

Manejo de úlcera venosa no Serviço de Atenção Domiciliar: relato de experiência

Management of venous ulcers in the Home Care Service: experience report

Manejo de las úlceras venosas en el Servicio de Atención Domiciliar: relato de experiencia

Recebido: 05/06/2022 | Revisado: 12/06/2022 | Aceito: 21/06/2022 | Publicado: 02/07/2022

Janáina Micaele dos Santos Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6365-7163>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: enfajanaina123@gmail.com

Milena Gabriela dos Santos Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9406-3226>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: milenaparelhas@hotmail.com

Priscila Dayanne dos Santos Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4363-3188>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: enfapriscula@hotmail.com

Poliana Rafaela dos Santos Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5621-3257>
Universidade Federal do Acre, Brasil
E-mail: poliana.rsa@gmail.com

Angélica de Godoy Torres Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7432-0109>
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, Brasil
E-mail: angelica.godoy@belojardim.ifpe.edu.br

Jéssica Kelly Ramos Cordeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2856-6423>
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil
E-mail: jessicaenfermeira@outlook.com

Resumo

Introdução: A Insuficiência Venosa Crônica é considerada uma condição clínica manifestada geralmente pela presença de edema, dor, veias dilatadas, hiperpigmentação e úlceras venosas (UV), sendo desencadeadas por alterações do refluxo ou por obstrução nervosa dos membros inferiores. A ocorrência das UV pode provocar dificuldades sociais para as pessoas que são acometidas, tornando-se imprescindível a adesão ao tratamento oportuno, ofertado por uma equipe multiprofissional capacitada. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada através do acompanhamento de um usuário cadastrado no Serviço de Atenção Domiciliar em uma cidade do interior nordestino. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante a disciplina de Prática Supervisionada no curso de pós-graduação em Saúde Pública e da Família de uma instituição privada de ensino superior, sendo realizado o acompanhamento de um usuário acometido por UV cadastrado no Serviço de Atenção Domiciliar, na cidade de Parelhas/RN, no mês de dezembro de 2021. **Resultados:** O tratamento da UV é um processo contínuo que exige da enfermagem além de habilidades práticas, o zelo à ética, economicidade e a responsabilidade social. Logo, a adesão ao cuidado é um desafio presente em todos os momentos do tratamento. Neste contexto, o enfermeiro tem o papel de agir como um mediador, possibilitando a aprendizagem do paciente, fazendo com que ele desenvolva sua autonomia, tornando-o independente no que tange o seu cuidado diário. **Considerações Finais:** Com a experiência advinda da prática do cuidar, reafirma-se a dinamicidade, a necessidade do olhar holístico e as oportunidades de aprendizagem ofertadas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Enfermagem; Idoso; Úlcera varicosa; Serviços de Assistência Domiciliar; Ensino.

Abstract

Introduction: Chronic Venous Insufficiency is considered a clinical condition usually manifested by the presence of edema, pain, dilated veins, hyperpigmentation and venous ulcers (VU), being triggered by reflux changes or by nerve obstruction of the lower limbs. The occurrence of VU can cause social difficulties for people who are affected, making adherence to timely treatment offered by a trained multidisciplinary team essential. **Objective:** To report the experience lived through the follow-up of a user registered in the Home Care Service in a city in the northeastern countryside. **Methods:** This is an experience report during the course of Supervised Practice in the postgraduate course in Public and Family Health of a private institution of higher education, with the follow-up of a user affected by VU registered in the Service of Home Care, in the city of Parelhas/RN, in December 2021. **Results:** The treatment of VU is an ongoing process that requires from nursing, in addition to practical skills, zeal for ethics, economy and social

responsibility. Therefore, adherence to care is a challenge present at all times of treatment. In this context, the nurse has the role of acting as a mediator, enabling the patient to learn, making him develop his autonomy, making him independent in terms of his daily care. Final Considerations: With the experience from the practice of care, the dynamics, the need for a holistic view and the learning opportunities offered within the scope of the Unified Health System are reaffirmed.

Keywords: Nursing; Aged; Varicose ulcer; Home Care Services; Teaching.

Resumen

Introducción: La Insuficiencia Venosa Crónica es considerada una condición clínica que se manifiesta generalmente por la presencia de edema, dolor, venas dilatadas, hiperpigmentación y úlceras venosas (UV), siendo desencadenada por alteraciones del reflujo o por obstrucción nerviosa de los miembros inferiores. La ocurrencia de UV puede generar dificultades sociales para las personas afectadas, siendo fundamental la adherencia al tratamiento oportuno ofrecido por un equipo multidisciplinario capacitado. **Objetivo:** Relatar la experiencia vivida a través del seguimiento de un usuario registrado en el Servicio de Atención Domiciliaria en una ciudad del interior nororiental. **Métodos:** Se trata de un relato de experiencia durante el curso de Práctica Supervisada en el posgrado en Salud Pública y Familiar de una institución privada de educación superior, con el seguimiento de una usuaria afectada por UV registrada en el Servicio de Atención Domiciliaria, en la ciudad de Parelhas/RN, en diciembre de 2021. **Resultados:** El tratamiento de la UV es un proceso continuo que exige de la enfermería, además de habilidades prácticas, celo por la ética, economía y responsabilidad social. Por lo tanto, la adherencia a los cuidados es un desafío presente en todo momento del tratamiento. En ese contexto, el enfermero tiene el papel de actuar como mediador, posibilitando que el paciente aprenda, haciéndolo desarrollar su autonomía, haciéndolo independiente en cuanto a su cuidado cotidiano. **Consideraciones finales:** Con la experiencia de la práctica del cuidado, se reafirman las dinámicas, la necesidad de una mirada holística y los aprendizajes que se ofrecen en el ámbito del Sistema Único de Salud.

Palabras clave: Enfermería; Anciano; Úlcera varicosa; Servicios de Atención de Salud a Domicilio; Enseñanza.

1. Introdução

A Insuficiência Venosa Crônica (IVC) é considerada uma condição clínica manifestada geralmente pela presença de edema, dor, veias dilatadas, hiperpigmentação e úlceras venosas (UV). Estas são desencadeadas por alterações do refluxo ou por obstrução nervosa dos membros inferiores (Osmarim et al., 2020; Ponte et al., 2019).

Os portadores de UV podem apresentar dificuldade de locomoção, exsudato e odor provenientes da lesão. Essa condição clínica provoca mudanças no estilo e na qualidade de vida, levando à presença de alterações de humor, sendo suas atividades relacionadas à vida diária, trabalho e lazer pautadas em como o indivíduo se encontra (Joaquim et al., 2018a). São definidos como fatores de risco para o desenvolvimento dessa doença: idade avançada, sexo feminino, número de gestações, obesidade e histórico familiar (Osmarin et al., 2020; Silva & Faustino, 2020).

Segundo Silva et al. (2019), a úlcera promove a destruição da derme e da epiderme, podendo vir a afetar tecidos mais profundos. É considerado um problema social, pois demanda um cuidado contínuo para o paciente. Joaquim et al. (2019) referem que as úlceras venosas acometem os membros inferiores e apresentam um processo lento de cicatrização, o que nesse caso acarretará despesas para os sistemas de saúde.

A UV é uma das complicações mais importantes da IVC, pois, apresenta um período longo de tratamento, podendo variar entre meses a anos, sendo considerada assim uma condição crônica, que exige trocas de curativos constantemente, causando dependência do serviço de saúde, bem como transtornos e dificuldades para a família do portador (Silva et al., 2019; Santos et al., 2019).

A ocorrência dessas lesões pode provocar dificuldades sociais para as pessoas que são acometidas, isso influencia de maneira negativa na qualidade de vida desses indivíduos, levando-os a apresentar uma baixa autoestima, depressão, ansiedade e em alguns casos ao isolamento social (Aguiar et al., 2016). Joaquim et al. (2018b) apontam que o quadro clínico das úlceras venosas pode estar relacionado com dificuldades nas atividades cotidianas, evidenciadas pelas dores provocadas e a incapacidade laboral relacionada a condição e à depressão.

Com relação a avaliação do enfermeiro referente às lesões, devem ser realizadas orientações pertinentes ao caso

clínico, além da escolha do melhor tratamento, analisando as características da ferida e a presença de comorbidades no paciente (Sergio et al., 2021). Na prática, realiza o exame físico, identificando alterações na pele e analisa todos os sinais clínicos, como por exemplo o edema, tamanho e profundidade da lesão. Para esses casos, o enfermeiro deve possuir habilidade para lidar com a condição clínica do usuário, além de entendimento sobre a etiologia e fisiopatologia da lesão (Vieira et al., 2021; Neri et al., 2020).

Compreende-se a necessidade das consultas de enfermagem para uma efetiva educação em saúde orientada para o autocuidado, pois, o tratamento da ferida crônica é um processo complexo e limitante. Isso requer conhecimento e expertise desse profissional e sua equipe com a finalidade de um atendimento bem-sucedido, como também fortalecer o vínculo durante o cuidado do usuário, ao prescrever e administrar coberturas especiais próprias para cada estágio de cicatrização da ferida (M. P. Silva, 2018).

Levando-se em consideração as demandas do paciente, a visita domiciliar torna-se uma estratégia essencial para o fluxo do trabalho, visando restaurar o cuidado holístico e a construção de um projeto terapêutico singular. O enfermeiro enquanto membro da equipe, investiga a realidade social do indivíduo no intuito de restabelecer sua rotina de vida diária. As orientações feitas no âmbito domiciliar buscam a superação do paciente e, por consequência, a melhora de sua qualidade de vida (Duffrayerl et al., 2018; Morais et al., 2017).

A Atenção Domiciliar (AD) permite que os profissionais visualizem a realidade social a qual o paciente e a família estão inseridos, a sua rotina e seus valores. As equipes de AD possuem o diferencial de poder construir uma relação com o sujeito que necessita de cuidados no seu domicílio (Brasil, 2013). Segundo a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, a AD é organizada em três modalidades: AD1, AD2 e AD3. A modalidade AD1 encontra-se destinada aos atendimentos de usuários com necessidades de procedimentos de menor complexidade. A AD2 é específica para pacientes com necessidade de procedimentos mais complexos, com uso de recursos/insumos contínuos ou temporários até a estabilização do quadro clínico. Por fim, AD3 serão todas as situações de AD2 que tenham a necessidade de um cuidado multiprofissional mais frequente. As modalidades AD2 e AD3 são de responsabilidade do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).

A relevância científica e social desta pesquisa inclui a oportunidade para visualizar e compreender as boas práticas de cuidados às lesões venosas no âmbito domiciliar, no contexto do trabalho multiprofissional executado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, questionamo-nos se este relato de experiência possibilitará o surgimento de reflexões críticas/reflexivas que norteiam a construção de um percurso de cuidado cada dia mais centrado na atenção integral e humanizada aos usuários do serviço público de saúde. Diante do exposto, o presente trabalho tem o objetivo de relatar a experiência vivenciada através do acompanhamento de um usuário acometido por úlcera venosa cadastrado no Serviço de Atenção Domiciliar em uma cidade do interior nordestino.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante a disciplina de Prática Supervisionada, do curso de pós-graduação em Saúde Pública e da Família em uma instituição privada de ensino superior, sendo realizado o acompanhamento de um usuário acometido por úlcera venosa cadastrado no Serviço de Atenção Domiciliar, na cidade de Parelhas, Rio Grande do Norte, no mês de dezembro de 2021.

Segundo Daltro e Faria (2019), o relato de experiência (RE) é um tipo de modalidade de estudo inserida no campo da pesquisa qualitativa, constituído através de trabalhos de memória, no qual um sujeito, que tem a capacidade de assimilar o saber, constrói seus direcionamentos de pesquisa. Para Mussi et al. (2021), o RE é tido como um compilado de experiências vivenciadas, podendo ser acadêmica e/ou profissional, sendo capaz de influenciar na produção do conhecimento de várias temáticas.

Para realização da prática, o cenário de estudo consistiu no Serviço de Atenção Domiciliar, inserido na cidade de Parelhas/RN. De acordo com a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS, descreve o SAD como um serviço complementar aos que são ofertados tanto na Atenção Básica como nas urgências, podendo ser substitutivo ou integrante à internação hospitalar. O qual ainda é responsável por gerenciar e operacionalizar as Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). No município em questão, este serviço é composto pela EMAD tipo 2, onde temos no quadro de profissionais um grupo de trabalho composto por médico, fisioterapeuta, enfermeiro e técnicas de enfermagem. Em se tratando da EMAP, fazem-se presentes uma assistente social, uma psicóloga e uma nutricionista.

Durante a prática supervisionada, foram realizadas visitas a um paciente idoso com 60 anos de idade, admitido pelo serviço dia 20 de outubro de 2021, que apresentava úlceras venosas em seus membros inferiores, necessitando da troca diária de curativos e, conseqüentemente, do acompanhamento por um serviço especializado, evidenciado pela complexidade do caso clínico. A estratégia metodológica de ensino e aprendizagem consistiu em um processo observacional, onde o enfermeiro atuante no SAD explicava todo o procedimento a ser desenvolvido, os materiais e insumos utilizados na realização do curativo, acompanhando sua evolução por meio de avaliação diária das úlceras e da visualização de imagens referentes à trajetória do tratamento.

Devido a doença do paciente ser uma condição clínica crônica que necessita da colaboração do paciente/família com a equipe do SAD, optou-se como pressuposto teórico que embasou o cuidado de enfermagem prestado ao referido paciente, a teoria do autocuidado de Dorothea Orem, que define a enfermagem como *“O ato de ajudar os outros na provisão e gerenciamento do autocuidado para manter ou melhorar o funcionamento humano no nível de eficácia do lar”*. Dessa forma, esta se concentra na capacidade de cada indivíduo em realizar o autocuidado, sendo este definido como *“a prática de atividades que os indivíduos iniciam e realizam em seu próprio nome na manutenção da vida, saúde e bem-estar”* (Orem et al., 2001).

Quando um indivíduo torna-se incapaz ou limitado de realizar este autocuidado de forma eficaz e contínua na manutenção da vida e da saúde, na recuperação da doença ou lesão, ou em lidar com seus efeitos, estabelece-se o déficit de autocuidado, a qual se mostra como uma condição que valida a existência de um requisito para a atuação da enfermagem a este cliente (Orem et al., 2001).

O cerne do pensamento de Orem parte da premissa de que o ser humano tem habilidades próprias para cuidar de si, porém, pode ser beneficiado pelos cuidados de enfermagem quando esta capacidade encontra-se limitada por algum problema de saúde. Foi sugerido um modelo que tem como propósito a execução de as ações que contribuam de maneira específica na integridade, nas funções e no desenvolvimento humano. Esses propósitos são expressos através de atividades denominadas requisitos de autocuidado. Os requisitos de autocuidado são três: universais, de desenvolvimento e de desvio de saúde (Torres et al., 1999; M. P. Silva et al., 2018).

Os requisitos universais de autocuidado estão associados aos processos vitais e à manutenção da estrutura humana e integridade funcional. No que concerne aos de desenvolvimento, são expressões especializadas de requisitos universais que foram particularizados para processos novos ou em progressão, derivados de uma condição ou associados a um evento. Em se tratando dos desvios de saúde, afirma-se que são necessários em condições de doença ou podem resultar de medidas médicas necessárias para diagnosticar e corrigir a condição (Orem et al., 2001; Torres et al., 1999).

Há três teorias inter-relacionadas contidas na Teoria do Autocuidado de Enfermagem, sendo elas: a teoria do autocuidado, a teoria do déficit de autocuidado e a teoria dos sistemas de enfermagem. Esta última está baseada nas necessidades de autocuidado e na capacidade do paciente para a execução dessas atividades, sendo o produto de uma série de relações entre o enfermeiro e o cliente, a fim de satisfazer as necessidades de autocuidado do indivíduo através do

planejamento do profissional. O sistema de enfermagem foi classificado em totalmente compensatório, parcialmente compensatório e suporte-educativo, refletindo o grau da necessidade das ações de enfermagem para a promoção do autocuidado, do mais dependente ao mais independente, respectivamente (Orem et al., 2001; Torres et al., 1999; M. P. Silva et al., 2018).

Dessa forma, a fim de tornar eficaz o processo de enfermagem é recomendado que o mesmo seja embasado por uma teoria de enfermagem, que no presente caso foi a Teoria do Autocuidado de Orem, apresentando um método seguro para determinar os déficits de autocuidado e definir os papéis das pessoas, incluindo o paciente, cuidadores e enfermeiros, para atender essas demandas, encorajando os pacientes a serem o mais independentes possível, estimulando a colaboração no plano terapêutico e respeitando as preferências do mesmo, propiciando a autonomia.

3. Resultados

Neste relato de experiência, o sujeito observado foi um idoso de 60 anos, solteiro, com nível fundamental de escolaridade, que necessitava de acompanhamento pelo SAD por apresentar úlceras venosas nos membros inferiores. A princípio, o usuário relatou sua trajetória referente às lesões, afirmou não apresentar comorbidades associadas, o que foi confirmado pela equipe, e que a primeira lesão ocorreu há 21 anos no membro inferior esquerdo. Durante todo o período em que apresentou essas úlceras, houve determinadas situações em que foi necessário o internamento em hospitais públicos, nas cidades de Macaíba-RN e Natal/RN, respectivamente. Ademais, relata já ter realizado 2 enxertos e ter feito uso de meia de média compressão. Todavia, as úlceras reapareceram e o idoso informou que realizava o curativo sozinho por cerca de um ano, não visualizando melhora do caso.

Os critérios considerados relevantes para o acompanhamento na prática de estágio supervisionado foram: a ausência de comorbidades como sendo algo atípico em um caso como esse; a possibilidade de realizar a visita domiciliar a um paciente que se enquadra no nível de AD2; e o início precoce da condição clínica, visto que um dos fatores de risco é a idade avançada (Jesus et al., 2020) e o paciente apresentou sua primeira úlcera há 21 anos.

O usuário recebeu avaliação de toda a equipe multiprofissional atuante no serviço, a saber: nutricionista, médico, assistente social, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicóloga e fisioterapeuta, sendo assistido no decorrer do tratamento pelo enfermeiro e a nutricionista, diariamente e de acordo com a necessidade, respectivamente.

Na avaliação inicial do enfermeiro do SAD, foi observado que a úlcera do membro inferior esquerdo era mais profunda e extensa, apresentando cianose na região perilesional. Após a visualização de imagens referentes ao processo de acompanhamento por este profissional, foi perceptível a evolução e melhora das lesões.

Durante as visitas, a avaliação, prescrição e realização do curativo, que é um procedimento de competência do enfermeiro, foi executada com técnica adequada e asséptica, sendo prescritos os materiais específicos para tratar a lesão. Para tanto, o profissional supracitado se embasava em artigos científicos, consensos atuais de congressos nacionais e internacionais sobre a temática, com a participação em atualizações, práticas e treinamentos promovidos no âmbito do SUS.

No decorrer da semana, a cada procedimento, o enfermeiro aplicava uma solução antisséptica com PHMB (Polihexametileno de Biguanida) para a limpeza e hidratação das feridas crônicas, adicionalmente, aplicava gazes de Rayon como cobertura primária e posteriormente envolvia-os com ataduras. Nos finais de semana, após o mesmo processo de limpeza, realizava-se curativos com coberturas que tendem a permanecer por mais tempo, sendo utilizada a hidrofibra com prata, que funciona como uma barreira eficaz contra a penetração de bactéria no curativo e absorve o excesso de exsudato produzido, propiciando um ambiente adequado para a cicatrização, e para a proteção da pele perilesional instituiu-se o uso do creme de barreira. Com o objetivo de garantir a integralidade no cuidado, foi recomendado a utilização de meias de média compressão, terapia considerada padrão ouro no tratamento de úlceras venosas (Harding et al., 2015; World Union of Wound

Healing Societies, 2008; Consenso Internacional, 2012; International Wound Infection Institute, 2016).

Em referência ao acompanhamento nutricional, o paciente fez uso de Ômega 3 (02 cápsulas por dia), Coenzima Q 10 (01 cápsula por dia) e uma fórmula alimentar denominada Proline (01 frasco de 200 ml por dia), este último representa um dos componentes que auxiliam na produção de colágeno, na renovação celular e na reestruturação dos tecidos. Todos os medicamentos e fórmulas foram prescritos pela nutricionista e fornecidos pelo serviço.

No que corresponde aos cuidados prestados pelos familiares, a irmã do paciente atuou como cuidadora, contribuindo no processo de tratamento, fazendo-se presente em todas as trocas de curativos e ouvindo as orientações fornecidas pelos profissionais que acompanhavam o caso. À luz da teoria de Orem, o usuário apresentava um déficit do autocuidado, e portanto, necessitou de cuidados especializados, dessa forma, classifica-se os requisitos de autocuidado do caso como de desvio de saúde. Para atender essa demanda e compensar esse déficit, foi necessário utilizar-se do sistema de enfermagem, que neste caso enquadra-se como suporte-educativo, visto que o paciente precisava de intervenções diretas do enfermeiro, que foram instrumentalizadas por meio do processo de enfermagem, sistematizando o cuidado de acordo com as necessidades tanto do curativo como da educação em saúde para o paciente e a família, a fim de otimizar os resultados.

Embora no período de estágio estivéssemos enfrentando o cenário pandêmico da Covid-19, as visitas não deixaram de acontecer, tendo em vista a complexidade do quadro clínico do paciente e suas necessidades perante à patologia descrita. Todavia, os profissionais diretamente vinculados à prestação da assistência seguiram as recomendações propostas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2021) no tocante às medidas protetivas e preventivas, com o uso dos equipamentos de proteção individual adequados e o monitoramento dos sintomas gripais da equipe e dos familiares, a fim de evitar a propagação da doença.

4. Discussão

No que se refere à assistência de enfermagem, realizou-se a recomendação da conduta para o tratamento da ferida seguindo as etapas do Processo de Enfermagem (PE) – Coleta de dados, Diagnósticos de Enfermagem, Prescrição de Enfermagem, Implementação e Avaliação (Conselho Federal de Enfermagem, 2009).

Tendo em vista a complexidade clínica da UV, para embasar suas condutas, o enfermeiro responsável pela realização do procedimento utilizou a teoria do autocuidado de Dorothea Orem, que tem como objetivo ensinar o paciente sobre sua responsabilidade dentro do tratamento a fim de buscar a sua recuperação plena (Pires et al., 2015). Posto que conviver com feridas infere em uma mudança significativa nos hábitos e comportamentos das pessoas e de seus familiares, trazendo sofrimento, fragilidade e incapacidades para a realização das atividades cotidianas. Além das chances de recorrência da ferida, o que pode aumentar o tempo de tratamento. Desse modo, a utilização da teoria de Orem no cuidado prestado ao paciente oferece a possibilidade de refletir sobre as potencialidades do indivíduo, formas e motivação para o autocuidado e, quando este não for efetivo, considerar a necessidade para o cuidado por outras pessoas (Melo et al., 2020).

A literatura relata que a maioria das feridas crônicas apresentam biofilme em sua superfície, o que pode retardar o processo de cicatrização. Neste tocante, deve-se seguir modelo de preparo do leito, priorizando a limpeza constante, a remoção de tecido desvitalizado e o controle do exsudato. Adicionalmente, recomenda-se utilizar soluções antissépticas e coberturas antimicrobianas para a redução das bactérias e prevenção da formação do biofilme, após o desbridamento mecânico. As soluções antissépticas devem ser utilizadas para preparar o leito da ferida antes do desbridamento e, assim, minimizar o risco de translocação microbiana a tecidos profundos (González et al., 2019). Na prática assistencial, esse procedimento foi realizado ao aplicar o antisséptico com PHMB e a cobertura com prata, que têm reconhecida ação antimicrobiana de combate ao biofilme sobre o leito de feridas.

A seleção do curativo é importante para proteger a ferida e gerenciar o exsudato de forma eficaz, embora a chave para

reduzir os níveis de exsudato seja a terapia de compressão sustentada apropriada. Para simplificar sua escolha é recomendada a seleção de um curativo simples e não aderente, sendo este capaz de manter um ambiente úmido no local da lesão na presença de uma variedade de níveis de exsudato (Harding, 2016). Este objetivo foi alcançado com a escolha da gaze de Rayon, dentro do escopo de coberturas disponíveis para o atendimento.

Outro aspecto importante que foi considerado dentro das condutas escolhidas para o cuidado com a ferida foi a gestão da área perilesional e da pele circundante, que deve ser considerada devido ao risco de maceração ou escoriação induzida por exsudato, para o qual o creme de barreira pode auxiliar, ao reduzir esse potencial de maceração e, conseqüentemente, estimular a cicatrização (Harding, 2016).

O exsudato em excesso favorece a adesão e proliferação do biofilme na superfície da ferida, portanto, deve-se dar preferência a coberturas que favoreçam o constante desbridamento autolítico, gerenciando o exsudato (González et al., 2019). Partindo dessa premissa, após avaliação da úlcera, optou-se pela escolha da hidrofibra com prata. Produzidos a partir da carboximetilcelulose (CMC), os curativos de hidrofibra interagem com o exsudato da ferida formando gel. Geralmente são confortáveis, de fácil remoção e indicado para lesões infectadas ou que apresentam alta exsudação, devido a sua vasta capacidade de capturar e aprisionar fluidos. Seus efeitos adversos foram classificados como secundários, sem nenhum déficit funcional (Walker & Brace, 2019).

O tratamento para essas situações é um processo contínuo, dificuldades podem acontecer, vindo a atrapalhar a adesão à terapêutica. Logo, a aderência ao cuidado com as UV é um desafio presente em todo percurso, não apenas pelo paciente, mas também pelos profissionais que o acompanham (M. H. Silva et al., 2019).

Segundo Joaquim et al. (2017), o atendimento domiciliar é uma alternativa para esse contexto, uma vez que propicia a realização de procedimentos de maior complexidade no domicílio, sendo executados por um profissional de saúde capacitado. A visita domiciliar é uma estratégia que possibilita ajudar os pacientes por meio da promoção à saúde, através da criação, adaptação e transformação do modo de cuidar dos idosos (Duffrayerl et al., 2018).

P. A. S. Silva et al. (2019) enaltecem que pessoas com úlceras venosas apresentam uma baixa taxa de adesão ao tratamento, às práticas de exercício e repouso, e a adoção de hábitos saudáveis de alimentação. Nesta perspectiva, essas situações podem dificultar a melhora da lesão ou até mesmo gerar feridas recorrentes. Tendo em vista essas dificuldades, a equipe de assistência domiciliar recrutou para um acompanhamento mais intenso junto ao paciente e família os profissionais enfermeiro e nutricionista.

Neste ínterim, o enfermeiro tem o papel de agir como mediador, possibilitando a aprendizagem do paciente, fazendo com que ele desenvolva sua autonomia, tornando-o independente no que tange o seu cuidado diário. Além disso, este profissional deve realizar orientações e acompanhamento desses usuários, buscando garantir que ocorra o autocuidado e a prevenção de feridas recorrentes (Osmarin et al., 2020).

5. Considerações Finais

A situação vivenciada através das visitas domiciliares proporcionadas pelo Serviço de Atenção Domiciliar possibilitou a observação de um paciente idoso que apresentava úlceras venosas, sem comorbidades associadas, segundo as informações obtidas pela equipe. Durante o processo de acompanhamento, foi perceptível a melhora de seu quadro clínico, pois, a lesão tratada apresentou sinais de cicatrização, o que contribuiu significativamente para a qualidade de vida do usuário e de seus familiares, que atuaram na promoção do cuidado baseados na educação em saúde ofertadas pela equipe multiprofissional.

Este papel observacional permitiu compreender quais as competências do enfermeiro na prestação da assistência ao paciente portador de lesão crônica, evidenciando sua contribuição na elaboração do plano de cuidado, o que requer habilidade e atitude para consolidação da prática. Ressaltando que, em seu código de ética e lei do exercício profissional, é de

responsabilidade do enfermeiro estar habilitado tecnicamente para melhor atender aos seus pacientes no âmbito de cuidados no qual está inserido.

Como limitação, destacamos que este relato foi tecido de acordo com período de vivência da prática supervisionada, não sendo possível realizar o completo acompanhamento evolutivo da lesão do paciente ao longo do seu processo de tratamento. Nesta perspectiva, sugere-se a realização de estudos com diferentes abordagens metodológicas, que possibilitem vivenciar o cotidiano de usuários acometidos por essa condição clínica por um período de tempo prolongado.

Destarte, o caso discutido nos mostra que quando o usuário segue o tratamento adequado, apresenta melhorias em sua qualidade de vida, sendo impreterível sua participação nesse processo, superando as barreiras encontradas e buscando alcançar o cuidado de sua condição clínica. Com a experiência advinda da prática do cuidar, embasada em evidências científicas e em teorias de enfermagem durante a aplicação do processo de enfermagem, reafirma-se a dinamicidade, a necessidade do olhar holístico e as oportunidades de aprendizagem ofertadas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Referências

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2021). *Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020*. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) – atualizada em 25/02/2021. Brasília. https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf.
- Aguiar, A. C. S. A., Sadigursky, D., Martins, L. A., Menezes, T. M. O., Santos, A. L. S., & Reis, L. A. (2016). Repercussões sociais vivenciadas pela pessoa idosa com úlcera venosa. *Rev Gaúcha Enferm*, 37(3). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.55302>.
- Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de atenção domiciliar*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2016). Ministério da Saúde. *Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016*. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília, DF. http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2016/pr0825_25_04_2016.html.
- Conselho Federal de Enfermagem. (2009). *Resolução COFEN n. 358/2009*. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília. http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html.
- Consenso Internacional. (2012). *Uso adecuado de los apósitos de plata en las heridas*. Wounds International. www.woundsinternational.com.
- Daltro, M. R., & Faria, A. A. (2018). Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, 19(1), 223-237. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revvispsi/article/view/43015/29726>.
- Duffrayer, K. M., Joaquim, F. L., & Camacho, A. C. L. F. (2018). Orientações em saúde: estratégia de promoção à capacidade funcional nas úlceras venosas. *Rev enferm UFPE on line*, Recife, 12(7), 1901-11. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a231417p1901-1911-2018>.
- González, C. V. S., Thum, M., Ramalho, A. O., Silva, O. B., Coelho, M. F., Queiroz, W. M. S., de Souza, D. M. S. T., Nogueira, P. C., & Santos, V. L. C. G. (2019). Análise da “1ª Recomendação brasileira para o gerenciamento de biofilme em feridas crônicas e complexas”. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.*, 17, e1819. https://doi.org/10.30886/estima.v17.783_PT.
- Harding, K. (2016). Challenging passivity in venous leg ulcer care - the ABC model of management. *International wound journal*, 13(6), 1378–1384. <https://doi.org/10.1111/iwj.12608>.
- Harding, K., Dowsett, C., Fias, L., Jelnes, R., Mosti, G., Öien, R., Patsch, H., Reeder, S., Senet, P., Soriano, J. V., Vanscheidt, W., Keast, D., & Treadwell, T. (2015). *Simplifying venous leg ulcer management*. Consensus recommendations. Wounds International. www.woundsinternational.com.
- International Wound Infection Institute. (2016). *Wound infection in clinical practice*. Wounds International.
- Jesus, M. C. P., Pereira, L. L., Braga, V. A. S., Machado, R. E. T., Silva, M. H., & Merighi, M. A. B. (2020). Apoio familiar no cuidado com a úlcera varicosa: perspectivas de idosos. *International Journal of Development Research*, 10, 34827-34831. ISSN: 2230-9926.
- Joaquim, F. L., Silvino, Z. S., Lamego, F. R. D., Balbino, C. M., Souza, C. J., & Santos, L. M. (2019). Gerenciamento do cuidado aos pacientes com úlceras venosas. *Rev enferm UFPE on line*, 13. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.243017>.
- Joaquim, F. L., Silva, R. M. C. R. A., Pereira, E. R., Garcia-Caro, M. P., & Cruz-Quintana, F. (2018a). Aplicação da perspectiva Merleau-Pontiana sobre implicações físicas e psicológicas das úlceras venosas. *Rev Bras Enferm [Internet]*, 71(5), 2615-22. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0542>.
- Joaquim, F. L., Silva, R. M. C. R. A., Garcia-Caro, M. P., Cruz-Quintana, F., & Pereira, E. R. (2018b). Impacto das úlceras venosas na qualidade de vida dos pacientes: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm [Internet]*, 71(4), 2137-46. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0516>.
- Joaquim, F. L., Camacho, A. C. L. F., Silva, R. M. C. R. A., Leite, B. S., Queiroz, R. S., & Assis, C. R. C. (2017). Repercussão da visita domiciliar na capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas. *Rev Bras Enferm [Internet]*, 70(2), 304-11. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0291>.

- Melo, L. H. A., Bernardo, T. H. L., Macedo, J. K. S. S., Francisco, L. C. F. L., & Barros, A. C. (2020). Application of Orem's theory on wounds: an integrative review. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther. [Internet]*, 18, e0920. https://doi.org/10.30886/estima.v18.821_IN
- Morais, I. M., Joaquim, L. J., & Camacho, A. C. L. F. (2017). Efeito das orientações em saúde na capacidade funcional de pessoas com úlceras venosas. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(2), 313-25. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1082/262>.
- Mussi, R. F. F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento. *Revista Práxis Educacional*, 17(48), 60-77. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>.
- Neri, C. F. S., Felis, K. C., & Sandim, L. S. (2020). Úlceras venosas: A abordagem do enfermeiro na consulta de enfermagem. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, 6(5), 30682-30694. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n5-505>.
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: concepts of practice*. 6. ed. Mosby, 542 p.
- Osmarim, V. M., Boni, F. G., Bavaresco, T., Lucena, A. F., & Echer, I. C. (2020). Uso da Nursing Outcomes Classification - NOC para avaliar o conhecimento de pacientes com úlcera venosa. *Rev Gaúcha Enferm*, 41. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190146>.
- Pires, A. F., Santos, B. N., Santos, P. N., Brasil, V. R., & Luna, A. A. (2015). A importância da teoria do autocuidado de Dorothea E. Orem no cuidado de enfermagem. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, 9(2), 1-4.
- Ponte, V. A., Silva, A. S. J., Mororó, D. G. A., Veras, V. S., & Araújo, T. M. (2019). Avaliação dos Efeitos da Irradiação Ultrassônica de Baixa Frequência no Tratamento de Úlcera Venosa. *Rev Fund Care Online*, 11(5), 1219-1225. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1219-1225>.
- Santos, L. S. F., Camacho, A. C. L. F., Oliveira, B. G. R. B., Bertanha, A. S. M., Nogueira, G. A., Joaquim, F. L., Reibolt, A. P. F. G., Cardoso, R. S. S., & Sá, S. P. C. (2019). Capacidade funcional dos pacientes com úlceras venosas. *Revista Nursing*, 22(250), 2805-2813. <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i250p2805-2813>.
- Sergio, F. R., Silveira, I. A., & Oliveira, B. G. R. B. (2021). Avaliação clínica de pacientes com úlceras de perna acompanhados em ambulatório. *Escola Anna Nery*, 25(1). DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0139>.
- Silva, C. I. S., & Faustino, A. M. (2020). Repercussões na saúde de pessoas idosas com úlceras venosas: revisão de literatura. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, 6(8), 57296- 57312. DOI:10.34117/bjdv6n8-221.
- Silva, M. H., Jesus, M. C. P., Tavares, R. E., Caldeira, E. A. C., Oliveira, D. M., & Merighi, M. A. B. (2019). Experiência de pessoas adultas e idosas frente à adesão aos cuidados com a úlcera varicosa. *Rev Gaúcha Enferm*, 40. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180024>.
- Silva, P. A. S., Souza, N. V. D. O., Santos, D. M., Oliveira, E. B., Souza, M. B., & Nascimento, D. C. (2019). Homens com úlcera venosa de perna e as implicações para vida laboral. *Rev enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 27. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.40876>.
- Silva, M. P. (2018). *Percepções do usuário sobre o autocuidado com a ferida crônica - um olhar à luz de Dorothea Orem*. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem.
- Torres, G. V., Davim, R.M.B., & Nóbrega M.M.L. (1999). Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de OREM: estudo de caso com uma adolescente grávida. *Rev.latino-am.enfermagem*, 7(2), 47-53.
- Vieira, M. I. S., Beheregaray, F., Nunes, M. R., & Silva, K. S. (2021). Cuidados de enfermagem ao paciente com úlcera venosa: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(10).
- Walker, A., & Brace, J. (2019). A multipurpose dressing: role of a Hydrofiber foam dressing in managing wound exudate. *J Wound Care*, 1(28). <https://doi.org/10.12968/jowc.2019.28.Sup9a.S4>.
- World Union of Wound Healing Societies. (2008). *Principios de las mejores prácticas: compresión en las úlceras venosas de las extremidades inferiores*. MEP Ltd.