

Tratamento de Úlceras Arteriais

Luma Santos; Raquel Cunha; Sheila Maria; Tais Tonelli e Patrícia Ferreira

Introdução: As úlceras de etiologia arterial devem ser abordadas como um problema grave que requer atenção, pois, apesar de superficiais, podem evoluir rapidamente e acometer tecidos subcutâneos, fáscia muscular, ossos e articulações, sem esquecer seu alto grau incapacitante em virtude da lesão propriamente dita e da amputação, e sua incidência no índice de mortalidade (corroborando com o aumento deste) relacionado às infecções secundárias. Não é raro identificar alterações na coloração cutânea resultantes de uma vasodilatação no leito da pele, por ação de metabólitos vasoativos produzidos pela isquemia, a grande maioria apresenta tecido desvitalizado, amarelo ou preto, tipo esfacelo ou escara (“necrose”), não sendo muito exsudativas. Localizam-se na região distal retromaleolar, no calcâneo ou em pododáctilos acarretando em muita dor aos portadores de úlcera arterial (SILVA, FIGUEIREDO e MEIRELES, 2007). **Objetivo:** Identificar os principais tratamentos existentes para úlceras arteriais.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura realizada por meio da análise retrospectiva de estudos primários que focalizam úlceras vasculogênicas e a abordagem adequada do profissional de enfermagem. Os estudos foram identificados nas seguintes bases de dados: LILACS, SCIELO, MEDLINE, PubMed, BVS, DEDALUS. Foram consultadas monografias, trabalhos de conclusão de curso e literatura presentes no acervo da biblioteca Pe. Inocenti Radrizzani do Centro Universitário São Camilo, por meio de consultas no catálogo *On Line Quíron* e acervo da biblioteca Wanda de Aguiar Horta da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. **Discussão:** Segundo Gamba apud Jorge e Dantas (2005), é fundamental a realização dos diagnósticos diferencial e de base das úlceras para a melhor opção terapêutica, prevenção das complicações decorrentes e recuperação do paciente. Para tanto a correta conduta torna-se primordial para o tratamento nas úlceras isquêmicas arteriais, que classicamente envolve o desbridamento conservador, controle da dor, uso de curativos oclusivos e melhora da circulação (HESS, 2002). **Revascularização:** A intervenção cirúrgica é realizada para melhorar a circulação e é essencial no tratamento de membros gravemente comprometidos. Os procedimentos incluem angioplastia percutânea por balão com ou sem introdução de *stent*, angioplastia percutânea por laser e cirurgia de derivação arterial (HESS, 2002). Para Brandão, Martins e Kolblinger apud Brandão e Santos (2006), havendo necessidade de intervenção cirúrgica para revascularização, enquanto aguarda-se o procedimento, é possível, na presença de esfacelo ou tecido necrótico no leito da ferida, fazer uso de desbridantes autolíticos, como por exemplo, o hidrogel ou químico, como as enzimas proteolíticas. Todo cuidado na manipulação ou procedimento deverá ser serto tomado devido à hipóxia tissular. Os curativos utilizados não devem fazer aderência para evitar traumatismos desnecessários e aliviar a dor. **Curativos oclusivos:** Segundo Hess (2002) os curativos oclusivos proporcionam diversos benefícios. Ao oferecer cobertura imediata, reduzem a dor e protegem a ferida de infecção. Além disso, ajudam a controlar o exsudato, aumentam o desbridamento autolítico e mantêm um ambiente úmido na ferida, que acelera o processo de cicatrização. Em virtude do ressecamento da pele, nenhum curativo deverá ser preso diretamente sobre a ferida devido ao risco de escoriação. Assim, deve-se utilizar atadura de crepom sem compressão fixando-a com fita adesiva. É recomendável a utilização de algodão ortopédico ou gazes sobre o curativo para aquecer os pés, diminuindo a vasoconstrição. **Mudanças nos hábitos de vida e Terapia Sintomática:** Hess (2002) relata que a conduta na arteriosclerose, por exemplo, inclui algumas mudanças nos hábitos de vida, tais como: prática de exercícios físicos, redução do colesterol, abandono do tabagismo, controle da pressão arterial e glicemia e dieta regrada. Alguns agentes antiplaquetários (ácido acetilsalicílico, ticlopidina e clopidogrel) e derivados da xantina (pentoxifilina) são frequentemente usados para tratar os sintomas associados à doença arterial periférica. Entretanto, o tratamento clínico isolado tipicamente tem eficácia limitada em úlceras arteriais. Modalidades terapêuticas mais modernas, inclusive fatores de crescimento humano e substitutos cutâneos fabricados por bioengenharia, são promessas importantes no tratamento dessas feridas, frequentemente difíceis de cicatrizar. Segundo Brandão, Martins e Kolblinger apud Brandão e Santos (2006), mesmo os indivíduos que não forem portadores de úlceras, mas tiverem algum grau de insuficiência arterial devem:

- Manter as extremidades aquecidas com meias de algodão sem garrotear o membro - Proteger as proeminências ósseas de atrito e cisalhamento - Evitar o cruzamento das pernas devido à compressão dos vasos - Evitar traumatismo nos pés por traumatismo mecânico ou térmico - Utilizar emolientes neutros para evitar ressecamento e fissuração da pele - Realizar regularmente a inspeção de pernas e pés - Lavar e secar os pés com cuidado - Cortar as unhas no formato quadrado a fim de evitar “unha encravada” - Manter a cabeceira da cama elevada - Minimizar a dor com medicações específicas prescritas pelo médico - Procurar atendimento médico e tratar imediatamente quando apresentar flictemia, hiperemia, dor, edema, calor e/ou infecção.

Conclusão: A úlcera arterial é um agravo de alta incidência e é fundamental que o profissional enfermeiro esteja sempre se atualizando no intuito de estar preparado para atuar de forma satisfatória no cuidado e tratamento de portadores de úlceras arteriais. É preciso a criação de vínculo paciente-enfermeiro para que haja adesão ao tratamento e melhora da cicatrização. É importante ressaltar a necessidade de estudos e aprimoramento no diagnóstico e tratamento deste tipo de lesão, visto a carência de publicações sobre o tema.

Descritores: úlcera arterial, tratamento, enfermagem, curativos oclusivos, revascularização.

Referências bibliográficas:

v BRANDÃO, Euzeli da Silva; KÖLBLINGER, Elizabeth & MARINS, Rosângela Guiomar de A. Cuidados Essenciais ao cliente com Úlceras Arteriais e Venosas. . In: BRANDÃO, Euzeli da Silva & SANTOS, Iraci dos. **Enfermagem em Dermatologia – Cuidados técnico, dialógico e solidário**. Cultura Médica. Rio de Janeiro, 2006. pg. 295-303.

v HESS, Cathy Thomaz. Úlceras Venosas e Arteriais. In: HESS, Cathy Thomaz. **Tratamento de feridas e úlceras**. 4ª Ed. Reichmann & Affonso. Rio de Janeiro, 2002, pg. 135 -139.

v GAMBA, Mônica Antar. Úlceras Vasculogênicas – Úlcera Aterial. In: JORGE, Sílvia Angélica & DANTAS, Sônia Regina Luiz Evangelista.

Abordagem Multiprofissional ao Tratamento de Feridas. 1ª Ed. Atheneu. São Paulo, 2005. pg. 241-246.

v IPONEMA, Elizabeth Conceição & COSTA, Márcia Martins da. Úlceras Vasculogênicas. In: SILVA, Roberto Carlos Lyra da; FIGUEIREDO, Níbia Maria De & MEIRELLES, Isabella Barbosa. **Feridas Fundamentos e**

Atualizações em Enfermagem. Yendis. São Caetano do Sul, 2007. pg. 337-350.