

José Francisco Moreira da Silva, nº40196

Projeto de Graduação

Apresentado Sob Formato de Artigo Científico

**Conhecimentos sobre a Terapia Compressiva na Úlcera Varicosa na
Prática dos Cuidados de Enfermagem**



Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

julho, 2023

José Francisco Moreira da Silva, nº40196

Projeto de Graduação

Apresentado Sob Formato de Artigo Científico

**Conhecimentos sobre a Terapia Compressiva na Úlcera Varicosa na
Prática dos Cuidados de Enfermagem**



Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

julho, 2023

Projeto de Graduação

**Conhecimentos sobre a Terapia Compressiva na Úlcera Varicosa na Prática dos
Cuidados de Enfermagem**

Francisco Silva

(José Francisco Moreira da Silva, nº40196)

(Orientador Científico: Professor Doutor João Faria)

Projeto de Graduação apresentado
Sob Formato de Artigo Científico, à
Escola Superior de Saúde Fernando
Pessoa, orientado pelo Professor
Doutor João Faria, como parte dos
requisitos para obtenção do grau de
licenciado em enfermagem

Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

julho, 2023

RESUMO

Os cuidados á pessoa, são o epicentro da Enfermagem. Assim, devemos perceber o conhecimento dos enfermeiros sobre as ferramentas a utilizar neste tratamento, neste caso, a terapia compressiva, que se mostra cientificamente comprovada, como fulcral no tratamento das úlceras varicosas.

A investigação tem como objetivo geral: Estudar os conhecimentos sobre a terapia compressiva dos inquiridos, e objetivos específicos: Identificar as etapas que são cumpridas durante a técnica de terapia compressiva e, verificar segundo a *Escala de Conhecimentos de Terapia Compressiva* a forma como os inquiridos utilizam a terapia compressiva nas úlceras varicosas.

Realizou-se um estudo quantitativo, descritivo e exploratório através de questionário na recolha de informação, pretendeu-se uma investigação baseada no relato de factos objetivos e quantificáveis. Através da aplicação de um questionário, aplicado entre 04/05/2023 e 30/06/2023, utilizando a técnica de amostragem por conveniência “bola de neve”, permitiu uma amostra acessível e aparentemente disponível. Foi constituída uma amostra de 55 Enfermeiros, de ambos os sexos, que exercem funções entre 6 meses e 32 anos.

Conclui-se que, os conhecimentos dos enfermeiros relativamente à terapia compressiva em úlceras varicosa, não é aprofundado, e não possuem formação específica suficiente.

Como contributos na prestação de cuidados, este estudo possibilita identificar lacunas sobre conhecimentos de terapia compressiva em úlceras varicosas, instrumento essencial para direccionar necessidades de formação, nesta área.

As palavras-chave: terapia compressiva; úlcera varicosa; enfermagem.

ABSTRACT

Care for the person is the epicenter of nursing. Thus, we must understand the nurses' knowledge about the tools to be used in this treatment, in this case, compressive therapy, which is scientifically proven to be central in the treatment of varicose ulcers.

The research has as general objective: To study the knowledge about compressive therapy of the respondents, and specific objectives: To identify the steps that are fulfilled during the compressive therapy technique and, to verify according to the Compressive Therapy Knowledge Scale how the respondents use compressive therapy in varicose ulcers.

A quantitative, descriptive, and exploratory study was carried out using a questionnaire to collect information, an investigation based on the reporting of objective and quantifiable facts. Through the application of a questionnaire, applied between 04/05/2023 and 30/06/2023, using the "snowball" convenience sampling technique, it allowed an accessible and apparently available sample. A sample of 55 nurses of both sexes, working between 6 months and 32 years, was constituted.

It is concluded that nurses' knowledge of compressive therapy for varicose ulcers is not in-depth, and they do not have sufficient specific training.

As a contribution to the provision of care, this study makes it possible to identify gaps in knowledge about compressive therapy in varicose ulcers, an essential tool for targeting training needs in this area.

The key words: compressive therapy; varicose ulcer; nursing.

AGRADECIMENTOS

Começo por agradecer aos meus familiares. Eles são o meu pilar, sem eles tudo isto não seria possível. Apoiaram-me sempre, não apenas nesta fase, mas em todas as fases da minha vida. Depositaram sempre muita confiança em mim e fizeram com que chegasse sempre mais longe. Estou-lhes eternamente grato.

Agradeço ao ex.mo Professor Doutor João Faria, o meu orientador, pela disponibilidade, ensinamentos, incentivos, ajuda e dedicação incondicional. Pela partilha do saber e valioso contributo na elaboração deste Projeto de Graduação, sem o Professor não teria sido possível, muito obrigado!

A todos os meus amigos, que lidaram com os meus bons e maus momentos. Que sempre acreditaram em mim e deram-me sempre força para jamais desistir.

Siglas

OMS-Organização Mundial de Saúde

CIPE- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

IPTB- Índice de Pressão Tornozelo-Braço

O.E.- Ordem dos Enfermeiros

ECTC - Escala de Conhecimentos em Terapia Compressiva

Índice

INTRODUÇÃO	10
METODOLOGIA	13
APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS	14
DISCUSSÃO	20
CONCLUSÃO	24
BIBLIOGRAFIA	26
ANEXOS	29
ANEXO I – AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DO QUESTIONÁRIO	29
ANEXO II – QUESTIONÁRIO	30
ANEXO III – QUESTIONÁRIO SEM RESPOSTA	32
ANEXO IV – QUESTIONÁRIO COM RESPOSTA	34

Índice de Figuras

Figura 1 Formação na Área das Feridas Crônicas.	15
Figura 2 Caracterização da aplicação de Terapia Compressiva	16
Figura 3 Caracterização da formação para avaliar IPTB e Caracterização do equipamento para avaliação do IPTB.	16
Figura 4 Caracterização da prática em avaliar o IPTB	17
Figura 5 Caracterização da regularidade do tratamento de úlceras venosas.	17

Índice de Tabelas

Tabela 1 Caracterização de dados sociodemográficos.	15
Tabela 2 número e percentagem de respostas certas dos 55 enfermeiros, segundo a ECTC.	18

Introdução

Segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (Avaliação do IPTB e Realização de Terapia Compressiva, ano 2012), a úlcera varicosa trata-se como “lesão circunscrita semelhante a uma loca, normalmente situada na perna, acima do maléolo, com edema e pele seca em torno da ferida, com descamação acastanhada, descoloração, atrofia da pele, exantema, dor e dor na ferida, associada a insuficiência venosa crônica, lesão dos retalhos venosos e diminuição do retorno do sangue venoso nos membros inferiores para o tronco”.

Segundo a ordem dos enfermeiros, a úlcera varicosa surge a nível dos membros inferiores de forma espontânea ou traumática, mas em 70% dos casos é uma complicação da insuficiência venosa. Pessoas de diferentes faixas etárias apresentam úlceras varicosas (Ordem dos Enfermeiros, 2016).

Entender a etiopatogenia e a fisiopatologia como também toda a sistemática decorrente da úlcera varicosa torna-se importante não somente para efetuar um tratamento adequado, mas principalmente, para a implementação de medidas preventivas que visem diminuir a sua incidência e recorrência e promover o seu tratamento. A avaliação clínica por meio da utilização de escalas e avaliação de antecedentes é fundamental para estabelecer o diagnóstico da úlcera e definir o melhor tratamento.

Segundo uma revisão sistemática da literatura em 2011, estima-se que 1,5 a 3 indivíduos em cada mil possuem úlceras de perna e, quando se fala de indivíduos acima dos 80 anos, o número aumenta para 20 em cada mil indivíduos. Revelando ainda que em 35% dos casos ocorrem 4 ou mais recidivas (Fonseca, C., Franco, T., Ramos, A., & Silva, C., 2012).

A responsabilidade pelo cuidado dos doentes portadores de úlceras de varicosas é normalmente partilhada entre diversos profissionais como enfermeiros, médicos de medicina geral e familiar, cirurgiões entre outros. A literatura refere que, prestar cuidados às úlceras passa, é da responsabilidade e avaliação do enfermeiro, logo, o enfermeiro deve estar em constante atualização para melhorar a sua capacidade de pensar, de forma a

poder agir em conformidade com o que é necessário no momento (Morison, Moffatt, & Franks, 2010).

Segundo Craing, Smyth & Sarah (2004) os enfermeiros estão a progredir neste desafio. Neste sentido, a prática deve ser continuamente revista, questionada e as decisões devem ser sempre tomadas baseadas na melhor evidência possível.

No estudo de Gaspar et al. (2010), provaram ainda a variação desses mesmos custos segundo a formação acreditada específica dos enfermeiros em terapia compressiva. Evidenciou que apesar dos sistemas de compressão serem inicialmente mais dispendiosos os custos totais dos tratamentos acabam por ser devido à menor periodicidade dos tratamentos e às altas taxas de cicatrização.

Durante o ensino clínico de Cuidados de Saúde primários, e após observar que não era utilizada a Terapia Compressiva nas úlceras varicosas, e em consonância com o Orientador, fomos pesquisar as normas de tratamento que estavam implementadas em Portugal e na Europa. Toda essa controvérsia, motivou-me para fazer esta investigação, pois é importante instruir os enfermeiros, para a prestação de melhores cuidados à Pessoa.

Face ao descrito, desenvolveu-se o presente estudo, e visando evidência científica, como no parecer nº01/2012 da Ordem dos Enfermeiros, para o qual foi formulada a seguinte questão de investigação “No que diz respeito à pessoa com úlcera da perna de origem comprovada varicosa, utiliza a terapia compressiva para tratar a úlcera varicosa?”.

Recorreu-se às bases de dados MEDLINE via PubMed, Scopus, SPORTDiscus e CINAHL via EBSCO, para efetuar a pesquisa bibliográfica deste projeto, analisaram-se os trabalhos que permitiram obter informações científicas alinhadas com os objetivos de estudo.

Fortin (2009) refere que “o instrumento de colheita de dados permite que os conceitos sejam operacionalizados e os dados colhidos, com o intuito de dar resposta aos objetivos, às questões de investigação e às hipóteses. “

Para a colheita de dados recorreu-se a um questionário (Anexo II e III), que tem por base um instrumento de colheita de dados, acerca dos conhecimentos e práticas em terapia compressiva, elaborado pelo enfermeiro Paulo Martinho e pelo professor Doutor Pedro

Gaspar, a quem foi solicitada autorização para a sua utilização (Anexo I). É de referir que os autores mencionados construíram e validaram a ECTC, revelando-se pertinente a sua utilização na medida em que contempla as recomendações mais recentes em terapia compressiva.

O questionário é composto por duas partes, que apresentam maioritariamente questões de resposta fechada, nas quais foram baseadas as variáveis operacionalizadas nesta investigação. Numa primeira parte, encontram-se questões relacionadas com a caracterização sociodemográfica, a formação e a experiência dos enfermeiros e a perceção de barreiras à implementação de terapia compressiva; na segunda parte, é apresentada a ECTC (Escala de Conhecimento de Terapia Compressiva).

Será utilizado um publico alvo de enfermeiros que se encontrem na prática clínica, a exercer funções com mais de 6 meses, de modo a perceber o seu conhecimento quanto a utilização de terapia compressiva nas úlceras varicosas.

Definiram-se como objetivos para o presente estudo:

Objetivo geral:

- Estudar os conhecimentos sobre a terapia compressiva dos enfermeiros inquiridos;

Objetivos específicos:

- Identificar as etapas que são cumpridas durante a técnica de terapia compressiva;
- Verificar segundo a *Escala de Conhecimentos de Terapia Compressiva* a forma como os inquiridos utilizam a terapia compressiva nas úlceras varicosas.

Como contributos para a prestação de cuidados de Enfermagem, será importante observar a identificação de lacunas sobre os conhecimentos de terapia compressiva nas úlceras varicosas, por parte dos enfermeiros, o que analisaremos durante o presente estudo.

Metodologia

Na realização deste Projeto de Graduação optou-se pela realização de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório pelo qual recolheu-se a um questionário para recolha de informação, pois visamos uma investigação baseada no relato de factos objetivos e quantificáveis.

Optou-se pela utilização de um questionário, pois, segundo Gil (2011, p.128), pode-se denominar como uma “técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc.”.

E incidiu-se sobre o processo de amostragem por conveniência por bola de neve, pois, “a amostragem diz respeito ao processo de determinação de uma amostra. É a forma como se seleciona o grupo de pessoas que vai compor os respondentes da pesquisa.

A amostragem é um processo essencial, pois permite-nos acompanhar dados, preferências, comportamentos e até a opinião de uma população com base numa amostra do mesmo” (Rafaela F., 2022).

Sendo considerada uma amostra por bola de neve pois consiste em possibilitar o fluxo de contatos a partir de uma rede de indicações, na qual as participantes indicavam as demais a partir de sua própria rede de contatos, formando um bando de dados qualitativo não probabilístico (Vinuto, Juliana, 2014).

Para a recolha de dados foi utilizado um questionário, utilizando a *Escala de conhecimentos da Terapia Compressiva*, do autor Paulo Martinho, tal como realizado no estudo sobre “*Conhecimentos e Práticas de Terapia Compressiva dos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários*”, permitindo recolher informação pertinente relativamente ao tema proposto, num espaço relativamente curto, a um grupo representativo da população em estudo.

É um questionário estruturado em 2 fases distintas, com respostas objetivas, de carácter único, aplicadas como sendo a consideração da opção mais correta, entre a), b), c) e d), havendo uma única verdadeira, onde no final do questionário poderá ser observada.

A primeira fase, visa obter uma melhor compreensão e sistematização do enfermeiro e da sua prática. A segunda fase, procura obter uma melhor compreensão do conhecimento que o enfermeiro tem, quanto a utilização e os benefícios da terapia compressiva nas úlceras varicosas (Anexo II).

Este tem como critérios de inclusão: Enfermeiros que se encontrem na prática clínica, e com mais de 6 meses de prática clínica.

Posteriormente, procedemos à inserção e disponibilização do instrumento através de uma plataforma *online*, que reúne todos os requisitos de segurança para a sua utilização, a ferramenta “Google Forms” para facilitar o acesso e submissão de respostas.

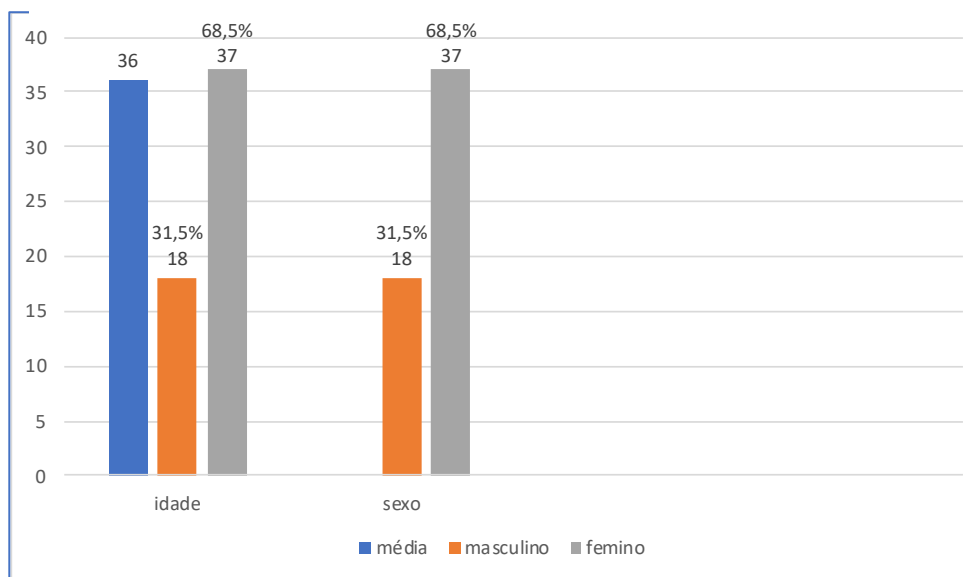
Apresentação de Resultados

No presente tópico são apresentados e analisados todos os resultados obtidos com o intuito de dar resposta à questão principal deste projeto “Estudar os conhecimentos sobre a terapia compressiva dos enfermeiros inquiridos”, o que se vai realizar avaliando questões de investigação específicas que foram previamente formuladas. Serão apresentados, assim como analisados os dados respeitantes a cada questão orientadora definida.

- Identificar as etapas que são cumpridas durante a técnica de terapia compressiva;

Numa amostra composta por 55 enfermeiros, de acordo com a tabela 1 com idades entre os 23 e os 55 anos, com média de 36 anos, verificou-se o predomínio do sexo feminino (n=37) 68,5%. No que diz respeito ao tempo de exercício profissional, têm média de 12,2 anos.

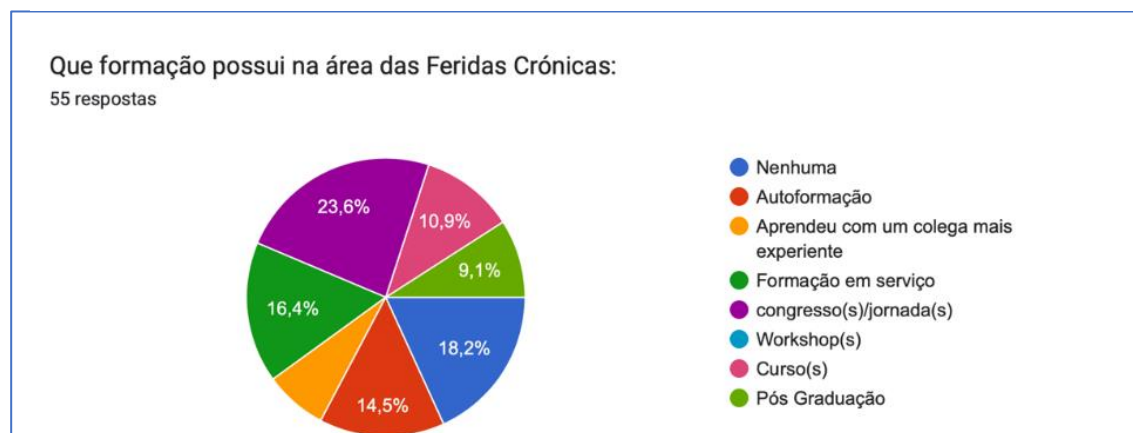
Tabela 1 Caracterização de dados sociodemográficos.



Fonte:(Elaboração própria, 2023).

Quanto à formação na área das feridas crónicas, verificou-se um predomínio de congresso(s)/jornada(s) com 23,6% (n=13).

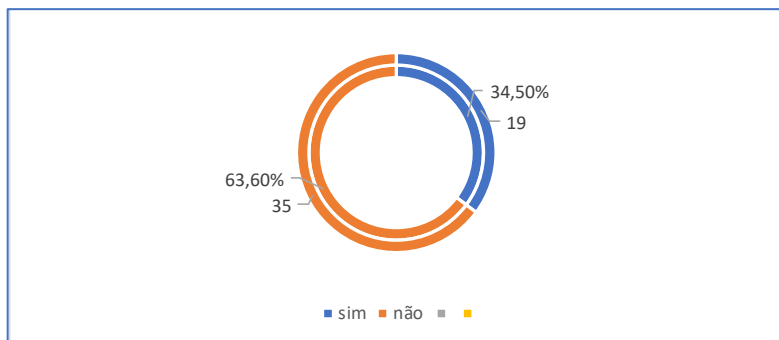
Figura 1 Formação na Área das Feridas Crónicas.



Fonte: (Elaboração própria, 2023).

Verificou-se, assim, e como pudemos observar em seguida, que 63,6% (n=35) de enfermeiros não utilizam terapia compressiva, sendo que 1,8%, 1 pessoa, respondeu Não Aplicável.

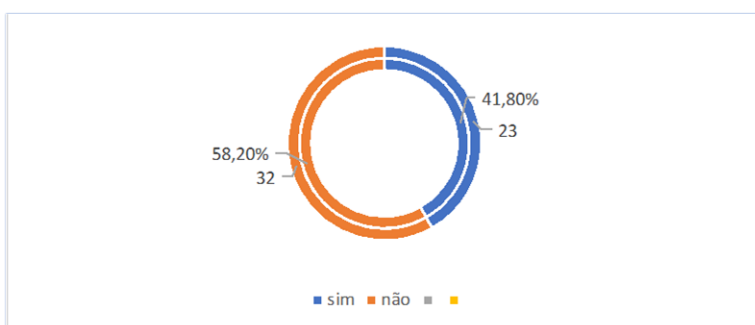
Figura 2 Caracterização da aplicação de Terapia Compressiva



Fonte: (Elaboração própria, 2023).

Observou-se ainda que 58,2% (n= 32) não tem formação para avaliar o IPTB e 58,2% (n=32) referem não ter equipamento para avaliar o IPTB. Segue-se o gráfico, e devido a estatística destas 2 questões ser a mesma, tornou-se o gráfico num só.

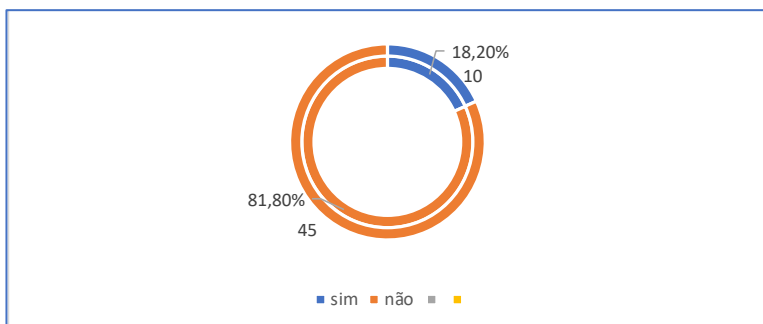
Figura 3 Caracterização da formação para avaliar IPTB e Caracterização do equipamento para avaliação do IPTB.



Fonte: (Elaboração própria, 2023).

Averiguamos que 81,8% (n=45) não tem prática em avaliar o IPTB, como podemos observar no gráfico a seguir, números bastantes diminutos.

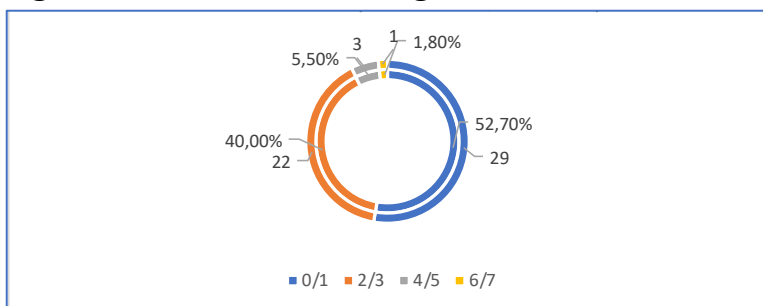
Figura 4 Caracterização da prática em avaliar o IPTB.



Fonte: (Elaboração própria, 2023).

Por fim, verificou-se que 40,0% (n=22) tratam em médias úlceras varicosas, entre 2/3x por semana.

Figura 5 Caracterização da regularidade do tratamento de úlceras venosas.



Fonte: (Elaboração própria, 2023).

Quanto à aplicação de terapia compressiva, 19 (34,5%) dos enfermeiros referem aplicar enquanto 35 (63,6%) não aplicam, 1 (1,9) % respondeu Não Aplicável. Dos que aplicam terapia compressiva, aplicam-na entre um mínimo de 0/1 dias por semana a 2/3 dias por semana. Por outro lado, dos enfermeiros que não aplicam terapia compressiva, 26 (47,3%) referem não o fazer por falta de material, 33 (60,0%), por falta de experiência.

A apresentação e análise dos resultados obtidos é realizada com o intuito de dar resposta às questões de investigação específicas que foram formuladas. A fim de se obter uma melhor compreensão e sistematização, serão apresentados e analisados os dados respeitantes a cada questão orientadora definida.

Analisando a pontuação global na ECTC, constituída por 24 questões, o mínimo de respostas certas foi 6 (3,64%) e o máximo de 23 (3,64%). Em termos percentuais, a pontuação global da escala apresenta uma média de $51,50 \pm 12,36\%$. Dos inquiridos, 55 enfermeiros (52,7%) responderam adequadamente a, pelo menos, metade das questões da ECTC. Surge então outra questão Major deste projeto.

- Verificar segundo a *Escala de Conhecimentos de Terapia Compressiva* a forma como os inquiridos utilizam a terapia compressiva nas úlceras varicosas.

A tabela 2 apresenta as respostas corretas a cada questão da ECTC, assim como o número de enfermeiros que respondeu acertadamente e a percentagem correspondente.

Tabela 2 número e percentagem de respostas certas dos 55 enfermeiros, segundo a ECTC.

ECTC, com resposta Certa	Número de respostas certas	% De respostas certas
1. Uma úlcera de perna superficial, de bordos irregulares, exsudativa, com fibrina e localizada no maléolo interno é: d) Por si só, não permite o diagnóstico	39	70,9%
2. O diagnóstico de úlcera venosa é possível a partir de: d) Todas as anteriores	44	80,0%
3. O IPTB consiste em: b) Dividir a pressão sistólica no tornozelo pela pressão sistólica no membro superior	32	58,2%
4. O IPTB, por si só, permite: a) Determinar se existe compromisso arterial	52	94,5%
5. Na avaliação do IPTB, devem ser pesquisadas no pé: d) Nenhuma das anteriores	10	18,2%
6. A terapia compressiva pode ser aplicada com segurança em doentes com IPTB: b) Superior a 0,8	21	38,2%
7. Um utente apresenta IPTB de 1,3. Assim: d) Provavelmente trata-se de um valor falso, que requer a realização de eco-doppler	13	23,6%

8. A avaliação do IPTB deve-se realizar: b) Antes e durante a terapia compressiva	23	41,8%
9. O tratamento da úlcera venosa com terapia compressiva: b) Está amplamente comprovada a sua efetividade	39	70,9%
10. A terapia compressiva facilita a cicatrização devido a: a) Redução do edema e do exsudado	18	32,7%
11. A terapia compressiva: c) Pode ser usada em patologias não venosas	14	25,5%
12. A eficácia do tratamento da úlcera venosa deve-se principalmente: b) À terapia compressiva	33	60,0%
13. As ligaduras de compressão devem ser colocadas: d) Todas as anteriores	47	85,5%
14. Na terapia compressiva, para a mesma tensão/força na aplicação da ligadura: b) A pressão sub-ligadura diminui com o aumento do diâmetro da perna	16	29,1%
15. Numa perna com formato normal, na colocação de uma ligadura compressiva deve-se: c) Manter constante a tensão da ligadura ao longo do membro	39	70,9%
16. Antes de aplicar as ligaduras compressivas, deve-se aplicar camada de almofadamento para: a) Adaptar a forma da perna	11	20,0%
17. As ligaduras de curta-tração ou não elásticas são usadas em doentes: c) Que deambulam regularmente	20	36,4%
18. A pressão sub-ligadura das ligaduras de longa-tração ou elásticas: a) Mantém-se constante	15	27,3%
19. Durante o repouso, a pressão é menor: b) Com ligaduras não elásticas	28	50,9%
20. As meias de compressão: d) Todas as anteriores	44	80,0%
21. A terapia compressiva não pode ser aplicada se: c) O doente possui insuficiência cardíaca descompensada	24	43,6%
22. Um dos riscos da terapia compressiva é: d) Todas as anteriores	32	58,2%
23. Durante a terapia compressiva, se surgirem estrias longitudinais no membro (efeito guttering), é sinal de: a) Redução do edema	25	45,5%
24. Em que situação se deve referenciar o utente em terapia compressiva para a cirurgia vascular: d) Todas as anteriores	41	74,5%

Fonte: Dados e estatística, questionário (Paulo Martinho et al., ano 2012).

A análise da tabela 2 permite-nos identificar que as questões da ECTC que obtiveram maior número de respostas certas (mais de 70,9% dos enfermeiros a responder adequadamente) correspondem às questões relativas ao diagnóstico diferencial da úlcera de perna varicosa (questões 1, 2 e 4), à pertinência da terapia compressiva (questão 9), ao procedimento de aplicação das ligaduras (questões 13 e 15) e à aplicabilidade das meias de compressão (questão 20). Por sua vez, as questões com menor número de respostas corretas foram a 5, 7, 11, 14, 16 e 18 com menos de 29,9% dos enfermeiros a responder adequadamente.

No que diz respeito ao presente estudo é possível afirmar que o conhecimento dos enfermeiros e o conhecimento da utilização da terapia compressiva nas úlceras varicosas por parte dos enfermeiros, apenas 55 enfermeiros (52,7%) responderam adequadamente a, pelo menos, metade das questões da ECTC, muitos por falta de conhecimentos básicos como o de não saberem qual o material a utilizar na avaliação do IPTB.

Discussão

Com o desenvolvimento do presente estudo foi possível avaliar o conhecimento dos Enfermeiros de uma forma geral sobre a terapia compressiva nas úlceras Varicosas.

A apresentação dos resultados não tem sentido se não estiver incluída numa discussão na qual o investigador lhe dá significado (Fortin, 2009).

No contexto deste trabalho de investigação, a evidência científica, como a observada no parecer nº01/2012 da Ordem dos Enfermeiros, recomenda a implementação da terapia compressiva no tratamento das úlceras varicosas. Apesar do referido, após a análise não só do presente estudo, mas de vários estudos, constata-se que, a nível nacional, ela não é geralmente implementada. Deste modo, neste estudo pretende-se realizar uma análise dos conhecimentos e práticas em terapia compressiva dos enfermeiros que adquirissem ao questionário, bem como da perceção das dificuldades à implementação da terapia compressiva.

De modo geral, se os resultados se referem à descrição dos fatos verificados no corpo estudado, então a discussão gira em torno de pontos a serem interpretados sobre esses factos (Swales e Feak, 2004, p.269).

Assim sendo, é realizada uma comparação entre os resultados do presente estudo com outros trabalhos de investigação, tendo por base o enquadramento teórico.

- Identificar as etapas que são cumpridas durante a técnica de terapia compressiva;

No âmbito da formação em feridas crónicas (81,8%) afirmam possuir formação, sendo os mais mencionados, a participação em congressos ou jornadas (23,6%), a a formação em serviço (16,4%), a autoformação (14,5%) e cursos (10,9%).

Quanto a aplicação de Terapia Compressiva, pudemos mencionar que cerca de 1/3 dos inquiridos não aplicam terapia compressiva (63,6%), contra os (34,5%) que aplicam. Os resultados encontrados revelam, comparativamente com o estudo de Martinho e Gaspar (2012), que os profissionais têm demonstrado preocupação em formar-se em terapia compressiva, uma vez que estes identificaram 38,74% de enfermeiros que não possuíam qualquer formação. Quanto aos tipos de formação mais frequentes, os resultados são ligeiramente superiores, havendo menos inquiridos que não têm nenhuma formação, sendo apenas (18,2%).

No que respeita à formação para avaliar o IPTB, (41,8%) dos enfermeiros referem possuir, sendo que apenas (40%) afirmam ter equipamento para o avaliar. Contudo, apenas 16,3% dos inquiridos diz ter prática na avaliação do IPTB, apesar de (40%) dos inquiridos mencionarem que tratam de úlceras varicosas entre 2/3 dias por semana, algumas destas etapas são parcialmente realizadas pelos inquiridos, o que nos leva a que a questão acima supracitada, não obtenha percentualmente o cumprimento desejado.

Dos que aplicam terapia compressiva, os números já se apresentam bastante melhores, pois apenas (10,0%) não ter formação e (15,0%) não tem equipamento para avaliação do IPTB, uma vez que se recomenda a avaliação do IPTB em todos os doentes com úlcera varicosa (Dogra & Sarangal, 2014; Menoita, 2015; NGC, 2014) e é considerada obrigatória a sua avaliação antes de iniciar a terapia compressiva (Morison et al., 2010).

Tendo em conta os números apresentados, mesmo que não sendo uma melhoria tão grande como a pretendida, verifica-se uma melhoria substancial relativamente aos resultados encontrados por Martinho e Gaspar (2012), onde 79,05% dos enfermeiros não possuía formação para avaliar o IPTB, 86,41% não possuía equipamento para a sua avaliação e 92,31% não tinha prática na avaliação do IPTB, este ultimo, ainda muito longe do indicado, pois atualmente, ainda (81,8%) dos inquiridos mencionam não ter prática.

Assim sendo, pudemos aferir, que na profissão da enfermagem, e lidando com os cuidados e melhoria do estado de saúde da pessoa, é fundamental investir na formação e treino prático para avaliar o IPTB, mesmo na licenciatura, pois isto leva a um maior uso seguro de terapia compressiva nas úlceras varicosas. A aplicação da terapia compressiva é realizada por apenas 34,5% (19 enfermeiros).

Os resultados encontrados são ligeiramente superiores aos do estudo de Martinho e Gaspar (2012), onde apenas 25% aplicava terapia compressiva, mas observando que se passaram 11 anos, não é um acréscimo tão notório como o desejado.

- Verificar segundo a *Escala de Conhecimentos de Terapia Compressiva* a forma como os inquiridos utilizam a terapia compressiva nas úlceras varicosas.

No que respeita à pontuação global na ECTC, foi obtida média de $51,50 \pm 12,36\%$. sendo que apenas ligeiramente metade 52,7% dos enfermeiros responderam adequadamente a, pelo menos, metade das questões da ECTC. Os resultados obtidos evidenciam um aumento dos conhecimentos dos enfermeiros, comparativamente ao estudo de Martinho e Gaspar (2012), onde a média de pontuações na ECTC foi de apenas 28,57%, a acertar mais de metade das questões.

As questões da ECTC que obtiveram maior número de respostas certas foram as questões 1, 2, 4, 9, 13, 15 e 20, sendo que este resultado vai de encontro com os obtidos por Martinho e Gaspar (2012).

Estes resultados demonstram que os enfermeiros estão conscientes das recomendações das *guidelines*, no que respeita ao diagnóstico da úlcera, a pertinência de aplicação da terapia compressiva e o conhecimento sobre quando, e como aplicar as ligaduras de compressão.

A avaliação do IPTB é considerada fulcral para, juntamente com os dados recolhidos sobre a história clínica da pessoa, se tomar uma decisão relativamente, quanto à aplicação da terapia compressiva.

Cerca de 38,2% dos enfermeiros, 1/3 dos inquiridos, mencionaram como segura a aplicação da terapia compressiva com IPTB superior a 0,8 (como referem Dogra & Sarangal, 2014 e Menoita, 2015). Outro ponto com a avaliação do IPTB, de forma a promover a segurança do utente e do profissional, é a necessidade de avaliá-lo antes e durante a terapia compressiva (referido por 41,8% dos enfermeiros, na questão 8). Neste sentido, Parreira e Marques (2017) afirmam que o IPTB deve ser avaliado a cada 6 meses, quando IPTB compreendido entre 1 e 1,3, e a cada 3 meses, quando IPTB se encontra entre 0,8 e 1.

Por outro lado, as questões da ECTC com número de respostas certas inferiores a 25 inquiridos de um total de 55 inquiridos, foi metade do número das 24 questões presentes, sendo que as mais alarmante, são a questão 5/7/11/16/ e 18, em que apenas, no máximo, 15 inquiridos tiveram respostas certas e adequadas.

A questão 5, que refere “Na avaliação do IPTB (Índice Pressão Tornozelo-Braço), devem ser pesquisadas no pé”, onde 18,2% dos enfermeiros responderam adequadamente, é uma questão mais específica da avaliação do IPTB, que se torna mais complexa para os 58,2% de enfermeiros que não têm formação para avaliar o IPTB. O facto de 63,6% dos enfermeiros ter selecionado que no cálculo do IPTB deve ser pesquisado no pé a artéria tibial anterior e pediosa, em detrimento da opção certa, pode também estar associado ao facto de os enfermeiros desconhecerem que deverão palpar dois pulsos no pé, não escolhendo dois que façam parte da mesma artéria (Parreira & Marques, 2017).

Em relação à questão 7, “Um utente apresenta IPTB (Índice Pressão Tornozelo-Braço) de 1,3. Assim” ainda direcionada para o IPTB, muito enfermeiro tem tendência a errar pelo facto de desconhecer os valores médios em que se incidem os valores normais do IPTB, ou seja, entre 0,8 e 1,3.

Quanto à questão 11, “A terapia compressiva:” mais focada na abrangência da aplicação da terapia compressiva, muitos enfermeiros associam-na exclusivamente às úlceras

varicosas, desconhecendo a sua pertinência em patologias não venosas, como o linfedema (Todd, 2011).

No que se refere à questão 16, “Antes de aplicar as ligaduras compressivas, deve-se” apenas 20,0% dos enfermeiros responderam adequadamente à pertinência da adaptação da forma da perna. Analisando as outras opções de resposta, 0,0% dos enfermeiros responderam permitir variações de pressão sub-ligadura, 10,9% assinalou “Proteção das zonas de maior pressão (zona dos gêmeos)” e 69,1% assinalaram todas as anteriores.

Ora, pela análise das respostas poderá associar-se o número de respostas incorretas, não apenas ao desconhecimento sobre a adaptação do formato da perna, como eventualmente ao desconhecimento de quais são as zonas de maior pressão, zonas essas mais suscetíveis de desenvolver úlceras de pressão.

Conclusão

No que diz respeito aos objetivos do estudo é possível afirmar que com a realização do estudo foi possível atingir os seguintes objetivos:

- Identificar as etapas que são cumpridas durante a técnica de terapia compressiva;
- Verificar segundo a *Escala de Conhecimentos de Terapia Compressiva* a forma como os inquiridos utilizam a terapia compressiva nas úlceras varicosas.

Face ao descrito, desenvolveu-se o presente estudo para o qual foi formulada a seguinte questão de investigação “No que diz respeito à pessoa com úlcera da perna de origem comprovada venosa, utiliza a terapia compressiva para tratar a úlcera varicosa?”, em que foi dada a resposta ao longo do presente estudo.

Concluindo assim, pudemos observar que os conhecimentos dos enfermeiros acerca da temática rondam os 51,5%, verificando-se menos conhecimentos ainda em quem não possui formação sobre a temática. Neste sentido, e tendo por base os resultados obtidos, e respondendo à questão “Identificar as etapas que são cumpridas durante a técnica de terapia compressiva”, consegue-se perceber que a terapia compressiva ainda não é aplicada à grande maioria das pessoas com úlcera de perna varicosa, como seria

expectável e como definido pelas entidades nacionais e internacionais, sendo as etapas definidas nesta avaliação atingidas parcialmente, como comprovado na estatística e informação que foi apresentada ao longo do presente estudo.

É notório, que ligeiramente mais de metade aplica a terapia compressiva, e comparando com estudos anteriores, pudemos ver um crescimento, mas não tão rápido como o desejado, pois estamos a falar de um aumento de apenas +/- 20% em 10 anos.

Conclui-se que, como mencionado na discussão deste projeto, os enfermeiros afirmam não ter o material necessário para um índice de Pressão Tornozelo-Braço, mas muito por falta de instrução e conhecimento, porque a avaliação primária do IPTB, realizada sem eco-doppler por exemplo, resulta da avaliação da pressão arterial no Tornozelo e no Braço, com um esfigmomanómetro, um aparelho simples e comum no dia a dia da Enfermagem.

Sugere-se assim, que em futuros estudos, que a temática do presente estudo seja realizada em contacto direto com os centros de saúde, o que provocaria uma maior atenção na importância do tema analisado. Poderá, efetivamente, ser aplicado como medida de avaliação e diagnóstico de conhecimentos nesta área, e permitir uma melhoria contínua. Posteriormente, planear ações de formação e voltar a aplicar a escala para avaliação de conhecimentos e assim promover a aplicação da terapia compressiva.

Como limitações deste estudo, pudemos aferir, a baixa taxa de resposta, pois só obtivemos a resposta de 55 enfermeiros, o que permitiria uma maior consistência do estudo.

Outra limitação encontrada, analisando o questionário, é de ser um tema de específico de uma especialidade, o que perspetiva a que o conhecimento geral não seja tão elevado como o desejado.

Como linha de investigação futura, dever-se-á de estratégias de formação e prática, que elucidem os enfermeiros sobre a importância da terapia compressiva e do conhecimentos e ferramentas que tem ao seu dispor no tratamento das úlceras varicosas. Desta forma, a melhoria da qualidade dos cuidados prestados à pessoa com úlcera varicosa seria rapidamente sentida e notada, promovendo uma maior qualidade de vida à pessoa.

Bibliografia

Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira [et al] Instrumentos de avaliação clínica para úlceras de perna [Consultado a 08 de Junho de 2023].

Borges, E.L., Santos, C.M. & Soares, M.R. (2017). Modelo ABC para o manejo da úlcera venosa de perna. *ESTIMA*, 15(3), 182-187 doi: [10.5327/Z1806-3144201700030010](https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700030010).

Chamanga, E.T. (2016). Managing leg ulcers in primary care. *Nursing in Practice*. Recuperado de: <https://www.nursinginpractice.com/article/managing-leg-ulcers-primary-care>. [Consultado a 08 de Junho de 2023].

CRISTIANA FARIA FERREIRA (2019). *TERAPIA COMPRESSIVA: Conhecimentos e práticas de enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários*. [Consultado a 20 de Maio de 2023].

Decreto-Lei no 104/98 de 21 de Abril. *Diário da República no 93/1998 - I Série*. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal. [Consultado a 08 de Junho de 2023].

Escola Superior de Saúde Fernando pessoa (2022). *Guia de Elaboração de trabalhos escritos*. Porto, Portugal: autor.

Franks, P., Barker, J., Collier, M. et al. Management of patients with venous leg ulcer: challenges and current best practice, *J Wound Care*, 25; 6, Suppl, 1–67. Disponível na https://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/Project_Portfolio/EWMA_Documents/Management_of_patients_with_venous_leg_ulcers_FINAL_2016.pdf.

Hopkins, A., & Worboys, F. (2005). Understanding compression therapy to achieve tolerance. *Wounds UK*, 1(3), 26-34. Recuperado de https://lohmann-rauscher.co.uk/downloads/clinical-evidence/A041-Hopkins_Warboys-Understanding-Compression-Therapy.pdf [Consultado a 08 de Junho de 2023].

M. Gail Woodbury [et al] Development, Validity, Reliability, and Responsiveness of a New Leg Ulcer Measurement Tool. [Consultado a 02 Junho de 2023].

Martinho, P. J. D. J., & Gaspar, P. J. S. (2012). Conhecimentos e práticas de Terapia Compressiva de enfermeiros de cuidados de saúde primários. *Revista de Enfermagem*

Referência, 3(6), 69-79. Recuperado de:
<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/vserIIIn6/serIIIn6a07.pdf>.

National Guideline Clearinghouse (2014). *Management of venous leg ulcers: clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum*. Recuperado de: <https://www.guideline.gov/summaries/summary/49478/management-of-venous-leg-ulcers-clinical-practice-guidelines-of-the-society-for-vascular-surgery-and-the-american-venous-forum?q=leg+ulcer>. [Consultado a 02 Junho de 2023].

Ordem dos Enfermeiros. [Consultado a 01 de Junho de 2023]. Disponível na <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5178/2º-artigo-ulcera-venosa-finalissimo.pdf>.

Ordem dos Enfermeiros, Parecer n.º01/2012, [Consultado a 10 de Junho de 2023]. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer%20sobre%20Avaliação%20do%20IPTB%20e%20Realização%20de%20Terapia%20Compressiva.pdf>.

Parecer n.º01/2012 MCEEMC. Avaliação do IPTB e Realização de Terapia Compressiva. Ordem dos Enfermeiros, Portugal. [Consultado a 03 de Abril de 2023].

Parreira, A. & Marques, R. (2017). *Feridas manual de boas práticas*. Lisboa, Portugal: Lidel – Edições Técnicas, Lda.

Pereira, A. & Gaspar, P. (2012). Barreiras à implementação da Terapia Compressiva. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(6), 33-44. Recuperado de: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIn6/serIIIn6a04.pdf>. [Consultado a 02 Junho de 2023].

Vaz, A.; Cunha, C.; Afonso, G. O PAPEL DOS SISTEMAS DE COMPRESSÃO NO SUCESSO DO TRATAMENTO DAS ÚLCERAS DE PERNA. Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas (2021). ISBN 978-989-54770-8-1. Disponível na <https://www.aptferidas.com/Ficheiros/White%20Paper/APTFeridas%20-%20WhitePaper%20Comp%20Trat%20UPerna.pdf>.

Parreira, A. & Marques, R. (2017). *Feridas manual de boas práticas*. Lisboa, Portugal: Lidel – Edições Técnicas, Lda.

Pereira, A. & Gaspar, P. (2012). Barreiras à implementação da Terapia Compressiva. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(6), 33-44. Recuperado de: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn6/serIIIIn6a04.pdf>. [Consultado a 02 Junho de 2023].

Scottish Intercollegiate Guidelines Network (2010). Management of chronic venous leg ulcers A national clinical guideline. Recuperado de: <http://www.sign.ac.uk/assets/sign120.pdf>.

Todd, M. (2011). Compression bandaging: types and skills used in practical application. *British Journal of Nursing*, 20(11), 681-687. DOI: [10.12968/bjon.2011.20.11.681](https://doi.org/10.12968/bjon.2011.20.11.681).

World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). (2016). Advances in wound care: the Triangle of Wound Assessment. Florença, Itália: Wounds International. Recuperado de: <http://gneaupp.info/advances-in-wound-care-the-triangle-of-wound-assessment/>.

Wounds International. (2013). Principles of compression in venous disease: A practitioner's guide to treatment and prevention of venous leg ulcers. Londres, Inglaterra: Autor.

Anexos

Anexo I – Autorização de utilização do Questionário

Paulo Martinho

para pedro.gaspar, mim

08:42 (há 1 hora) ☆ ↶ ⋮

Bom dia, caro José,

É com prazer que autorizamos a utilização da ECTC (Escala de Conhecimentos em Terapia Compressiva).

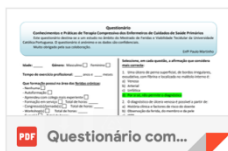
Enviamos em anexo o questionário utilizado, com a chave. Note que a segunda parte (última página) inclui a avaliação das práticas de terapia compressiva, no entanto, esta parte não foi validada e não faz parte da ECTC.

Agradecemos que, no final da sua investigação, partilhasse os seus resultados connosco.

Votos de um bom trabalho,
Paulo Martinho.

...

Um anexo • Verificado pelo Gmail ⓘ



↶ Responder

↶ Responder a todos

➦ Encaminhar

Estudo acerca do conhecimento dos enfermeiros e prática de terapia compressiva



Externos Caixa de entrada x

Jose Francisco Moreira da Silva <40196@ufp.edu.pt>

quarta, 5/04, 21:55 (há 12 horas) ☆ ↶ ⋮

para martinho.pj@gmail.com

Boa noite ex.mo sr,

Chamo me Francisco Silva e sou aluno da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, e sob a orientação pedagógica do Professor Doutor João Faria, encontro-me a desenvolver um trabalho de investigação sobre a utilização de terapia compressiva por partes dos enfermeiros nas úlceras venosas.

No sentido de tornar viável e atingível esta investigação, venho por este meio solicitar a sua autorização para utilizar o instrumento de colheita de dados realizado por si, acerca dos conhecimentos e práticas de uma terapia compressiva, referido no artigo de investigação publicado na revista de enfermagem, (ref. Série III, nº6 de março de 2012).

Solicito ainda, caso seja passível para si, o fornecimento desse e de outro material que considere pertinente e importante para desenvolver este trabalho de investigação.

Quero deixar já expresso o meu agradecimento pela atenção e disponibilidade, ficando a aguardar uma breve resposta com o intuito de começar a desenvolver esta minha investigação.

continuação de um excelente dia,

Com os melhores cumprimentos,

Francisco Silva

Anexo II – Questionário

Investigador: José Francisco Moreira da Silva

Orientador: Professor Doutor João Faria

No âmbito do Projeto de Graduação inserido na Licenciatura de Enfermagem da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa, estou a desenvolver um estudo sobre “Conhecimentos sobre a Terapia Compressiva na úlcera Varicosa na prática dos cuidados de Enfermagem “. Para tal, solicito a sua participação no preenchimento de um breve questionário, com uma duração total de aproximadamente 5 minutos. Trata-se um estudo que visa apenas a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem, e por isso, é importante que leia atentamente e responda a todas as questões. A participação nesta investigação tem um carácter voluntário, pelo que pode negá-la ou decidir interromper o preenchimento do questionário, a qualquer momento, se assim o entender. Todos os dados recolhidos são anónimos e confidenciais. Se pretender algum esclarecimento sobre este estudo, por favor contacte o investigador José Francisco Moreira da Silva

_____. Declaro ter lido e compreendido as informações disponibilizadas. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelos investigadores.

Solicitamos o devido preenchimento:

Idade: ____

Sexo: Feminino Masculino

Tempo de exercício profissional: ____ anos e ____ meses

Que formação possui sobre terapia compressiva:

- Nenhuma

- Autoformação

- Aprendeu com colega mais experiente
- Formação em serviço
- Congresso(s)/jornada(s)
- Workshop(s)
- Curso(s)
- Pós-graduação

Há quanto tempo realizou a última formação em terapia compressiva? _____ anos e _____ meses.

Tem formação para avaliar o IPTB? Sim ___ Não ___

Tem equipamento para avaliar o IPTB? Sim ___ Não ___

Tem prática em avaliar o IPTB? Sim ___ Não ___

Sente obstáculos à implementação da terapia compressiva? Sim ___ Não ___

Se sim, que obstáculos? (selecione as opções que considera que o influenciam)

- Défice de recursos materiais e financeiros - Excesso de trabalho
- Ausência de normas e protocolos que orientem as práticas
- Défice de formação
- Não adesão dos doentes

Anexo III – Questionário Sem Resposta

Selecione, em cada questão, a afirmação que considera mais correta:

1. Uma úlcera de perna superficial, de bordos irregulares, exsudativa, com fibrina e localizada no maléolo interno é:

- a) Venosa
- b) Arterial
- c) Linfática
- d) Por si só, não permite o diagnóstico

2. O diagnóstico de úlcera venosa é possível a partir de:

- a) História clínica e fatores de risco do doente
- b) Observação da ferida, do membro e da pele
- c) IPTB
- d) Todas as anteriores

3. O IPTB consiste em:

- a) Dividir a pressão sistólica no membro superior pela pressão sistólica a nível do tornozelo
- b) Dividir a pressão sistólica no tornozelo pela pressão sistólica no membro superior
- c) Dividir a pressão sistólica no tornozelo pela pressão sistólica no membro superior esquerdo
- d) Dividir a pressão sistólica no tornozelo pela pressão sistólica no membro superior direito

4. O IPTB, por si só, permite:

- a) Determinar se existe compromisso arterial
- b) Fazer o diagnóstico de úlcera venosa
- c) Fazer o diagnóstico de úlcera arterial
- d) Nenhuma das anteriores

5. Na avaliação do IPTB, devem ser pesquisadas no pé:

- a) Artéria tibial anterior e pediosa
- b) Veia tibial posterior e pediosa
- c) Artéria tibial posterior e peronial
- d) Nenhuma das anteriores

6. A terapia compressiva pode ser aplicada com segurança em doentes com IPTB:

- a) Superior a 0,5
- b) Superior a 0,8
- c) Inferior a 0,8
- d) Igual ou superior a 1

7. Um utente apresenta IPTB de 1,3. Assim:

- a) Pode iniciar terapia compressiva
- b) Está contraindicada a terapia compressiva
- c) Pode iniciar terapia compressiva de baixa compressão
- d) Provavelmente trata-se de um valor falso, que requer a realização de eco-doppler

8. A avaliação do IPTB deve-se realizar:

- a) Antes de aplicar a terapia compressiva
- b) Antes e durante a terapia compressiva
- c) Antes de aplicar a terapia compressiva e depois quando a úlcera estiver cicatrizada
- d) Nenhuma das anteriores

9. O tratamento da úlcera venosa com terapia compressiva:

- a) É discutível, existem poucos estudos
- b) Está amplamente comprovada a sua efetividade
- c) É efetivo, mas fica mais caro que o tratamento convencional, a longo prazo
- d) É efetivo, mas ainda é pouco usado na Europa

10. A terapia compressiva facilita a cicatrização devido a:

- a) Redução do edema e do exsudado
- b) Aumento dos mediadores inflamatórios
- c) Estimulação direta da migração celular
- d) Todas as anteriores

11. A terapia compressiva:

- a) Só se utiliza na insuficiência venosa
- b) Só se utiliza enquanto há úlcera venosa
- c) Pode ser usada em patologias não venosas
- d) Pode ser utilizada como prevenção da doença venosa

12. A eficácia do tratamento da úlcera venosa deve-se principalmente:

- a) Ao material de penso
- b) À terapia compressiva
- c) Aos procedimentos de irrigação da ferida
- d) Ao material de penso e à terapia compressiva, não sendo possível indicar qual tem maior influência na cicatrização

13. As ligaduras de compressão devem ser colocadas:

- a) Com o pé em 90° em relação à perna
- b) Com sobreposição entre camadas de 50%
- c) Com extensão da ligadura em cerca de 50%
- d) Todas as anteriores

14. Na terapia compressiva, para a mesma tensão/força na aplicação da ligadura:

- a) A pressão sub-ligadura aumenta com o aumento do diâmetro da perna
- b) A pressão sub-ligadura diminui com o aumento do diâmetro da perna
- c) A pressão sub-ligadura diminui com o aumento do número de camadas sobrepostas
- d) A pressão sub-ligadura é constante, independentemente do diâmetro da perna e do número de camadas

15. Numa perna com formato normal, na colocação de uma ligadura compressiva deve-se:

- a) Ir diminuindo a sobreposição das camadas de ligadura
- b) Ir aumentando a tensão ao longo do membro
- c) Manter constante a tensão da ligadura ao longo do membro
- d) Ir diminuindo a tensão ao longo do membro

16. Antes de aplicar as ligaduras compressivas, deve-se aplicar camada de almofadamento para:

- a) Adaptar a forma da perna
- b) Permitir variações de pressão sub-ligadura
- c) Proteção de zonas de maior pressão (zona dos gémeos)
- d) Todas as anteriores

17. As ligaduras de curta-tração ou não elásticas são usadas em doentes:

- a) Com alterações da mobilidade tálbio-társica
- b) Acamados
- c) Que deambulam regularmente
- d) Todas as anteriores

18. A pressão sub-ligadura das ligaduras de longa-tração ou elásticas:

- a) Mantém-se constante
- b) Diminui muito com a redução do edema
- c) Aumenta muito durante a deambulação
- d) É maior durante o repouso

19. Durante o repouso, a pressão é menor:

- a) Com ligaduras elásticas
- b) Com ligaduras não elásticas
- c) Com meias de compressão
- d) Com compressão pneumática intermitente

20. As meias de compressão:

- a) Usam-se no tratamento da úlcera venosa
- b) Usam-se na prevenção de recidivas
- c) Usam-se na prevenção do edema
- d) Todas as anteriores

21. A terapia compressiva não pode ser aplicada se:

- a) O doente é diabético
- b) A úlcera está infetada
- c) O doente possui insuficiência cardíaca descompensada
- d) Todas as anteriores

22. Um dos riscos da terapia compressiva é:

- a) Isquémia
- b) Úlceras por pressão
- c) Sobrecarga cardíaca
- d) Todas as anteriores

23. Durante a terapia compressiva, se surgirem estrias longitudinais no membro (efeito guttering), é sinal de:

- a) Redução do edema
- b) Compressão excessiva
- c) Compressão insuficiente
- d) Pele não tolera a pressão, estando em risco de lesões

24. Em que situação se deve referenciar o utente em terapia compressiva para a cirurgia vascular:

- a) IPTB inferior a 0,8
- b) Úlcera não tem melhoria ao final de 12 semanas
- c) Úlcera recidivante
- d) Todas as anteriores

Se aplica terapia compressiva, o questionário continua na página seguinte.

Se não aplica terapia compressiva, o questionário terminou. Muito obrigado pela sua colaboração!

Anexo IV – Questionário com resposta

Tabela 2: ECTC, com o número e percentagem de respostas certas dos 55 enfermeiros

ECTC, com resposta Certa	Número de respostas certas	% de respostas certas
1. Uma úlcera de perna superficial, de bordos irregulares, exsudativa, com fibrina e localizada no maléolo interno é: d) Por si só, não permite o diagnóstico	39	70,9%
2. O diagnóstico de úlcera venosa é possível a partir de: d) Todas as anteriores	44	80,0%
3. O IPTB consiste em: b) Dividir a pressão sistólica no tornozelo pela pressão sistólica no membro superior	32	58,2%
4. O IPTB, por si só, permite: a) Determinar se existe compromisso arterial	52	94,5%
5. Na avaliação do IPTB, devem ser pesquisadas no pé: d) Nenhuma das anteriores	10	18,2%
6. A terapia compressiva pode ser aplicada com segurança em doentes com IPTB: b) Superior a 0,8	21	38,2%
7. Um utente apresenta IPTB de 1,3. Assim: d) Provavelmente trata-se de um valor falso, que requer a realização de eco-doppler	13	23,6%
8. A avaliação do IPTB deve-se realizar: b) Antes e durante a terapia compressiva	23	41,8%
9. O tratamento da úlcera venosa com terapia compressiva: b) Está amplamente comprovada a sua efetividade	39	70,9%
10. A terapia compressiva facilita a cicatrização devido a: a) Redução do edema e do exsudado	18	32,7%
11. A terapia compressiva: c) Pode ser usada em patologias não venosas	14	25,5%
12. A eficácia do tratamento da úlcera venosa deve-se principalmente: b) À terapia compressiva	33	60,0%
13. As ligaduras de compressão devem ser colocadas: d) Todas as anteriores	47	85,5%

14. Na terapia compressiva, para a mesma tensão/força na aplicação da ligadura: b) A pressão sub-ligadura diminui com o aumento do diâmetro da perna	16	29,1%
15. Numa perna com formato normal, na colocação de uma ligadura compressiva deve-se: c) Manter constante a tensão da ligadura ao longo do membro	39	70,9%
16. Antes de aplicar as ligaduras compressivas, deve-se aplicar camada de almofadamento para: a) Adaptar a forma da perna	11	20,0%
17. As ligaduras de curta-tração ou não elásticas são usadas em doentes: c) Que deambulam regularmente	20	36,4%
18. A pressão sub-ligadura das ligaduras de longa-tração ou elásticas: a) Mantém-se constante	15	27,3%
19. Durante o repouso, a pressão é menor: b) Com ligaduras não elásticas	28	50,9%
20. As meias de compressão: d) Todas as anteriores	44	80,0%
21. A terapia compressiva não pode ser aplicada se: c) O doente possui insuficiência cardíaca descompensada	24	43,6%
22. Um dos riscos da terapia compressiva é: d) Todas as anteriores	32	58,2%
23. Durante a terapia compressiva, se surgirem estrias longitudinais no membro (efeito guttering), é sinal de: a) Redução do edema	25	45,5%
24. Em que situação se deve referenciar o utente em terapia compressiva para a cirurgia vascular: d) Todas as anteriores	41	74,5%

Fonte: Dados e estatística, questionário (Paulo Martinho et al., ano 2012).