

**A QUALIDADE DE VIDA DURANTE O
TRATAMENTO DE UMA FERIDA COMPLEXA –
ESTUDO DE CASO**

Maria Clara Paulo Lourenço

Enfermeira Especialista IPOCFG

Mestrado em gestão e economia da saúde

Mestrado em enfermagem com especialidade em enfermagem médico-cirúrgica

Eulália Sofia Ferreira Dias

Enfermeira Especialista IPOCFG

Mestrado em enfermagem com especialidade em enfermagem médico-cirúrgica

RESUMO

As feridas complexas (FC) são lesões na pele que se apresentam estagnadas numa das fases de cicatrização e que podem ser resultantes de doença arterial, venosa, mistas, ou úlceras de pressão. Estas necessitam de um diagnóstico diferencial para que se possa implementar um tratamento eficaz (Collière, 2003; Cruz, Baudrier, & Azevedo, 2011).

No caso de uma úlcera de etiologia venosa o tratamento mais eficaz e eficiente é a terapia compressiva (TC). A TC consiste na aplicação de compressão no membro inferior comprometido com o objetivo de melhorar a microcirculação, controlar o edema, e melhorar a drenagem linfática (Escórcio & Furtado, 2009; Martinho & Gaspar, 2012; Carvalho, 2016; Albuquerque, 2017; Ferreira, 2019). Para além do tratamento dirigido à causa ainda se torna necessário aplicar tratamento local à úlcera venosa que tem de ter em atenção a fase de cicatrização em que esta se encontra.

Assim com este estudo de caso, pretendeu-se analisar os resultados obtidos com o tratamento da úlcera venosa com aplicação de bioativos e o impacto que este teve na qualidade de vida da doente.

Realizado um estudo de caso descritivo e observacional de uma doente com uma úlcera de etiologia venosa, com recurso à entrevista semiestruturada. O estudo foi documentado através de registo fotográfico, do preenchimento da escala RESVECH 2.0. e da escala de Toronto. Foi pedido o consentimento informado à doente que aceitou voluntariamente participar neste estudo.

Foram aplicados agentes imunomodulador e bioativo no tratamento local da úlcera venosa (beta-glucanos - SBG) que têm a capacidade de ativar os glóbulos brancos que produzem fatores de crescimento e aumentam a proliferação celular (Szwed & Santos, 2015; Fletcher et al., 2018; Hunt, 2018; Wounds UK, 2018). Também foi aplicada a TC para melhorar a mobilidade diminuir a dor e aumentar a QV (Batista, 2010; Albuquerque, 2017).

Os resultados obtidos mostram uma o encerramento da ferida em 37 dias e com melhoria da QV em geral. A ferida teve uma evolução positiva através da associação da TC com o bioativo utilizado apresentando a cicatrização total da ferida e melhoria na QV em geral, sobretudo pela alteração do prurido do odor e da dor.

Para que os resultados apresentados com este estudo de caso sejam mais robustos são necessários mais estudos, com maior número de participantes, para que exista maior nível de evidência sobre estes tratamentos.

Palavras-chave: úlcera venosa, terapia compressiva, bioativos, qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano, formada por três camadas, que permitem uma maior resistência a forças externas (Potter & Perry, 2009). Quando surgem modificações na estrutura da pele, denominam - se por feridas (Balbino, Pereira, & Curi, 2005). Como reação imediata a estas, surgem fenómenos dinâmicos conhecidos como cicatrização fisiológica. Existem, no entanto, vários fatores que interferem com a normal cicatrização das feridas (Balbino et al., 2005).

Collière (2003) afirma que uma Ferida complexa (FC) é aquela que permanece estagnada em qualquer uma das fases do processo de cicatrização por um período de seis ou mais semanas. As FC podem ser resultantes de doença arterial, venosa ou mistas, e por úlceras de pressão, necessitando de um diagnóstico diferencial para que a terapêutica possa ser eficaz (Cruz, Baudrier, & Azevedo, 2011).

As FC de origem venosa têm como principal complicação a insuficiência venosa crónica manifestada no terço inferior dos membros inferiores, e a sua cicatrização pode estar comprometida durante vários anos. (Cardoso, Godoy, Godoy, & Czorny, 2018).

A prevalência de FC significa um problema de saúde pública, porque implicam um aumento de cuidados de saúde, um aumento do tempo de internamento e um aumento da despesa do Estado (Oliveira, 2014; Lourenço, 2020).

A prevalência de FC na Europa é estimada em cerca de 1 % e existem 20 milhões de FC a nível mundial, o que corresponderá a 6,66% da população (Helpage International, 2013; Pordata, 2014; Instituto Nacional de Estatística, 2020). Em Portugal, estima-se uma prevalência um pouco mais elevada, de cerca de 1,41% por 1000 habitantes (Pina, 2007; Favas, 2012). Estima-se também que em Portugal 1% da população adulta é afetada pela insuficiência venosa (Cardoso et al., 2018).

A incidência da insuficiência venosa dos membros inferiores tem portanto, um crescimento significativo, principalmente devido à longevidade da população e caracteriza-se pela obstrução mecânica (parcial ou completa) de uma das válvulas presentes numa veia dos membros inferiores, que resulta na sua insuficiência e na hipertensão venosa, o que acarreta instabilidade entre o fluxo e o refluxo no interior dos vasos sanguíneos (Cardoso et al., 2018). Assim que a doença se estabelece, torna-se difícil cicatrizar as úlceras desta etiologia e 66% destes casos ainda recidivam (Cardoso et al., 2018).

Assim, é urgente que os doentes que sofrem de insuficiência venosa tenham direito ao tratamento das mesmas com diminuição do tempo de cicatrização, realizado por um Enfermeiro com competências nesta área de atuação e que respeite a legislação vigente, conforme parecer emanado pelo Conselho Jurisdicional 2012/2015 da Ordem dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2012; Albuquerque, 2017).

As úlceras venosas são uma fonte de elevado sofrimento para doentes e famílias, necessitando de tratamento dirigido à causa de forma a encurtar o tempo de cicatrização. Nestas úlceras, verifica-se a oscilação do sangue no sentido descendente e como não existem válvulas funcionais competentes para promover o seu retorno, o membro fica comprometido com o edema que se instala pela acumulação de fluidos no espaço intravascular e no espaço intersticial. O tratamento mais eficaz e eficiente nesta etiologia de feridas e que aumenta as taxas de cicatrização como mostram as evidências é a TC. Esta terapia que consiste na aplicação de compressão no membro inferior comprometido, melhora a microcirculação, controla o edema, a drenagem linfática e promove a cicatrização da úlcera (Escórcio & Furtado, 2009; Martinho & Gaspar, 2012; Carvalho, 2016; Albuquerque, 2017; Ferreira, 2019). O tratamento realizado com TC contribui para melhorar a mobilidade, diminuir a dor e conseqüentemente aumentar a QV (Batista, 2010; Albuquerque, 2017).

Os Enfermeiros têm competências e conhecimentos para decidir sobre a necessidade da aplicação de TC e para fazer o diagnóstico da necessidade desta terapia (utilizando um eco-doppler e realizar o cálculo do IPTB para verificar se os valores saem da janela de normalidade de acordo com as tabelas internacionais validadas para encaminhar o doente para o médico) (Albuquerque, 2017; Ferreira, 2019).

Para realizar a TC utilizam-se ligaduras de curta tração, meias de compressão ou dispositivos pneumáticos. Neste momento, os enfermeiros que aplicam a TC com níveis de pressão (>40 mmHg) utilizam maioritariamente as ligaduras de curta tração pela sua fácil aplicação e pelo seu baixo custo (Cabral, Araújo, Leitão, Rodrigues, & Gomes, 2017; Albuquerque, 2017).

As ligaduras de dupla camada são um sistema que combina as vantagens das ligaduras elásticas e inelásticas e representam um sistema de compressão terapêutico otimizado para repouso e marcha (Partsch & Benbow, 2013; Tavares, Rocha, Aguiar, Capis-Tana, & Dalmácio, 2019).

Para além deste tratamento dirigido à causa, ainda temos de tratar a úlcera consoante a fase da cicatrização em que ela se encontra. Os beta-glucanos (SBG) são agentes imunomodulador e bioativo que tem a capacidade de estimular o sistema imunológico e ativar os glóbulos brancos, em particular os macrófagos, que se tornam mais eficientes nas suas capacidades de fagocitose e na destruição dos micróbios patogénicos (Fletcher et al., 2018; Wounds UK, 2018). Quando os macrófagos são ativados através da estimulação exercida pelo SGB, produzem uma gama de citocinas e fatores de crescimento que aumentam a proliferação celular, a contração da ferida e a angiogénese que são aspetos associados à cicatrização de FC (Szwed & Santos, 2015; Hunt, 2018).

Para podermos avaliar se os tratamentos aplicados estão a conduzir as úlceras venosas à cicatrização é necessário realizar um registo sistemático de todos os tratamentos efetuados com recurso a instrumentos fiáveis e validados para a população portuguesa (Lourenço, Rodrigues, & Ferreira, 2016).

A escala RESVECH 2.0, segundo Medrano & Soriano (2012), é uma ferramenta eficaz que representa um instrumento de avaliação e registo para o controlo de qualquer etiologia de feridas e que para além de ser uma ferramenta prática, de fácil utilização tem boa aceitabilidade pelos enfermeiros que a utilizam (Restrepo-Medrano & Soriano, 2012; Lourenço et al., 2016).

A escala de RESVECH 2,0 foi reformulada por Restrepo-Medrano & Soriano (2012) e tem seis dimensões: área da ferida; profundidade; contornos; tipo de tecido no leito da ferida; exsudado; infeção/inflamação - sinal de biofilme (Restrepo-Medrano & Soriano, 2012). O instrumento é avaliado numa escala de likert com um score total variável entre 0 e 35, sendo que o zero define a completa cicatrização e foi validada para a população portuguesa em 2016 (Lourenço et al., 2016).

Durante o tempo em que se realizaram tratamentos às úlceras venosas foi necessário considerar que a doente pela presença de uma úlcera tem diminuição da sua QV. Esta situação clínica tem um forte impacto na sua vida e da sua família, não só a nível físico, mas também psicológico, social e financeiro (Saraiva, Bandarra, Agostinho, Pereira, & Lopes, 2013; Salvetti et al., 2014; Araújo et al., 2016).

A QV é um conceito de difícil definição, devido às múltiplas variáveis pessoais e sociais que engloba. Este conceito relaciona-se com os conceitos de saúde, bem-estar e

satisfação do indivíduo e representa a perceção deste sobre sua vida e sobre os vários aspetos culturais que o envolvem. Assim foi também avaliada a QV da doente, com a aplicação da escala de Toronto. Este instrumento de trabalho criado por Maida, Ennis, & Kuziemyky (2009) em Toronto avalia de forma sistematizada os sintomas de todas as etiologias feridas e que se relacionam com a QV (Maida, Ennis, & Kuziemyky, 2009).

A escala Toronto Symptom Assessment System for Wounds (TSAS-W-PT) foi validada para a população Portuguesa em 2009 (aguarda publicação) é uma ferramenta com potencial para permitir e facilitar a medição da dor e angústia polissintomática associada a todos os tipos de feridas (Maida et al., 2009).

Objetivos

Com este estudo de caso, pretendeu-se analisar os resultados obtidos com o tratamento da úlcera venosa com aplicação de bioativos e o impacto que este teve na qualidade de vida da doente.

METODOLOGIA

Realizado um Estudo de caso descritivo e observacional de uma doente com uma úlcera de etiologia venosa, com recurso à entrevista semiestruturada que foi realizada à doente durante os tratamentos efetuados e foi documentada a evolução através de registo em imagem fotográfica e da escala RESVECH 2.0. que foi preenchida, sempre que se realizavam tratamentos à ferida.

Foi avaliada a QV através da aplicação da escala de Toronto para avaliação de sintomas em feridas (TSAS-W-PT) e o seu preenchimento foi realizado pela doente.

Para realizar este estudo de caso foi ainda efetuada uma pesquisa aprofundada em bases de dados tais como EBSCO Health, Pubmed, Medline, Biblioteca Virtual de Saúde, Cochrane library, ScienceDirect, Lilacs, e repositório científico de acesso aberto em Portugal. Foram utilizados os descritores: úlcera de etiologia venosa, terapia compressiva, bioativos, escala RESVECH 2.0 e escala de Toronto.

RESULTADOS

Os resultados obtidos são uma combinação dos dados recolhidos na entrevista semiestruturada e do registo efetuado durante os tratamentos.

Entrevista semiestruturada

Da entrevista semiestruturada realizada ao longo dos tratamentos efetuados à úlcera de etiologia venosa podemos registar os seguintes dados pessoais e os antecedentes pessoais e cirúrgicos da utente:

Dados pessoais

Doente de 52 Anos, casada e com dois filhos (maiores de idade, um solteiro e outro casado) e uma neta. Era empresária por conta própria sendo a dona de um café restaurante. Ocupa os tempos livres com jardinagem e agricultura.

Antecedentes pessoais

Doente apresenta dislipidemia e Hipertensão Arterial.

Antecedentes cirúrgicos

Doente que foi submetida a Safenectomia à direita há 20 Anos e que tem regularmente feito Escleroterapia de varizes. Foi submetida a Cirurgia à coluna lombar há cerca de 8 anos.

Tratamento realizado à ferida

No primeiro tratamento efetuado à ferida no dia 20/10 podemos verificar que a ferida se encontrava com 11cm de comprimento e com 3cm de largura. A úlcera atingia a derme, com bordos danificados, com fibrina e tecido desvitalizado no leito da ferida e saturada de exsudado de coloração esverdeada.

Apresentava sinais de infeção sistémica tais como: dor, eritema perilesional, edema perilesional, temperatura aumentada, exsudado aumentado e purulento, tecido compatível com biofilme, ferida estagnada e odor.

Realizada limpeza com soro fisiológico e tentativa de desbridamento mecânico, aplicados os beta-glucanos (SBG) como agente imunomodulador e bioativo.

Finalmente foi avaliado o índice de pressão tornozelo-braço (IPTB) que foi igual a 0,8 pelo que foi aplicada terapia compressiva com ligaduras de dupla camada. A doente foi elucidada sobre as vantagens e objetivos que se pretendiam alcançar com a aplicação da TC para promover a adesão terapêutica da doente.

A evolução da FC é considerável e verificou-se o seu encerramento em 37 dias. Pela avaliação realizada através da escala de RESVECH 2.0 verificou-se que os sinais de infeção diminuíram consideravelmente ao fim 16 dias. Verificou-se também uma diminuição do exsudado significativa entre a primeira observação e a segunda. Ainda se pôde observar que na segunda observação a FC se encontra mais limpa e sem fibrina (inserir figura 1 aqui).

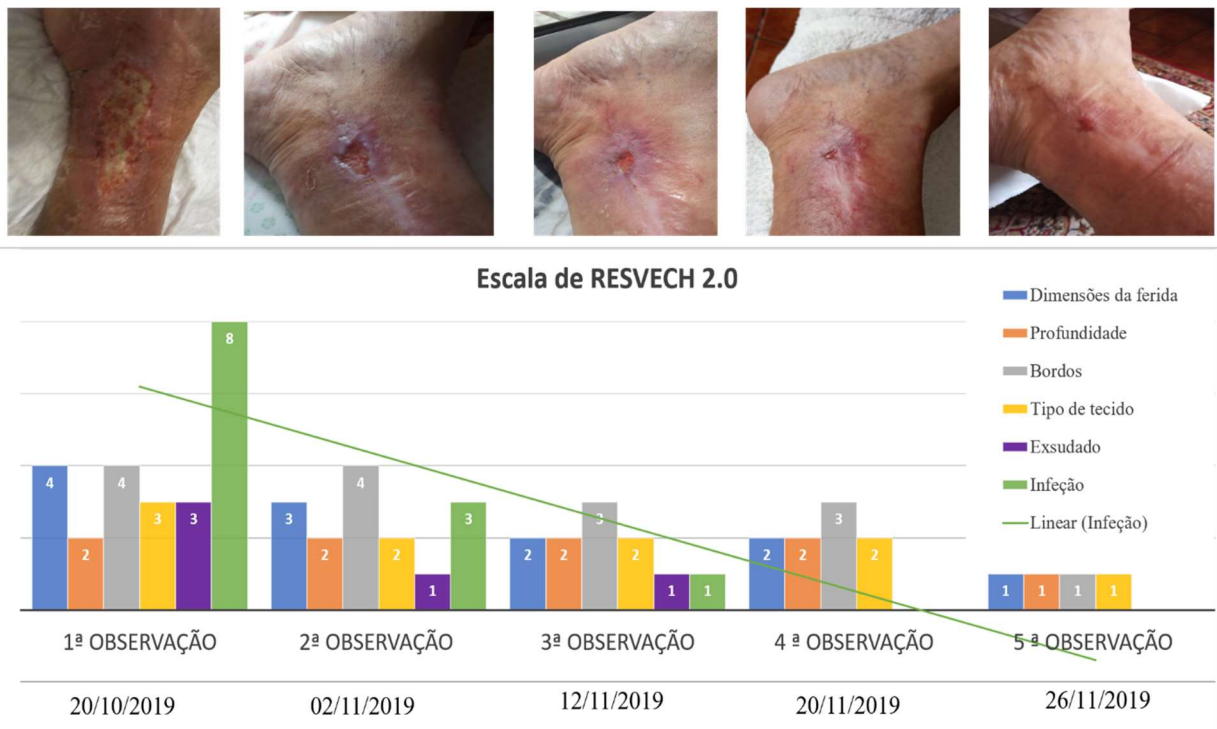


Figura 1: Imagens fotográficas comparadas com a avaliação registada pela escala RESVECH 2.0 ao longo dos tratamentos

No final da realização destes tratamentos, foi solicitado sempre à doente que realizasse o preenchimento da escala de Toronto.

A escala de Toronto mostra que a QV da doente foi melhorando ao longo do tratamento e de acordo com a melhoria dos sintomas que esta mais valorizava.

Podemos verificar que a dor durante a execução de pensos era inicialmente muito intensa e que veio a diminuir.

Também se verificou que o exsudado presente era em excesso como a doente referia e que diminuiu consideravelmente, para cerca de metade, na quarta observação.

O odor era referido como muito incomodativo e intenso e também este diminuiu na segunda observação (inserir figura 2 aqui).

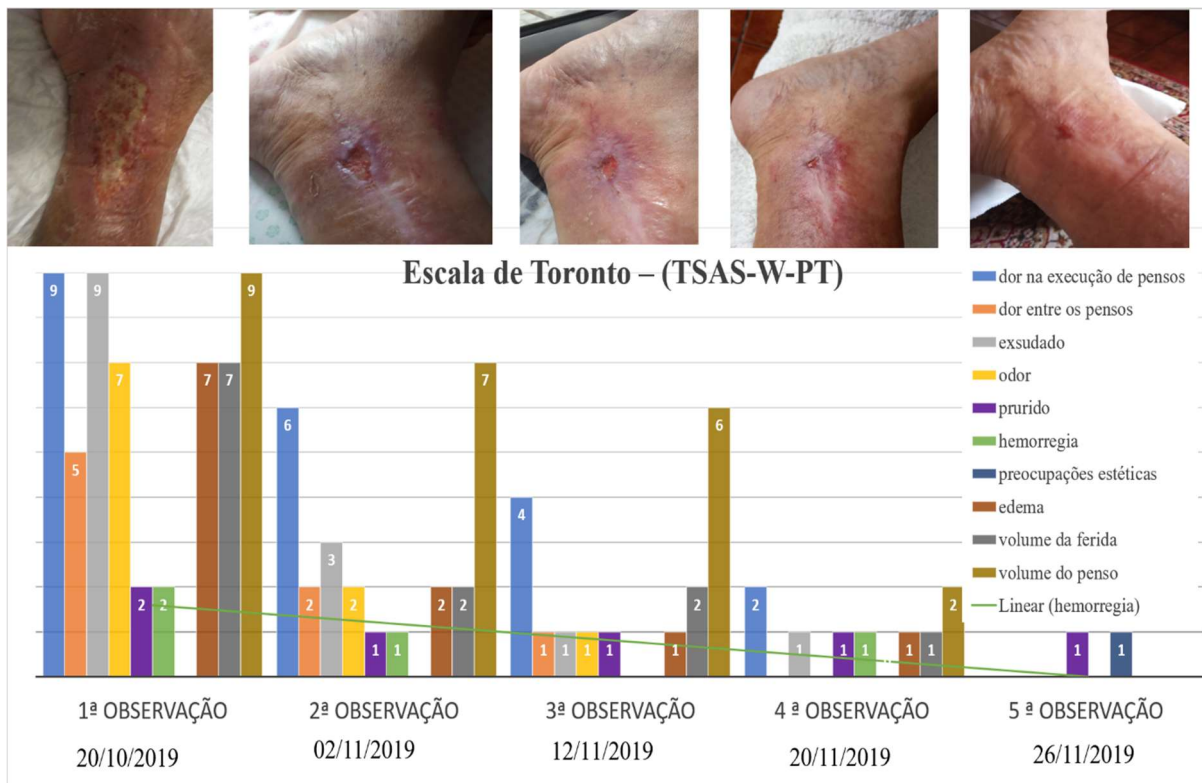


Figura 2: Representação gráfica da QV avaliada através da escala de Toronto

CONCLUSÕES

Através deste estudo de caso verificou-se a cicatrização da úlcera venosa aos 37 dias com a diminuição do score da escala de REVESCH 2.0. (passou de 23 para 4). Demonstrou-se ainda uma evolução positiva acentuada da QV em Geral sobretudo nos sintomas: prurido, odor e dor.

O tratamento efetuado através da associação da TC e do bioativo utilizado foi eficaz com implicações globais na pessoa demonstradas pela melhoria da QV em geral e pela cicatrização da FC.

Tornam-se necessários mais estudos nesta área, com maior número de participantes, para que os resultados encontrados tenham maior nível de evidencia e possam contribuir para melhorar o tratamento de FC.

BIBLIOGRAFIA

- Albuquerque, G. (2017). *Terapia compressiva de curta tração no tratamento da úlcera de perna: eficácia na dor, qualidade de vida e custo de tratamento*. Viseu.
- Araújo, R. de O., da Silva, D. C., Souto, R. Q., Pergola-Marconato, A. M., Costa, I. K. F., & Torres, G. de V. (2016). Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. *Aquichan*, 16(1), 56–66.
- Balbino, C. A., Pereira, L. M., & Curi, R. (2005). Mecanismos envolvidos na cicatrização: uma revisão. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 41(1), 27–51.
- Batista, J. A. A. (2010). *Avaliação económica no tratamento de úlceras da perna através da aplicação do tratamento de Terapia Compressiva*. Beira Interior.
- Cabral, G. K. A., Araújo, M. Â. M., Leitão, B. F. B., Rodrigues, A. B., & Gomes, A. M. L. (2017). A comunicação em pacientes oncológicos submetidos à laringectomia total Communication in oncological patients undergoing total. *Rev. SBPH*, 20(2), 45–65.
- Cardoso, L. V., Godoy, J. M. P. de, Godoy, M. de F. G., & Czorny, R. C. N. (2018). Terapia compressiva: bota de Unna aplicada a lesões venosas: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 52(03394), 1–11.
- Carvalho, R. F. G. de. (2016). *Eficácia da Prática Simulada na Aplicação de Terapia Compressiva*. Universidade de Coimbra.
- Collière, M.-F. (2003). *cuidar...a primeira arte da vida*. (Lusociência, Ed.) (2^a). Loures.
- Cruz, M. J., Baudrier, T., & Azevedo, F. (2011). Causas infrequentes de Úlceras de Perna e a sua Abordagem. *Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology*, 69(3), 383.
- Cunha, N. A. (2006). *Sistematização da assistência de enfermagem no tratamento de feridas crônicas*. Fundação de Ensino Superior de Olinda.
- Escórcio, J., & Furtado, K. (2009). A Terapia compressiva: cuidar efectivo na úlcera de perna. *Revista Percursos*, 13, 22–30.
- Favas, P. M. M. S. (2012). *Prevalência e características das feridas na população do distrito de Leiria*. católica portuguesa.

- Ferreira, C. F. (2019). *Conhecimentos e práticas de Terapia Compressiva de enfermeiros de cuidados de saúde primários. Repositório Científico da ESEnfC*. Coimbra.
- Fletcher, J., Barrett, S., Hepworth, L., Stang, D., Tickle, J., Thomas, R., & Welch, D. (2018). Appropriate use of soluble beta-glucan in the management of slow-healing wounds: round table recommendations. *Wounds UK*, 14(2), 40–43.
- Helpage International. (2013). Global AgeWatch Index.
- Hunt, S. D. (2018). A clinical observation evaluation of bioactive soluble beta-glucan gel compared with standard care. *Journal of Wound Care*, 27(9), 620–630.
- Instituto Nacional de Estatística. (2020). Tábuas de Mortalidade para Portugal 2017 - 2019. *Destaque Informação à Comunidade Social, 2018*, 1–8.
- Lourenço, M. C. P. (2020). *Assistência de enfermagem especializada ao doente crítico – avaliação de feridas complexas* (Vol. 53). Porto.
- Maida, V., Ennis, M., & Kuziemy, C. (2009). The Toronto Symptom Assessment System for Wounds: a new clinical and research tool. *Advances in Skin & Wound Care*, 22(10), 468–474.
- Maria Clara Paulo Lourenço, Rodrigues, A. M., & Ferreira, P. L. (2016). Avaliação da ferida crónica.
- Martinho, P., & Gaspar, P. (2012). Conhecimentos e práticas de Terapia Compressiva de enfermeiros de cuidados de saúde primários. *Revista de Enfermagem Referência, III Série*(nº 6), 69–79.
- Oliveira, A. M. S. (2014). *Estudo Epidemiológico de Feridas nas Unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados: Distrito de Coimbra*. escola superior de enfermagem de coimbra.
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). Parecer N.º 01 / 2012 Avaliação:Avaliação do IPTB e realização de terapia compressiva. *Ordem Dos Enfermeiros*, 17, 3.
- Partsch, H., & Benbow, M. (2013). Evidence Review: Efficacy and reproducibility of compression of the KTwo bandage system. *Journal of Wound Care*, 22(11), 1–5.
- Pina, E. (2007). Epidemiologia das feridas crónicas tratadas nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal. *Revista Portuguesa de Cirurgia Cardio-Torácica e Vascular, XIV*, 51–68.
- Pordata. (2014). Números de Portugal. Retrieved from

<http://www.pordata.pt/Portugal/Quadro+Resumo/Portugal-7013>

- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamentos de Enfermagem*. (Elsevier Editora Ltda, Ed.) (7ª edição). Rio de Janeiro: Sindicato Nacional dos Editores de livros.
- Restrepo-Medrano, J. C., & Soriano, J. V. (2012). Development of a wound healing index for chronic wounds. *EWMA Jornal*, 12(2), 39–46.
- Salveti, M. de G., Costa, I. K. F., Dantas, D. V., Freitas, C. C. S. de, Vasconcelos, Q. L. D. de A. Q. de, & Torres, G. de V. (2014). Prevalence of pain and associated factors in venous ulcer patients. *Revista Dor*, 15(1), 17–20.
- Saraiva, D. M. R. F., Bandarra, A. J. F., Agostinho, E. dos S., Pereira, N. M. M., & Lopes, T. S. (2013). Qualidade de vida do utente com úlcera venosa crónica. *Revista de Enfermagem Referência*, III, 109–118.
- Szwed, D. N., & Santos, V. L. P. dos. (2015). Fatores de crescimento envolvidos na cicatrização de pele. *Cadernos Da Escola de Saúde*, 1(15), 7–17.
- Tavares, T. C. A., Rocha, H. de P. da S., Aguiar, V. F. F., Capis-Tana, T. R. S., & Dalmácio, N. C. G. (2019). O planejamento do enfermeiro na avaliação e tratamento da úlcera venosa: um relato de experiência. *Revista Feridas*, 07(35), 1217–1222.
- Wounds UK. (2018a). Woulgan - made easy. *Wounds UK*, 14(5), 1–4.
- Wounds UK. (2018b). Woulgan - made easy, pp. 1–4.