

EFICÁCIA DA TERAPIA COMPRESSIVA POR BOTA DE UNNA UTILIZADA NA INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA

Jeferson Pereira da Silva¹; Histalfia Barbosa Batista Neves²; Jessyka Chaves Silva³;
Sara Maria Cruz da Costa⁴; Marina Sandrelle Correia de Sousa⁵.

¹ Acadêmico do 6º período de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Estagiário de Enfermagem da CICATRIZA, PB, Brasil. pereirasjeferson@gmail.com

² Acadêmica do 6º período de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Estagiária de Enfermagem da CICATRIZA, PB, Brasil. histalfinha@hotmail.com

³ Acadêmica do 7º período de Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau /Campus Campina Grande, Estagiária de Enfermagem da CICATRIZA, PB, Brasil. jessykachavessilva@gmail.com

⁴ Acadêmica do 7º período de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Estagiária de Enfermagem da CICATRIZA, PB, Brasil. smc.95@hotmail.com

⁵ Enfermeira, Gerente Administrativa da Cicatriza, PB, Brasil. marinaenfer@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A úlcera venosa é uma lesão cutânea que acomete o terço inferior das pernas, e tem uma representatividade de até 90% dos casos de úlceras nos membros inferiores. Essa lesão está associada à insuficiência venosa crônica, sendo assim a principal causa de úlcera nas pernas. Esse funcionamento inadequado do sistema venoso é comum na população idosa¹.

A Insuficiência Venosa Crônica (IVC) é entendida como uma incompetência valvular associada ou não a obstrução do fluxo venoso podendo ser resultado de um distúrbio congênito ou adquirido. Dentre os fatores de risco, podem ser citados: idade, sexo, histórico familiar, obesidade, gravidez, ortostatismo estático e sedentarismo². A terapia

compressiva consiste na aplicação de pressão na extremidade inferior das pernas como meio de facilitar o retorno venoso ao coração e facilita a cicatrização de úlceras venosas.

Contrário ao tratamento, também surgem algumas dificuldades de aplicação da terapia compressiva, como o fato de o cliente não querer que se aplique a terapia compressiva ou mesmo não a tolerar. A não adesão ao tratamento por parte do cliente deve-se a fatores como falta de informação sobre a terapia e/ou a não tolerância dos efeitos que esta provoca, como dor, desconforto, extravasamento de exsudado e irritação da pele³.

A Bota de Unna é uma invenção do dermatologista Paul Unna, ele nasceu em Hamburgo no dia 08 de setembro de 1850 e mais tarde, em homenagem a sua tradicional família materna de médicos de Hamburgo desde o século 17, incorporou o nome Gerson ao seu de batismo, tornando-se assim Paul Gerson Unna. Sua formação médica na graduação ocorreu nas Universidades de Heidelberg, Leipzig e Strassburg, e foi em Viena, atraído pela fama dessa Escola (Hebra, Kaposi e Auspitz), que fez a pós-graduação em dermatologia. Paul Gerson Unna teve uma longa contribuição à formação e ao pioneirismo na dermatologia, tanto na pesquisa quanto em sua atuação docente⁴.

Neste sentido e objetivando colaborar com a comunidade científica, o estudo em questão prima por relatar a eficácia da terapia compressiva com o uso de Bota de Unna na cicatrização de úlcera por insuficiência venosa crônica, visando fazer uma reflexão sobre a busca incessante por meios que venham garantir a eficácia aos tratamentos e resultados positivos esperados, despertado através de estágio extracurricular em clínica especializada no tratamento de feridas crônicas e curativos.

ESTUDO DE CASO

Trata-se de um estudo de caso de um paciente submetido a tratamento em uma clínica de enfermagem especializada em curativos fazendo uso da terapia compressiva através do uso da Bota de Unna, no período de novembro de 2014 a março de 2015. As informações aqui contidas foram obtidas por meio de revisão do prontuário, registro

fotográfico e evolução das lesões através do arquivo institucional. A escolha da paciente ocorreu por perfil epidemiológico, pois a mesma se encaixa no grupo de indivíduos com fatores que apontam maior probabilidade de desenvolver a doença, além de se perceber uma dificuldade de evolução das lesões com a utilização da terapia compressiva convencional por meio de enfaixamento compressivo em multicamadas com utilização de ataduras. Estudos comprovam⁵ que a incidência dessas úlceras aumenta em indivíduos com mais de 60 anos de idade e no sexo feminino.



Imagem 1 – Úlceras venosas.



Imagem 2 – Úlceras venosas tratadas com bota de unna.

RESULTADOS

F.V.S, 69 anos, sexo feminino, natural de Sumé – PB, aposentada, hipertensa, admitida em 05/11/2014, apresentando úlceras de origem venosa na região lateral do terço distal do Membro Inferior Direito (MID) e na região medial do terço distal do Membro Inferior Esquerdo (MIE) conforme mostra a imagem 1(A e B), sendo ambas as úlceras recidivadas, o que deixou a pele mais sensível. Na admissão, foi submetida ao desbridamento mecânico devido à presença de necrose de liquefação e coagulação, além de abundante tecido fibrinoso, seguido do uso de desbridantes enzimáticos nas primeiras quatro sessões. Para a oclusão da lesão, utilizou-se a técnica compressiva convencional, por meio de enfaixamento compressivo em multicamadas com uso de ataduras. Após o

primeiro mês, observou-se pouca evolução da lesão (imagem 1, C e D), sendo então decidido utilizar a Bota de Unna como terapia compressiva. Os resultados se mostraram bem melhores e em pouco tempo pôde-se visualizar evolução satisfatória da lesão (imagem 2, A e B), culminando na sua alta em 10/03/2015, após quatro meses e cinco dias de tratamento (imagem 2, C e D).

DISCUSSÃO

O presente estudo insere-se no campo das doenças crônicas, problema que acomete grande parcela da população idosa. A Insuficiência Venosa Crônica (IVC) é entendida como uma incompetência valvular associada ou não a obstrução do fluxo venoso. A úlcera venosa compromete a qualidade de vida de seus portadores, interferindo diretamente no seu cotidiano e restringindo sua interação com a sociedade. A terapia compressiva consiste na aplicação de pressão na extremidade inferior das pernas como meio de facilitar o retorno venoso ao coração e facilita a cicatrização de úlceras venosas. Atualmente a população idosa apresenta alto índice de complicações vasculares decorrentes da IVC.

CONCLUSÃO

A eficiência da terapia compressiva por meio da Bota de Unna no tratamento de feridas comprovou-se eficaz através da aceleração no processo cicatricial, otimizando o processo de cura da lesão do paciente. A maior resistência da Bota de Unna permite que a compressão seja exercida por mais tempo durante o tratamento, diminuindo o volume sanguíneo do sistema venoso superficial, restaurando temporariamente a competência valvular, além de manter o meio úmido favorável à cicatrização.

REFERÊNCIAS

1. Carmo SS, Castro CD, Rios VS, Sarquis MGA. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. Rev Eletr Enferm. 2007;9(2):506-17.
2. Maffei FHA, Latoria S, Yoshida WB, Rollo HA. Doenças vasculares periféricas. Rio de Janeiro: Medsi; 2002.
3. Hecke AV, Grypdonck M, Defloor T. Interventions to enhance patient compliance with leg ulcer treatment: a review of the literature. Journal of Clinical Nursing. 2007 Abr;17(1):29-39.
4. Romiti N. Os pioneiros da dermatologia - Parte 2 - A propósito da vida e obra de Paul Gerson Unna. An. Bras. Dermatol. 2005 Jan-Fev; 80(1):89-90.
5. Green J, Jester R. Health-related quality of life and chronic venous leg ulceration: part 2. Br J Community Nurs. 2010;15(3):S4-6,S8,S10.