

Tratamento de paciente com úlceras venosas com bandagem compressiva e coberturas interativas: relato de caso

Lara Mendes Chaer Rezende Costa¹; Elisângela Soares da Silva Reis²; Natália Ferreira Gonçalves Perdigão de Castro³; Viviane Pereira Aleixo⁴; Cláudia Patrícia Vieira⁵; Cleideana Cristina Vieira Rocha⁶; Daniela Tinti Moreira Borges⁷; Hélio Martins do Nascimento Filho⁸

¹ Clínica BIOVEIN Medicina Integrada – Congonhas – Minas Gerais e Prefeitura Municipal de Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais / Médica Angiologista e Cirurgiã Vasculare (laramrc@gmail.com)

² Hospital Sofia Feldman – Belo Horizonte – Minas Gerais / Enfermeira Estomaterapeuta Unidade de gestação de alto risco (lillasoares@hotmail.com)

³ Home Doctor e SEU – Serviços de Enfermagem em Urgência – Congonhas – Minas Gerais / Enfermeira (natalia_perdigao@hotmail.com)

⁴ Prefeitura Municipal de Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais / Enfermeira em Unidade de Saúde da Família (vivianealeixo@bol.com.br)

⁵ Escola Técnica da Saúde – ESTEC - Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais / Aluna do 3º Período do Curso Técnico em Enfermagem (claudiapatyy@gmail.com)

⁶ Escola Técnica da Saúde – ESTEC - Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais / Aluna do 3º Período do Curso Técnico em Enfermagem (cleideanacristinavieira1234@gmail.com)

⁷ Docente na Faculdades Integradas de Três Lagoas - AEMS / Enfermeira Mestra Estomaterapeuta (danitinti2010@gmail.com)

⁸ Clínica BIOVEIN Medicina Integrada – Congonhas – Minas Gerais e Prefeitura Municipal de Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais / Enfermeiro Mestre Estomaterapeuta em Unidade Saúde da Família (martinshnascimento@yahoo.com.br)

Introdução

A Úlcera Venosa (UV), também denominada úlcera varicosa ou de estase, está relacionada à insuficiência venosa e representa até 80% das feridas crônicas nos membros inferiores (principalmente no tornozelo) e sua terapêutica é complexa. A prevalência da UV no Reino Unido é 0,3% e nos EUA chega a 1,0% e idosos do gênero feminino são mais acometidos.

No Brasil pesquisas sobre incidência e prevalência de UV são raras. Em Conselheiro Lafaiete (com prevalência de feridas crônicas de 1,64/1.000 hab.), interior de Minas Gerais, a UV representa 50% dessas lesões diagnosticadas nos municípios. Além do impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes (sofrimento físico e psicológico), seu tratamento apresenta elevado custo para os cofres públicos, desafiando gestores e profissionais de saúde no manejo assertivo desse agravo.

Objetivos

Relatar os efeitos da terapia compressiva associada à coberturas interativas no processo de cicatrização de úlcera venosa em um paciente que apresentava a ferida (recidiva) há sete anos.

Casuística e Métodos

Estudo descritivo de natureza aplicada, desenvolvido em um ambulatório do Centro Regional de Saúde (CRS) no município de Conselheiro Lafaiete, interior de Minas Gerais, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Rita – FASAR conforme Parecer nº 3.740.095 / CAAE: 26167319.7.0000.8122 de 02 de dezembro de 2019.

O sujeito da pesquisa é do gênero masculino, idoso, 80 anos, possui diagnósticos de hipertensão arterial sistêmica, hipotireoidismo e insuficiência venosa crônica (em uso de Diosmina + Hesperidina). O paciente concordou em participar do estudo, assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e autorizou o uso das imagens das feridas para fins acadêmicos.

Durante a anamnese, o paciente informou tratamentos prévios das UV com diversas plantas como *Gossypium hirsutum* L. (folha de algodão), *Stryphnodendron Adstringens* (barbatimão) e *Eucalyptus globulus Labill* (folha de eucalipto), além de pomada à base de colagenase e creme contendo sulfadiazina de prata 1%.

Paciente apresentava três úlceras venosas no MID (uma em região maleolar medial, uma em região maleolar lateral e uma em região posterior do tornozelo) com dimensões medianas, infeccionadas, com presença de exsudato seroso em moderada quantidade, margens hiperkeratóticas, odor discreto e leitos recobertos por necrose úmida (esfacelos).

Resultados

O tratamento proposto foi: Ciprofloxacino 500mg (01 comprimido de 12/12 horas por 07 dias) e Clindamicina 300mg (01 comprimido 08/08 horas por 10 dias); Dipirona 500 mg para controle algico; Curativo com Alginato de Cálcio (troca de acordo com saturação); Associar Terapia Compressiva Elástica 40 mmHg (SurePress®); Hidratar pele íntegra com creme à base de ureia 10%; Repouso com elevação do MMII.

Após dois meses de tratamento a cicatrização das feridas ocorreu e não houve intercorrências durante a assistência. O sujeito da pesquisa recebeu alta do tratamento com prescrição de meias de compressão graduada (20-30 mmHg), repouso diário com elevação dos MMII, hidratação da pele com creme a base de ureia e acompanhamento ambulatorial.



Conclusão

Os pesquisadores verificaram que o tratamento de pacientes com úlcera venosa baseado no senso comum e em práticas empíricas, na contramão do que é recomendado pela literatura científica é uma prática comum no município onde o estudo foi realizado.

Além disso, conclui-se que a assistência transdisciplinar com embasamento científico diminui o tempo do tratamento, seu custo, potencializa a cicatrização da ferida com impacto positivo na qualidade de vida.

Contato: Hélio Martins do Nascimento Filho
martinshnascimento@yahoo.com.br