

PROPOSTA DE PROTOCOLO PARA ASSISTÊNCIA AS PESSOAS COM ÚLCERAS VENOSAS
PROPOSED PROTOCOL TO ASSIST PEOPLE WITH VENOUS ULCERS
PROPUESTA DE PROTOCOLO PARA ASISTENCIA A LAS PERSONAS CON ÚLCERAS VENOSAS

Daniele Vieira Dantas¹
Rodrigo Assis Neves Dantas²
Rhayssa de Oliveira e Araújo³
Quinidia Lúcia Duarte de Almeida Quithé de Vasconcelos⁴
Isabelle Katherinne Fernandes Costa⁵
Gilson de Vasconcelos Torres⁶

Doi: 10.5902/2179769211076

RESUMO: **Objetivo:** propor um protocolo para assistência às pessoas com úlceras venosas (UV) atendidas em hospital de referência do Rio Grande do Norte/RN, Brasil. **Método:** estudo descritivo, quantitativo, no Hospital Universitário Onofre Lopes. A amostra foi de 39 profissionais do hospital e de outras instituições do Estado de Jequié/Bahia. Esses profissionais foram juízes que selecionaram diretrizes propostas na literatura sobre protocolos de UV. Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer n.º081/07), diretrizes foram propostas aos juízes, aceitando-se Índice Kappa(K)≥0,81. **Resultados:** a proposta contém 11 itens: avaliação do paciente/lesão, registro/documentação, cuidado com a ferida/pele perilesional, indicação de cobertura, uso de antibiótico e tratamento da dor, tratamento cirúrgico/medicamentoso, melhoria do retorno venoso/prevenção de recidiva, encaminhamento dos pacientes, capacitação profissional e referência/contrareferência. **Conclusão:** o protocolo subsidia melhorias na assistência às pessoas com UV, pois orienta a prática multiprofissional.

Descritores: Enfermagem; Úlcera varicosa; Protocolos.

ABSTRACT: **Aim:** to create a protocol to assist people with venous ulcers (VU) treated at referral hospital of Rio Grande do Norte/RN, Brazil. **Method:** descriptive and quantitative study at the University Hospital Onofre Lopes. The sample of 39 professionals, the hospital and other institutions of state and Jequié/Bahia. These professionals were judges who selected the guidelines proposed in the literature on VU protocols. After approval by the Research Ethics Committee (Opinion n.º081/07), guidelines were proposals for judges, accepting Kappa(K)≥ 0.81. **Results:** the proposal contains 11 items: patient/lesion assessment, registry/documentation, care of the wound/skin perilesional, indication of

¹Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFRN. Enfermeira do Hospital Pediátrico Maria Alice Fernandes e Docente da Escola de Enfermagem de Natal/UFRN. Email: danielle00@hotmail.com

²Enfermeiro. Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professor Assistente II do Departamento de Enfermagem/UFRN e Enfermeiro Intervencionista do SAMU Metropolitano do Rio Grande do Norte. Email: rodrigoenf@yahoo.com.br.

³Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Bolsista CAPES. E-mail: rhayssa.noe@hotmail.com

⁴Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Bolsista CAPES/DS. E-mail: quinidia@hotmail.com

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFRN. E-mail: isabellekfc@yahoo.com.br.

⁶Enfermeiro, Pós-Doutor em Enfermagem, Professor Titular Departamento de Enfermagem/UFRN, Pesquisador do CNPq (PQ2). Email gilsonvtorres@hotmail.com

coverage, use of antibiotics and pain treatment, surgical/drug treatment, improvement of venous return/prevention recurrence, patients forwarding, job training and reference/counter-referral. **Conclusion:** the protocol subsidizes improvements in care for persons with VU, as it guides the multidisciplinary practice.

Descriptors: Nursing; Varicoseulcer; Protocols.

RESUMEN: **Objetivo:** proponer un protocolo para asistencia a las personas con úlceras venosas (UV) atendidas en hospital de referencia del Rio Grande do Norte/RN, Brasil. **Método:** estudio descriptivo, cuantitativo en el Hospital Universitario Onofre Lopes. La muestra fue de 39 profesionales del hospital, de otras instituciones del Estado y Jequié/Bahia. Estos profesionales fueron los jueces que seleccionaron las directrices propuestas en la literatura sobre los protocolos de UV. Después de la aprobación del Comité de Ética de Investigación (Parecer n. 081/07), directrices fueron propuestos a los jueces, aceptando Kappa (K) $\geq 0,81$. **Resultados:** la propuesta contiene 11 cuestiones: evaluación del paciente/lesión, registro/ documentación, cuidado de la herida/piel perilesional, indicación de cobertura, uso de antibiótico y tratamiento del dolor, tratamiento quirúrgico/médico, mejora del retorno venoso/prevenición recidiva, encaminamiento de los pacientes, formación profesional y referencial/ contra-referencia. **Conclusión:** el protocolo subvenciona mejoras en la atención de las personas con UV, pues orienta la práctica multiprofesional.

Descriptorios: Enfermería; Úlcera varicosa; Protocolos.

INTRODUÇÃO

As úlceras vasculares constituem-se em um grande problema de saúde pública, sendo responsáveis por considerável impacto econômico devido às elevadas incidências e prevalências de suas lesões crônicas.¹

A úlcera vascular é caracterizada por perda circunscrita ou irregular do tegumento (derme ou epiderme), podendo atingir os tecidos subcutâneo e subjacente, acometendo as extremidades dos membros inferiores e cuja causa está, geralmente, relacionada ao sistema vascular arterial e/ou venoso ou neuropatia.¹

Apesar dos poucos estudos epidemiológicos sobre essas úlceras, elas são muito frequentes na prática médica e absorvem grandes recursos da área da saúde. Sua frequência vem crescendo de acordo com o aumento da expectativa de vida da população mundial.² No Brasil, embora sejam escassos os registros dos atendimentos, sabe-se que contribuem para onerar os gastos públicos do Sistema Único de Saúde (SUS) e interferem na qualidade de vida dessas pessoas e de seus familiares.²

A presença das úlceras ocasiona repercussões socioeconômicas, como a perda de dias de trabalho, aposentadoria precoce e gastos com a terapêutica prolongada. As complicações das lesões causam problemas físicos, sociais, econômicos e emocionais.²

As úlceras mais frequentemente encontradas nos serviços da rede básica de saúde, hospitais gerais e especializados advêm da insuficiência venosa crônica (IVC), em um percentual entre 80% a 85%, e de doença arterial (5% a 10%), sendo o restante de origem neuropática (usualmente diabética) ou mista.¹

As úlceras venosas (UV), feridas crônicas que resultam da IVC, acometem pessoas de diferentes faixas etárias, com índices elevados de recidiva (66% dos casos), e repercutem de forma severa na deambulação das pessoas. As lesões apresentam tratamento duradouro e complexo e são causa de hospitalização prolongada, sendo responsáveis por morbidade e mortalidade significativas.²

A IVC é resultante da insuficiência das válvulas das veias da perna e da associação do refluxo de sangue para as veias superficiais, este agravo pode ser de etiologia congênita, primária ou secundária.¹

Estima-se que aproximadamente 3% da população brasileira possuam lesões venosas, que se elevam para 10% no caso de diabéticos. Dessa população, em torno de quatro milhões de pessoas possuem lesões crônicas ou têm algum tipo de complicação no processo de cicatrização.²

Os cuidados com as UV, devido ao tratamento longo e complexo, exigem atuação interdisciplinar, adoção de protocolo, conhecimento específico, habilidade técnica, articulação entre os níveis de assistência do SUS e também participação ativa das pessoas com essas lesões e seus familiares, dentro de uma perspectiva integral da assistência ao indivíduo.³

O cuidado é concebido como uma tecnologia de saúde complexa, presente em todos os níveis do sistema.⁴ É apreendido por seu aspecto relacional, por meio da interação entre sujeitos (equipe de saúde/usuários/gestor) no processo de atenção à saúde individualizada ou na relação com a comunidade. Reflexões sobre acolhimento, vínculo/responsabilização, qualidade da atenção e trabalho em equipe traduzem a integralidade adotada.⁴

A integralidade na atenção à saúde é definida como um princípio do SUS, orientando políticas e ações programáticas que respondam às demandas e necessidades da população no acesso à rede de cuidados em saúde, considerando a complexidade e as especificidades de diferentes abordagens do processo saúde-doença e nas distintas dimensões, biológica, cultural e social do ser cuidado.⁵

Na abordagem a pessoa com UV, considera-se como aspecto fundamental a assistência sistematizada pautada em um instrumento que contemple a avaliação clínica, diagnóstico precoce, planejamento do tratamento, implementação do plano de cuidados, evolução e reavaliação das condutas, além de trabalho educativo permanente em equipe envolvendo a pessoa com UV, familiares e cuidadores.⁶⁻¹²

Um protocolo de assistência é o conjunto de passos, com intuito de sistematizar o tratamento e acompanhamento, instrumentalizar a supervisão das ações e subsidiar a educação em serviços de saúde. A utilização deste tipo de ferramenta com base em estudos científicos é uma exigência defendida como forma de homogeneizar a prática e torná-la mais segura.⁷⁻¹²

O seu uso como forma de sistematizar a assistência possibilita a equipe multidisciplinar avaliar os fatores relacionados aos aspectos clínicos (características da dor, sinais de IVC, tempo de lesão e características do membro afetado e da úlcera), assistenciais (diagnóstico, condutas e intervenções) e da qualidade de vida das pessoas, que podem interferir na evolução da cicatrização da UV.^{3,7-12}

As pessoas com lesões de qualquer etiologia requerem uma assistência de qualidade com visão integral do ser humano, dentro do seu contexto socioeconômico, cultural e de saúde, e com atuação de equipe multidisciplinar, considerando a complexidade e dinamicidade que envolve o processo de cicatrização dessas lesões.^{3,7-12}

Essa ideia é reforçada por estudo realizado no setor de Estomaterapia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, utilizando um protocolo de prevenção e tratamento de feridas crônicas, com objetivo de sistematizar a assistência prestada à sua clientela, nos quais os resultados alcançados foram eficazes e 100% dos pacientes submetidos ao tratamento preconizado tiveram suas feridas epitelizadas.⁷

Quando a assistência é mal conduzida, a lesão pode permanecer anos sem cicatrizar, acarretando alto custo social e emocional. Em inúmeros casos, afasta o indivíduo do trabalho, agravando as condições socioeconômicas e a qualidade de vida dos pacientes e familiares, além de onerar os serviços de saúde.¹¹⁻¹²

No contexto do Rio Grande do Norte, evidenciado em pesquisas que avaliaram a assistência prestada às pessoas com UV nos níveis primário e terciário no estado, apontou-se

fatores de inadequação e pouca resolutividade, sendo influenciados pela falta de diagnóstico das UV e de exames laboratoriais, acesso restrito a angiologistas, terapia tópica incorreta (resumida à troca de curativos), ausência de terapia compressiva, presença de dor, realização de curativos por técnicos de enfermagem e cuidadores, falta de materiais para curativos, descontinuidade do tratamento e ausência de treinamentos.^{3,13-15}

Nesse sentido, as dificuldades enfrentadas diariamente pelas pessoas com UV, seus familiares e pelos profissionais de saúde no Estado configuram um enorme problema em todos os níveis de complexidade do SUS e as mesmas seguem a espera de respostas para suas necessidades.

No nível terciário, em que estão englobadas as ações de alta complexidade, as pessoas com UV chegam ao serviço na expectativa de resolução do seu problema, como última tentativa de recuperação, no entanto, nem sempre conseguem a assistência que necessitam. São atendidos e quando retornam à atenção básica encontram novas dificuldades para continuidade do cuidado e reavaliação das lesões, reflexo da inexistência de sistema de referência e contra-referência integral e colaborativo entre os níveis de assistência do SUS.^{3,13-15}

Diante desse complexo contexto e na busca de conhecer mais sobre essa realidade este estudo tem como questão norteadora: quais os itens necessários para compor o protocolo para assistência às pessoas com úlceras venosas atendidas em um hospital de referência do Rio Grande do Norte?

Para responder o questionamento, este trabalho tem por objetivo: elaborar um protocolo para assistência às pessoas com úlceras venosas atendidas em um hospital de referência do Rio Grande do Norte.

Este estudo justifica-se pela necessidade de assistir sistematicamente pessoas com UV, com a finalidade de reduzir o tempo de tratamento e evitar complicações decorrentes dessas lesões. Além disso, é importante salientar que esse protocolo deve ser elaborado e proposto a partir da realidade local, com vistas a pensar na sua operacionalização e viabilidade. Para tanto, faz-se necessário pesquisar os aspectos locais sobre diagnóstico, condutas e intervenções já realizados.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no ambulatório de clínica cirúrgica do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL).

O Hospital Universitário Onofre Lopes localiza-se no Distrito Sanitário Leste, em Natal/RN, caracteriza-se por ser uma instituição de ensino universitário, que pertencente ao Complexo de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), com 188 leitos, disponibilizando serviços ambulatoriais de alta complexidade e integrando a rede do SUS, como referência terciária.

O setor de curativos funciona no ambulatório de clínica cirúrgica, localizado no 1º andar do hospital e é estruturado com duas salas para realização dos procedimentos em pessoas com lesões de diversas etiologias, conforme a demanda das consultas ambulatoriais. Durante as trocas de curativo são feitos acompanhamento, evolução e avaliação dessas pessoas.

A amostra do estudo foi composta por 39 profissionais, sendo 30 enfermeiros, sete médicos e dois fisioterapeutas. Os profissionais distribuíram-se em: três médicos angiologistas e um enfermeiro integrantes da equipe de clínica cirúrgica do HUOL; quatro angiologistas de outras instituições (hospitais e clínicas privadas) e 29 enfermeiros especialistas em dermatologia e de reconhecida experiência no tratamento de UV no Estado da Estratégia Saúde da Família e da rede hospitalar pública e privada. Além de dois fisioterapeutas especialistas na área vascular e que desenvolvem pesquisas com lesões venosas, um da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e um da UFRN.

A inclusão de outros profissionais neste estudo, além dos funcionários do HUOL, justificou-se pelo reduzido número de profissionais com experiência em cuidado de lesões no hospital selecionado para o estudo. Esses profissionais foram os juízes responsáveis por selecionar as diretrizes já propostas na literatura.

Os critérios de inclusão dos profissionais no estudo foram: ser integrante da equipe de clínica cirúrgica do HUOL, especialistas em dermatologia e de reconhecida experiência no tratamento de UV.

Esta pesquisa foi constituída por quatro etapas iniciais: levantamento da literatura acerca dos aspectos sobre protocolos de úlceras venosas; construção de um instrumento com base nesses aspectos e estudos já realizados no HUOL; aplicação do instrumento com os especialistas (juízes) da pesquisa e verificação do nível de concordância desses profissionais.

Na primeira parte do instrumento, o questionário contemplou a identificação pessoal e profissional do pesquisado como: idade, sexo, estado conjugal, formação profissional e complementar, setor de trabalho, tempo no cuidado à pessoa com UV, motivo que levou a assistir essas pessoas, importância da capacitação dos profissionais de saúde e preparo na assistência a pessoas com UV.

Na segunda parte foram contemplados os aspectos no protocolo de assistência à pessoa com UV referentes a: avaliação da lesão e da pessoa como um todo, registro e documentação, cuidado com a ferida e pele perilesional, indicação de cobertura, uso de antibiótico e tratamento da dor, tratamento cirúrgico da IVC, tratamento medicamentoso, melhoria do retorno venoso e prevenção de recidiva, encaminhamento dessas pessoas, capacitação profissional e referência e contra referência. A parte três do questionário contemplou opinião dos juízes sobre o grau de importância dos aspectos para composição do protocolo, mencionados na segunda parte do instrumento.

Em primeiro lugar foi solicitada autorização junto a direção do Hospital Universitário Onofre Lopes para realização do estudo e, após, disponibilizado ao referido Hospital os resultados obtidos com essa pesquisa. Quanto aos profissionais, participaram da pesquisa aqueles que voluntariamente assinaram o Termo de Livre Consentimento Esclarecido, após autorização institucional e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa HUOL/UFRN, Parecer n.º 081/2007.

Para o procedimento de coleta de dados foram selecionados os profissionais que trabalhavam no local de estudo (ambulatório de clínica cirúrgica do HUOL) e especialistas de outras instituições que desenvolvem suas práticas com portadores de úlceras venosas. Após esta seleção, realizou-se contato (pessoal ou telefônico) para agendamento da aplicação do instrumento. Neste contato, alguns profissionais mencionaram o desejo de responder por meio eletrônico.

Inicialmente foram distribuídos 55 questionários, sendo 42 por e-mail e 13 pessoalmente, após agendamento com o pesquisado. Dos instrumentos enviados eletronicamente, 26 retornaram, um profissional recusou-se a participar e os outros 12 não responderam após diversos contatos telefônico e eletrônico.

Os instrumentos enviados eletronicamente eram acompanhados do TCLE que, após a assinatura, era devolvido à pesquisadora, por meio eletrônico (assinatura digital), pessoalmente ou por correio.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril e julho de 2010, pela pesquisadora, contando com auxílio de uma acadêmica de enfermagem, bolsista de iniciação científica.

Antes de iniciar a coleta, pessoalmente ou por telefone, foram explicados os objetivos desse estudo e solicitada a assinatura do TCLE pelos profissionais (enfermeiros, médicos e fisioterapeutas), estes foram orientados a opinar sobre os aspectos contemplados no protocolo.

O julgamento foi expresso com a letra C (concordo) ou D (discordo) na manutenção das diretrizes. Além disso, os juízes também opinaram quanto ao grau de importância (1,0 a 5,0) das diretrizes propostas.

Após as respostas dos pesquisados, realizou-se a validação de conteúdo, com aplicação do Índice Kappa (K) para verificação no nível de concordância e nível de consistência (fidedignidade) dos juízes em relação à permanência ou não das diretrizes que compõe o protocolo. O Índice Kappa é um indicador de concordância ajustado, que leva em consideração, descontando no cômputo final, a concordância devido ao fator chance, variando de <0,00 (ruim) a 1,00 (perfeita).

Com aprovação dos aspectos contemplados no protocolo, considerando as diretrizes que alcançaram índice Kappa (K) igual ou superior a 0,81 (ótimo), mantiveram-se apenas os itens aceitos pelos profissionais para aplicação na prática clínica assistencial do ambulatório do HUOL.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A nova proposta de protocolo de úlceras venosas, excetuando-se os itens que não alcançaram índice Kappa (K) igual ou superior a 0,81 (ótimo) está disposta em 11 itens: a) Avaliação do paciente e da lesão; b) Registro e documentação; c) Cuidado com a ferida e a pele perilesional; d) Indicação de cobertura; e) Uso de antibiótico e tratamento da dor; f) Tratamento cirúrgico da IVC; g) Tratamento medicamentoso; h) Melhoria do retorno venoso e prevenção de recidiva; i) Encaminhamento dos pacientes; j) Capacitação profissional e k) Referência e contra-referência.

O item A (avaliação do paciente e da lesão) contempla informações sobre anamnese e exame físico, fatores de risco, presença de dor, edema e pulsos, solicitação de exames laboratoriais, avaliação da infecção, sinais vitais, índice de massa corpórea, localização da lesão, índice tornozelo-braço com doppler manual, características da úlcera, mensuração da úlcera ao longo do tratamento, realização de biópsia e exames de imagem. O aspecto B (registro e documentação) reúne anotações acerca da anamnese na 1ª consulta, mensuração da área e anotações sobre exames ao longo do tratamento.

A avaliação do paciente e da lesão, quando realizados adequadamente, permitem estabelecer o diagnóstico diferencial entre os tipos de úlceras, sendo importante para excluir doença venosa ou de outras origens. O planejamento da assistência e a implementação das ações deve incluir o registro no prontuário de todas as informações referentes à evolução clínica, com avaliação das características da lesão: localização anatômica, evolução, área, tipo de cicatrização, fase do processo cicatricial, tipo do exsudato, característica do leito, característica perilesional, presença de sinais de infecção, terapia tópica e sistêmica, escolha do tipo de cobertura e curativo e mensuração da área da úlcera.^{3,11-12,16}

No terceiro item C (cuidado com a ferida e a pele perilesional) descreve-se a técnica de curativo, uso de produtos tópicos de limpeza, antibióticos, cicatrizantes e desbridantes, técnica de desbridamento e relato de alergias. A indicação da cobertura (item D) abrange o uso de produtos de acordo com a característica do exsudato.

O cuidado com a ferida e a pele perilesional, mencionando técnica de limpeza, aplicação de produtos adequados e avaliação de possíveis alergias são ressaltadas pelos autores. Para a indicação da cobertura prioriza-se os produtos de baixo custo e aceitável pelo paciente e adequado de acordo com o tecido da lesão.^{7-8,11-12} Cabe a equipe de saúde, de acordo com o seu contexto, definir aqueles que proporcionarão melhor qualidade de vida as pessoas com essas lesões.^{11,17}

O aspecto E (uso de antibiótico e tratamento da dor) descreve a utilização de antibioticoterapia antes e após biópsia e medidas para minimização das queixas algícas. No tratamento cirúrgico da IVC (item F) são avaliadas as condições para realização da

intervenção cirúrgica e no tratamento medicamentoso (item G), o uso de medicamentos flebotrópicos.

No uso de antibiótico e tratamento da dor, são estabelecidos critérios para utilização de medicamentos antibióticos, que devem se restringir aos pacientes com úlcera infectada clinicamente comprovada, devendo ser primordial no tratamento. A dor é um sintoma frequente em pessoas com úlcera venosa, apresentando-se pior à noite, causando limitação na mobilidade, perturbando o sono e sendo descrita por muitas pessoas como o fator de maior impacto em sua qualidade de vida. O uso de analgésicos associados às medidas fisioterápicas podem minimizar a queixa algica.^{7,17}

A cirurgia e o uso de medicamentos devem reunir itens sobre avaliação inicial para realização de operação, associação com terapia compressiva e uso de fármacos flebotrópicos.¹⁶

No que diz respeito ao item H (melhoria do retorno venoso e prevenção de recidiva) engloba-se as informações sobre a técnica e o profissional que aplica a terapia compressiva e estratégias clínicas e educativas para prevenção da UV. O item I (encaminhamento dos pacientes) destaca a avaliação de angiologista, dermatologista e outros profissionais da equipe multidisciplinar.

Para prevenção de úlceras venosas, a melhoria do retorno venoso e a prevenção de recidiva trataram de condições para aplicação da terapia compressiva, tipos de compressão e repouso com elevação dos membros inferiores.^{11-13,16,18-19}

O item J (capacitação profissional) engloba fatores correspondentes ao treinamento dos profissionais na realização do exame físico, da úlcera, do Índice Tornozelo Braço (ITB) e da terapia compressiva. Por fim, o item K (referência e contra-referência) destaca o resumo clínico, resultados de exames, diagnóstico, tratamento, conduta e outras observações relevantes.

Acerca do encaminhamento dos pacientes, ressaltam-se as condições para encaminhamento e especialidades a serem consultadas durante a assistência e a capacitação profissional, com priorização de treinamento da equipe para realização de exame clínico, avaliação da úlcera, medição de ITB e terapia compressiva.^{11-12,20-21}

Por fim, a elaboração da referência e contra-referência completas são fundamentais para o cuidado do paciente.²⁰ Entendendo-se que, não basta o acesso referenciado aos profissionais, faz-se necessário o registro nas fichas contendo resumo clínico, exames realizados, diagnóstico, conduta e observações pertinentes a cada caso.¹⁹

CONCLUSÃO

Após consulta aos juízes do estudo, foi elaborada uma proposta de protocolo com as diretrizes que alcançaram índice Kappa (K) igual ou superior a 0,81 (ótimo).

A nova proposta contém 11 itens identificados sequencialmente com letras maiúsculas e números arábicos que dizem respeito a: avaliação do paciente e da lesão; registro e documentação; cuidado com a ferida e pele perilesional; indicação de cobertura; uso de antibiótico e tratamento da dor; tratamento cirúrgico da IVC; tratamento medicamentoso; melhoria do retorno venoso e prevenção de recidiva; encaminhamento dos pacientes; capacitação profissional e referência e contra-referência.

A importância da construção do protocolo traz implicações teóricas, para a academia, e prática para os serviços de saúde, pois trata da adoção de diretrizes construídas associando a literatura e a realidade das instituições, com validação e avaliação de efetividade dos resultados. Além disso, reforça-se a necessidade construir, validar e aprimorar protocolos de assistência que sejam operacionais e que possam contribuir para mudança da prática do cuidar em saúde, em especial as pessoas com úlceras venosas.

Reconhecem-se as limitações deste estudo, quanto ao número de especialistas na área, especificamente que atuam com pessoas com UV, fator este que motivou a busca de profissionais fora do Estado, sem a pretensão de um estudo comparativo entre distintas realidades; a demora no retorno dos questionários e, em alguns casos, a não devolução dos instrumentos, após sucessivos contatos e a inexistência de protocolos nos serviços de saúde locais que poderiam subsidiar a construção dessa proposta.

Conclui-se que este estudo trouxe uma contribuição científica para os profissionais de saúde, por meio das publicações sobre a temática, além de subsidiar melhorias na qualidade da assistência às pessoas com úlceras venosas, uma vez que a criação desse protocolo possibilita orientar a prática da sistematização da assistência multiprofissional aos pacientes com UV no âmbito do Hospital Universitário Onofre Lopes.

REFERÊNCIAS

1. Abbade LPF, Lastória S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. *An Bras Dermatol*. 2006;81(6):509-22.
2. Fernandes LF, Pimenta FC, Fernandes FF. Isolamento e perfil de suscetibilidade de bactérias de pé diabético e úlceras de estase venosa de pacientes admitidos no pronto-socorro do principal hospital universitário do estado de Goiás, Brasil. *J Vasc Bras [Internet]*. 2007 [acesso em 2013 jan 18];6(3):211-17. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492007000300003&lng=en&nrm=iso>.
3. Dantas DV, Torres GV, Nóbrega WG, Macedo EAB, Costa IKF, Melo GSM, et al. Assistance to patients with venous ulcers based on protocols: literature review in electronic databases. *Rev Enferm UFPE [Internet]*. 2010 [acesso 2013 fev 18];4(N Esp 4):1944-50. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/1481>.
4. Silva FAA, Moreira TMM. Características sociodemográficas e clínicas de clientes com úlcera venosa de perna. *Rev Enferm UERJ*. 2011;19(3):468-72.
5. Leal J, Mansilha A. Como avaliar o impacto da doença venosa crônica na qualidade de vida. *Angiol Cir Vasc*. 2010;6(4):173-87.
6. Sena ELS, Gonçalves LHT. Vivências de familiares cuidadores de pessoas idosas com doença de Alzheimer - Perspectiva da filosofia de Merleau-Ponty. *Texto & Contexto Enferm*. 2008;17(2):232-40.
7. Belo Horizonte (MG). Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Políticas Sociais. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Assistência - Coordenação de Atenção a Saúde do Adulto e do Idoso. Protocolo de assistência aos portadores de feridas. Belo Horizonte (MG): SMSA; 2010 [acesso em 2013 jan 14]. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/atadulto/protocoloferidas.pdf>.
8. Ribeirão Preto (SP). Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Manual de assistência às pessoas com feridas. Ribeirão Preto (SP): SMS; 2011.
9. Natal (RN). Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de assistência aos portadores de feridas. Natal (RN): SMS; 2008.
10. Sellmer D, Klassen E, Cesário E, Malucelli, A. Sistema de informação para a sistematização da terapia tópica de úlceras venosas. Congresso Brasileiro de Informática em Saúde - 2008. Campos de Jordão: CBIS; 2008 [acesso em 2013 jan 14]. Disponível em: Paraná: PUC/PR; 2008. <http://www.sbis.org.br/cbis11/arquivos/1051.pdf>

11. Conferencia Nacional de Consenso Sobre Úlceras de la Extremidad Inferior (CONUEI). España: EdikaMed S. L.; 2009 [acesso em 2012 out 17]. Disponível em: <http://www.gneapp.es/app/portada>.
12. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of chronic venous leg ulcers. A national clinical guideline. Edinburgh (Scotland): Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN); 2010 Aug. 44 p.
13. Nóbrega WG, Melo GSM, Costa IKF, Dantas DV, Macedo EAB, Torres GV. Changes in patients' quality of life with venous ulcers treated at the outpatient clinic of a university hospital in Natal City, Brazil. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2011 [acesso 2013 jan 14];5(2):220-7. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/1478>.
14. Dantas DV, Torres GV, Dantas RAN. Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos protocolos existentes no Brasil. Ciênc Cuid Saúde. 2011;10(2):366-72.
15. Costa IKF, Melo GSM, Nóbrega WG, Dantas DV, Macedo EAB, Medeiros RKS, et al. Utilization the SF-36 in the assessment of quality of life related to chronic diseases: literature review. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2010 [acesso 2013 jan 14];4(N Esp 4):1929-34. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/1472>
16. Florianópolis (SC). Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Vigilância em Saúde. Protocolo de cuidados de feridas. Florianópolis (SC): IOESC; 2008.
17. Silva DS, Hahn GV. Cuidados com úlceras venosas: realidade do Brasil e Portugal. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2012 [acesso em 2013 jul 31];2(2):330-8. Disponível em: <http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/5238/3758>.
18. Bulisani ACP, Sanches GD, Guimarães HP, Lopes RD, Vendrame LS, Lopes AC. Síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica em medicina intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2006;18(3):292-7.
19. Bajay HM, Araújo IEM. Validação e confiabilidade de um instrumento de avaliação de feridas. Acta Paul Enferm. 2006;19(3):290-5.
20. Dantas DV, Torres GV, Dantas RAN, Araujo EC, Mendes FRP. Úlceras venosas: sistematização de condutas terapêuticas baseadas em protocolo. In: Silva RCL, Figueiredo NMA, Meirelles IB. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. São Caetano do Sul (SP): Yendis; 2011. p. 469-98.
21. Aquino OS, Moura LM, Florêncio, MIB, Moura ERF. Integração docente-assistencial no cuidado de feridas: relato de experiência. Rev RENE. 2006;7(2):81-8.

Data de recebimento: 21/10/2013

Data de aceite: 15/10/2014

Contato com autor responsável: Rodrigo Assis Dantas Neves

Endereço postal: Rua Petra Kelly, 61, Residencial Geraldo Galvão, casa 48, Nova Parnamirim, Parnamirim.

E-mail: rodrigoenf@yahoo.com.br