

## Protocolo de assistência a pessoas com úlcera venosa na atenção primária: revisão integrativa da literatura

Protocol of assistance to persons with venous ulcer in primary care: integrative literature review

Protocolo de asistencia a personas con úlcera venosa en la atención primaria: revisión integradora de la literatura

Isabelle Katherinne Fernandes Costa<sup>1</sup>; Daniele Vieira Dantas<sup>2</sup>; Manuela Pinto Tibúrcio<sup>3</sup>; Lays Pinheiro de Medeiros<sup>4</sup>; Gilson de Vasconcelos Torres<sup>5</sup>; Gabriela de Sousa Martins Melo<sup>6</sup>

### Como citar este artigo:

Costa IKF; Dantas DV; Tibúrcio MP; et al. Protocolo de assistência a pessoas com úlcera venosa na atenção primária: revisão integrativa da literatura. Rev Fund Care Online. 2017 abr/jun; 9(2):566-574. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.566-574>

### ABSTRACT

**Objective:** To perform an integrative literature review to give subsidies to elaborate attendance protocol for people with venous ulcers in primary health care. **Method:** An integrative review, carried out between August and September 2012, in the virtual health library, pages of Coordination of Improvement of Higher Education Personnel, of Municipal Health secretariat and international guidelines of associations. **Results:** 15 publications were included, in the period from 2004 to 2011, 9 focused specifically on venous ulcer, 8 did not specify the level of assistance, 9 are multiprofessionals and 2 emphasize quality of life. Based upon the studies it was verified that the categories about structuring the protocol are sociodemographics, anamnesis, risk factors, exams, verification, characteristics and injury care, medications, pain, general care and compression therapy, prevention and referral/counter-referral. **Conclusion:** The results may subsidize the construction of protocols for people with venous ulcers treated in primary health care supported in the aspects of literature.

**Descriptors:** Protocols; Varicose Ulcer; Health Care.

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFRN.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN.

<sup>5</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN.

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFRN.

## RESUMO

**Objetivo:** Realizar revisão integrativa da literatura para dar subsídios de elaboração de protocolo de assistência a pessoas com úlcera venosa na atenção primária. **Método:** Revisão integrativa, realizada entre agosto e setembro de 2012, na biblioteca virtual de saúde, páginas da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, de Secretarias Municipais de Saúde e *guidelines* de associações internacionais. **Resultados:** Incluiu-se 15 publicações, no período de 2004 a 2011, 9 focavam especificamente a úlcera venosa, 8 não especificam o nível de assistência, 9 são multiprofissionais e 2 ressaltam qualidade de vida. Embasado nos estudos verificou-se que as categorias referentes à estruturação do protocolo são os dados sociodemográficos, anamnese, fatores de risco, exames, verificação, características e cuidados da lesão, medicamentos, dor, cuidados gerais e terapia compressiva, prevenção e referência/contrarreferência. **Conclusão:** Os resultados poderão subsidiar a construção de protocolo para pessoas com úlcera venosa, atendidas na atenção primária, respaldados nos aspectos da literatura.

**Descritores:** Protocolos; Úlcera Varicosa; Assistência à Saúde.

## RESUMEN

**Objetivo:** Realizar una revisión integradora de la literatura para dar subsidios para la elaboración de protocolos de atención a las personas con úlceras venosas en atención primaria. **Método:** Revisión integradora, llevó a cabo entre agosto y septiembre de 2012 en la Biblioteca Virtual en Salud, páginas de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal Grado Superior de Salud, secretarías municipales y *guidelines* de asociaciones internacionales. **Resultados:** Se incluyeron 15 publicaciones en el período de 2004 a 2011, 9 se centró específicamente úlcera venosa, 8 no especifica el nivel de atención, 9 son multiprofesional y 2 destacan la calidad de vida. Con base en los estudios se ha encontrado que las categorías para estructurar el protocolo son sociodemográficos, antecedentes clínicos, factores de riesgo, pruebas, verificación, y las características de la atención de lesiones, medicamentos, dolor, cuidados generales y la terapia de compresión, la prevención y referencia/contrarreferencia. **Conclusión:** Los resultados pueden ayudar a construir protocolo para las personas con úlceras venosas en la atención primaria apoyado en los aspectos de la literatura.

**Descriptor:** Protocolos; Úlcera Varicosa; Cuidado de la Salud.

## INTRODUÇÃO

A assistência às pessoas com úlcera venosa requer atenção integral e multiprofissional, além de acesso facilitado aos serviços de saúde, devido ao impacto negativo dessas lesões sobre a qualidade de vida dos acometidos e familiares e do ônus financeiro provocado ao sistema de saúde.<sup>1</sup>

Nesta perspectiva, espera-se que a atenção primária à saúde seja a porta de entrada para a assistência à saúde dessa população, promovendo o acesso às pessoas com úlcera venosa, bem como diagnóstico precoce, garantindo acompanhamento e tratamento.

O cuidado e tratamento de pessoas com úlcera venosa é considerado difícil do ponto de vista técnico. Por este motivo, países como Canadá, Estados Unidos da América (EUA), e Inglaterra vêm desenvolvendo protocolos com o objetivo de padronizar as condutas, melhorar a qualidade

da assistência e diminuir os custos com o tratamento<sup>2</sup>. Os protocolos textuais são baseados em diretrizes clínicas que utilizam evidências científicas para sua elaboração.<sup>2-3</sup>

A prática baseada em evidências (PBE) oferece ao profissional recomendações científicas, denominadas diretrizes, que o auxiliam a oferecer a melhor assistência possível. A utilização de um método sistematizado possibilita reunir, classificar e analisar resultados de pesquisa e concluir por evidências ou não para tomada de decisões, assim como a necessidade de desenvolvimento de novos estudos primários.<sup>4</sup>

Destaca-se assim a importância de evidências científicas, como subsídio para o cuidado às pessoas com úlceras venosas, visto que as ações da prática devem ser por elas fundamentadas, visando à promoção da segurança do paciente.<sup>5</sup>

Nesse sentido, a proposta é melhorar o atendimento das pessoas com UV, reduzir o tempo de tratamento, diminuir as chances de recidivas e evitar as complicações decorrentes dessas lesões. Para tanto, faz-se necessária a adoção de protocolos por profissionais que se dedicam ao manejo de pessoas com úlceras venosas.<sup>3,6</sup>

Diante do exposto, propõe-se neste estudo, realizar revisão integrativa da literatura que possa dar subsídios para a elaboração de um protocolo de atendimento a pessoas com úlcera venosa na atenção primária.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, que percorreu as etapas: elaboração da pergunta de pesquisa, estabelecimento dos objetivos da revisão e critérios de inclusão das publicações; definição das informações a serem extraídas; seleção das publicações na literatura; análise dos resultados; discussão dos achados e apresentação da revisão.<sup>7</sup>

Como forma de conduzir esta revisão, formulou-se as seguintes questões de pesquisa: Quais os aspectos da abordagem de pessoas com UV são enfocados nos estudos? A qual cenário estes estudos estão direcionados? Estes estudos são uni ou multiprofissionais? Avaliam a qualidade de vida?

Realizou-se a busca na literatura nos meses de agosto e setembro de 2012 nas bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), banco de dissertações e teses do Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Além disso, foram pesquisados, *guidelines* internacionais por meio do site “*guidelines.com*”, do site do “*Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas*” (GNEAUPP) e das secretarias de saúde que disponibilizaram os protocolos eletronicamente - a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis/SC, a Secretaria Municipal de Belo Horizonte/MG e a Secretaria Municipal de Ribeirão Preto/SP.

Para o refinamento adequado das publicações definiu-se uma amostra obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: materiais que disponibilizassem protocolos e/ou instrumentos sobre a assistência à pessoa com feridas, especificamente úlcera venosa; em português, inglês e espanhol; disponíveis

gratuitamente em texto completo nas bases de dados supracitadas; no período janeiro de 2004 a setembro de 2012. Excluíram-se as publicações em formato de editorial, carta ao editor, protocolos encontrados online que não apresentavam ano/ficha catalográfica/referencial e *guidelines* desenvolvidos por empresas farmacêuticas.

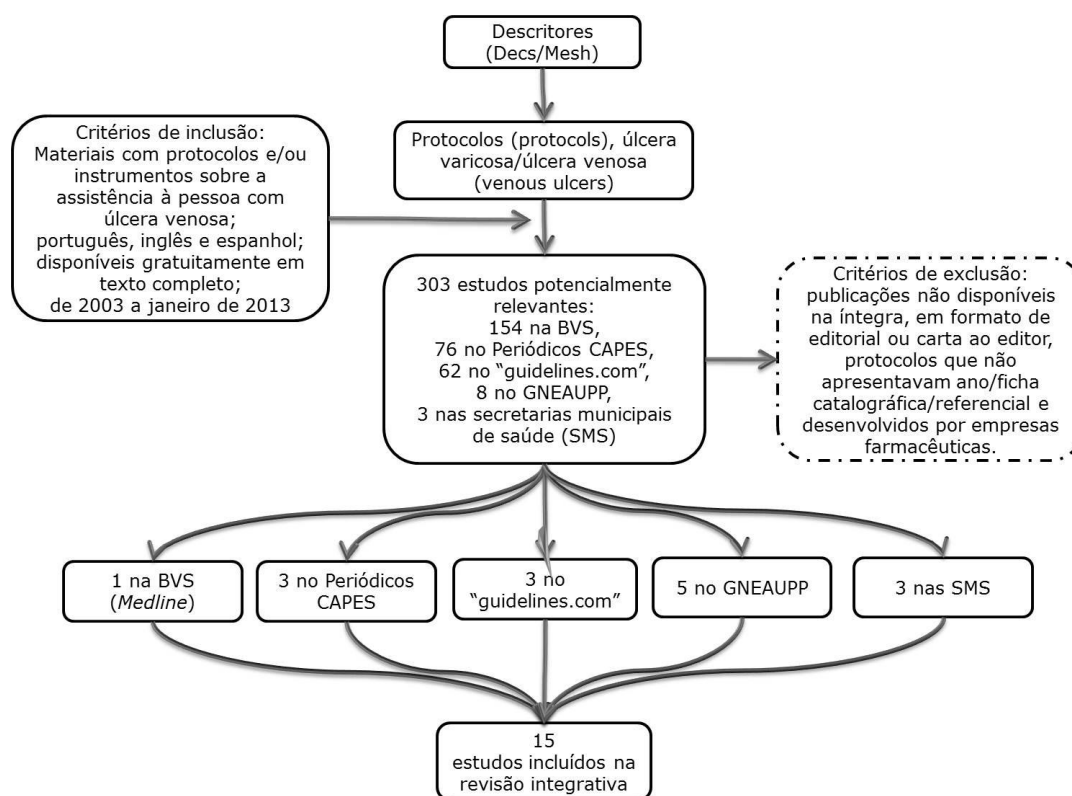
Utilizou-se um formulário estruturado, abrangendo questões referentes à proposta da pesquisa, a saber: ano de publicação, base de dados, tipo de publicação, tipo de produto/proposta, foco do estudo, nacionalidade, cenário (atenção primária e/ou hospitalar), se foi validado, direcionamento profissional, apresentação de fluxogramas e instrumentos, aspectos da abordagem da pessoa com UV e trabalho a qualidade de vida.

Para o levantamento das publicações na BVS, elegeram-se os descritores controlados dos Descritores em Ciências

da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH): protocolos e úlcera varicosa. O cruzamento desses descritores na base citada ocorreu por meio do operador booleano AND. No Periódicos CAPES e “guidelines.com” utilizou-se o descritor úlcera venosa (*venous ulcer*). A busca no site da GNEAUPP ocorreu por meio da leitura dos protocolos/instrumentos disponíveis que abordassem a assistência à pessoa com feridas, em especial úlcera venosa, assim como nos sites das secretarias de saúde citadas.

Após o procedimento da busca eletrônica nas bases de dados mencionadas, as publicações foram pré-selecionadas com base na leitura do título e resumo ou apresentação (em caso de protocolos e *guidelines*). Após a leitura na íntegra das publicações previamente selecionadas, foram identificadas as publicações que compuseram a amostra final desta revisão integrativa (conforme Figura 1).

**Figura 1** - Síntese do processo de obtenção dos estudos selecionados para a revisão integrativa.



O processo de avaliação crítica dos estudos obtidos consistiu em sua leitura na íntegra, avaliação e preenchimento dos instrumentos de coleta de dados. Todos os estudos selecionados foram analisados por dois avaliadores e qualquer discordância resolvida com discussão. Em seguida, os dados foram digitados em planilha do Microsoft Excel 2010, analisados por meio da estatística descritiva e apresentados sob a forma de quadros.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na revisão da literatura científica sobre a temática de assistência à pessoas com úlceras venosas elaborou-se três quadros sínteses dos estudos analisados.

**Quadro 1** - Distribuição dos estudos encontrados quanto ao ano, base, tipo de publicação, tipo de produto/proposta e foco do estudo. Natal/RN, Brasil, 2013

Identificação	Estudo	Ano	Base	Tipo de publicação	Tipo de produto/proposta	Foco do estudo
8	BREM;KISNER; FALANGA	2004	Bvs ( <i>Medline</i> )	Artigo	Protocolo	Úlcera venosa
9	RNAO	2004	GNEUAPP	Diretriz	Diretriz	Úlcera venosa
10	CAPILLA; CASTILLO; MORROS; PORTAS; VEDIA	2004	GNEUAPP	Diretriz	Diretriz	Úlceras vasculares
11	BORGES	2005	CAPES	Tese	Diretriz	Úlcera venosa
12	WUWHS	2008	GNEUAPP	Diretriz	Diretriz	Feridas
13	FLORIANÓPOLIS	2008	Site das SMS	Protocolo	Protocolo	Feridas
14	CONUEI	2009	GNEUAPP	Diretriz	Diretriz	Úlceras de membros inferiores
15	SELMMER	2009	CAPES	Dissertação	Protocolo informatizado	Úlcera venosa
16	RCN	2010	GNEUAPP	Diretriz	Diretriz	Úlcera venosa
17	SIGN	2010	<i>guidelines.com</i>	Diretriz	Diretriz	Úlcera venosa
18	AAWC	2010	<i>guidelines.com</i>	Diretriz	Diretriz	Úlcera venosa
19	BELO HORIZONTE	2010	Site das SMS	Protocolo	Protocolo	Feridas
20	DANTAS	2010	Capes	Dissertação	Protocolo	Úlcera venosa
21	WOCN	2011	<i>guidelines.com</i>	Diretriz	Diretriz	Úlcera venosa
22	RIBEIRÃO PRETO	2011	Site das SMS	Protocolo	Protocolo	Feridas

Dos 15 estudos selecionados, três são publicações de 2004, uma do ano de 2005, duas de 2008, duas de 2009, cinco de 2010 e duas de 2011. Destes, cinco são atualização de diretrizes ou protocolos pré-existentes.<sup>16-17,19,21-22</sup> Quanto ao tipo de estudo teve-se: um artigo, uma tese, duas dissertações, três protocolos e oito diretrizes. Em relação ao tipo de produto/proposta trazidos por esses estudos encontraram-se seis protocolos, sendo um deles a proposta de um protocolo informatizado e nove diretrizes.

Quanto ao foco dos estudos, verificou-se que seis tratavam de feridas de várias etiologias, sendo que cinco<sup>4,6-7,13,16</sup> destes focavam a abordagem da úlcera venosa no que se refere ao diagnóstico diferencial da lesão, não atendendo as especificidades que esta lesão requer. O conhecimento da etiologia, do tratamento e do manejo adequado das úlceras venosas é fundamental para a prática da assistência a essas pessoas.<sup>23</sup>

O Quadro 2 refere-se a nacionalidade dos estudos, o cenário, como foi a validação dos estudos, se é direcionado para um profissional ou se é multiprofissional e se apresentou-se fluxogramas e instrumentos.

**Quadro 2** - Distribuição dos estudos quanto a nacionalidade, cenário, validação, direcionamento do estudo e presença de fluxogramas ou instrumentos. Natal/RN, Brasil, 2013

Identificação	País	Cenário	Validado	UNI ou Multiprofissional	Apresentação de fluxogramas ou instrumentos
8	Estados Unidos	Hospitalar	Não	Médicos	Fluxograma de atendimento
9	Canadá	Não especificado	PBE	Enfermeiros	Instrumento de acompanhamento
10	Espanha	APS	PBE	Médicos	Não
11	Brasil	Não especificado	PBE	Multiprofissional	Não
12	Inglaterra	Não especificado	Consenso de especialistas	Médicos	Fluxograma de atendimento de feridas de modo geral

(*Continua*)

(Continuação)

Identificação	País	Cenário	Validado	UNI ou Multiprofissional	Apresentação de fluxogramas ou instrumentos
13	Brasil	APS	Não	Multiprofissional	Fluxogramas apenas para úlcera por pressão, queimaduras, e tratamento de feridas de modo geral
14	Espanha	Não especificado	PBE	Multiprofissional	Fluxograma de diagnóstico e tratamento da UV
15	Brasil	APS	Consenso de especialistas Sim com 3 enfermeiros	Enfermeiros	Fluxograma para escolha da conduta tópica
16	Inglaterra	Não especificado	PBE	Enfermeiros	Não
17	Escócia	Não especificado	PBE	Multiprofissional	Não
18	EUA	Não especificado	PBE	Multiprofissional	Não
19	Brasil	APS	Não	Multiprofissional	Instrumento de acompanhamento a pessoas com feridas de modo geral
20	Brasil	Hospitalar	Consenso de especialistas Sim com 39 profissionais (enfermeiros, médicos e fisioterapeutas)	Multiprofissional	Não
21	EUA	Não especificado	PBE	Multiprofissional	Não
22	Brasil	APS	Não	Multiprofissional	Instrumento de acompanhamento a pessoas com feridas de modo geral

Em relação a nacionalidade, seis são estudos desenvolvidos no Brasil, três nos Estados Unidos, dois na Espanha, dois na Inglaterra, um no Canadá e um na Escócia.

Dos 6 estudos desenvolvidos no Brasil, 3 são protocolos de SMS que abordam as feridas de forma geral, e os outros 3, específicos de UV - trata-se de uma tese que foca nas diretrizes acerca das terapias tópicas - uma dissertação que propõe um protocolo informatizado com foco nas terapias tópicas e outra, também dissertação que, apesar de abordar a assistência a pessoa com úlcera venosa, direciona o protocolo para um hospital universitário do Nordeste do país.

No que diz respeito ao cenário (atenção primária e/ou hospitalar), cinco são para a atenção primária e dois são para área hospitalar e oito estudos não especificam o nível de assistência. A atenção primária constitui-se como o primeiro nível de atenção do SUS. A APS propõe-se em romper com o modelo hospitalocêntrico, caracterizando-se como principal porta de entrada do SUS, articulada com outros níveis de atenção por meio da referência e contrarreferência. Além disso, o nível primário chama à atenção da equipe ao cidadão, por meio do vínculo e a responsabilização do processo saúde-doença com a comunidade, e a construção de lugar valorizado socialmente para os profissionais.<sup>24</sup>

Quanto a validação, oito estudos têm suas diretrizes propostas baseadas em evidências, três foram validados por consenso de especialistas e quatro não foram validados, para estes, utilizou-se apenas revisão de literatura.

A importância da validação de instrumento consiste em avaliar se ele mede aquilo que se propõe a medir.<sup>25</sup> Além disso, o reconhecimento da qualidade dos instrumentos é aspecto fundamental para a legitimidade e credibilidade dos resultados de uma pesquisa, o que reforça a importância do processo de validação.<sup>26-27</sup>

No que se refere ao direcionamento profissional, três estudos direcionaram-se para enfermeiros, outros três para médicos e nove trazem um direcionamento multiprofissional.

Embora o cuidado com as feridas seja realizado principalmente por enfermeiros, ele não é exclusivo desta área profissional. Diante da importância de uma assistência adequada às pessoas com úlceras venosas, há necessidade da atuação de uma equipe multiprofissional, que se destaca por prestar atendimento na avaliação ampliada às pessoas, avaliação das lesões, realização de curativos e encaminhamentos necessários, além de ações educativas para evolução favorável do processo de cicatrização e prevenção do aparecimento de úlceras e ocorrência de recidivas.<sup>28</sup>

No que concerne à apresentação de fluxograma e instrumento, sete trazem, além da parte textual, fluxogramas de atendimento e de escolha da conduta tópica e instrumento de acompanhamento.

Um protocolo e fluxograma formulados são importantes para satisfazer as necessidades da assistência a pessoas com úlceras venosas, pois facilitam o atendimento e o tratamento, bem como a compreensão por parte dos pacientes. Dessa forma, tornam-se indispensáveis para o direcionamento das ações.<sup>29</sup>

**Quadro 3** - Distribuição dos estudos quanto aos aspectos da abordagem da pessoa com úlcera venosa e qualidade de vida. Natal/RN, Brasil, 2013

IDENTIFICAÇÃO	ASPECTOS DA ABORDAGEM DA PESSOA COM UV	QV
8	Curativos, antibióticos tópicos, desbridamento, terapia compressiva, terapia celular, cirurgia, tratamento de infecção, reconhecimento precoce e o monitoramento regular com fotografia e planimetria.	Não
9	65 recomendações envolvendo: avaliação do paciente, avaliação diagnóstica, dor, cuidados com a úlcera venosa, infecção, terapia compressiva e cuidados com a terapia compressiva, terapias complementares (oxigenoterapia hiperbárica, ultrassom), reavaliação, prevenção de recidiva, recomendações educativa para pacientes, familiares e profissionais.	Sim, trazendo o SF-36 ou 12 para avaliá-la
10	Definição, diagnóstico avaliação do paciente e da lesão, tratamento sistêmico e tópico, prevenção de recidivas, critérios de encaminhamento.	Não
11	Elaboração de uma diretriz sobre terapia tópica. No entanto, sua diretriz era composta por 8 domínios: avaliação do paciente e de sua ferida, documentação dos achados, cuidados com a ferida e a pele ao redor, indicação de cobertura, uso de antibiótico, melhoria de retorno venoso e prevenção de recidiva, encaminhamento e capacitação profissional.	Não
12	Foco no diagnóstico das feridas de forma geral.	Não
13	Aborda as feridas de modo bem generalizado, abordando a UV apenas no que se refere aos tipos de úlceras.	Não
14	Epidemiologia, fisiopatologia, classificação CEAP clínico, diagnóstico diferencial, tratamento farmacológico, terapia compressiva, escleroterapia, cirurgia, prevenção.	Não
15	Aborda o registro do paciente, a avaliação da lesão e sugestões de conduta tópica.	Não
16	Avaliação do paciente e da lesão, terapia compressiva, dor, cuidados com a úlcera venosa (desbridamento, limpeza e cobertura) sensibilidade da pele, tratamento medicamentoso, uso de ultrassom, estratégias clínicas e educativas para prevenção de recorrência, capacitação profissional, evidência não conclusiva quanto ao uso de pressão negativa, enxertos, laser de baixa intensidade, terapia eletromagnética.	Não
17	Avaliação do paciente e da lesão, reavaliação, encaminhamento, exercícios, prevenção de recidiva (cirurgia e compressão), tratamento (cobertura, compressão, dor).	Não
18	Avaliação do paciente e da lesão, exame físico, diagnóstico diferencial, monitoramento da lesão, prevenção de recorrência, terapia compressiva, cuidado local com a ferida (limpeza, desbridamento, coberturas), outras terapias (estimulação elétrica, ultrassom, radiofrequência), tratamento medicamentoso, cirurgia, manejo da dor e educação do paciente (compressão, elevação e deambulação para prevenir recorrência).	Preocupa-se com a QV. Não apresenta instrumento de avaliação.
19	Aborda o diagnóstico diferencial de úlcera venosa e arterial. Cita o tratamento da UV no que se refere a repouso diário, elevação de membros, terapia compressiva e evitar posição ortostática. Traz orientações gerais de cuidados com feridas com foco na técnica de limpeza e coberturas.	Não
20	Avaliação do paciente e da lesão, registro e documentação, cuidado com a ferida e a 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 contrarreferência.	Não
21	Avaliação do paciente e da lesão, prevenção da úlcera e recorrência, monitoramento da lesão, desbridamento, manejo da dor, cobertura, tratamento medicamentoso, terapia compressiva, cirurgia, exercício, elevação do membro, educação do paciente.	Não
22	Aborda o diagnóstico diferencial de úlcera venosa e arterial e uso de meias de compressão. Aborda orientações gerais de feridas como técnica de limpeza e de curativo.	Não

A maioria dos trabalhos<sup>9,11,15-20</sup> convergem no que diz respeito a avaliação do paciente e da lesão, através de uma completa anamnese e exame físico, sempre que possível e de preferência na primeira consulta.

No entanto, a respeito do tratamento, observam-se algumas divergências. Em um estudo<sup>(8)</sup>, dentre as 65 recomendações preconizadas, reforça-se a importância do uso do ultrassom no cuidado a úlcera venosa, porém outros autores<sup>16</sup> dizem não haver subsídio científico que comprove a efetividade dessa terapia.

Além disso, alguns itens ressaltados nos estudos<sup>9,16,18</sup> como enxerto, oxigenoterapia hiperbárica, terapia eletromagnética, compressão pneumática, laser terapia e infravermelho, pressão negativa, ultrassom e intervenção nutricional não são recomendados por outras diretrizes<sup>17</sup> devido inexistência de comprovação científica.

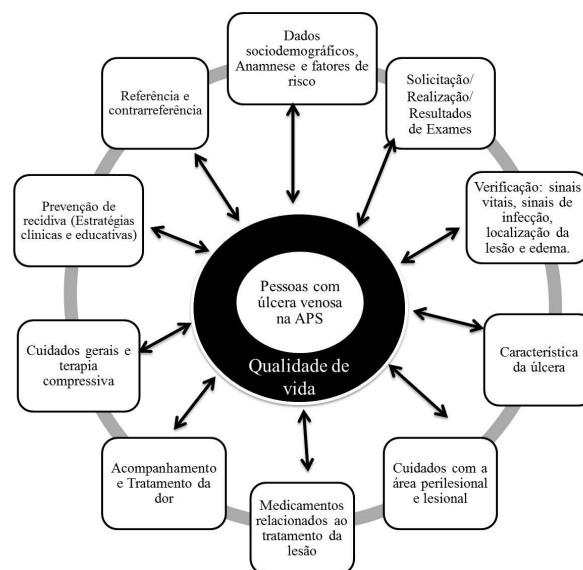
Outro item importante é o foco excessivo na terapia tópica, uso de curativos e seus custos que alguns estudos abordam,<sup>13,15,19,22</sup> o que pode desviar a atenção principal, que é o indivíduo. Além dos fatores referentes a lesão e as terapias tópicas, o processo de cicatrização de uma ferida crônica pode ser influenciado por aspectos pessoais, de saúde, psicológicos, emocionais, econômicos, sociais e políticos, compreendendo o indivíduo como um ser holístico com diversas necessidades.<sup>30-32</sup>

No que diz respeito a importância da qualidade de vida, apenas dois estudos<sup>9,18</sup> enfocaram este aspecto em suas diretrizes, ambos nos EUA. Nos protocolos/diretrizes dos outros países não foram identificados aspectos que contemplassem a QV. A valorização do conceito de qualidade de vida reflete numa crescente preocupação com o paciente, o qual é visto holisticamente. O objetivo do tratamento deixa de focar exclusivamente na cura e passa a ser a reintegração dos pacientes com o máximo de condições de ter uma vida normal, com qualidade e saúde.<sup>33-34</sup>

O desenvolvimento de protocolos carece de objetivos claramente articulados, estruturas coerentes, mecanismos confiáveis de avaliação, implementação e um desenvolvimento de tais diretrizes de forma a atingir as necessidades de boa qualidade e cuidado de saúde que seja mais custo-efetivo. Apesar disso, a importância de um protocolo direcionado a assistência à pessoa com úlcera venosa na atenção primária justifica-se pelas especificidades que esta lesão apresenta.

Nesse sentido, baseado nesta revisão integrativa da literatura, propõe-se o seguinte modelo esquemático com as categorias referentes à estruturação do protocolo de assistência à pessoa com úlcera venosa atendidas na atenção primária (Figura 2):

**Figura 2** - Modelo esquemático das categorias de proposição de protocolo para pessoas com úlcera venosa atendidas na atenção primária



## CONCLUSÃO

Alguns aspectos são extensamente abordados e com recomendações convergentes. Outras dimensões são abordadas de modo menos frequente e devem ser levados em conta se os profissionais tiverem como pressuposto a abordagem holística da pessoa com úlcera venosa.

Assim, destaca-se que as categorias de composição de protocolo para pessoas com úlcera venosa atendidas na atenção primária devem envolver os dados sociodemográficos, anamnese, fatores de risco, exames, verificação de sinais vitais/infecção/localização da lesão/edema, características e cuidados da lesão e área perilesional, medicamentos, dor, cuidados gerais e terapia compressiva, prevenção e referência/contrarreferência.

É relevante ainda elucidar que a adoção de um protocolo de assistência à pessoas com úlceras venosas é um recurso de grande valor para os profissionais que almejam prestar aos usuários cuidados padronizados e sistematizados. Nesse sentido, os resultados encontrados poderão subsidiar a construção de protocolo para pessoas com úlcera venosa respaldado nos aspectos da literatura.

## REFERÊNCIAS

1. Evangelista DG, Magalhães ERM, Moretão DIC, Stival MM, Lima LR. Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família. *R Enferm Cent O Min* [periódico na internet]. 2012 [acesso em 2012 set 20];2(2):254-63. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/15/308>,
2. Sellmer D, Klassen E, Cesario E, Malucelli A. Sistema de Informação para a Sistematização da Terapia Tópica de Úlceras Venosas. In: XI Congresso Brasileiro de Informática em Saúde; 2008; Campos do Jordão (SP),Brasil.
3. Dantas DV, Dantas RAN, Costa IKF, Torres GV. Protocolo de assistência a pessoas com úlceras venosas: validação de conteúdo. *Rev Rene* [periódico na internet]. 2013 [acesso em 2013 nov 13];14(3):588-99. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1204/pdf>.
4. Lacerda RA, Nunes BK, Batista AO, Egry EY, Graziano KU, Angelo M et al. Práticas baseadas em evidências publicadas no Brasil: identificação e análise de suas vertentes e abordagens metodológicas. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 2012 ago 10];45(3):777-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v45n3/v45n3a33.pdf>.
5. Pedreira ML. Evidence-based practice to promote patient safety. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22:880-1.
6. Silva MH, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM, Santos SMR, Vicente EJD. Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(3):329-33.
7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* [periódico na internet]. 2010 [acesso em 2012 abr 27];8(1):102-6. Disponível em: [http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1\\_p102-106\\_port.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf).
8. Brem H, Kirsner RS, Falanga V. Protocol for the successful treatment of venous ulcers. *Am J Surg* [periódico na Internet]. 2004 [acesso em 2012 fev 19];188(1):1-8. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002961003002848>.
9. Grupo Nacional para El Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Toronto: Assesment and management of venous leg ulcers, Inc.; [atualizada em 2014 jun 25; acesso em 13 dez 2014]. Disponível em: <http://www.gneapp.es/app/portada>.
10. Capillas PRM, Castillo ML, Morros TC, Portas FJ, Vedia U, Maneig de les úlceres vasculars. Barcelona: Institut Catala de la Salut. Inc.; [atualizada em 2014 jun 25; acesso em 13 dez 2014]. Guies de practica clínica i material docent, num.10. Disponível em: <http://www.gneapp.es/app/portada>.
11. Borges, EL. Tratamento tópico de úlceras venosa: proposta de uma diretriz baseada em evidências [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2005.
12. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). Principios de las mejores prácticas: Diagnóstico y heridas. Documento de consenso. Londres: MEP Ltd, 2008 [acesso em 2012 Jan 08]. Disponível em: <http://www.gneapp.es/app/portada>.
13. Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Vigilância em Saúde. Protocolo de cuidados de feridas. Coordenado por Antônio Anselmo Granzotto de Campos; Organizado por Lucila Fernandes More e Suzana Schmidt de Arruda. Florianópolis (SC): IOESC; 2008. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/saude/protocolos/PROTOCOLO\\_FERIDA\\_26\\_08\\_2008\\_atual.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/saude/protocolos/PROTOCOLO_FERIDA_26_08_2008_atual.pdf).
14. Conferencia Nacional de Consenso Sobre Úlceras de la Extremidad Inferior (CONUEI). España: EdikaMed S. L.; 2009. Disponível em: <http://www.gneapp.es/app/portada>.
15. Selmmer D. Sistema baseado no conhecimento para sistematização da terapia tópica de úlceras venosas [dissertação]. Curitiba (PR): Pontificia Universidade Católica do Paraná; 2009.
16. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of chronic venous leg ulcers. A national clinical guideline. Edinburgh (Scotland): Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN); 2010. Disponível em: <http://www.guidelines.com>.
17. Association for the Advancement of Wound Care (AAWC) venous ulcer guideline. Malvern (PA): Association for the Advancement of Wound Care (AAWC); 2010 Dec. 7 p. Disponível em: <http://www.guidelines.com>.
18. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of chronic venous leg ulcers. A national clinical guideline. Edinburgh (Scotland): Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN); 2010. Disponível em: [www.guidelines.com](http://www.guidelines.com).
19. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Políticas Sociais. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Assistência. Coordenação de Atenção a Saúde do Adulto e do Idoso. Protocolo de prevenção em tratamento de feridas; 2010. Disponível em: <https://www.portalpbh.pbh.gov.br>.
20. Dantas, DV. Assistência aos portadores de úlceras venosas: proposta de protocolo [dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2010.
21. Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society (WOCN). Guideline for management of wounds in patients with lower-extremity venous disease. Mount Laurel (NJ): Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society (WOCN); 2011. Disponível em: <http://www.guidelines.com>.
22. Ribeirão Preto. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto. Programa de Educação Continuada da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto. Manual de assistência integral as pessoas com feridas crônicas; 2011. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude>.
23. Benevides JP, Coutinho JFV, Santos MCL, Oliveira MJA, Vasconcelos FF. Avaliação clínica de úlceras de perna em idosos. *Rev Rene*. 2012;13(2):300-8.
24. Brasil. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
25. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res. nurs. health*. [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2013 fev 19];29(5):489-97. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.20147/pdf>.
26. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc saúde coletiva* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 13 dez 2014];16(7):3061-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>.
27. Bittencourt HR, Creutzberg M, Rodrigues ACM, Casartelli AO, Freitas ALS. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação de disciplinas na educação superior. *Est aval educ* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 2013 fev 18];22(48):91-114. Disponível em: <http://www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/eaef/arquivos/1630/1630.pdf>.
28. Sant'Ana SMSC, Bachion MM, Santos QR, Nunes CAB, Malaquias SG, Oliveira BGRB. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. *Rev Bras Enferm* [periódico na internet]. 2012 [acesso 2013 fev 18];65(4):637-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a13v65n4.pdf>.
29. Short K, Bull R. Leg ulcers and lymphoedema. *Medicine* [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2013 fev 19];37(6):269-72. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/journal/13573039/37/6>.
30. Dias TYAF, Costa IKF, Melo MDM, Torres SMSGSO, Maia EMC, Torres GV. Quality of life assessment of patients with and without venous ulcer. *Rev Lat Am Enfermagem* [periódico na internet]. 2014 [acesso em 13 dez 2014];22(4):576-81. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000400576](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000400576).
31. Malaquias SG, Bachion MM, Sant'Ana SMSC, Dallarmi CCB, Lino Junior RS, Ferreira OS. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. *Rev esc enferm USP* [periódico na internet]. 2012 [acesso em 2014 dez 13];46(2):302-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n2/a06v46n2.pdf>.
32. Santos RFFN, Porfírio GJM, Pitta GBB. A diferença na qualidade de vida de pacientes com doença venosa crônica leve e grave. *Alagoas. J Vasc Bras* [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2011 fev 15];8(2):143-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v8n2/a08v8n2.pdf>.



33. Silva LA, Casotti AC, Chaves SCL. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. Ciênc saúde coletiva [periódico na internet]. 2013 [acesso em 214 dez 13];18(1):221-32. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v18n1/23.pdf>.
34. Erdmann AL, Andrade SR, Mello ALSE, Drago LC. Secondary Health Care: best practices in the health services network. Rev Latino Am Enfermagem [periódico na internet]. 2013 [acesso em 2014 dez 13];21(esp):131-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt\\_17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_17.pdf).

Recebido em: 20/12/2014  
Revisões requeridas: Não  
Aprovado em: 15/06/2016  
Publicado em: 10/04/2017

**Autor responsável pela correspondência:**

Isabelle Katherinne Fernandes Costa  
Rua Lúcia Viveiros, 255  
Neópolis. Natal/RN. Brasil  
Email: [isabellekfc@yahoo.com.br](mailto:isabellekfc@yahoo.com.br)  
CEP: 59086-005