



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE -UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENFE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

BÁRBARA CLARELIZ ALMEIDA GUEDES

**VIVÊNCIA DE MÉDICOS E ENFERMEIROS NA APLICAÇÃO DA
CADERNETA PARA O ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS COM
INSUFICIÊNCIA VENOSA**

CUITÉ

2023

BÁRBARA CLARELIZ ALMEIDA GUEDES

**VIVÊNCIA DE MÉDICOS E ENFERMEIROS NA APLICAÇÃO DA
CADERNETA PARA O ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS COM
INSUFICIÊNCIA VENOSA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCG), como requisito obrigatório à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Alana Tamar Oliveira de Sousa

CUITÉ

2023

G599v Guedes, Bárbara Clareliz Almeida.

Vivência de médicos e enfermeiros na aplicação da caderneta para o acompanhamento de pessoas com insuficiência venosa. / Bárbara Clareliz Almeida Guedes. - Cuité, 2023.
46 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2023. "Orientação: Prof. Dra. Alana Tamar Oliveira de Sousa."

Referências.

1. Úlcera varicosa. 2. Insuficiência venosa. 3. Atenção primária à saúde.
 4. Enfermagem. 5. Medicina. I. Souza, Alana Tamar Oliveira de. II. Título.
- CDU 616-001(043)

BÁRBARA CLARELIZ ALMEIDA GUEDES

**VIVÊNCIA DE MÉDICOS E ENFERMEIROS NA APLICAÇÃO DA
CADERNETA PARA O ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS COM
INSUFICIÊNCIA VENOSA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela aluna Bárbara Clareliz Almeida Guedes, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (Campus Cuité), tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelos professores:

Banca examinadora:

Profª. Dra. Alana Tamar Oliveira de Sousa

Orientadora – UFCG

Profª. Ms. Edlene Regis Silva Pimentel

Membro – UFCG

Prof. Dra. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho

Membro – UFCG

“Remédios aliviam a dor mas só o amor alivia o sofrimento”

(Patch Adams)

À **Lúcia de Fatima Almeida Guedes**, minha amada mãe, ao meu amado pai **Cristiano Silva Guedes**, muito obrigada por tudo que vocês fizeram por mim. As minhas avós **Severina de Almeida Costa** (*in memorian*) e **Maria José da Silva**(*in memorian*), vocês são minha fonte de inspiração, ao meu tio **Carlos Antônio de Almeida Costa** e ao meu avô **Luís Cosmo da Costa** (*in memorian*), sempre levarei vocês em meu coração.

DEDICO

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sempre me dá forças para continuar, mesmo nos momentos mais difíceis e nos mais sombrios, me acalentava e eu conseguia sentir seu amor e sua presença, fazendo assim, com que toda a tristeza e toda dor sumisse. Muito obrigada meu Deus por sempre me ouvir e nunca me desamparar. Sou muito grata ao Senhor por ter proporcionado tantas bênçãos em minha vida.

Aos meus pais **Lúcia de Fatima Almeida Guedes e Cristiano Silva Guedes**, meu porto seguro, meu alicerce, minha fonte de inspiração. Obrigada por tudo que fizeram e fazem por mim, saibam que todas as noites em claro para poderem me sustentar, todas as lágrimas de vocês, toda renúncia, todo o esforço valeu a pena. Serei eternamente grata por todo o incentivo, ensinamentos e amor que sempre me deram, sem vocês eu certamente não chegaria até aqui, por isso que agradeço todos os dias a Deus por ter dado vocês a mim. Amo vocês!

As minhas primas e primos muito obrigada por todo o apoio e incentivo, logo mais serão vocês que estarão passando por tudo isso e eu estarei nas arquibancadas da vida aplaudindo todo o sucesso de vocês. Em especial a minha prima **Anna Karla Alves Costa**, muito obrigada pelos conselhos, parceria, incentivo e por sempre estar comigo nos momentos bons e ruins. Amo cada um de vocês!

Aos meus tios e tias muito obrigada por todo o apoio, em especial a **Paulo Ricardo de Almeida Costa**, obrigada por todo o apoio, incentivo, agradeço também por sempre me fazer rir mesmo quando eu estava triste.

Aos idosos do meu coração, **Moacir Correia Agra, Cecilia Lira, Edite Lira, Maze Lira**, muito obrigada por todo carinho e todo amor que vocês me deram. Para mim, vocês não são meus vizinhos, mas sim, minha família. Jamais esquecerei a ajuda que me deram para iniciar meu curso. Amo cada um de vocês!

Aos meus avós **Severina de Almeida Costa** (*in memorian*) e **Luís Cosmo da Costa** (*in memorian*), muito obrigada por todos os ensinamentos, amor e carinho. Apesar de não estarem mais aqui comigo, saibam que sempre levarei vocês em meu coração. Minha amada vó, não pude cumprir com a promessa que a fiz, mas saiba que tentarei recompensar amenizando o sofrimento de cada paciente e estando presente em seus últimos suspiros, pois sei que a senhora ficaria feliz sabendo que sua neta está cuidando de alguém como cuidava da senhora, jamais esquecerei de suas histórias e de seus carinhos. Amo a senhora!

A minha amada avó de consideração **Maria José da Silva**, muito obrigada por tudo, por toda a ajuda, amor e carinho. Saiba que tentarei cumprir o pedido que a senhora fez em seu leito de morte “Cuidar daqueles que a família de sangue abandonou”, muito obrigada por sempre ter confiado em mim e por ter deixado aquela iniciante ter cuidado de suas lesões. Amo a senhora e sempre a levarei comigo!

As minhas amigas **Vanilisa Quaresma** por toda a ajuda, apoio, incentivo, carinho e amor, a senhora é luz na vida das pessoas. A **Hemilly Candido**, muito obrigada por sua amizade, mesmo que de longe sempre esteve presente, nossa amizade ultrapassou as paredes do colégio e continua até hoje e sempre continuará. Amo vocês!

Aos meus amigos e colegas de curso, **Maria Aparecida, Gerlane Ribeiro, Jucielly Thais, Caio Bismark, Deivid Junior, Fernanda Félix, Beatriz Giovanna, Matheus Wagner, Isabel Dias, Lilian Nayara, Vinicius Lacerda, Daniele Sabrina, Ana Marcela, Eloisa Louhany, Kelvyn Kennedy, Emanuel Quirino**, por dividirem todos os obstáculos comigo e por sempre estarem me apoiando. Quando iniciei o curso pedi a Deus que colocasse ao menos uma pessoa boa em minha vida, ele foi tão misericordioso comigo e colocou todos vocês em minha vida. Amo cada um!

Aos meus colegas de turma agradeço a Deus por terem cruzado meu caminho e por serem pessoas tão maravilhosas.

À minha orientadora **Alana Tamar**, por todo carinho e paciência, a senhora é um anjo em minha vida, muito obrigada pelos ensinamentos e por ser essa pessoa maravilhosa, a senhora é uma fonte de inspiração para mim, espero que um dia eu seja um pouquinho do que a senhora é. Gratidão por tudo!

Aos membros da minha banca examinadora **Edlene Regis Silva Pimentel e Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho**, pelos ensinamentos e por todo carinho. Vocês são fonte de inspiração para todos os alunos, espero ser um pouquinho do que vocês são. Saibam que sempre levarei vocês comigo.

Aos meus professores por todo o conhecimento repassado, por toda dedicação. Em especial as Profas. **Danielle Samara** e a **Glenda Agra**, as senhoras são exemplos de profissionalismo e que espero ser um pouquinho do que as senhoras são. Espero um dia poder inspirar alguém como vocês me inspiram.

A dona **Eugenia**, por ter me acolhido tão bem em Cuité, por todo carinho, gratidão por tudo.

As minhas parceiras do apartamento 406, **Ana Marcela, Daniele Sabrina, Eloisa Louhany, Maria Aparecida, Jucielly Thais, Gerlane Ribeiro**, obrigada por tudo. Em especial a **Gerlane Ribeiro, Jucielly Thais e Maria Aparecida**, obrigada por todo o companheirismo, amizade e por dividirem os dias turbulentos e felizes junto comigo. Amo vocês!

A todos os profissionais que participaram da minha pesquisa e a todos os profissionais de saúde que contribuíram com a minha formação. Gratidão!

A todos que de alguma forma contribuiu com a minha formação, meu muito obrigada!

“Somos do tamanho dos nossos sonhos”

Fernando Pessoa

RESUMO

Introdução: As úlceras venosas são feridas de difícil cicatrização que ocorrem devido ao desenvolvimento de uma insuficiência venosa crônica. Essas lesões acometem os membros inferiores e, geralmente, estão localizadas no terço inferior. Por ser uma ferida de difícil cicatrização com altos índices de recidivas, o cuidado de pacientes com úlcera venosa, requer uma assistência segura e direcionada por protocolos assistenciais.

Objetivo: Relatar a vivência de médicos e enfermeiros na aplicação de uma caderneta de acompanhamento para o paciente com insuficiência venosa.

Métodos: Esta pesquisa faz parte de um trabalho maior intitulado “Construção e validação de caderneta para acompanhamento de pessoas com insuficiência venosa”. Trata-se de uma pesquisa metodológica realizada para avaliar a aplicação dessa caderneta por médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde do município de Alagoa Grande/PB. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista e a análise dos dados pela técnica de análise de conteúdo de Bardin.

Resultados e discussões: Foram convidados 17 profissionais que trabalham nas UBS do município. Porém, apenas 6 participaram da pesquisa, pois apenas estes participaram da segunda etapa de validação da caderneta. Diante disto, emergiram três categorias: Categoria 1: As dificuldades para assistir pessoas com insuficiência venosa são: escassez de recursos materiais, difícil acesso a especialistas e pouca adesão dos usuários; Categoria 2: A caderneta é um instrumento excelente para acompanhamento do paciente com insuficiência venosa crônica; Categoria 3: A caderneta trouxe motivação e segurança para a assistência.

Conclusão: Nesta pesquisa, foi possível relatar a vivência de médicos e enfermeiros na aplicação de uma caderneta de acompanhamento para o paciente com insuficiência venosa como uma experiência motivadora, excelente e norteadora da assistência, o que despertou nesses profissionais o interesse em aprender mais sobre a temática.

Palavras- chaves: Úlcera varicosa; Insuficiência venosa; Atenção primária à saúde; Enfermagem. Medicina.

ABSTRACT

Introduction: Venous ulcers are hard-to-heal wounds that occur due to the development of chronic venous insufficiency. These lesions affect the lower limbs and are usually located in the lower third. Because it is a difficult wound to heal with high rates of recurrence, the care of patients with venous ulcers requires safe care and directed by care protocols. **Objective:** To report the experience of physicians and nurses in the application of a follow-up booklet for patients with venous insufficiency. **Methods:** This research is part of a larger work entitled "Construction and validation of a booklet for monitoring people with venous insufficiency". This is a methodological research carried out to evaluate the application of this booklet by physicians and nurses of primary health care in the municipality of Alagoa Grande/PB. Data were collected through interviews and analyzed using Bardin's content analysis technique. **Results and discussions:** Seventeen professionals who work in the UBS of the city were invited. However, only 6 participated in the research, because only these participated in the second stage of validation of the booklet. Given this, three categories emerged: Category 1: The difficulties to assist people with venous insufficiency are: lack of material resources, difficult access to specialists and poor compliance of users; Category 2: The booklet is an excellent tool for monitoring patients with chronic venous insufficiency; Category 3: The booklet brought motivation and security for assistance. **Conclusion:** In this research, it was possible to report the experience of doctors and nurses in the application of a booklet for monitoring the patient with venous insufficiency as a motivating experience, excellent and guiding assistance, which aroused in these professionals the interest in learning more about the subject.

Keywords: Varicose ulcer; Venous insufficiency; Primary health care; Nursing. Medicine.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	13
3. REVISÃO DA LITERATURA	14
4. PERCURSO METODOLÓGICO	17
4. 1. Tipo de Estudo	17
4.2. Cenário da Pesquisa.....	17
4.3. Participantes da pesquisa	17
4.4. Instrumento de Coleta de Dados	18
4.5. Procedimento de Coleta de Dados	18
4.6. Análise dados.....	18
4.7. Aspectos éticos.....	19
5. RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS	20
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS	28
ANEXO A.....	31
ANEXO B– PARECER DO CEP.....	32
APENDICE A-	37
APENDICE B.....	38

1.INTRODUÇÃO

As Úlceras Venosas (UV) são feridas de difícil cicatrização que ocorrem devido ao desenvolvimento de uma Insuficiência Venosa Crônica (IVC) (SILVA; SOUZA; SANTOS *et al.*, 2019).

As UV são lesões que vão acometer os membros inferiores e, geralmente, estão localizadas no terço inferior (FERREIRA *et al.*, 2021). É comum que pessoas acometidas por essa enfermidade apresentem sintomas como sensação de peso, dor e prurido nas pernas. A população mais acometida por UV é de mulheres e idosos, e tem como fatores de risco, a idade avançada, a obesidade, a trombose venosa profunda, a úlcera prévia e a flebite (VIEIRA *et al.*, 2021). Outro fator de risco é a diabetes mellitus, que assim como os outros fatores que foram citados anteriormente, irá contribuir para um processo de cicatrização lento (SERGIO *et al.*, 2021).

Dados mostram que 1% da população geral é acometida por UV, e sua prevalência chega a aumentar cerca de 4% em pacientes com mais de 80 anos de idade. No Brasil, há uma dificuldade para se avaliar incidências e prevalências de pessoas acometidas por UV, uma vez que os registros epidemiológicos são bem escassos. Porém, alguns estudiosos acreditam que cerca de 3% da população brasileira é acometida por UV e pode se elevar para 10% em pessoas que possuem diabetes (VIEIRA *et al.*, 2021). Segundo FERREIRA (2021), dentre os pacientes acometidos por UV, 26 a 69% apresentam uma reincidência em 12 meses, podendo chegar até 60 meses. No Brasil as UV são a 14^a causa de pedidos de afastamento de trabalhadores e 34^a causa de aposentadorias (NASCIMENTO FILHO *et al.*, 2021).

Esta enfermidade é um grande problema para a saúde pública, devido a sua alta incidência e do negativo impacto socioeconômico. Além disto, um grande problema que o paciente acometido por UV enfrenta é o elevado custo do tratamento destas feridas (FERREIRA *et al.*, 2021). Vários fatores poderão contribuir para que o paciente tenha uma baixa adesão ao tratamento, a exemplo de: falta de hábitos alimentares saudáveis e a falta de prática de exercícios físicos e repouso, muitos pacientes não conseguem entender que precisam aderir a estes cuidados, para que possam ter um resultado eficaz (NASCIMENTO FILHO *et al.*, 2021).

Este tipo de enfermidade acomete a qualidade de vida do paciente por causa do seu longo tratamento. Pacientes acometidos por UV apresentam alterações no padrão do

sono, impedimento da realização de suas atividades rotineiras e mobilidade prejudicada (SILVA; SOUZA; SANTOS *et al.*, 2019). Alguns pacientes queixam-se de ansiedade e isolamento (NASCIMENTO FILHO *et al.*, 2021).

O cuidado do paciente com UV requer atenção dos serviços de saúde, dentre estes a Atenção Primária à Saúde (APS), que é considerada a porta de entrada dos serviços de saúde e tem como objetivo realizar promoção, prevenção de agravos e detecção precoce. A APS é de total importância para o cuidado do paciente com UV, porque é nesse serviço que ele receberá um acompanhamento voltado ao tratamento para a atual lesão, bem como para a prevenção de outras feridas, a partir de uma assistência holística que possa contemplar suas reais necessidades (ASSUNÇÃO *et al.*, 2016).

Diante de todos os cuidados que tem que se ter com o paciente acometido por UV, percebeu-se a importância e a necessidade de implantação de protocolos para o tratamento desta doença (DANTAS *et al.*, 2016). A construção de protocolos para pacientes acometidos por UV irá auxiliar o profissional na avaliação (ASSUNÇÃO *et al.*, 2016) e na padronização no cuidado deste paciente.

Observa-se que a falta de padronização da assistência ao paciente com UV acarreta dificuldade no tratamento, podendo gerar possível atraso na cicatrização. Com isto, viu-se que a adesão aos protocolos e instrumentos de avaliação aceleram o processo de cicatrização e com isso melhora a qualidade de vida do paciente (DANTAS *et al.*, 2016).

Outros autores acrescentam que o uso de instrumentos para pacientes que são acometidos com UV facilita a comunicação entre os profissionais e o raciocínio clínico, o que auxilia na tomada de decisão mais segura (NOGUEIRA *et al.*, 2019).

Dessa forma, essa pesquisa tem a proposta de contribuir para um cuidado coeso e seguro para o paciente com UV, pautado na avaliação de uma tecnologia assistencial do tipo caderneta desenvolvida em uma pesquisa anterior para o acompanhamento da pessoa com IVC, que teve como título “Construção e validação de caderneta para acompanhamento da pessoa com insuficiência venosa”. Nesta pesquisa, o profissional poderá relatar sua experiência com o uso dessa tecnologia que visa direcionar a uma assistência mais eficaz, bem como levar algumas informações para os pacientes, fazendo assim com que eles também contribuam com seu processo de cura para que não possuam mais recidivas.

2. Objetivos

Geral

- Avaliar a vivência de médicos e enfermeiros na aplicação de uma caderneta de acompanhamento para o paciente com insuficiência venosa.

Específicos

- Apresentar as principais dificuldades e facilidades desses profissionais no atendimento à pessoa com úlcera venosa;
- Identificar como a caderneta pode auxiliar o profissional no atendimento a essas pessoas.

3. Revisão da Literatura

As UV apresentam como características o acometimento de alguns tecidos, como o subcutâneo e adjacentes. O processo cicatricial pode ser bastante lento chegando a durar meses e até mesmo anos (NERI; FELIS; SANDIM, 2020). Isto se dá por causa da IVC que acontece devido a uma hipertensão venosa, que ocorre por consequência do refluxo venoso e da obstrução deste fluxo (BARROS; LAUAR; MACHADO *et al.*, 2019).

As veias perforantes têm papel fundamental para o desenvolvimento da IVC, porque realizam a comunicação entre as veias profundas e superficiais, e com o refluxo venoso acabam favorecendo a elevação da pressão de veias superficiais e a dilatação de veias superficiais secundárias, gerando veias varicosas (MOLNAR *et al.*, 2019). Foi visto que a maioria dos pacientes acometidos pela UV apresenta varizes primárias onde tem-se o refluxo da veia safena magna (ABREU; JR; ABREU *et al.*, 2019). Diante disto, a úlcera venosa é considerada a principal complicação de uma IVC (NOGUEIRA *et al.*, 2019).

As UV costumam ser classificadas de acordo com a profundidade da lesão. Diante disto, tem-se a superficial que se dá devido ao acometimento da epiderme e derme; enquanto que a profunda superficial irá acometer o tecido subcutâneo e a profunda total atinge os músculos e tecidos mais profundos (NERI; FELIS; SANDIM., 2020). As UV costumam apresentar como características o exsudato do tipo seroso (SERGIO; SILVEIRA; OLIVEIRA, 2021). Vale ressaltar que o excesso de exsudato poderá promover danos nas bordas das feridas e na região perilesional (CRUZ; CALIRI; BERNARDES, 2018).

As UV apresentam como manifestações clínicas elevação da temperatura nos membros inferiores, surgimentos de varizes, edema, alterações na pele na forma de eczema de estase e hiperpigmentação (CRUZ; CRUZ; CARVALHO *et al.*, 2017). Além destas também ocorre a dor, que é uma das principais queixas dos pacientes acometidos por UV (SERGIO; SILVEIRA; OLIVEIRA, 2021).

Para o tratamento das UV algumas medidas devem ser tomadas como o controle da hipertensão venosa e a redução do edema. Para o controle do edema é de total importância que sejam adotadas algumas medidas, tais como elevação do membro inferior, deambulação e uso da terapia compressiva (VIEIRA; FRANZOL, 2021). A terapia compressiva é a principal indicação para o tratamento da UV, pois promove

cicatrização e previne recidivas (NERI; FELIS; SANDIM, 2020). Esta terapia é de total importância, pois irá atuar na melhora da microcirculação e na eficácia da bomba muscular da região da panturrilha, fazendo ~~assim~~ com que haja uma diminuição do edema e da hipertensão venosa (LIBERATO; ARAUJO; SOUZA *et al.*, 2016). Outra forma de tratamento é a terapia tópica, podendo-se utilizar várias coberturas (CRUZ; CALIRI; BERNARDES, 2018).

Além destas formas de tratamento é indicado que o paciente acometido por UV seja acompanhado por um vascular que irá avaliar a sua função venosa e adotar o tratamento mais eficaz, seja ele cirúrgico ou terapias medicamentosas (FERREIRA; BARBOSA; ALEXANDRE *et al.*, 2021).

Também é indicado que pacientes acometidos por esta doença adotem hábitos de vida saudáveis (LIBERATO; ARAUJO; SOUZA *et al.*, 2016). É de total importância que o paciente saiba que existem vários nutrientes que irão ajudar na cicatrização que são proteínas, calorias, lipídios, líquidos e também as vitaminas A, B, C e E e os minerais zinco, o ferro e o cobre que são importantes para a cicatrização (VIEIRA; FRANZOI, 2021).

Diante disto, vê-se a importância de um olhar holístico e científico para pacientes acometidos por esta enfermidade e para que isto aconteça é necessário fazer uso de algumas tecnologias em saúde, para uma assistência mais eficaz (JOAQUIM *et al.*, 2020).

Com o surgimento da tecnologia houve uma modernização e uma melhora na área da saúde, pois novas tecnologias surgiram com o intuito de melhorar e proporcionar uma assistência mais qualificada ao paciente (MOREIRA *et al.*, 2018).

Entre diversas tecnologias destaca-se a tecnologia em saúde, que podem ser assistenciais, educacionais e gerenciais. Entre estas chama-se a atenção para a tecnologia assistencial (TA) que tem como característica a construção de um saber técnico-científico. Para que este conhecimento seja validado necessitam-se de etapas, nas quais são: investigação, após isto serão aplicadas todas as teorias, também é levado em consideração toda experiência dos profissionais de saúde e dos usuários, diante disto será criado um conjunto de ações sistematizados, processuais e instrumentais. Fazendo assim, com que haja uma assistência mais eficaz para a população (NIETSCHE *et al.*, 2005).

A tecnologia assistencial permite que o profissional de saúde perceba as necessidades de seus pacientes e o ajuda na conduta a ser tomada. Além disto, esta tecnologia é uma ferramenta de caráter bem objetivo, onde permite que o profissional tenha acesso a todo o histórico do paciente e faz com que haja um olhar mais minucioso

para os problemas dos enfermos. Diante disto, percebe-se que quando a TA é usada para um público específico tem-se resultados positivos, pois ela faz com que o profissional entenda as necessidades destes pacientes e acaba realizando um direcionamento do cuidado (MACHADO; CARVALHO; SILVA *et al.*, 2021).

Segundo alguns autores as tecnologias em saúde de forma geral podem ser classificadas das seguintes formas: em leves, leve-duras e duras. As leve auxiliam na interatividade entre o profissional e os usuários, pois trazem consigo a característica de produção de cuidado, de acolhimento e de vínculo; já as leve-duras fazem com que os profissionais usem os conhecimentos adquiridos das disciplinas de saúde; por fim, haverá a dura que tem como objetivo trazer equipamentos e instrumentos para prestação da assistência (SILVA *et al.*, 2017).

Como se sabe a APS é de total importância para o cuidado integralizado do paciente, pois ela é a porta de entrada aos serviços de saúde e é ela que encaminha o paciente para os demais serviços que compõe a rede de atenção à saúde, serviços estes que são prestados pelo sistema único de saúde (SUS) (EVANGELISTA *et al.*, 2019).

A APS tem como característica a realização da promoção e da prevenção à saúde fazendo assim com que as necessidades dos pacientes sejam supridas (LISBOA *et al.*, 2017). Diante disto, vê-se a importância da aplicação das tecnologias em saúde na APS, pois estas irão qualificar os profissionais e realizará uma assistência mais eficaz (TASCA *et al.*, 2020). O uso dessas tecnologias na APS irá fazer com que os usuários façam adesão ao tratamento planejado pela equipe, promovendo melhora na qualidade de vida e também bem como favorecendo—uma comunicação mais efetiva entre a população e os profissionais de saúde (TITTON *et al.*, 2021).

4. Percurso Metodológico

4.1. Tipo de Estudo

Esta pesquisa faz parte de um trabalho maior intitulado “Construção e validação de caderneta para acompanhamento de pessoas com insuficiência venosa”. Trata-se de uma pesquisa metodológica que se caracteriza pela construção de instrumentos ou o melhoramento destes já existentes (MOREIRA *et al.*, 2018). Para que estes instrumentos sejam realizados precisam-se de etapas nas quais são: produção-construção, validação e em seguida a avaliação e aplicação (TEIXEIRA; 2019).

Assim, neste estudo foi realizada a avaliação da aplicação de uma caderneta (apêndice B) para acompanhar o paciente com insuficiência venosa, anteriormente criada e validada pelos profissionais em outra pesquisa. A caderneta possui informações tanto para os pacientes como para os profissionais. Ela contém informações sobre a doença, medidas preventivas, tratamento e um protocolo para avaliação do paciente.

4.2. Cenário da Pesquisa

O referente estudo foi realizado no município de Alagoa Grande que se localiza na região do Brejo paraibano, onde de acordo com o último censo tem em cerca de 28.479 habitantes (IBGE 2010). O referente município possui no total de 12 UBS no qual 9 são na zona urbana e 3 estão localizadas nos dois distritos que a cidade possui e também na região Quilombola. As unidades possuem profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, entre outros profissionais.

Estes serviços funcionam de segunda à sexta no horário diurno. Nas unidades são realizados pelos profissionais consultas médicas e de enfermagem, diagnósticos, curativos, atividades de prevenção, entre outras atividades que competem aos profissionais da APS. Além das UBS o município possui CAPS adulto, NASF entre outros serviços que estão na rede de saúde.

4.3. Participantes da pesquisa

Esta pesquisa teve como participantes os profissionais médicos e enfermeiros da APS do município de Alagoa Grande-PB. Teve como critérios de inclusão os profissionais médicos e enfermeiros que trabalham nas UBS do referido município e que contribuíram para o processo de validação da caderneta para pacientes com insuficiência venosa e possuiu como critérios de exclusão os profissionais de saúde que estavam

afastados dos serviços e os que não participaram da segunda etapa de validação da caderneta.

Ao total foram seis profissionais que contribuíram para esta pesquisa, sendo cinco enfermeiras e uma médica. Os demais profissionais não participaram da segunda etapa de validação da caderneta seja pela falta de adesão dos pacientes ao tratamento ou porque alguns realizavam o tratamento na rede privada. Assim, esses profissionais não aplicaram a caderneta e não puderam participar desta pesquisa.

4.4. Instrumento de Coleta de Dados

O instrumento de coleta de dados (apêndice A) constou de questões objetivas para descrição dos participantes e questões subjetivas relacionadas aos objetivos da pesquisa, quais sejam: 1. Quais as dificuldades que o(a) Sr. (a) tem enfrentado para assistir pessoas com úlcera venosa? 2. O que o(a) Sr. (a) achou da caderneta? 3. Como o (a) Sr. (a) se sentiu na aplicação dessa tecnologia? 4. O(a) Sr.(a) acredita que essa caderneta pode auxiliar na assistência à pessoa com insuficiência venosa? Se sim, como?

4.5. Procedimento de Coleta de Dados

A coleta de dados realizou-se no ambiente de trabalho dos profissionais de saúde, durante o mês de março, por meio de entrevista que durou em média 20 minutos. A coleta aconteceu no final das aplicações das cadernetas, ou seja, após a validação destas, e na ocasião a pesquisadora realizava as perguntas e transcrevia as respostas.

4.6. Análise dados

A análise dos dados ocorreu pela análise de conteúdo de Bardin, que se fundamenta em um conjunto de técnicas de análise de comunicação que tem por finalidade obter procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo e indicadores das mensagens, os quais possibilitam a indução de informações sobre as categorias de produção destas mensagens (BARDIN, 2015).

Nesse sentido essa abordagem se subdividiu nas etapas de pré-análise, análise e interpretação dos dados. A pré-análise, primeira fase, objetiva a sistematização para que o analista possa conduzir as operações sucessivas de análise e parte da seleção das entrevistas a serem submetidas à análise. Todo o material foi submetido a uma leitura flutuante para ocorrer a classificação e categorização dos discursos, onde emergiu as respectivas sub-categorias; a análise teve como pressupostos a interpretação das

mensagens que estavam nas entrelinhas desse material e a interpretação dos dados foi confrontada com a literatura pertinente (BARDIN, 2015).

Diante disto, foi criado três categorias, nas quais são: Categoria 1: As dificuldades para assistir pessoas com insuficiência venosa são: escassez de recursos materiais, difícil acesso a especialistas e pouca adesão dos usuários. Categoria 2: A caderneta é um instrumento excelente para acompanhamento do paciente com insuficiência venosa crônica. Categoria 3: A caderneta trouxe motivação e segurança para a assistência.

4.7. Aspectos éticos

A pesquisa foi realizada de acordo com os pressupostos regidos pela Resolução nº 466/2012 do CNS. A resolução dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, a qual incorpora, seja pelo individual ou coletivo, quatro referenciais básicos da Bioética, são eles: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, e visa garantir os direitos e deveres aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2015). É importante salientar que esta pesquisa só foi realizada após aprovação do comitê de ética em pesquisa sob CAEE 65535622.6.0000.0154.

Vale ressaltar que esta pesquisa apresentou os riscos de constrangimento aos profissionais por não se sentirem preparados para responder às perguntas ou desconforto em relatar como ele utiliza, de fato, a avaliação do paciente com insuficiência venosa com a aplicação da caderneta. Diante disto, a identificação dos participantes ficou em sigilo e estes poderiam se reservar ao direito de não responder alguma questão que causasse constrangimento.

Esta pesquisa teve como benefícios direcionar a uma assistência qualificada, bem como levar algumas informações para os pacientes, fazendo assim com que eles também contribuam com seu processo de cura para que não apresentem mais recidivas.

5. Resultados e Análise dos Dados

Foram convidados 17 profissionais que trabalham nas UBS do município. Porém, apenas seis participaram da pesquisa, pois apenas estes participaram da segunda etapa de validação da caderneta.

Quanto à titulação, os 6 participantes alegaram ter especialização e apenas um possui mestrado. Referente à área de especialização aos enfermeiros, houve a seguinte distribuição: dois possuem em saúde da família; um em gerontologia e saúde do trabalhador; um em pediatria e UTI neonatal, gestão e auditoria em saúde; dois em urgência e emergência e um em UTI. Quanto à classe médica a única integrante possui em clínica médica.

Sobre o tempo de formação variou de 7 a 18 anos. Referente ao tempo de trabalho no município variou entre 4 a 18 anos.

Para a análise dos questionários, realizou-se uma análise minuciosa das respostas de cada participante. Diante disto, segue abaixo as categorias de acordo com as respostas.

Categoria 1: As dificuldades para assistir pessoas com insuficiência venosa são: escassez de recursos materiais, difícil acesso a especialistas e pouca adesão dos usuários.

Essa categoria apresenta as principais dificuldades elencadas pelos participantes para cuidar de pessoas com insuficiência venosa na atenção primária à saúde. A principal dificuldade é a necessidade de ter acesso a um especialista em angiologia, que além de avaliar o paciente é o profissional que pode confirmar o diagnóstico, conforme os discursos apresentados abaixo:

A maior dificuldade que tenho é ter acesso a exames especializados para fechar diagnóstico [...].P1

[...] No meu município não há profissionais especialistas para caso eu tenha necessidade em fazer uma referência por exemplo, um vascular. [...]. P2

[..]Especialidade em cirurgia vascular ou angiologista pouco acessíveis.P4

[...] dificuldade de diagnóstico[...]. P5

A dificuldade é não ter facilidade para especialistas. P6.

De acordo com alguns participantes um dos problemas enfrentados por eles, é a falta de profissionais especialistas na área. Essa falta de acesso a especialistas, pode gerar sérios problemas na vida do enfermo, como, problemas psicológicos, entre outros, que podem atrapalhar no processo de cura do paciente (SEN. C.K,2019). Estas queixas não são exclusivamente desses participantes, pois de acordo com Martins *et al.* (2020), um dos motivos para os pacientes não aderirem ao tratamento era a falta de profissionais especialistas na área.

Segundo um estudo realizado no Estado do Paraná, foi notório o índice de adesão ao tratamento por pacientes com UV, devido realizarem acompanhamento em um ambulatório especializado em angiologia, enquanto isso, foi visto a falta de adesão por pacientes que faziam tratamento em uma clínica não especializada (CORAL *et al.*, 2021). Ou seja, isso mostra o quanto é fundamental o acompanhamento por profissionais especializados, para que só assim os pacientes possam se sentir seguros, receber uma assistência qualificada para aderirem ao tratamento.

Os pacientes acometidos por UVC, devem ser acompanhados por profissionais da equipe multiprofissional, porém os profissionais da APS devem participar do acompanhamento de quais condutas devem ser realizadas e da evolução do paciente (JOAQUIM *et al.*, 2020).

Conforme o Ministério da Saúde existem mais de 10.000 mil angiologistas e cirurgiões vasculares atendendo no Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo o ministério da saúde foi realizado no ano de 2016 cerca de 1,2 milhões de ultrassonografias coloridas e mais de 70 mil cirurgias para a retirada de varizes (BRASIL 2016). Infelizmente não há dados mais recentes.

A segunda dificuldade mais expressada pelos participantes foi sobre os recursos materiais insuficientes, conforme relatos abaixo:

[...] material adequado para curativo. P1

[...]Os recursos que são escassos [...]. P2

[..] maioria das vezes por dificuldade do paciente em adquirir os materiais.[...]. P4

Materiais e insumos [...]. P5

De acordo com alguns profissionais uma das dificuldades encontradas por eles, que impedem que haja uma assistência adequada, é a falta de materiais para a realização

dos curativos dos enfermos. No ano de 2021, foi realizada uma pesquisa que analisou os gastos com tratamento de UV em diferentes países, e estimou-se um custo global anual de 10,73 U\$ bilhões (KOLLURI *et al.*, 2021). Diante disto, percebe-se o quanto essa enfermidade afeta a economia desses países.

No Brasil, em 2021, o Ministério da Saúde por meio do programa previne Brasil, repassou R\$ 416 milhões para reforçar a APS (BRASIL, 2021). Porém, não foi achado no momento desta pesquisa o valor específico para a compra de materiais para realização de curativos, com isso, deixando a mercê dos gestores o repasse para a compra de materiais.

Como se sabe os custos para a realização de curativos com coberturas específicas são bem elevados. Contudo, de acordo com uma pesquisa realizada, os custos de repasse que o SUS disponibiliza para os municípios é de R\$ 32,40 para os curativos de grau II (médio), de grau II (grande) e de bota de Unna. Contudo, os pesquisadores observaram que existia uma diferença tanto na quantidade utilizada, como no custo real. Com isso, eles alegaram que o repasse era menor do que os gastos na utilização destes curativos (SPORTELLLO *et al.*, 2021). Isto é algo bem preocupante, já que os valores destes materiais são elevados e que muitas vezes o repasse não cobre as despesas. Isso acaba contribuindo com que os gestores comprem materiais mais baratos.

Além disto, acaba fazendo com que os pacientes acometidos por esta enfermidade não tenham acesso a cobertura mais eficazes e proporciona uma demora no processo cicatricial, fazendo assim, com que o paciente desista do tratamento, o que contribui para a outra dificuldade elencada por eles.

Assim, a terceira dificuldade elencada pelos participantes foi a falta de adesão ao tratamento:

[...]Os problemas socioeconômicos também contribuem, pois temos pacientes com baixa ou nenhuma escolaridade, vulnerabilidade social. P2.

Pouca adesão ao tratamento. [...]. P4

[...] resistência dos usuários para tratamento. P5

Segundo alguns participantes da pesquisa uma das dificuldades para a falta de adesão ao tratamento se dá devido aos problemas socioeconômicos. De acordo com Coral *et al.* (2021) notou-se em sua pesquisa que um dos motivos para 33% dos pacientes não aderirem ao uso de meias compressivas foi devido à questão financeira, fazendo assim

com que o fator econômico fosse um dos maiores empecilhos para a adesão ao tratamento. No estudo de Martins *et al.* (2020) foi visto que além do fator financeiro, outro fator que pode contribuir para a falta de adesão seria a baixa escolaridade. Isso mostra o quanto a desigualdade social pode interferir na saúde dos pacientes.

Outro fator que contribui para a falta de adesão ao tratamento seria a falta de conhecimento a respeito do tratamento (VIEIRA *et al.*, 2021). Ou seja, os pacientes não entendem a importância do tratamento e isto pode resultar na demora da cicatrização e no aumento de recidivas, que muitas vezes ocorre pela não adesão às medidas preventivas, muitas vezes isto pode-se dar devido à falta de conhecimento (LIBERATO *et al.*, 2017).

Além destes fatores, também haverá um grande contribuinte para a não adesão ao tratamento, que são as crenças. Este é um grande problema, pois muitos pacientes acabam acreditando que não podem fazer uso de alguns alimentos, pois acham que pode prejudicar no processo de cicatrização e outros acabam acreditando em algumas etiologias sobre o surgimento da úlcera (VIEIRA *et al.*, 2021).

Com isso, pode-se perceber que um dos grandes problemas é a falta de informação para esses pacientes. Diante disto, nota-se a importância de uma educação em saúde, para que possam ser esclarecidas todas as dúvidas.

Categoria 2: A caderneta é um instrumento excelente para acompanhamento do paciente com insuficiência venosa crônica

Nesta categoria os participantes expressaram que a caderneta construída e validada é um instrumento excelente para acompanhamento de pessoas com insuficiência venosa crônica, porque permite uma abordagem multiprofissional, facilita o registro e também traz orientações para o paciente e os familiares:

A caderneta é excelente, bem ilustrativa e com informações claras e precisas sobre o tema. P1

Considero a caderneta um excelente instrumento de acompanhamento e orientações para a assistência do paciente acometido permitindo seu cuidado e registro de modo multiprofissional. Além disso, contribui como facilitador para que o paciente e a família também acompanhem e compreendem esse cuidado e evolução tornando-se ativos durante todo o processo de cuidar. P2

Excelente. P3

Bem completa, bem informativa e de fácil entendimento tanto do próprio paciente como do profissional. Ela é educativa, orientadora e com certeza vai facilitar o entendimento dos pacientes referente a doença em si, o seu tratamento e o que pode ser feito para prevenir complicações. P4

Ampla, com excelentes explicações sobre insuficiência venosa, como tratamento, protocolo, medidas preventivas e etc. P5

Muito explicativa. P6

Os integrantes dessa pesquisa alegaram que a caderneta é excelente e irá contribuir para a avaliação dos pacientes. Com isso, percebe-se a importância de tecnologias como esta para auxiliar na avaliação dos enfermos. Desta forma, pode-se alegar que a implementação de protocolos é fundamental no cuidado de pacientes com úlcera venosa, pois eles irão ajudar a equipe em qual conduta poderão tomar (DANTAS *et al.*, 2016). De acordo com Nogueira *et al.* (2019), o uso de protocolo é fundamental na assistência do enfermeiro, porque permite uma assistência diferenciada e qualificada.

Além do auxílio na avaliação do paciente, a caderneta traz informações para os pacientes, fazendo com que eles e seus familiares tenham acesso à informação e possam entender a importância da adesão ao tratamento. A educação em saúde, é fundamental para o entendimento dos enfermos acometidos por esta doença, bem como para os seus familiares, pois esses são fundamentais no cuidado diário (FERREIRA *et al.*, 2020).

Vale ressaltar que a caderneta também traz informações para os profissionais, favorecendo a educação permanente em saúde, que tem como objetivo transformar as práticas em saúde para que haja uma melhora na gestão e na assistência (PINTO; ESPERIDÃO, 2022). Desta forma, percebe-se o quanto este instrumento irá ajudar os pacientes a entenderem a doença e como eles podem cuidar e prevenir a evolução desta enfermidade, como também irá auxiliar os profissionais à avaliarem o paciente como um todo e quais medidas tomar.

Categoria 3: A caderneta trouxe motivação e segurança para a assistência.

Os participantes expressaram grande satisfação na participação da pesquisa, considerando a tecnologia como instrumento educativo e norteador para uma assistência segura, conforme relatos abaixo:

Excelente a aplicação dessa tecnologia, de grande importância para melhor avaliação [...].-Por ela ser de fácil interpretação iria nos auxiliar melhor e reforçar o processo de informação e orientação aos cuidados para o paciente. P1

No meu caso, o uso da caderneta trouxe praticidade. É um recurso norteador das nossas ações curativas, preventivas, educativas. Me senti motivada, fiquei mais segura sabendo que todos os pontos importantes a serem abordados com esse paciente estão em um só lugar de modo objetivo, permitindo adequar a realidade. [...]. Eu não tenho conhecimento de uma caderneta semelhante utilizada para esses pacientes, todo o atendimento que realizei até então, foi de modo pontual, mais focado do problema e sobretudo nas lesões. A caderneta ampliou meu olhar. P2

[...] Para melhorar a avaliação e direcionamento a conduta específica, além de evitar complicações. P3

Ótima aplicando essa tecnologia e por estar contribuindo de alguma forma nesse projeto. [...]. P4

Agraciado, pois tive a oportunidade de participar. Utilizei pela primeira vez o doppler e também seguindo rigidamente o protocolo, através da caderneta [...]. P5

A caderneta fez com que houvesse um interesse maior pelo assunto [...].encoraja o paciente e o próprio profissional, tanto ao paciente ser melhor avaliado, quanto o profissional ter segurança na assistência aplicada. P6

Conforme os discursos apresentados é nítido que a aplicação da caderneta foi uma experiência motivadora, excelente e norteadora da assistência. Assim, os participantes relataram que houve uma motivação para estudar acerca da temática e se envolver mais na assistência a pacientes com insuficiência venosa, esta motivação de aprender é devido a aplicação da caderneta, onde foi possível nortear os profissionais a prestarem uma assistência eficaz. Fazendo assim, com que eles desejem uma capacitação. Um dos

melhores meios de realizar a capacitação é proporcionando treinamento, pois é através dele que haverá uma qualificação (DOSHMANGIR *et al.*, 2022). A capacitação é fundamental, já que é através dela que o profissional pode se sentir motivado e procurar se aprimorar. Para que haja motivação é fundamental que os gestores invistam em capacitações, pois ele estará motivando seus profissionais a estarem atualizados e isto trará boas consequências no ambiente de trabalho (GOMES,2017).

Durante a pesquisa foi notório o quanto os participantes se sentiram seguros aplicando o instrumento e o quanto empolgados estavam. Além disto, todos alegaram o quão pratica é a caderneta, já que ela orienta os pacientes e os profissionais, proporciona uma educação em saúde e um direcionamento de como avaliar um enfermo acometido por esta doença.

Além da caderneta que orienta a assistência, os profissionais se sentiram motivados devido ao acesso que tiveram com o doppler vascular portátil, pois muitos alegaram que nunca tinham tido contato com esta tecnologia. O doppler vascular portátil é um aparelho que tem como objetivo mostrar ao profissional se há uma obstrução arterial, por meio da mensuração do Índice Tornozelo Braço (ITB). Caso não haja, o profissional poderá prescrever a terapia de compressão com segurança (MONTROYA *et al.*, 2012). Diante da oportunidade que tiveram, muitos pensaram como esta tecnologia poderia auxiliar na avaliação do paciente, fazendo assim com que alguns pensassem em comprar o seu próprio aparelho.

Desta forma é possível ver a importância da educação permanente nos serviços de saúde, já que ela tem como estratégia contribuir para qualificação das práticas de saúde e organiza as ações e os serviços de saúde. Além disto, possibilita capacitações para os profissionais de saúde (PINTO; ESPERIDÃO, 2022). Mas para que essa educação permanente aconteça, é fundamental que haja a participação dos gestores, pois eles são peças fundamentais neste processo.

6. Considerações Finais

Nesta pesquisa, foi possível relatar a vivência de médicos e enfermeiros na aplicação de uma caderneta de acompanhamento para o paciente com insuficiência venosa como uma experiência motivadora, excelente e norteadora da assistência, o que despertou nesses profissionais o interesse em aprender mais sobre a temática.

Os profissionais de saúde sentem dificuldades para avaliar e acompanhar o paciente com insuficiência venosa e isto ocorre principalmente devido à falta de recursos materiais, dificuldade de acesso ao angiologista e pelos problemas socioeconômicos dos pacientes, como baixa ou nenhuma escolaridade e a vulnerabilidade social, fazendo assim com que muitos pacientes abandonem o tratamento. Diante disto, é fundamental que os gestores invistam ~~mais~~ em capacitações, adotem protocolos, realizem compras de coberturas específicas e contratem mais profissionais especializados, pois só assim poderá ser reduzido o número de recidivas e de lentidão no processo cicatricial.

A avaliação do uso da caderneta em pacientes com insuficiência venosa crônica foi considerada como excelente, uma vez que permitiu que os profissionais pudessem avaliar o paciente de forma segura e objetiva e também foi possível realizar uma educação em saúde, já que ela traz informações para os pacientes e os profissionais. Além disto, a caderneta é um instrumento que auxilia no cuidado continuado, pois ela permite que o paciente sempre a leve para qualquer consulta, seja ela, com profissionais da APS ou especialistas. Este instrumento também trouxe motivação aos profissionais para buscar mais conhecimento acerca da temática e aprender como manusear novos instrumentos, a exemplo do doppler vascular portátil.

Essa pesquisa apresenta limitações por ter sido realizada com um número pequeno de participantes, mas abre perspectiva para uma assistência segura e qualificada, caso o município adote o uso da caderneta nos serviços de atenção primária à saúde.

Referências

Assunção I.K.F.C. et al. Protocol validation for people with venous ulcers: a quantitative study. **Online Brazilian Journal of Nursing**.v.15, n.2, p.226-235, 2016.Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5251>>. Acesso em: 20 de maio de 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo, SP: Edições 70, 2015.

BARROS, M. V. L. et al. Associação entre Insuficiência de Perfurante Anterior do Joelho e Insuficiência de Veia Safena Magna em Pacientes com Varizes Primárias dos Membros Inferiores. **ABC., imagem cardiovasc**, 32 (1):14-18, 2019.

BRASIL, Ministério da saúde. **Saúde repassa mais de R\$ 416 milhões para reforçar à Atenção Primária**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/fevereiro/saude-repassa-mais-de-r-416-milhoes-para-reforcar-a-atencao-primaria>> . Acesso em: 20 de maio de 2023.

BRASIL, Ministério da saúde. **Técnica inovadora para tratar varizes pode ser ofertada no SUS,2016**. Disponível em:<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2016/dezembro/tecnica-inovadora-para-tratar-varizes-pode-ser-ofertada-no-sus>>. Acesso em: 20 de maio de 2023

CORAL, F. E. et al. Insuficiência venosa crônica e uso de meia elástica de compressão graduada: uma análise sobre a adesão ao tratamento em pacientes do SUS. **J. Vasc. Bras**.20.2021 Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jvb/a/tm3pCnfSkTnWP36dvGB3cpv/?lang=pt>>. Acesso em: 20/05/2023

CRUZ, C. C. et al. Características epidemiológicas e clínicas de pessoas com úlcera venosa atendidas em unidades municipais de saúde. **ESTIMA, Braz. L. Enterostomal Ther**, v. 16,e1218. 2018.

CRUZ, L. A. et al. Assistência de enfermagem a pacientes com úlceras venosas. **Revista Saúde em Foco**, v. 10, n. 9, p. 17-25, 2017.

NERI, C. F. S. et al. Úlceras venosas: A abordagem do enfermeiro na consulta de enfermagem / Venous ulcers: The nurse's approach to nursing consultation. **Brazilian Journal of Development**, [S. 1.], v. 6, n. 5, p. 30682–30694, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/10584>>. Acesso em: 28 may. 2023.

DANTAS, D.V. et al. Validação clínica de protocolo para úlceras venosas na alta complexidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37,(4) 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/R57XbPGmXqDBMdLnXyh6mHq/?lang=pt>> . Acesso em: 15 de abril de 2023.

NOGUEIRA, G.A. et al. Validação de um instrumento para avaliação clínica de pessoas com úlcera venosa: Validation of a data collection instrument for clinical evaluation of persons with venous ulcers. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 89, n. 27, 2019.

LISBOA, A.N. et al. A importância das tecnologias leves no processo de cuidar na atenção primária em saúde. **Textura**, v. 10, n. 19, p. 164-171, 2017.

DO NASCIMENTO FILHO, Hélio Martins et al. Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera venosa. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 272, p. 5115-5127, 2021.

Doshmangir L. et al.. Individual and institutional capacity-building for evidence-informed health policy-making in Iran: a mix of local and global evidence. *Health Res Policy Syst.* 2022 Feb 12;20(1):18.

EVANGELISTA, Maria José de Oliveira et al. O Planejamento e a construção das Redes de Atenção à Saúde no DF, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2115-2124, 2019.

FERREIRA, S. L. et al. Construção e validação de tecnologia educacional para familiares de pessoas com úlcera venosa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75 (5):e20210555, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/3k4C63hDLs5mGfwnwSnLnck/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: Janeiro de 2023.

FERREIRA, S. L. et al. Fatores intervenientes no cuidado à pessoa com úlcera venosa sob a ótica de familiares. **Enferm. Foco**, v. 11, p (1): 38-43, 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2428/701>> . Acesso em: Maio de 2023.

GOMES, Ana Paula Teodora. A Importância da Motivação e do Treinamento nas Organizações. **Educação, Psicologia e Interfaces**, vol.1, n.1, p. 31-43, 2017.

Joaquim F.L. et al. Impact of venous ulcers on patients' quality of life: an integrative review. **Rev Bras Enferm.** 71(4):2021-9, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/mvmdkzBNJXYQKGY7JM9ZWrk/?lang=en>>. Acesso em: janeiro de 2023.

JOAQUIM, F. L. et al. Ações expressivas relevantes no gerenciamento do cuidado de pacientes com úlceras venosas crônicas. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/342593073_Acoes_expressivas_relevantes_no_gerenciamento_do_cuidado_de_pacientes_com_ulceras_venosas_cronicas>. Acesso em: maio de 2023.

JOAQUIM, F.L et al. Gerência do cuidado às pessoas com consultas venosas sob a perspectiva da qualidade em saúde. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 5, pág. e106953190-e106953190, 2020. Disponível em :<https://www.researchgate.net/publication/340425012_Gerencia_do_cuidado_as_pessoas_com_ulceras_venosas_sob_a_perspectiva_da_qualidade_em_saude>. Acesso em: maio de 2023.

Kolluri, R. et al. An estimate of the economic burden of venous leg ulcers associated with deep venous disease. **Vasc Med.** v.27,n.1, p63-72, 2022. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34392750/#:~:text=Incidence%20ranges%20from%200.73%20to,%245527%20per%20person%20per%20year.>>. Acesso em: abril de 2023.

Liberato S.M.D. et al. Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde. **Aquichan.** V.17(2),n.2,p128-139, 2017. Disponível em:<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972017000200128>. Acesso em: maio de 2023.

MACHADO, M. et al. Elaboração de tecnologia assistencial para mulheres com depressão pós-parto à luz da teoria de peplau. 2021. **II Congresso Nacional de Inovações em Saúde (CONAIS)** - Fortaleza - Ceará, 2021. Disponível em: <<https://www.doity.com.br/anais/conaiis/trabalho/196235>>. Acesso em: maio de 2023

MARTINS, G. L. Adesão ao tratamento para lesão crônica no cenário de ensaio clínico. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - **Escola de Enfermagem**, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020. Disponível em:< <http://hdl.handle.net/1843/41596>>. Acesso em: maio de 2023.

MOLNAR, C. et al. Associação entre padrão anatômico de varizes e complicações do procedimento após fototermólise endovascular a laser para insuficiência venosa crônica. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 52, 2019.

MONTOYA, S. Bellmunt et al. Criterios de derivación entre niveles asistenciales de pacientes con patología vascular. Documento de consenso semFYC-SEACV. **Elsevier Doyma**. V.64,n 3, p.135-145, 2012.Disponível em: <<https://www.elsevier.es/es-revista-angiologia-294-articulo-criterios-derivacion-entre-niveles-asistenciales-S0003317012000338>>. Acesso em: 20/05/2023.

MOREIRA, T. M. M. et al. (org.). **Tecnologias para a promoção e o cuidado em saúde**. 1ed. Fortaleza: EdUECE, 2018.

NIETSCHKE, E. A. et al. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 344-352, 2005.

Pinto, I.C.M. et al. Política nacional de educação permanente em saúde: monitoramento e avaliação. **EDUFBA**, p208, 2022.

Sen C.K. Human Wound and Its Burden: Updated 2020 Compendium of Estimates. **Adv Wound Care (New Rochelle)**.v.10,n.5,p:281-292, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33733885/>>. Acesso em: maio de 2023.

SERGIO, F. R. et al. Avaliação clínica de pacientes com úlceras de perna acompanhados em ambulatório. **Escola Anna Nery**, v. 25, n.1,2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/ZtLZfFwJ7V3Q3X593PhqXWk/?lang=pt>>. Acesso em: maio de 2023.

SILVA, C. C. S. et al. Burnout e tecnologias em saúde no contexto da enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 21, n.2,2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/yVyHVrr7DdN8dBVkdX3rWHS/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: maio de 2023.

SILVA, P. A. S. et al. Homens com úlcera venosa de perna e as implicações para vida laboral. **Rev. enferm. UERJ**,v.27, p. e40876-e40876, 2019. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/40876>>. Acesso em: abril de 2023.

Sportello, E.F. et al. Coverage for the cost of outpatient nursing procedures by the Unified Health System: a percentage analysis. **Rev Esc Enferm USP**. V.55, p. e03692,2021. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/reusp/a/LsHhWhjJYbX53LdkL3bcWy/>>. Acesso em: maio de 2023.

TASCA, R. et al. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6943881/>>. Acesso em: janeiro de 2023.

TEIXEIRA, Elizabeth. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. **Rev Enferm UFSM**, v. 9, n. e1, p. 1-3, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36334>>. Acesso em: janeiro de 2023.

TITTON, C. et al. Aceitabilidade social de tecnologias da Atenção Primária à Saúde: uma revisão de escopo. **Revista de APS**, v. 25, 2022.disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35250>>. Acesso em: dezembro de 2022.

VIEIRA, I. C. G, et al. Cuidar de lesão crônica: saberes e práticas de pessoas com úlcera venosa. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 3, 2021.

ANEXOS

Anexo A- Termo de anuência institucional.



Prefeitura Municipal de Alagoa Grande
Rua: Cônego Firmino Cavalcante - Centro
CEP: 58388-000 - Alagoa Grande - PB
comunicacao@alagoagrande.pb.gov.br
(83) 3273-2687

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu, Tássia de Lourdes de Vasconcelos Rodrigues, coordenadora da Atenção Primária à Saúde do Município de Alagoa Grande, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CADERNETA PARA ACOMPANHAMENTO DA PESSOA COM INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA, que será realizada nas Unidades Básicas de Saúde do município de Alagoa Grande-PB, tendo como pesquisadora responsável a prof^ª Dr^ª Alana Tamar Oliveira de Sousa, SIAPE 2586018.

Alagoa Grande, 07 de novembro de 2022.

Tássia de Lourdes de Vasconcelos Rodrigues
Coord. Atenção Básica

Tássia de Lourdes de V. Rodrigues
Tássia de Lourdes de Vasconcelos Rodrigues
Coordenadora da APS do município de Alagoa Grande-PB
Secretaria Municipal de saúde de Alagoa Grande- PB

ANEXO B– PARECER DO CEP



CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UFCG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CADERNETA PARA ACOMPANHAMENTO DA PESSOA COM INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA

Pesquisador: Alana Tamar Oliveira de Sousa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65535622.6.0000.0154

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.828.621

Apresentação do Projeto:

Segundo as pesquisadoras: "a úlcera venosa é o último estágio da insuficiência venosa crônica, representa 70% das úlceras de membros inferiores e afeta cerca de 1 a 2% da população; se configura em um problema de saúde pública mundial. Por ser uma lesão crônica com recidivas que perduram por muitos anos, uma das grandes necessidades é o desenvolvimento de tecnologias que possam organizar e fortalecer as práticas assistenciais nos diversos serviços de saúde para ampliação da qualidade dos serviços prestados.

Assim, a proposta aqui é a criação e validação de uma caderneta que será utilizada por enfermeiro e/ou médico que visa o acompanhamento da pessoa com insuficiência venosa, visto ser este um problema de saúde pública muito comum, ainda negligenciado por diversos serviços de saúde, quer seja pela falta de recursos ou mesmo organização dos serviços para operacionalizar uma assistência adequada.

Assim, essa pesquisa tem como objetivo geral construir e validar uma caderneta para o cuidado da pessoa com insuficiência venosa crônica... A caderneta será validada por médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde do município de Alagoa Nova – PB e esta ocorrerá em duas etapas. Na primeira etapa, os profissionais irão analisar quanto ao conteúdo, linguagem, aparência,

Endereço: Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



**CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UFCG**



Continuação do Parecer: 5.828.621

organização, layout e ilustração. Na segunda etapa os profissionais irão aplicar o instrumento com os seus pacientes a fim de ajustar algum item que julgarem necessário.

... A caderneta visa congrega os principais elementos que possam orientar a avaliação, o registro e o acompanhamento dessa pessoa pelo profissional que o assiste, assim como ocorre em uma caderneta da criança, da saúde da pessoa idosa, e da gestante, de modo que facilite a avaliação e o registro por qualquer profissional que manusear o documento. Não há na literatura trabalho publicado ou proposta parecida, o que representa o ineditismo

da pesquisa. Essa será uma tecnologia de baixo custo, que ficará com o paciente, a ser preenchida sempre que procurar alguma assistência relacionada à insuficiência venosa crônica. A proposta é que o documento possa trazer benefícios para o profissional, direcionando o cuidado ofertado, para o paciente que recebe uma assistência objetiva e resolutiva e para os gestores que poderão adotar a caderneta de acompanhamento como um documento da atenção primária à saúde, com baixo custo e efetividade. "

Critério de Inclusão:

Profissionais médicos e enfermeiros que trabalham nas UBS do referente município. Para os usuários: pessoas com idade acima de 18 anos e com insuficiência venosa crônica.

Critério de Exclusão:

Profissionais de saúde que estejam afastados dos serviços e usuários sem úlceras venosas ou com lesões cicatrizadas no momento da avaliação.

Tamanho da Amostra no Brasil: 36

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Construir e validar uma caderneta para o cuidado da pessoa com insuficiência venosa crônica.

Objetivo Secundário:

- Sumarizar as principais informações sobre a prevenção de lesões e os cuidados da pessoa com insuficiência venosa crônica, conforme literatura científica atualizada;

Endereço: Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UFCG



Continuação do Parecer: 5.828.621

- Descrever o processo de validação de caderneta para o acompanhamento da pessoa com insuficiência venosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Segundo as pesquisadoras: "Para os profissionais participantes desta pesquisa há o risco de interferência em seu horário de trabalho. Nesse sentido, para amenizar esse risco, a primeira versão da caderneta será entregue e recolhida em datas e horários pré- estabelecidos, bem como a validação da caderneta com o paciente também será previamente combinada com todos. Além disso, se por qualquer motivo houver necessidade de interrupção no preenchimento do documento, será remarcado outro momento oportuno para todos.

Para os usuários participantes da pesquisa, haverá outro TCLE, e os riscos estão descritos como físico, devido exame físico do paciente e da lesão, e psíquico, pelo possível constrangimento em responder alguma pergunta que não se sinta à vontade e de mostrar a perna ou a úlcera venosa. Para amenizar esses riscos, a pesquisadora apenas observará o exame físico, esse será realizado unicamente pelos profissionais do serviço e, em caso de alguma dúvida, poderá tecer alguma orientação acerca do preenchimento da caderneta. Ademais, o paciente ficará dentro de uma sala reservada e será dado o direito de permitir ou não a presença da pesquisadora no momento da avaliação e de não responder à qualquer questão que lhe cause constrangimento."

Benefícios:

"...elaboração de uma caderneta que irá auxiliar o profissional a direcionar o cuidado ofertado, o paciente poderá receber uma assistência objetiva, resolutiva e qualificada e os gestores poderão adotar o instrumento em todo o município para uniformizar o acompanhamento de pacientes com insuficiência venosa crônica atendidos na atenção primária à saúde."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa possui grande relevância científica, por propor uma opção de resolutividade a um problema grave, que atinge um grande contingente populacional.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As pesquisadoras inseriram todos os documentos necessários para o projeto, quais sejam:

Endereço: Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO CEP: 58.175-000
UF: PB Município: CUITE
Telefone: (83)3372-1835 E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com



CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UFCG



Continuação do Parecer: 5.828.621

- 1) Folha de rosto devidamente assinada pela pesquisadora responsável, como também assinada pelo responsável pela instituição proponente.
- 2) Termo de Compromisso do Pesquisador assinado e de acordo com o modelo disponível no site do CEPES-UFCG.
- 3) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas versões, para o profissional de saúde e para os usuários, de acordo com o modelo padrão do CEP.
- 4) Termo de anuência institucional devidamente assinado pelo responsável da instituição onde será realizada a pesquisa.
- 5) Instrumento de coleta de dados (presente no projeto detalhado, mas não na Plataforma Brasil)
- 6) Projeto detalhado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após apreciação do projeto e análise dos documentos apresentados, conclui-se que não existem inadequações éticas para o início da pesquisa, estando o mesmo APROVADO.

Recomenda-se elaborar o relatório final após a conclusão do projeto e inserir na plataforma para acompanhamento por este Comitê.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2043851.pdf	28/11/2022 17:19:12		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Modelo_Termo_de_compromissoassinado_eletronicamente.pdf	28/11/2022 17:18:51	Alana Tamar Oliveira de Sousa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_FINAL_2.pdf	28/11/2022 17:18:26	Alana Tamar Oliveira de Sousa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_anuencia_instituicao.pdf	20/11/2022 22:55:55	Alana Tamar Oliveira de Sousa	Aceito
Declaração de concordância	ANUENCIA_PARA_USAR_INSTRUMENTO.pdf	20/11/2022 22:53:20	Alana Tamar Oliveira de Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_usuario.pdf	20/11/2022 22:50:11	Alana Tamar Oliveira de Sousa	Aceito

Endereço: Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE - CES/UFCG



Continuação do Parecer: 5.828.621

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_do_profissional.pdf	20/11/2022 22:49:54	Alana Tamar Oliveira de Sousa	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_final.pdf	20/11/2022 22:48:06	Alana Tamar Oliveira de Sousa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CUITE, 19 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Vanessa de Carvalho Nilo Bitu
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUIATE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com

APENDICE A**APENDICE B-INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS****Instrumento de Coleta de Dados**

Código:_____

Profissão:_____ Idade:_____

Tempo de graduado:_____

Tempo de atuação na atenção primária à saúde:_____

Pós-graduação (): _____

1. Quais as dificuldades que o(a) sr(a) tem enfrentado para assistir pessoas com insuficiência venosa?

2. O que o(a) sr (a) achou da caderneta?

3. Como o(a) Sr.(a) se sentiu na aplicação dessa tecnologia?

4. O(a) Sr.(a) acredita que essa caderneta pode auxiliar na assistência à pessoa com insuficiência venosa? Se sim, como?

APENDICE B

APENDICE C- CADERNETA PARA ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS COM INSUFICIÊNCIA VENOSA.

CADERNETA
para acompanhamento da pessoa com Insuficiência Venosa

EDIÇÃO EDUCATIVA - AVALIATIVA

Autoras:
Bárbara Clareliz Almeida Guedes
Alana Tamar Oliveira de Sousa

com o apoio financeiro do **Campus**

UPEL
Centro de Educação Superior
CNPq

CADERNETA
Insuficiência Venosa
DE ACOMPANHAMENTO

Carthé PB
2023

Ficha Técnica

AUTORAS:
Bárbara Clareliz Almeida Guedes
Alana Tamar Oliveira de Sousa

Trabalho intitulado "CADERNETA para Acompanhamento da pessoa com Insuficiência Venosa Crônica"

TÍTULO DA CADERNETA :
"CADERNETA para Acompanhamento da pessoa com Insuficiência Venosa Crônica"

FOTOGRAFIAS:
(arquivo pessoal e google)"

PERSONAGEM:
PROFISSIONAL - Bárbara Clareliz Almeida Guedes

DESIGNER GRÁFICO:
Programa Carthé
Bárbara Clareliz Almeida Guedes

2ª Edição - Carthé - Paraíba - Brasil - 2023

Apresentação

Acreditamos que uma melhor educação e profissionalização de saúde na unidade de saúde é fundamental para o acompanhamento de pessoas com doenças crônicas, em especial as doenças cardiovasculares, que são responsáveis por uma grande parte das mortes, e que podem ser prevenidas, controladas ou aliviadas através de ações de promoção e prevenção, com a educação.

Sumário

Conhecendo Insuficiência Venosa 7

Atividades Preventivas 15

Orientações de Cuidados 17

Classificação (CE-AP) 18

Tratamento 22

Protocolo 28

Identificação

Página 4

Nome: _____

Data de nascimento: _____

Centro de SUS: _____

Estado: _____ Município: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Unidade Básica de saúde: _____

CADERNETA
Insuficiência Venosa
DE ACOMPANHAMENTO

Conhecendo Insuficiência Venosa...

Insuficiência Venosa

A **insuficiência venosa crônica (IVC)** é a dificuldade do retorno do sangue das pernas para o coração. Com o passar dos anos, a doença vai piorando e, sem tratamento, a pessoa começa a sentir os sintomas mais difíceis da doença como sensação de peso nas pernas, inchaço, escurecimento e deformação da perna afetada e até o aparecimento da ferida, que chamamos de **úlcera venosa**. Pacientes que tem esta enfermidade devem procurar os profissionais da sua Unidade Básica de Saúde (UBS) o mais rápido possível (BARROS et al., 2019).

Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2023

Insuficiência Venosa

É comum que surja a **IVC** em:

- Mulheres devido ao uso dos anticoncepcionais;
- Idosos,
- Gestantes,
- Hipertensos,
- Diabéticos,
- Pessoas acima do peso;

Insuficiência Venosa

Pacientes que apresentam histórico familiar e de trombose venosa profunda



Trabalhadores que ficam muito tempo em pé, que têm varizes, sedentários e fumantes.



Insuficiência Venosa

Os mais comuns sinais e sintomas da IVC são:

- Edema/ Inchaço;
- Varizes;
- Sensação de peso na pernas;
- Dor;
- Cãibras/ dormência;
- Hiperpigmentação/manchas escuras nas pernas;
- Calor;
- Cansaço;
- Prurido/ Coceira;
- Úlcera venosa;



Fonte: Arquivo pessoal, Autora 2023.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023



Fonte: Arquivo pessoal, 2023

Insuficiência Venosa

A **úlcera venosa** (ferida na perna) aparece quando a insuficiência venosa é crônica e não tratada. Esta doença costuma se localizar nas regiões das pernas dos pacientes. Sem os cuidados necessários elas **podem aumentar** de tamanho e se tornarem crônicas, ou seja, passar muitos anos sem cicatrizar. Por isso, é fundamental que pacientes que tem problemas **circulatórios** **deitem** ser acompanhados pelos profissionais de saúde de suas UBS.



Fonte: Arquivo pessoal, 2023



Fonte: Arquivo pessoal, 2023

Insuficiência Venosa

Características da úlcera venosa:

Cicatrização lenta: Vários fatores podem contribuir para a demora da cicatrização, como, tratamento ineficaz, falta de repouso, diabetes, entre outros. Quando não tratada de forma correta a ferida pode ficar aberta durante meses ou anos.

Aumento da área da lesão: Devido à falta de cuidados adequados a ferida pode aumentar de tamanho rapidamente.

Exsudato: É o líquido que a ferida libera no curativo, pode ser em grande quantidade, pouca ou moderada. O profissional deve avaliar.



Fonte: Arquivo pessoal, Autora, 2023.



1

Insuficiência Venosa

Odor: Cheiro desagradável devido à proliferação de bactérias.

Atrofia branca: São várias cicatrizes brancas localizadas no membro afetado. São cicatrizes da derme (camada mais profunda da pele), por isso não desaparecem e não têm tratamento.



Fonte: google, 2023.

Lipodermatoesclerose é uma inflamação da pele e tecido subcutâneo (gorduroso) que causa deformação irreversível na perna, deixando um formato de uma garrafa de champagne invertida.



Fonte: arquivo pessoal, 2023.

2

Insuficiência Venosa

Cuidados com a úlcera venosa:

O paciente deverá **procurar o profissional** para avaliar e jamais deve ser usado medicação sem passar por um profissional e não deve ser utilizado garrafadas dentre outros produtos porque podem piorar o problema. **É preciso entender que o problema envolve muito mais a circulação do que a pele.**

Para que ela evolua bem é necessário que o enfermo **tenha cuidado com a higiene**, principalmente durante o banho, é essencial que ele cubra o curativo com um saco plástico;

É fundamental que paciente com UV realize os curativos todos os dias e que siga as orientações dos profissionais. Além disso, é fundamental que faça **uso de meias compressivas e mudanças no estilo de vida.**



Insuficiência Venosa

CADERNETA

DE ACOMPANHAMENTO

Medidas preventivas...



Insuficiência Venosa

Algumas medidas de prevenção são:

Educação em saúde com pacientes e cuidadores; orientá-los quanto aos cuidados necessários para evitar o agravamento da lesão.

Fazer uso de **meias compressivas** para evitar a UV pois elas ajudam no retorno do sangue. **As meias compressivas auxiliam a musculatura e devem ser usadas todos os dias.**

Fonte: google, 2023

Realizar **diagnóstico precoce**: o paciente deverá procurar o serviço de saúde o mais rápido possível para que o profissional possa avaliá-lo.

Prevenção de hipertensão nos membros inferiores: deve fazer repouso deitado com elevação dos membros inferiores durante o dia, caminhadas leves e o uso de meias de compressão;

Realizar **hábitos de vida saudáveis**: não fumar, praticar atividade física e alimentação saudável, etc.

Insuficiência Venosa

CADERNETA

DE ACOMPANHAMENTO

Tratamento ...



Insuficiência Venosa

Para o tratamento da pessoa acometida por UV teremos os seguintes tratamentos:

Paciente deverá ser acompanhado pela equipe multidisciplinar;
O profissional de saúde poderá avaliar os sinais da IVC;
Deverá ser realizado a limpeza da lesão de forma cuidadosa utilizando, soro em temperatura ambiente ou morno e, em jatos, evitando a fricção com a gaze em tecido de granulação;



Insuficiência Venosa

Para o tratamento da pessoa acometida por UV há os seguintes tratamentos:

Terapia compressiva com ataduras, meias elásticas;

Fisioterapia;

Antibióticos quando necessário;

Radiofrequência

Escleroterapia;

Cirurgia venosa;

Acompanhamento com equipe multiprofissional: médico, enfermeiro, vascular e nutricionista e etc;

Realizar curativos;



Insuficiência Venosa

Além do soro fisiológico para a limpeza, pode-se usar os seguintes produtos antissépticos:

PHMB que atua como antimicrobiano e umidifica o leito da lesão; Observar nas instruções de uso, se precisa de enxague;

Cloroxidina degermante a 2% somente na pele íntegra;

Não deve ser usado sabão caseiro ou em barra na lesão, devido a soda cáustica, que agride a pele e a ferida;

Aplicar o creme barreira nas bordas porque promove a hidratação, recupera o pH natural da pele e protege contra o exsudato;



Insuficiência Venosa

A terapia compressiva reduz edema, extravasamento de líquido dos vasos para os tecidos, aumenta a drenagem linfática, auxilia no retorno venoso e diminui a dor decorrente do cansaço. Há várias opções:

Meias elásticas: devem ser prescritas pelo angiologista. O paciente deve calçá-las pela manhã, antes de se levantar e só deve retirar à noite antes de deitar. Devem ser trocadas a cada 6 meses;

Bandagens elásticas e inelásticas (Bota de Unna): São utilizadas para a cicatrização da UV, devem ser aplicadas por um profissional de saúde;



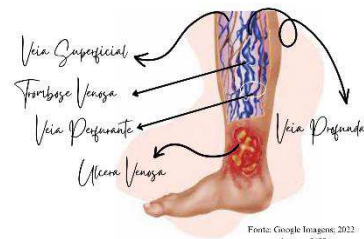
Banda elástica. Foto: avaliação do tratamento de varizes e UV com o membro inferior.



Meia de compressão. Foto: pessoal, 2022.



Insuficiência Venosa



Fonte: Google Imagens, 2022 e Autora, 2022.

Insuficiência Venosa

Avaliação do paciente e da lesão:

Paciente deve ser visto como um todo, para entender o que está atrapalhando na cicatrização;

Deverá ser realizado anamnese;

Exame físico;

Avaliar histórico familiar;

Atentar-se para os grupos de risco;

Avaliar o edema;

Avaliar pulsos periféricos;

Presença de sinais de insuficiência venosa - conforme consta na página 6;

Insuficiência Venosa

Avaliação do paciente e da lesão:

Avaliar a localização e extensão das UV: onde está localizada a ferida e suas dimensões para a escolha do tratamento adequado.



Fonte: arquivo pessoal, 2023.

Avaliar o nível de dor do paciente de acordo com a escala de dor.



Fonte: googlel, 2023.

Avaliar as bordas se estão maceradas e ao tipo de exsudato presente, se está em pouca, moderada ou em grande quantidade e se é sanguinolento, purulento, serosanguinolento ou seroso.



Fonte: arquivo pessoal, 2023.

Insuficiência Venosa

Avaliar pulsos periféricos: o profissional deve avaliar o pulso poplíteo (atrás do joelho); O pedioso (no dorso do pé, entre o músculo extensor longo do hálux e extensor longo dos dedos); e o tibial posterior (atrás do maléolo medial).



Fonte: google, 2022.

Encaminhar para um vascular: pacientes acometidos por IVC devem ser acompanhados por um vascular.

Classificação CEAP: esta classificação internacional tem como intuito auxiliar o profissional de saúde a avaliar o paciente de forma eficaz, pois nela avalia os sinais clínicos(C), etiologia(E), anatomia(A) e P(fisiopatologia).

Classificação CEAP:

Avaliação Clínica	
C0: Sem sinais visíveis ou palpáveis de doença venosa	C0
C1: Telangiectasia ou veias reticulares	C1
C2: Varizes	C2
C3: Edema	C3
C4a: Pigmentação ou eczema	C4a
C4b: Lipodermatosclerose, dermatofibrose ou atrofia branca	C4b
C5: Úlcera venosa cicatrizada	C5
C6: Úlcera venosa ativa	C6
S: Simétrica	
A: Assintomática	

Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

25



26

Protocolo para AVALIAÇÃO DO PACIENTE desenvolvido por Glycia A. N. Protocolo de assistência de enfermagem a pessoas com úlcera venosa: um estudo de validação. Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense- UFF, 2015.

Histórico de pacientes com úlcera venosa		Data:
I. Identificação		
Nome:		Nº do prontuário:
Data de nascimento:	Idade:	Sexo: () feminino () masculino
Escolaridade: () analfabeto () fundamental () médio () superior () completo () incompleto		Raça:
Endereço:		Bairro:
Tel: ()		Cidade:
Fonte de renda: () aposentado () pensionista () empregado () sem renda () autônomo.		Ocupação:
Renda familiar: () <1 salário mínimo () de 1 até 2 salários mínimos () >2 até 4 salários mínimos () >4 salários mínimos		
Rede de água encanada: () Sim () Não		Rede de esgoto: () sim () Não
Diagnóstico médico:		
Queixa principal:		

25

Domínio 1 - Promoção da saúde	
Fatores de risco para doença venosa:	Tabagismo () sim () não
História familiar de doença venosa () sim () não	Há quanto tempo? _____
Veias varicosas () sim () não	Cirurgia/diá: _____
Trombose venosa profunda () sim () não	Ex tabagista () sim () não
Flebite () sim () não	Parou há quanto tempo? _____
cirurgia venosa previa () sim () não	Filismo () sim () não
Qual? _____	Frequência: _____
Cirurgia ou fratura de perna () sim () não	Ex etilista () sim () não
Gravidez () sim () não ()	Parou há quanto tempo? _____
Longos períodos em pé ou sentado () sim () não	
História clínica	Hipertensão () sim () não
Diabetes mellitus () sim () não	cirurgias prévias () sim () não
Cardiopatia () sim () não	Qual? _____
Qual? _____	Varizes () sim () não
Insuf. arterial () sim () não	TVP () sim () não
Aterosclerose () sim () não	AVC () sim () não
Doença neurológica () sim () não	Flebite () sim () não
Qual? _____	Outras () sim () não
Insuf. venosa () sim () não	
Hanseníase () sim () não	
Medicamentos em uso:	
Faz uso correto dos medicamentos? () sim () não	

26

Domínio 2 - Nutrição	
Apetite atual: () bom () diminuído () aumentado	Nº de refeições/dia:
Dieta: () livre () hiposódica () hipocalórica () hipoglicêmica () outra	
Ingestão diária de líquidos (copo de 200ml): () até 1 copo () de 1 até 5 copos () de 6 a 10 copos () mais de 10 copos	
Peso: _____	Altura: _____
IMC: _____	baixo peso < 18,5 kg/m ² ()
	eutrófico ≥ 18,5 a <25kg/m ² ()
	sobrepeso ≥ 25 a 30 kg/m ² ()
	obesidade ≥ 30 kg/m ² ()
Glicemia capilar: _____	

27

Pratica exercícios/Trago, direito/esquerdo:
Pratica atividade física: () sim () não Qual? _____ Número de vezes na semana: _____
Mobilidade física () preservada () prejudicada
Deambulação: () normal () sem auxílio () sem cadeira de rodas () acamado () claudicante
Condições higiénicas: () satisfatórias () insatisfatórias

28

Domínio 11- Segurança/ Proteção	
Quedas: () sim () não	Frequência: _____
Na sua moradia há: () escadas () tapetes () cortinado () boa iluminação a noite	
Alergias? () sim () não	Qual? _____
Avaliação da Lesão	Data: / /
Início da lesão:	
Recidivas: () sim () não	Número de recidivas: _____
Produtos que já utilizou: _____	

29

Classificação clínica (CEAP)	
C- sinais clínicos: () C0 (sem sinais clínicos)	
() C1 (telangiectasia ou veias reticulares)	
() C2 (veias varicosas)	
() C3 (edema)	
() C4 (alterações da pele e tecido subcutâneo)	
() C4a (hiperpigmentação ou eczema)	
() C4b (lipodermatosclerose e/ou atrofia branca)	
() C5 (úlceras cicatrizadas)	
() C6 (úlceras ativas)	
E- etiologia: () congênita () primária () secundária	
A- localização: () sistema venoso superficial () sistema venoso profundo () sistema venoso perfurante	
P- fisiopatologia: () insuficiência valvular () obstrução () ambos	
Localização:	
Área:	
Tecido (leito):	
Granulação () 0% () 1-25% () 26-50% () 51-75% () 76-100%	
Epitelização () 0% () 1-25% () 26-50% () 51-75% () 76-100%	
Esfacelo () 0% () 1-25% () 26-50% () 51-75% () 76-100%	
Necrose () 0% () 1-25% () 26-50% () 51-75% () 76-100%	
Exsudato: () seroso () sanguinolento () serosanguinolento () purulento	
Quantidade de exsudato: () ausente () pouco () moderado () grande	

30

Domínio -12 Conforto				
Dor >6 meses () <6 meses () EVRN 1_2_3_4_5_6_7_8_9_10				
2ºPE: Diagnóstico de enfermagem	3º e 2ºPE: Avaliação de enfermagem			
Características definidoras (CD) fitness relacionados ou riscos (FR)	Data	Data	Data	Data
1. Integridade tissular prejudicada: FR: circulação uterina, déficit de líquidos, excesso de líquidos, fatores mecânicos. CD tecido lesado.	Cicatrização de feridas: 2ª intenção			
	/ /	/ /	/ /	/ /
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	/ /	/ /	/ /	/ /
2. Integridade da pele perilesional prejudicada: FR: excitação prejudicada, estado metabólico prejudicado. CD: Destruição da camada da pele, maceração.	Cicatrização de feridas: 2ª intenção			
	/ /	/ /	/ /	/ /
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	/ /	/ /	/ /	/ /

Legenda:
1-Nunca observada; 2-Demonstrada raramente; 3-Demonstrada algumas vezes; 4-Demonstrada várias vezes; 5-Demonstrada constantemente.
Observação: Para classificação de acordo com a NCC.

Integridade da pele				
3. Risco de integridade da pele prejudicada. Fatores: extremo de idade, fatores mecânicos, hipertensão, circulação prejudicada, mudanças na pigmentação, no estado metabólico, mudanças no turgor da pele.	/ /	/ /	/ /	/ /
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	/ /	/ /	/ /	/ /
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4. Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais: FR: Fatores psicológico, fatores biológicos. CD: risco de ingestão inadequada de alimentos, menor que a PDR (porção diária recomendada).	Autocuidado: alimentação			
	/ /	/ /	/ /	/ /
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	/ /	/ /	/ /	/ /
5. Obesidade: FR: Comportamento alimentar anormal dos padrões. CD: Índice de massa corporal maior que 30 kg.	Conhecimento: controle do peso			
	/ /	/ /	/ /	/ /
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	/ /	/ /	/ /	/ /
6. Excesso de peso: FR: Comportamento alimentar anormal, porções maiores do que o recomendado. CD: Índice de massa corporal maior que 25 kg.	Conhecimento: controle de peso			
	/ /	/ /	/ /	/ /
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	/ /	/ /	/ /	/ /

Legenda:
1-Nunca observada; 2-Demonstrada raramente; 3-Demonstrada algumas vezes; 4-Demonstrada várias vezes; 5-Demonstrada constantemente.
Observação: Para classificação de acordo com a NCC.

Conhecimento: controle de peso				
7. Risco de excesso de peso: FR: Comportamento alimentar anormal, percepção alimentar anormal, porções maiores que o recomendado.	/ /	/ /	/ /	/ /
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	/ /	/ /	/ /	/ /
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8. Dor crônica: FR: Incapacidade física crônica. CD: Agitação, atonia do grupo muscular envolvido, expressão facial, relato verbal.	Controle da dor			
	/ /	/ /	/ /	/ /
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	/ /	/ /	/ /	/ /
9. Dor aguda: FR: Agênes lesoivo. CD: distúrbio de sono, expressão facial, relato verbal de dor.	Controle da dor			
	/ /	/ /	/ /	/ /
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	/ /	/ /	/ /	/ /
10. Deambulação prejudicada: FR: Prejuízo muscular-esquelético e dor. CD: Capacidade prejudicada para recorrer às distâncias necessárias.	Mobilidade			
	/ /	/ /	/ /	/ /
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	/ /	/ /	/ /	/ /

Legenda:
1-Nunca observada; 2-Demonstrada raramente; 3-Demonstrada algumas vezes; 4-Demonstrada várias vezes; 5-Demonstrada constantemente.
Observação: Para classificação de acordo com a NCC.

Nível de ansiedade				
11. Ansiedade: FR: Comportamental: agitação. Ameaça ao estado de saúde e estresse. CD: Afetiva: ansioso, inquieto, nervoso e preocupado.	/ /	/ /	/ /	/ /
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	/ /	/ /	/ /	/ /
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
12. Padrão de sono prejudicado: FR: Dor, outros especificar. CD: Mudança no padrão de sono normal, relatos de dificuldade para dormir.	Sono			
	/ /	/ /	/ /	/ /
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	/ /	/ /	/ /	/ /
13. Perfusão tissular periférica ineficaz: FR: hipertensão e tabagismo. CD: características da pele alterada, cicatrização de ferida retardada, edema, dor em extremidade, função maneta alterada, claudicação, edema.	Integridade tissular			
	/ /	/ /	/ /	/ /
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	/ /	/ /	/ /	/ /
14. Déficit no autocuidado: (especificar: banho, vestir, alimentação, higiene íntima) FR: prejuízo muscular-esquelético e dor. CD: incapacidade nas atividades de vida diária	Autocuidado			
	/ /	/ /	/ /	/ /
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	/ /	/ /	/ /	/ /

Legenda:
1-Nunca observada; 2-Demonstrada raramente; 3-Demonstrada algumas vezes; 4-Demonstrada várias vezes; 5-Demonstrada constantemente.
Observação: Para classificação de acordo com a NCC.

Controle de risco				
16. Risco de infecção: defesa primária inadequada e doença crônica.	/ /	/ /	/ /	/ /
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	/ /	/ /	/ /	/ /
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
17. Risco de glicemia instável. Controle de medicamentos, falta de adesão ao controle do diabete, falta de controle do diabete, monitoração inadequada da glicemia e ingestão alimentar.	Autocontrole do diabete			
	/ /	/ /	/ /	/ /
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	/ /	/ /	/ /	/ /
18. Distúrbio da imagem corporal. FR: lesão. CD: sentimentos negativos em relação ao corpo.	Imagem corporal			
	/ /	/ /	/ /	/ /
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	/ /	/ /	/ /	/ /

Legenda:
1-Nunca observada; 2-Demonstrada raramente; 3-Demonstrada algumas vezes; 4-Demonstrada várias vezes; 5-Demonstrada constantemente.
Observação: Para classificação de acordo com a NCC.

Autoestima				
19. Baixa autoestima situacional: FR: prejuízo funcional, distúrbio na imagem corporal. CD: verbalizações autonegativas, expressões de sentimento de inutilidade.	/ /	/ /	/ /	/ /
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	/ /	/ /	/ /	/ /
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Legenda:
1-Nunca observada; 2-Demonstrada raramente; 3-Demonstrada algumas vezes; 4-Demonstrada várias vezes; 5-Demonstrada constantemente.
Observação: Para classificação de acordo com a NCC.

4º PE: Intervenção de enfermagem		Aprazamento			
Item	Atividades	Data	Data	Data	Data
1	Documentar a avaliação da ferida.				
1	Promover cuidados com a borda da ferida quando apropriado.				
1	Limpar a lesão com SF 0,9% em jato e _____.				
1	Desbridar ferida de mancin _____.				
1	Apliar curativo compressivo, se indicado.				
	Orientar o paciente ou os membros da família sobre os 1.2.3.16 procedimentos de cuidado com a ferida, inclusive infecção.				

35

6, 8	Monitorar a adesão do paciente ao regime medicamentoso;				
1; 2; 3	Incentivar a ingestão de líquidos, quando adequado;				
4; 5; 6; 7	Psar o paciente a intervalos adequados;				
13	Monitorar edema na pernas e nos pés (sinal dele cálcio); Elixir MMII				

39

17	Orientar sobre a importância do controle da glicemia;				
8;9;12	Investigar os fatores que aliviam ou pioram a dor;				
10	Orientar o indivíduo quanto ao uso de auxílios de deambulação (muletas; cadeira de rodas; andadores; bengalas);				
3	Orientar a pessoa a hidratar a pele todos os dias, segundo a aplicação de emoliente;				
10; 13	Incentivar repouso;				
5; 6; 7; 13	Orientar o indivíduo sobre a importância do exercício;				

41

11	Incentivar a expressão de sentimentos, percepções e medos; esclarecer as expectativas de acordo com o comportamento do paciente;		
16	Incentivar o paciente a realizar as atividades normais de vida diária; estabelecer uma rotina para as atividades;		
12	Incentivar o paciente a estabelecer uma rotina para hora de dormir para facilitar a transição da vigília para o sono; Orientar a evitar bebidas e alimentos que interfiram no sono;		
18	Ajudar a identificar ações que melhoram a aparência. Ajudar a discutir os cuidados que afetam a imagem corporal;		
19	Ajudar a estabelecer metas realistas para atingir uma autoestima maior; Transmitir confiança na capacidade do paciente para lidar com a situação;		

Avaliação do paciente e da lesão	
Data:	

Avaliação do paciente e da lesão	
Data:	

Data:	Glicemia:	Pressão arterial:	Peso:

Resultados de exames	

Agendamento para próximas consultas		
Data:	Médico (a):	Tratamento (s):

Exames/Alimentos	



Cumulas com outros profissionais					
Profissional:	Data:	Horas:	Local:	Condição:	

Referências

Análise no tratamento da insuficiência venosa crônica dos membros inferiores/ Marcelo Colla Barbieri et al. 2 ed. sempre Rio de Janeiro : Guanabara Koogan.

BARBOS, Marco Vinícius Lins et al. Associação entre Insuficiência de Forquame Anterior do Joelho e Insuficiência de Veia Safena Mígua em Pacientes com Varizes Plantares dos Membros Inferiores. ABC, imagem cardiovascular, p. 11-15, 2019.

Guia básico para o tratamento de feridas crônicas. Unesco / organizadores: Marcia Rescibatto, Simone Luciano Triques. - Joazeiro: Editora Unesco, 2012.

GLEVIA, A. N. Protocolo de assistência de enfermagem a pessoas com insuficiência venosa: um estudo de validação. Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal Fluminense-UFF, 2015.

How to cite this article: Kiny, F, Akhin, A, Spina, S, Hayira, Y, Akna, A. Cutaneous Findings in patients with chronic venous insufficiency. J Cosmet Dermatol. 2021;00:1-7. <https://doi.org/10.1111/jocd.14337>

Vaz, A.; Costa C.; Afonso G. O PAPEL DOS SISTEMAS DE COMPRESSÃO NO SUCESSO DO TRATAMENTO DAS ÚLÇERAS DE PÉDIBAS. Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas 2021. ISBN 978-959-517-70-4

MEIRA, Isabella; Christiana Gomes; FRANZINI, Mariana Andre Horowitz. Cuidar de feridas e úlceras: saberes e práticas de pessoas com insuficiência venosa. Enfermagem em Foco, v. 13, n. 3, 2014.

Angela Carolina Almeida

Angela Carolina Almeida Oyandy
 Estudante do Curso de Bacharelado em Enfermagem,
 Unidade Acadêmica de Ribeirão Preto, Centro de Educação
 à Saúde, Universidade Estadual de Campinas, Goiás.

Ana Jéssica Oliveira de Souza
 Professora Adjunta de Universidade Federal de Campina
 Grande (UFGO), campus Cuiabá, Universidade de
 Goiás.

PROIBIDA toda e qualquer comercialização deste material.

