

 <p>Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago do HU/UFSC</p>	<p>Procedimento Operacional Padrão (POP)</p> <p><u>Assistência de Enfermagem</u></p>	 <p>EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</p>	
	<p>Título: Avaliação do paciente com úlceras vasculares</p>	<p>Versão: 01</p>	<p>Próxima revisão: 2018</p>
<p>Elaborado por: Cristiane Baldessar Mendez, Cilene Fernandes Soares, Margareth Linhares Martins</p>		<p>Data da criação: 17/05/2017</p>	
<p>Revisado por: Cristiane Baldessar Mendez, Cilene Fernandes Soares, Margareth Linhares Martins e Grupo Interdisciplinar no Cuidado de Pessoas com Feridas (GICPF/HU).</p>		<p>Data da revisão: 18/05/2017</p>	
<p>Aprovado por: Membros do GICPF/HU.</p>		<p>Data da aprovação: 09/10/2017</p>	
<p>Local de guardo do documento: Rede/obelix/POP</p>			
<p>Responsável pelo POP e pela atualização: Membros do GICPF/HU.</p>			
<p>OBJETIVOS: Qualificar a Assistência de Enfermagem no manejo das Úlceras Vasculogênicas (úlceras Arteriais e úlceras Venosas); Proceder a avaliação do paciente com Úlcera Vasculogênica a partir da anamnese e do exame físico, a fim de realizar o diagnóstico de Enfermagem, prognóstico e o plano de cuidados; Descrever e fazer distinção entre as úlceras venosas e úlceras arteriais (dor, efeito da elevação, a distribuição e aspecto das feridas e testes especiais); Identificar os elementos necessários para avaliação.</p>			
<p>Setor: Serviços assistenciais</p>		<p>Agente (s): Equipe multiprofissional</p>	

1. CONCEITO E CLASSIFICAÇÃO

Úlcera venosa

Área de solução de continuidade por mais de quatro semanas procedente de hipertensão venosa e insuficiência da bomba de panturrilha (gastrocnêmico).

Úlcera arterial

Lesão ou ferida produzida por uma diminuição da perfusão sanguínea, e como consequência de um déficit crítico da pressão parcial de oxigênio nos tecidos distais. Sendo que a principal causa

da obstrução de artérias dos membros inferiores é a aterosclerose.

A avaliação do estágio da DAOP se baseia nos sinais e sintomas apresentados pelo paciente.

Classificação de Fontaine	Classificação Rutherford
Estágio I – Assintomático	Categoria 0 - Assintomático
Estágio II - a) a claudicação intermitente limitante	Categoria 1 - Claudicação leve
	Categoria 2 - Claudicação moderada
Estágio II - b) a claudicação intermitente incapacitante	Categoria 3 - Claudicação severa
Estágio III - Dor isquêmica em repouso	Categoria 4 - Dor em repouso
Estágio IV - Lesões tróficas	Categoria 5 - Lesão trófica pequena
	Categoria 6 - Necrose extensa

Fonte: Fontaine (1954); Rutherford (1997) apud SBACV (2015)

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

EXAME FÍSICO: EDEMA, DOR, PULSOS

- Luva de procedimento
- Fita métrica

EXAME COMPLEMENTAR: ITB (Índice Tornozelo Braquial)

- Luva de procedimento
- Ultrassom portátil manual
- Esfigmomanômetro.

4. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

4.1 AVALIAÇÃO DO PACIENTE COM ÚLCERA VENOSA:

História clínica: queixa, duração dos sintomas, agravamento e fatores de risco (história familiar de doença venosa, trombose venosa profunda, flebite, cirurgia venosa ou de perna, dor torácica, hemoptise, embolia pulmonar, obesidade, permanência em pé ou sentado por período longo) e história da lesão (surgimento, tempo, recorrência).

Exame físico: verificar presença de edema (afunda sob pressão e inicialmente ocorre na região do tornozelo), cacifo, hiperpigmentação (descoloração marrom avermelhada que afeta o tornozelo e a

parte inferior da perna), eczema, lipodermatoesclerose (condição localizada, fibrótica e inflamatória crônica que afeta a pele e os tecidos subcutâneos da região supramaleolar) e veias varicosas. Dor diminuída ou não ao elevar o membro. Pulsos periféricos palpáveis igualmente em ambas as pernas. Presença de anquilose tibiotársica (rigidez da articulação tornozelo).

Avaliação do edema, dor e pulsos

- Higienizar as mãos;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Inspeccionar ambos os membros;
- Elevar o membro afetado e verificar presença ou não da diminuição da dor;
- Pressionar o membro com a digital do polegar verificando presença de afundamento;
- Posicionar a fita métrica 10cm acima do maléolo medial e na proeminência da panturrilha para medir o edema
- Palpar os pulsos periféricos de ambos os membros (femural, poplíteo, tibial posterior, pedioso).

4.2 AVALIAÇÃO DO PACIENTE COM ÚLCERA ARTERIAL

História clínica: queixa, sintomas (câimbra, formigamento, dor na panturrilha após alguns metros de caminhada e alívio da dor quando em repouso (claudicação intermitente), disfunção erétil, dificuldade de cicatrização de lesões nos MMII) e fatores de risco (DM, HAS, tabagismo, dislipidemia e história familiar de aterosclerose, hiperhomocisteinemia), história da lesão (surgimento, tempo, recorrência).

Exame físico: verificar presença de pulsos, buscar por feridas nas extremidades, gangrena, edema, atrofia muscular, diminuição da temperatura no membro contralateral, perda de pelos sobre o dorso do pé e dos pododáctilos e espessamento das unhas (onicomiose), calosidades, mal perfurantes (crescimento de proeminência óssea), pele brilhante e descamativa; palidez do pé pela elevação do membro e vermelhidão quando volta a posição pendente (hiperemia reativa);

Exame Complementar:

- **Índice de Pressão Tornozelo/Braquial**: método para detectar úlcera arterial que baseia-se na pressão arterial do tornozelo e dos braços.

Calcular o ITB conforme formula abaixo:

$$\text{ITB} = \frac{\text{Pressão do tornozelo}}{\text{Pressão do braço}}$$

RESULTADO

Normal 0,9 a 1,3

Assintomático entre 0,9 a 0,7

Claudicação intermitente entre 0,7 a 0,5

Isquemia crítica < 0,5

Calcificação Arterial > 1,3.
 Menor que 0,8(oito) doença arterial periférica (encaminhar para o vascular de rotina).
 Menor que 0,5(cinco) doença arterial periférica ou maior de 1,0 (encaminhar para o vascular com urgência)

Fonte:VALENZUELA, Andrés Roldán et al. (2017).

- **Pulsção arterial** - verificar pulsos femorais, poplíteos, tibial posterior e pedioso. Os pulsos devem ser graduados de acordo com as suas características como ausente (-), diminuição (+) e presente (++)

4.3 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL – ÚLCERA VENOSA E ÚLCERA ARTERIAL

Características	Úlcera venosa	Úlcera arterial
Local	Entre o pé e a parte superior da panturrilha (2,5cm abaixo do maléolo a proeminência da panturrilha).	Distal (anti pé, pododáctilos, região de calcâneo, lateral da perna, interdigital)
Evolução	Evolui lentamente	Evolui rapidamente
Profundidade	Margem superficial, (epiderme e derme), bordas difusas	Geralmente profunda, envolvendo músculos e tendões,
Margens	Irregular	Definidas e arredondadas.
Leito	Normalmente granulação (vermelha), ou necrose (cinzenta, amarelada ou preta)	Diminuição/e ou ausência de granulação, palidez, necrose cinzenta.
Perilesão	Hiperpigmentada-marrom, com manchas varicosas e eczema, quente ao toque.	Pálida e mosqueada (manchas) pele brilhante, fria ao toque.
Edema	Presente, piora ao final do dia.	Pode ocorrer devido a posição pendente do membro.
Dor	Indolor, apresenta sensação de peso e prurido.	Dolorosas e acompanhada de dor no pé quando em repouso.
Pulso femural, poplíteo, tibial posterior e pedioso	Presentes	Redução de pulsos e/ou ausentes
ITB	Maior ou igual a 0,9	Apresenta-se menor que 0,3
Complicações	Eczema, maceração (afecção com hiperemia e supuração), sensibilidade a tratamentos tópicos (prurido,	Infecções no local da ulceração (gangrena úmida, osteomelite) e

	hiperemia, descamação), infecções (celulite, erisipela, levando ao rubor, calor, edema aumento da dor e da área lesionada)	amputação
--	--	-----------

Fonte: Baseados nos autores Borges (2012); SBACV (2015); Rapp, Joseph (2011).

5. REFERÊNCIAS

BORGES, E.L. **Úlceras dos membros inferiores**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

BORGES, EL. Fernandes F.P. **Úlcera por pressão**. In: Domansky RC, Borges EL. Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. 2.ed.-Rio de Janeiro: Rubio; 2014.

BMJ BEST PRACTICE. Insuficiência venosa crônica. BMJ Publishing Group Ltd. Dec. 22, 2015. Disponível no sítio web.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E CIRÚRGIA VASCULAR. **Diretrizes para doença arterial obstrutiva de membros inferiores diagnóstico e tratamento**.2015. Disponível em: <http://www.sbacv.com.br/pdf/diretrizes-2016/DAOPMMIL.pdf>. Acessado em 20 junho 2017

RAPP, J. MACTAGGART J. **Cirurgia diagnóstico e tratamento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 13º edição, 2011.

VALENZUELA, Andrés Roldán et al. Guia de Práctica Clínica. Consenso sobre Úlceras Vasculares y Pie Diabético de la Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas (AEEVH). 3º Ed. 2017. <https://www.aeev.net/guias.php>. Acesso em 26 junho 2017.