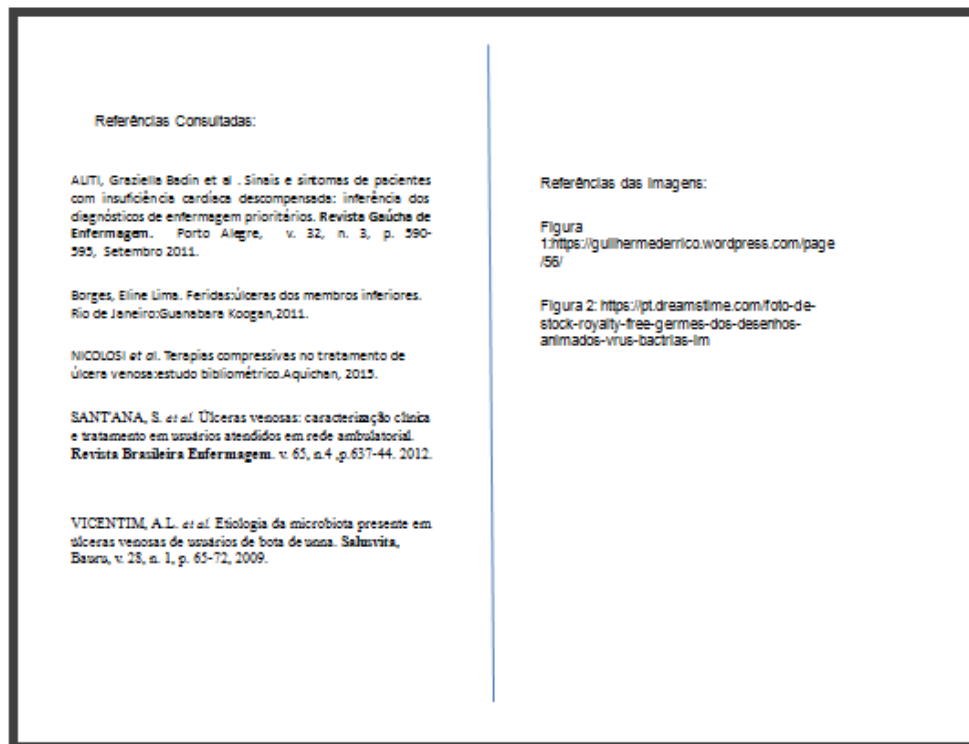


Figura 10. Referências Bibliográfica consultadas e de Imagens, Cartilha[...],MEDEIROS,DURO,2016.

## 6 DISCUSSÃO

A elaboração de dispositivos educativos tem por fim, trazer informações aos usuários sobre a sua doença e possibilidades de cuidados e tratamentos. Nesse caso, existem estudos que elaboraram cartilhas sobre os cuidados de úlceras também no formato de cartilha e em quadrinhos, entendida como tecnologia educativa atrativa e compreensiva (BENEVIDES *et al*, 2016). Nesse sentido, também essa cartilha foi voltada a pessoas com úlceras, apresentando orientações quanto ao autocuidado como elementos que podem auxiliar na cicatrização da ferida e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Também estes materiais informam sobre mecanismos que determinam ou favorecem a saúde, procuram reforçar orientações transmitidas oralmente em consultas e contribuir na implementação, pelo próprio indivíduo, de cuidados necessários ao tratamento ou prevenção de doenças (MONTEIRO, VARGAS, 2006).

A cartilha educativa surgiu a partir da observação da prática da autora sobre a falta de orientações e os cuidados com a lesão dos usuários que frequentam o local onde desenvolve sua atuação profissional. Assim, a partir das necessidades das pessoas com UV, a tecnologia educacional foi construída obedecendo a critérios científicos, sendo, portanto, uma estratégia com potencial de reunir conhecimentos específicos sobre o assunto (BENEVIDES *et al*, 2016)

A aproximação do texto acadêmico científico para a linguagem simples dos usuários trouxe alguma dificuldade. A preparação do texto deve estar adequada às condições educacionais e culturais da comunidade a que se destina. Nesse sentido a participação dos experts e de representantes do público-alvo pode propiciar a aceitação e a credibilidade do material educativo que foi construído (BENEVIDES *et al*, 2016).

Os materiais educativos impressos da área da saúde no formato de folhetos e cartilhas podem qualificar as ações e atividades educativas promovidas para o público específico (ECHER,2005). Da mesma forma, a elaboração da cartilha nesse estudo irá auxiliar no acompanhamento das pessoas com feridas. No entanto, deve ser considerada como recurso complementar à ação educativa in loco desenvolvida por profissional de saúde. Pois o uso de material educativo escrito por profissionais de saúde como ferramenta de reforço das orientações verbalizadas ( OLIVEIRA *et al*, 2014).

Foram aceitas as sugestões dos especialistas convidados para avaliação do material educativo, possibilitando assim, a adequação do conteúdo da cartilha aos indivíduos com úlceras venosas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trata-se de uma proposta, que apesar de já ter sido desenvolvida por outros estudos, foi pertinente por ter sido elaborada para as pessoas com úlcera venosa, fundamentado na experiência da autora no cuidado de úlcera venosa e o conhecimento científico sobre o tema.

A validação do material educativo por experts na temática, acrescido da utilização do design profissional nos desenhos e na edição possibilitou o enriquecimento da cartilha. A apresentação as pessoas com úlceras venosas demonstrou a aplicabilidade da cartilha e a acessibilidade da linguagem utilizada.

Entende-se que a cartilha deverá ser utilizada de forma complementar às ações educativas desenvolvidas junto ao público alvo, isto é, as pessoas que tem úlceras venosas.

A especialização em Cuidado Integral com a Pele no Âmbito da Atenção Básica proporcionou a obtenção de uma visão integral sobre o usuário acometido por diversas patologias relacionadas a pele, pois outros fatores foram levados em conta, além da ferida propriamente dita.

Considera-se extremamente gratificante desenvolver esse estudo, pois se trata de uma atividade educativa, presente diariamente no trabalho do enfermeiro e de fundamental importância para promover o envolvimento dos usuários com úlcera venosa no seu autocuidado.

## REFERÊNCIAS

ABREU *et al.* Estudo da Bota de Unna comparado à bandagem elástica em úlceras venosas: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. jul.-ago. p. 2015.

ALDUNATE *et al.* Úlceras venosas em membros inferiores. **Revista Medica**. n. 89, v. 3/4, p.:158-63. jul.dez; 2010

ALITI, Graziella Badin et al . Sinais e sintomas de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada: inferência dos diagnósticos de enfermagem prioritários. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 590-595, Setembro 2011 .

ARAÚJO, I.S. Materiais educativos e produção dos sentidos na intervenção social. In: MONTEIRO, S.; VARGAS, E.P. (Org.). Educação, comunicação e tecnologia: interfaces com o campo da saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. p.49-69.

BORGES, E.L. Feridas:úlceras dos membros inferiores. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2011.

BORGES E.L. Tratamento tópico de úlcera venosa: proposta de uma diretriz baseada em evidências. [Doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2005.

BORGES E.L. Limpeza e desbridamento. In: Borges EL, Saar SR, Magalhães MB, Gomes FS, Lima VL. **Feridas: como tratar?** 2ª ed. Belo Horizonte (MG): Coopmed; 2008. p.113-30.

BRITO C.K.D. *et al.* Úlcera Venosa: avaliação clínica, orientações e cuidados com o curativo. **Revista Rene**, v.14, n. 3, p. 470-80, 2013.

CARMO SS *et al.* Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. **Revista Eletrônica Enfermagem**.v.9, n.2, p.:506-17, 2007

CAMPOS, Antonio Carlos Ligoeki et al. Cicatrização de feridas. **ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**. v 20n. 1 p.:51-8.2007.

CANDIDO LC. Nova abordagem no tratamento de feridas. São Paulo: Senac São Paulo; 2001.

COSTA IKF, et al. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do Modelo Adaptativo de Roy. **Revista Gaúcha Enfermagem**, n.32, v.3 p.:561-8. 2011.

DEODATO OON. **Avaliação da qualidade da assistência aos portadores de úlceras venosas atendidos no ambulatório de um hospital universitário em Natal/RN** [dissertação]. Natal: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007.

ECHER, IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Revista Latino-americana de Enfermagem* setembro-outubro; v. 13, n. 5, p.:754-7.2005

MONTEIRO,S.,VARGAS E. Educação, comunicação e tecnologia educacional: interfaces com o campo da saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006, 250 p.

OLIVEIRA S.C.*et al.*Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**.v.22, n.4, p.: 611-20, 2014.

RIBEIRO AG, SARDENBERG LM, SARDENBERG JAGN. **Tratamento de Feridas**. GOIÂNIA: AB; 2004.

SANTOS, J. B. Avaliação e tratamento de feridas: orientação aos profissionais de saúde. HCPA.2011. Disponível em:  
<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/34755/000790228.pdf> Acesso em: 28 set 2016.

SANT'ANA, S. *et al.* Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. **Revista Brasileira Enfermagem**. v. 65, n.4 ,p.637-44. 2012.

SALVETTI et al. Prevalência de dor e fatores associados em pacientes com úlceras venosas. **Revista da Dor**. V.15, n.1, p.17-20 ,2014

SILVA D. HAHN G.V. Cuidados com Úlceras Venosas: Realidade o Brasil e Portugal. **Revista de Enfermagem UFSM**. v.2, n. 2, p. 330-338, 2012.

VICENTIM, A.L. *et al.* Etiologia da microbiota presente em úlceras venosas de usuários de bota de unha. **Salusvita**, Bauru, v. 28, n. 1, p. 65-72, 2009.