



**MESA DO COLÉGIO DE
ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM
MÉDICO-CIRÚRGICA**

PARECER N.º 01 / 2012

ASSUNTO:

AVALIAÇÃO DO IPTB E REALIZAÇÃO DE TERAPIA COMPRESSIVA

1. A questão colocada

É solicitado emissão de parecer sobre a “competência do enfermeiro para, através do IPTB, excluir a presença ou ausência de patologia arterial e avançar para a realização de terapia compressiva”.

2. Fundamentação

Segundo a CIPE¹, úlcera venosa é uma “*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, lipodermatosclerose, atrofia da pele, exantema, dor e dor na ferida, associada a insuficiência venosa crónica, lesão dos retalhos venosos e diminuição do retorno do sangue venoso dos membros inferiores para o tronco*”. Ainda segundo a CIPE², a avaliação da perfusão tecidual é uma intervenção de enfermagem, assim como a avaliação do risco de perfusão dos tecidos inefetiva.

De entre as úlceras encontradas nos membros inferiores, a úlcera de etiologia venosa é a que apresenta maior prevalência, correspondendo aproximadamente a 80% a 90% das úlceras encontradas nessa localização, sendo que a insuficiência venosa crónica (IVC) é a principal responsável pelo seu aparecimento³.

A terapia compressiva (combinada com outras) é uma das estratégias de primeira linha, com ganhos comprovados tanto na evolução da ferida como no tratamento da dor associada^{4, 5}, assim como na taxa de prevalência e na qualidade de vida dos doentes⁶.

A terapia compressiva consiste na aplicação de compressão no membro inferior, utilizando para tal ligaduras específicas, meia de compressão ou dispositivo pneumático revelando, na úlcera de etiologia venosa, elevadas vantagens, como por exemplo taxas de cicatrização mais elevadas, necessidade de troca de pensos menos frequentes e menos custos⁷. Um importante documento na área, foi produzido pela *European Wound Management*

¹ ICN. *Classificação internacional para a prática de enfermagem Versão 2*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2011.

² ICN. *Classificação internacional para a prática de enfermagem Versão 2*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2011.

³ Barbosa, JA; Campos, LM – Diretrizes para o tratamento da úlcera venosa. *Enfermeria Global*, nº 20 (outubro, 2010). Disponível a partir de: www.um.es/eglobal/.

⁴ Bergonse, FN; Rivitti, EA – Avaliação da circulação arterial pela medida do índice tornozelo/braço em doentes com úlcera venosa crónica. *An Bras Dermatol*. Vol 81, nº 2 (2006), p. 131-135.

⁵ Barbosa, JA; Campos, LM – Diretrizes para o tratamento da úlcera venosa. *Enfermeria Global*, nº 20 (outubro, 2010). Disponível a partir de: www.um.es/eglobal/.

⁶ Clarke-Moloney, M; Keane, N; Kavanagh, E – Changes in leg ulcer management practice following training in na Irish community setting. *Journal of Wound Care*. Vol 17, nº 3 (Março, 2008), p. 118-121

⁷ Martinho, PJ; Gaspar, PJ – Conhecimentos e práticas de terapia compressiva de enfermeiros de cuidados de saúde primários. *Revista de Enfermagem Referência*. III Série, nº 6 (Março, 2012), p. 69-79.



MESA DO COLÉGIO DE ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

*Association*⁸, que recomenda a terapia compressiva, baseado sobretudo na análise de resultados para o doente (tempo para cicatrização e percentagem de úlceras cicatrizadas às 12, 24 e 52 semanas) e na análise dos custos associados ao tratamento (com clara economia nos custos com o tempo de cuidados de enfermagem).

Mas para que a terapia compressiva possa ser utilizada sem riscos é necessário excluir a existência de patologia arterial⁹. A correta avaliação é fundamental para conhecer a etiologia da úlcera, de forma a delinear a estratégia terapêutica adequada.

Numa pessoa sem patologia arterial do membro inferior, os pulsos pediosos estão presentes e são palpáveis, nomeadamente o dorsal pedioso, o tibial posterior e o tibial anterior, entre outros. Mas a simples palpação dos pulsos pediosos não é suficiente para garantir a correta circulação arterial. E nos doentes com úlcera venosa, pela frequente presença de edema, a palpação destes pulsos pode ser de difícil ou impossível concretização, o que limita a tomada de decisão se não forem utilizadas outras estratégias de avaliação.

É neste caso que o Índice de Pressão Tornozelo-Braço (IPTB) é fundamental para apoiar/fundamentar a decisão. O IPTB é uma medida validada internacionalmente, simples de obter de forma não invasiva, utilizando como instrumentos um Esfigmomanómetro e um estetoscópio ou, para maior precisão, um Ecodopler. A avaliação do IPTB pode demorar entre 10 a 15 minutos e ser realizada por um médico ou enfermeiro¹⁰.

Note-se que, no presente parecer, entendemos a utilização do Ecodopler e o cálculo do IPTB para este contexto específico, de apoio à tomada de decisão de enfermagem relativa ao tratamento de uma ferida. Não como instrumentos de diagnóstico de patologia arterial (claramente do foro médico), assunto inclusive regulado pela Norma 034/2011 da Direcção-Geral da Saúde relativa à utilização de Ecodopler arterial dos membros inferiores¹¹.

O IPTB resulta do quociente entre o valor da pressão sistólica obtido no membro inferior (o valor mais elevado das avaliações na artéria pediosa e tibial posterior) e o valor mais elevado das pressões sistólicas obtidas nos membros superiores. A interpretação do IPTB é realizada com auxílio de tabelas validadas internacionalmente, sendo aceite que um IPTB ≥ 1 é normal. Valores inferiores a um revelam compromisso arterial, tanto maior quanto mais se aproximar de zero¹². As tabelas de valores de referência apresentam valores de “alarme” para cima e para baixo da janela de normalidade.

A aplicação de terapia compressiva e a completa avaliação da pessoa que necessariamente a antecede, é uma prática comum por enfermeiros¹³.

⁸ European Wound Management Association – Understanding compression therapy. Londres: Medical Education Partnership Ltd, 2003

⁹ Barbosa, JA; Campos, LM – Diretrizes para o tratamento da úlcera venosa. Enfermería Global, nº 20 (outubro, 2010). Disponível a partir de: www.um.es/eglobal/.

¹⁰ The Harvard Medical School Family Health Guide. Ankle-brachial index. Disponível online em: <http://www.health.harvard.edu/fng/updates/ankle-brachial-index.shtml> (pesquisa em 20 de maio de 2012)

¹¹ Direcção-Geral da Saúde – Utilização de Ecodopler arterial dos membros inferiores. Norma 034/2011 (220/09/2011).

¹² Bergonse, FN; Rivitti, EA – Avaliação da circulação arterial pela medida do índice tornozelo/braço em doentes com úlcera venosa crónica. An Bras Dermatol. Vol 81, nº 2 (2006), p. 131-135.

http://www.jmfamilia.com/index.php?option=com_content&task=view&id=1285&lang=pt&Itemid=27

¹³ Oliveira, A – USP de Santa Comba Dão: serviço de terapia compressiva é referência para o ACES. Jornal do Médico de Família. Disponível online em: http://www.jmfamilia.com/index.php?option=com_content&task=view&id=1285&lang=pt&Itemid=27. 24/11/2010



MESA DO COLÉGIO DE ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

3. Conclusão

A questão colocada tem diferentes componentes, que devem ser alvo de análise. Assim:

- 1 – O diagnóstico de patologia arterial é uma competência médica;
- 2 – A decisão de utilização de terapia compressiva no tratamento de úlcera venosa pode ser feita por um enfermeiro, desde que este tenha os conhecimentos e competências necessários para tal.
- 3 – Para esta decisão, o enfermeiro deve socorrer-se das estratégias de avaliação necessárias para tal, sempre garantindo cuidados de elevada qualidade e a segurança da pessoa. Neste contexto, a utilização do Eco-Dopler, é entendida como uma ferramenta de apoio à decisão de enfermagem e não para o enfermeiro fazer o diagnóstico de patologia arterial;
- 4 – Quando na avaliação o enfermeiro encontra valores de IPTB que saem da janela de normalidade, de acordo com as tabelas internacionalmente validadas, deverá alertar o médico, tal como acontece, por exemplo, quando são verificados desvios em parâmetros vitais.
- 5 – Tanto para a avaliação da pessoa, quanto para a realização de terapia compressiva, o enfermeiro deverá ter a necessária formação;
- 6 - No futuro, tanto a avaliação do IPTB quanto a realização de terapia compressiva, deverão ser competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa com Doença Crónica e Paliativa ou competências acrescidas no caso de o enfermeiro ser detentor de outra especialidade.

Relatores(as)	MCEEMC
Aprovado na reunião de 20.06.2012	

PI' A MCEE Médico-Cirúrgica
Enf.º José Carlos Martins
Presidente