

# 19ª SEMANA DE ENFERMAGEM



Enfermagem na Proteção  
e  
Segurança à Saúde

Local: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

12 a 14 de maio de 2008



# Resumos 2008

---

**HOSPITAL DE CLÍNICAS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO GRANDE DO SUL**

***“Enfermagem na Proteção e Segurança à Saúde”***

**12 a 14 de maio de 2008**

**Local**

Anfiteatro Carlos César de Albuquerque  
Hospital de Clínicas  
Porto Alegre – RS

---

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)**

**Presidente:** Sérgio Carlos Eduardo Pinto Machado

**Vice-Presidente Médico:** Amarílio Vieira de Macedo Neto

**Vice-Presidente Administrativo:** Fernando Andreatta Torelly

**Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação:** Nadine Oliveira Clausell

**Coordenadora do Grupo de Enfermagem:** Ana Maria Müller de Magalhães

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)**

**Reitor:** José Carlos Ferraz Hennemann

**Vice-reitor:** Pedro César Dutra Fonseca

**ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RGS (EE-UFRGS)**

**Diretora:** Liana Lautert

**Vice-diretora:** Eva Neri Rubim Pedro

S471e Semana de Enfermagem (19. : 2008 : Porto Alegre)

Enfermagem na proteção e segurança à saúde : resumos  
[recurso eletrônico] / 19. Semana de Enfermagem ; [organização]  
Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre,  
Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande  
do Sul ; coordenadora do evento : Ninon Girardon Rosa. – Porto  
Alegre : HCPA ; UFRGS, Escola de Enfermagem, 2008.  
1 CD-ROM

1. Enfermagem – Eventos. 2. Saúde do trabalhador. 4. Segurança  
do trabalho. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. II. Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Rosa,  
Ninon Girardon. IV. Título.

NLM: W3

Catlogação pela Biblioteca da Escola de Enfermagem.

---

## CARACTERIZAÇÃO DAS ÚLCERAS VENOSAS DOS PACIENTES ATENDIDOS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Raquel Yurika Tanaka<sup>1</sup>  
Rossana Bercini<sup>2</sup>  
Heloisa Helena Karnas Hoefel<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira, ex bolsista do Serviço de Enfermagem Saúde Pública do HCPA

<sup>2</sup>Enfermeira do Serviço de Enfermagem Saúde Pública do HCPA

<sup>3</sup>Professora da EEUFRGS, Assessora do Serviço de Enfermagem Saúde Pública do HCPA, doutoranda da EEUFRGS

**CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO:** As úlceras venosas de membros inferiores são lesões de curso crônico que configuram 70% do total de todas as úlceras de perna. Essas lesões dos membros inferiores representam o estágio mais grave da Insuficiência Venosa Crônica, podendo acometer indivíduos em idade produtiva.

**OBJETIVOS:** Caracterizar as úlceras venosas dos pacientes atendidos em consulta de enfermagem de um hospital escola. a) Avaliar a evolução das dimensões da ferida, conforme o tipo de cuidado; b) Identificar a proporção de recidivas; c) Identificar a eficácia dos tipos de cuidados.

**METODOLOGIA:** Estudo exploratório descritivo de indivíduos portadores de úlcera ativa de etiologia venosa com no mínimo um mês de acompanhamento na agenda da enfermagem de um hospital universitário, no período de março de 2006 a setembro de 2007. Foram registrados em formulários específicos as características da área da ferida, aparência do leito da lesão, tipo de bordos, de pele perilesional, e dimensões da lesão. O estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e pela Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre registrado com o número 07-323.

**RESULTADOS:** foram incluídos 38 pacientes (52,6% homens) com 78 úlceras. A idade média foi de  $58 \pm$  (DP 13) anos. A média de úlceras por paciente foi de  $2 \pm$  (DP 1). A mediana dos dias de acompanhamento foi de 8 (3-14) meses. Das lesões estudadas, 42 fecharam ou cicatrizaram, sendo que dessas 12 (29%) sofreram recidiva durante o período de acompanhamento. A recorrência das úlceras ocorreu em 7 pessoas sendo que dessas, 5 eram homens e 2 eram mulheres. Em relação à localização, verificou-se o predomínio da lesão na face interna da perna com 21 (26%), seguido por 16 (20%) na face externa da perna e 13 (17%) no dorso do pé. Na região do maleolar, correspondente às regiões maleolares externa, interna e medial, foram 25 úlceras no total, correspondendo 33%. A média da dimensão das úlceras foi de  $30 \text{ cm}^2$  e a mediana  $7 \pm(1-27)$  sendo que as medidas variaram de  $0.15 \text{ cm}^2$  até  $392 \text{ cm}^2$ . A média de redução das úlceras, independente do tamanho, nas 4 semanas de tratamento, foi de 49,44%. As úlceras de tamanho P tiveram um percentual de redução média de 68%, as de tamanho M tiveram 32% e as G tiveram 27%. As G, demoram significativamente mais a responder ao tratamento (Qui  $2=1,3$ ; gl= 2,  $p=0,0005$ ). Em relação aos tipos de cuidado, através da aplicação do teste qui-quadrado, constatou-se que a diferença foi estatisticamente significativa entre a melhora com a bota de Unna em relação aos outros tratamentos (Qui  $6,79$ ;  $=1,3$ ; gl= 1;

---

p=0,009). Nas avaliações consideradas predominaram, em algum momento, no leito da ferida, o esfacelo em 48%, seguido por tecido de granulação 41%, tecido de epitelização 14%, tecido necrótico 6% e presença de crostas 2%. Considerando o bordo ou epitélio, constatou-se que 79% eram do tipo delimitado, 15% enrolado e 5% não delimitado. Foi possível verificar que em 47% das avaliações, a pele perilesional foi avaliada como eritematosa. Em 22% como íntegra, 16% como macerada, 13% como ressecada e 2% com presença de crostas. A presença de infecção ocorreu em 2 casos. Nos cuidados realizados, em relação ao tratamento tópico, foram utilizados vários produtos padronizados no HC como o creme de papaína 8 % e uréia 10%, o hidrogel, o óxido de zinco, os triglicérides de Cadeia Média (TCM), o creme lanette, o filme transparente, o hidrocolóide e a cobertura estéril não-aderente impregnada com petrolato. Os produtos utilizados que precisam de compra especial foram o alginato de cálcio e os Ácidos Graxos Essenciais (AGE) derivados do ácido linoléico. O creme de papaína 8% e uréia 10% foi o mais utilizado em 89 (31%) ocasiões, seguido pelo uso do hidrogel em 60 (21%) curativos. Em relação ao tratamento compressivo, a bota de Unna foi a mais utilizada em 144 (77%) ocasiões, seguida pela contenção elástica em 37 (22%) e 5 (3%) o sistema de multicamadas. A bota de Unna é manipulada no hospital com baixo custo. Ela não foi utilizada em 10 pacientes, pois eles eram alérgicos ao curativo e não toleraram o uso. Das 78 úlceras estudadas, 42 feridas fecharam ou cicatrizaram, pois se apresentavam recoberta por epitélio. Dessas 42, 12 ( 29%) sofreram recidiva durante o período de acompanhamento. A recorrência das úlceras ocorreu em 7 pessoas sendo que dessas, 5 eram homens e 2 eram mulheres. Em 5 sujeitos ocorreram duas recidivas numa mesma ferida. Apenas 2 desses pacientes faziam uso de contenção elástica (atadura ou meia elástica), enquanto 5 faziam uso da bota de Unna. Foi considerada como melhora, toda a ferida que tinha sua área total reduzida em relação ao período anterior avaliado.

**CONCLUSÕES:** A assistência de enfermagem na abordagem ao paciente portador de úlcera venosa na consulta de enfermagem tem se mostrado eficaz conforme os resultados obtidos na pesquisa. As úlceras P e M evoluíram mais rapidamente do que as G, que provavelmente devido ao seu tamanho, demoram mais a responder ao tratamento. O tratamento tópico mais utilizado foi o creme de papaína seguido pelo hidrogel. Já no tratamento compressivo a mais usada foi a bota de Unna, seguida pela a atadura e meia-elástica e pelo sistema de compressão multicamadas. Concluiu-se que quem faz uso da bota de Unna, possui um fator de proteção 50% em relação àqueles que não fizeram. Verificou-se que quem fez uso da bota de Unna, possui um fator de proteção 50% em relação àqueles que não fizeram.

**RECOMENDAÇÕES:** É importante que o indivíduo seja orientado quanto à doença para que ocorra a adesão ao tratamento proposto, pois mesmo após a cicatrização da ferida existem grandes riscos de ocorrer à reincidência na falta de cuidados do paciente. Sugere-se a ampliação do estudo, quando houver um número significativo de outros produtos para que se possa estabelecer uma comparação em relação à bota de unna no que diz respeito à efetividade. A UVC é considerada um problema para a saúde pública e verifica-se a necessidade de implementação de políticas de saúde pública visando à prevenção de doença de base que podem ocasionar a IVC. O tratamento de feridas é um processo dinâmico que exige do profissional: avaliações sistematizadas, orientações com relação à freqüência de trocas e a escolha adequada do curativo

---

conforme a fase do processo de cicatrização da lesão. Por essa razão, o tratamento deve ser realizado por profissionais capacitados e atualizados, que possuam habilidade e competências para prestar os cuidados e que tenham conhecimento a cerca da patologia, da cicatrização e dos fatores que interferem no processo.

**Descritores:** Ulcera venosa, Consulta de enfermagem, Cicatrização.