

Uma Jornada para tratar uma
pessoa com:

Úlcera venosa



Um guia passo-a-passo baseado
em evidências desenvolvido por
profissionais de saúde para
profissionais de saúde.

Desenvolvido por profissionais de saúde para profissionais de saúde

Esta jornada foi desenvolvida com feedback e contribuição de mais de 2200 profissionais de saúde na área de cuidados com feridas. Ela oferece uma abordagem única baseada em evidências para gerenciar lesões venosas e permite que você utilize os estudos mais recentes em cuidados com feridas no seu dia a dia.

Autores:

Terry Swanson, enfermeiro, Austrália; Dra. Caroline Dowsett, Reino Unido; Dr. José Ramon March Garcia, Espanha; Emily Greenstein, enfermeira clínica, EUA; Dr. David Keast, Canadá; Dr. Long Zhang, China; Dr. Hester Colboc, França

Tradução e adequação para língua portuguesa:

Karina Trovarelli, enfermeira estomaterapeuta; Nilce Botto Dompieri, enfermeira podiatra; Patricia Rachel Martins, enfermeira estomaterapeuta; Mara Reis, enfermeira estomaterapeuta; Cristiane Nishioka, enfermeira estomaterapeuta; Roberta Mendonça Viana, enfermeira estomaterapeuta.

Referências clínicas:

1. Scottish Intercollegiate Guidelines Network, Elliott House, 8 -10 Hillside Crescent, Edinburgh EH7 5EA www.sign.ac.uk
2. Evans R, Kuhnke JL, Burrows C, Kayssi A, Labreque C, O'Sullivan-Drombolis D, et al. Best practice recommendations for the prevention and management of venous leg ulcers. In: Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. A supplement of Wound Care Canada; 2019. 70 pp. Retrieved from: woundscanada.ca/docman/public/health-care-professional/bprworkshop/1521-wc-bpr-prevention-andmanagement-of-venous-leg-ulcers-1874e-final/file
3. de Maeseneer MG, Kakkos SK, Aherne T, Baekgaard N, Black S, Blomgreen et al. European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2022 clinical practice guidelines on the management of chronic venous disease of the lower limbs. Eur J Vasc Endovasc Surg 2022; 63:184-267 (<https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2021.12.024>)
4. <https://www.nationalwoundcarestrategy.net/lower-limb/>
5. Wounds UK (2021) Best Practice Statement: Addressing skin tone bias in wound care: assessing signs and symptoms in people with dark skin tones. Wounds UK, London. Available to download from: www.wounds-uk.com
6. Mehrara BJ, Greene AK. Lymphedema and obesity: is there a link? Plast Reconstr Surg. 2014 Jul;134(1):154e-160e. doi: 10.1097/PRS.0000000000000268. PMID: 25028830; PMCID:PMC4393748.
7. Rask-Madsen C, King GL. Vascular complications of diabetes: mechanisms of injury and protective factors. Cell Metab. 2013 Jan 8;17(1):20-33. doi: 10.1016/j.cmet.2012.11.012. PMID: 23312281; PMCID: PMC3546345.
8. Patton et al (2022) A meta-review of the impact of compression therapy on venous leg ulcer healing. International Wound Journal, Vol 20, Issue 2. p430-447.
9. European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2022 Clinical Practice Guidelines on the Management of Chronic Venous Disease of the Lower Limbs. Eur J Vasc Endovasc Surg (2022) 63,184e267.

Escolha o caminho mais adequado para a cicatrização de feridas.

Seguindo os passos desta jornada, você pode fornecer um ambiente favorável à cicatrização de úlceras venosas e reduzir o risco de complicações que podem ocasionar atraso no tratamento ou até a piora da lesão.

Qualquer recomendação incluída aqui neste guia precisa trabalhar em conjunto com os protocolos locais e as competências profissionais.



Sempre que um QR code aparecer, você pode escaneá-lo na parte inferior da página.



Para acessar ferramentas úteis, escaneie os QR codes azuis.



Para se aprofundar nos assuntos, escaneie os QR codes em azul claro.



As recomendações fornecidas nesta ferramenta são melhor compreendidas em combinação com a orientação detalhada disponível para você em [A Jornada do Cuidado de Feridas](#). Sempre que o ícone do livro aparecer, você pode procurar mais informações lá.

Escaneie para fazer o download
A Jornada do Cuidado de Feridas



O que é uma úlcera venosa?

Uma úlcera venosa é uma ferida aberta, muitas vezes dolorosa, localizada abaixo do joelho e de difícil cicatrização.

Causa mais comum

As úlceras venosas são causadas por hipertensão venosa, como a insuficiência venosa crônica.^{1,2,3,4}

Características

Uma úlcera venosa geralmente se apresenta como uma úlcera rasa com margens irregulares e aparece sobre a área de pele atrófica e/ou hiperpigmentada.



Escaneie para saber mais sobre
Úlceras venosas

Como identificar?



Úlcera venosa



Úlcera venosa



Úlcera venosa

Passo 1

Como **avaliar** uma úlcera venosa

- Realize uma avaliação integral da pessoa com ferida. 
- Em seguida, avalie os membros inferiores usando um instrumento de avaliação validado (por exemplo, Leg Ulcer Measurement Tool LUMT). 
- Inicie a avaliação da ferida usando uma ferramenta de avaliação validada (por exemplo, o triângulo de avaliação de feridas).
 - Registre o tamanho, as características do leito, a quantidade e o tipo de exsudato, condição da borda, pele perilesão e os sinais de infecção
 - Verifique também a posição da úlcera – região do maléolo ou área de Gaiter* (*região medial e lateral da perna que se estende da área acima do maléolo até abaixo do joelho)
- Na avaliação, verifique se há edema e procure por:



Maceração



Dermatite de estase



Lipodermatoesclerose

Hiperqueratose 

Ao examinar uma úlcera na perna, todas as alterações na pele devem ser cuidadosamente avaliadas, incluindo a cor e a textura.⁵

- Verifique se há sinais de insuficiência venosa, procurando:
 - Edema – medir a circunferência do tornozelo, pé e panturrilha.
 - Sinais de insuficiência vascular – inspecionar o fluxo arterial e perfusão. 
 - Sinais de hipertensão venosa – inspecionar se há varizes nas pernas, (flebetasia reticular ou ectasia venosa), alterações da pele (ou seja, pequenos vasos sanguíneos alargados - telangiectasia) e alterações na pigmentação.



Lembre-se! No caso da doença venosa, a lipodermatoesclerose e a coloração de hemossiderina são mais fáceis de ver na pele clara.

Para pacientes com tons de pele escuros, palpar para sentir o endurecimento na pele e comparar a perna afetada com a contralateral avaliando cor e edema.⁵

- Você também deve considerar:
 - Índice de Massa Corporal (IMC) do paciente – um IMC entre 53-59 é geralmente quando o linfedema ocorre.⁶
 - Outros riscos e fatores complicadores como: mobilidade do paciente, permanecer longos períodos sentado ou em pé, bomba muscular da panturrilha ineficaz, marcha, comorbidades, medicamentos, história familiar, hábitos de vida, condição social, entre outros



Escaneie para saber mais sobre
LUMT



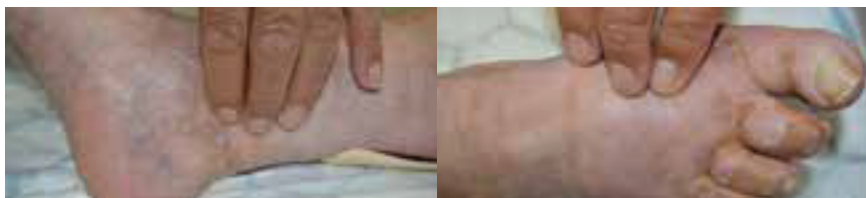
Escaneie para saber mais sobre
Hiperqueratose no membro inferior



Escaneie para saber mais sobre
avaliação do fluxo e perfusão arterial
(página 5)

Como identificar uma úlcera venosa

- Quando você estiver tratando uma úlcera venosa, é importante também avaliar a perna para excluir insuficiência arterial.
- Utilize o Índice tornozelo/braço (ITB) e avalie a perna para isquemia⁷ (lembre-se que aqui, a palpação do pulso é obrigatória!).



Palpar o pulso em vários locais no tornozelo e no pé sem luvas

- Certifique-se de avaliar o pulso em ambos os locais, no tornozelo (artéria tibial posterior) e no dorso do pé (pedioso).



Sempre busque ajuda de um especialista:

- Se você não palpar nenhum pulso em ambos os locais, se as extremidades estiverem frias ou cianóticas.
- Se você não sabe se é uma úlcera venosa ou arterial, ou se a etiologia for desconhecida.
- Se você não tem certeza do diagnóstico ou o Doppler não corresponde aos sinais e sintomas apresentados.



Lembre-se! Pessoas com diabetes podem ter calcificação, o que significa que seu ITB pode ser falsamente elevado.⁸ Deve-se ter cautela com esse grupo. Se as formas de onda no Doppler forem bifásicas ou trifásicas e o pulso for palpável, geralmente isso representa que é seguro aplicar terapia compressiva. No caso de ITB maior que 1.3 ou se houver discrepâncias entre ITB e sinais clínicos, o paciente deverá ser encaminhado para um vascular.

Passo 2

Como desenvolver um plano de tratamento e cuidados

- Uma vez que sua avaliação tenha excluído a insuficiência arterial, você está pronto para determinar a necessidade de quaisquer adições ao procedimento de planejamento e tratamento padrão.
- Você deve proceder de acordo com o resultado do ITB:
 - Caso o ITB seja superior a 0,8, o comprometimento arterial pode ser descartado e a terapia compressiva pode ser  considerada em 40mmHg.
 - Caso o ITB esteja entre 0,5 e 0,8, consulte o QR Code para obter orientações sobre o nível de compressão.
 - Caso o ITB seja menor que 0,5 não comprima e encaminhe imediatamente para avaliação vascular.



Escaneie para saber mais sobre
as Diretrizes de Prática Clínica da
Sociedade Europeia de Cirurgias Vasculares

Passo 3

Como **tratar** uma úlcera venosa

- Primeiro, prepare o leito da ferida limpando e desbridando para remover sujidades e tecido desvitalizado. A limpeza da perna inteira com um limpador adequado ao pH da pele é recomendada para reduzir o odor e proteger a pele ao redor da úlcera.
- Esteja preparado para manejar o exsudato e para proteger a pele perilesão, pois as úlceras venosas são muitas vezes, altamente exsudativas (isso reduzirá ao longo do tempo com o nível adequado de compressão aplicado).
- Frequentemente avalie a dor relatada pelo paciente, pois úlceras venosas são classificadas como as mais dolorosas em comparação com outras lesões.²
- Indique terapia compressiva para pacientes com úlcera venosa ativa e um ITB acima de 0,8 – e encaminhe para avaliação e monitoramento vascular. (A terapia compressiva visa melhorar o retorno venoso e reduzir a hipertensão venosa. A compressão é geralmente graduada e pode incluir bandagens e meias de compressão.^{1,8})
- Escolha o tipo correto de terapia compressiva, levando fatores relevantes em conta como: a gravidade da doença, a característica anatômica da perna/tornozelo, frequência necessária de aplicações, funcionalidade, preferência do paciente, mobilidade, estilo de vida e qual trará a melhor adesão ao tratamento.⁹
- Verificar sinais de infecção a cada troca de cobertura. Como infecção e biofilme são comuns em úlceras venosas, use o *IWII infection continuum and management guide*. 

Passo 4

Como escolher a **cobertura** e terapias adjuvantes

- Escolha uma cobertura que o ajude a gerenciar efetivamente o exsudato, pois as úlceras venosas são com frequência altamente exsudativas. 



- Certifique-se de que a cobertura é capaz de se adaptar ao leito da ferida, de forma que não fique nenhuma lacuna entre a cobertura e o leito da ferida, o que resulta no manejo efetivo do exsudato e no equilíbrio da carga microbiana. – Para feridas altamente exsudativas, considere uma cobertura com alto poder de absorção.
- Procure coberturas que sejam atraumáticas durante a remoção e que não causem danos adicionais ao leito da ferida ou à pele perilesão, mas que ajudem a diminuir a dor e o odor para os pacientes.
- Se suspeitar de infecção, use uma cobertura com propriedades antimicrobianas.
- Considere terapias adjuvantes como terapia por pressão negativa quando apropriado.



Escaneie para saber mais sobre
*IWII infection continuum and
management guide*
(página 56)



Escaneie para saber mais sobre
*Guia de Coberturas para Manejo
de Feridas*
(página 17)

Passo 5

Como **monitorar** a evolução

- Você deve monitorar úlceras venosas pelo menos a cada 4 semanas. Procure especificamente alterações no formato da perna.
- Mensure a redução ou redistribuição do edema a cada troca de cobertura e registre as medidas tomadas, conforme necessário, para alterar o regime de compressão.
- Se a ferida não está cicatrizando com o uso da terapia compressiva prescrita, encaminhe o paciente para um vascular.
- Caso a úlcera não tenha cicatrizado após 12 semanas, reavalie o diagnóstico diferencial.
Revise também a avaliação integral da pessoa para identificar se fatores como hemoglobina baixa, déficits da função imunológica ou outras comorbidades podem estar afetando a cicatrização. Você também deve reconsiderar outros fatores de risco, como o estilo de vida do paciente, uso de compressão anterior, entre outros.
- Discutir estratégias de prevenção com o paciente, como por exemplo: cuidados com a pele ao longo da vida, uso de meias de compressão, exercício físico (tornozelo e flexão dorsal, marcha, bomba muscular da panturrilha), controle de peso, entre outros.

Para pacientes com úlceras venosas cicatrizadas, a compressão de longo prazo (uso de meias de compressão) deve ser considerada para reduzir o risco de recorrência. 

Quando encaminhar ou **entrar em contato** com um especialista

- ❗ Se o ITB for menor que 0,8 e o paciente for sintomático.
- ❗ Se os sinais e sintomas clínicos e o doppler não coincidem.
- ❗ Caso haja suspeita ou diagnóstico de insuficiência venosa, considere o encaminhamento a um cirurgião vascular para determinar se terapias cirúrgicas ou endovasculares são apropriadas.
- ❗ Se uma úlcera não cicatrizou após 12 semanas e a reavaliação não é conclusiva sobre porque a cicatrização não está progredindo.
- ❗ Se a úlcera voltar a ocorrer após a cicatrização, consulte um especialista vascular.
- ❗ Sempre que feridas com aparência incomum ou feridas que aparecem em locais incomuns, não respondem aos cuidados adequados, devem ser encaminhadas para biópsia para descartar câncer de pele.
- ❗ Consulte também caso você...
 - identifique infecção aguda na perna ou no pé (por exemplo, aumento da vermelhidão unilateral, edema, dor, exsudato purulento, calor)
 - detecte sintomas de septicemia
 - identifique isquemia aguda ou crônica que ameaça os membros
 - suspeite de trombose venosa profunda (TVP) aguda
 - suspeite de câncer de pele
 - suspeite de envolvimento linfático



Escaneie para saber mais sobre
Riscos de não cicatrização e
recorrência da Úlcera Venosa

Glossário de termos de úlcera venosa

Insuficiência venosa – é uma condição em que as veias não conseguem devolver o sangue eficientemente para o coração. Os sintomas incluem edema nas pernas e dor nas extremidades.

Isquemia – é a falta de suprimento sanguíneo para uma determinada parte do corpo, que pode causar danos nos tecidos devido à falta de oxigênio e nutrientes.

Edema – é um acúmulo de líquido que faz com que o tecido afetado fique proeminente e pode ser localizado ou generalizado.

Maceração – ocorre quando a pele está em contato com a umidade por muito tempo. A pele macerada parece mais clara, enrugada e ao toque pode estar macia ou encharcada.

Dermatite de estase – é quando há insuficiência venosa, ou má circulação na parte inferior das pernas, levando à descoloração da pele, dor, prurido e lesões.

Lipodermatoesclerose – é uma condição inflamatória crônica caracterizada por fibrose subcutânea e endurecimento da pele na parte inferior das pernas.

Hiperqueratose – é um espessamento da camada externa da pele.

Hemossiderina – é um pigmento marrom contendo ferro geralmente derivado da desintegração de glóbulos vermelhos extravasados.

Maléolo ou área gaiter – a região circular da perna localizada aproximadamente abaixo da panturrilha até o tornozelo.



Para obter um glossário de termos gerais de cuidados com feridas, consulte **A Jornada do Cuidado de Feridas**

Uma Jornada para tratar uma pessoa com:

Úlcera venosa

Um guia passo-a-passo baseado em evidências desenvolvido por profissionais de saúde para profissionais de saúde.



Espero que você tenha achado esta jornada útil!
Para orientação sobre outras **etiologias de feridas**:

