

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À PESSOA COM ÚLCERA VARICOSA: RELATO DE CASO***NURSING CARE IN PRIMARY CARE FOR PEOPLE WITH VARICOSE ULCER: CASE REPORT******ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA A PERSONAS CON ÚLCERA VARICIOSA: REPORTE DE CASO***

Magali Carla Cordeiro¹
Adélia Dayane Guimarães Fonseca²
Fernanda Martins Bertocchi³
Nayara Cristine Protte de Paula⁴
Erika Andrade e Silva⁵
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva⁶

¹Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-0459-8727>

²Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-1168-7106>

³Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-2413-8245>

⁴Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-8009-4606>

⁵Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-5752-7829>

⁶Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-3567-8466>

Autor correspondente

Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva

Endereço: Rua Ubá, 153/201, Bairro Democrata, Juiz de Fora- MG. CEP: 36035-260.

Telefone: (32) 98868-4685

Email: luandyjf@yahoo.com.br

Fomento: Universidade Federal de Juiz de Fora.

RESUMO

Objetivo: Descrever os cuidados de enfermagem aplicados a um paciente com lesão venosa em membros inferiores na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Pesquisa exploratória-descritiva, do tipo estudo de caso, que apresenta o acompanhamento de um paciente, sexo masculino, atendido em uma Unidade Básica de Saúde organizada no modelo de Estratégia Saúde da Família, pertencente a um município de Minas Gerais, no período de junho a dezembro de 2020. **Resultados:** Considerando as condições de saúde apresentadas pelo paciente na primeira consulta de enfermagem, foi traçado um plano de cuidado assistencial sistematizado, visando atender as necessidades de saúde reportadas, com foco nas mudanças de estilo de vida, protagonismo e autonomia do paciente, que positivamente ao longo de toda assistência, permitiu reduzir as complicações vasculares e consequentemente evoluir para a cicatrização das lesões ao longo do acompanhamento. **Considerações finais:** A abordagem do paciente com úlcera varicosa na Atenção Primária à Saúde, deve ser para além da realização do curativo. A cicatrização das lesões e a prevenção de recidivas está relacionada a oferta de uma assistência de enfermagem integral e holística, com coordenação do cuidado e participação de toda a equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Úlcera varicosa; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the nursing care applied to a patient with venous injury in the lower limbs in Primary Health Care. **Methods:** Exploratory-descriptive research, of the case study type, which presents the follow-up of a male patient, assisted in a Basic Health Unit organized in the Family Health Strategy model, belonging to a municipality of Minas Gerais, from June to December 2020. **Results:** Considering the health conditions presented by the patient in the first nursing consultation, a plan was drawn up of systematized care, aiming to meet the reported health needs, with a focus on changes in lifestyle, protagonism and patient autonomy, which positively throughout the entire care, allowed to reduce vascular complications and consequently evolve to the healing of lesions over time throughout the follow-up. **Final considerations:** The approach of the patient with varicose ulcer in Primary Health Care must go beyond the dressing. Wound healing and relapse prevention are related to the provision of comprehensive and holistic nursing care, with care coordination and participation of the entire multidisciplinary team.

Keywords: Nursing Care; Varicose Ulcer; Primary Health Care; Family Health; Health Promotion.

RESUMEN

Objetivo: Describir los cuidados de enfermería aplicados a un paciente con lesión venosa en miembros inferiores en la Atención Primaria de Salud. **Métodos:** Investigación exploratoria-descriptiva, del tipo estudio de caso, que presenta el seguimiento de un paciente del sexo masculino, atendido en una Unidad Básica de Salud organizada en el modelo Estrategia de Salud de la Familia, perteneciente a un municipio de Minas Gerais, en el período de Junio a diciembre de 2020. **Resultados:** Considerando las condiciones de salud presentadas por el paciente en la primera consulta de enfermería, se elaboró un plan de cuidados sistematizado, con el objetivo de atender las necesidades de salud relacionadas, con foco en cambios de estilo de vida, protagonismo y autonomía del paciente, que positivamente a lo largo toda la asistencia, permitió la reducción de las complicaciones vasculares y consecuentemente avanzar a la cicatrización de las lesiones durante el seguimiento. **Consideraciones finales:** El abordaje del paciente con úlcera varicosa en Atención Primaria de Salud debe ir más allá del apósito. La cicatrización de heridas y la prevención de recaídas están relacionadas con la prestación de cuidados de enfermería integrales y holísticos, con coordinación asistencial y participación de todo el equipo multidisciplinario.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Úlcera Varicosa; Atención Primaria de Salud; Salud de la Familia; Promoción de la Salud.

INTRODUÇÃO

A úlcera varicosa é um tipo de ferida caracterizada pela destruição de camadas cutâneas, tais como epiderme e derme, podendo atingir tecidos mais profundos. Sua causa está relacionada à hipertensão venosa dos membros inferiores, resultando em uma incompetência valvular, associada ou não à obstrução do fluxo venoso. É considerada a mais comum entre as outras etiologias de feridas⁽¹⁾.

Fatores determinantes como avanço da idade, história familiar, tabagismo, trombose venosa profunda prévia, profissão ortostática, sexo feminino, obesidade, doenças crônicas e frouxidão ligamentar contribuem para o seu surgimento⁽²⁾.

A úlcera varicosa pode afetar cerca de 1 a 2% da população mundial, com maior proporção em idosos e no sexo feminino, com possível aumento de casos de acordo com o envelhecimento populacional, destacando-se como um problema de saúde pública por sua complexidade e cronicidade⁽³⁾. Nacionalmente, representam a 4ª causa de afastamento definitivo de trabalho e, mundialmente, ocupam a 14ª causa de afastamento laboral temporário, visto que 70% a 90% das lesões acometem os membros inferiores⁽⁴⁾.

Neste cenário, vislumbra-se um aumento dos gastos públicos, visto que a pessoa além de demandar tratamento prolongado com possíveis chances de complicações e recidivas, também apresenta limitação da capacidade funcional,

queda de produtividade e possível aposentadoria precoce⁽⁵⁾.

Além dos impactos físicos e econômicos, a lesão venosa também gera impacto psicológico comprometendo a percepção do indivíduo sobre si mesmo⁽⁶⁾.

A atuação do enfermeiro da APS na abordagem de feridas, deve emergir do reconhecimento das necessidades sociais de saúde da população assistida, subsidiando a efetividade dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na prevenção, promoção e recuperação da saúde de forma integral e contínua⁽⁷⁾, cabendo a ele a autonomia e responsabilidade em todas as tomadas de decisões, além de exigir constante comunicação com a equipe multidisciplinar, visto a necessidade de diferentes tipos de abordagens, física e socioeconômica, por exemplo, ao longo de toda a assistência. Frente ao exposto, este estudo teve como objetivo descrever os cuidados de enfermagem aplicados a um paciente com úlcera varicosa em membros inferiores na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva do tipo estudo de caso⁽⁸⁾. A coleta de dados ocorreu no período de junho a dezembro de 2020, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) organizada no modelo de Estratégia Saúde da Família (ESF), pertencente a um município de Minas Gerais. Essa unidade é um dos campos de atuação dos residentes do

programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, pertencente a Universidade pública da região, com envolvimento das seguintes áreas profissionais: Enfermagem, Serviço Social e Odontologia.

O participante do estudo em tela foi uma pessoa do sexo masculino, portador de úlcera venosa em membros inferiores (MMII), em acompanhamento na unidade supracitada.

Para a coleta de dados no prontuário do paciente, assim como para sistematizar os registros durante a realização do curativo, elaborou-se um roteiro semiestruturado composto pelos seguintes itens: dados sociodemográficos, clínicos, anamnese, exame físico e informações sobre as características das lesões constatadas a cada troca de curativo na unidade de saúde. Foram realizados, ainda, registros fotográficos em aparelho celular, marca Motorola, com câmera traseira de 48 megapixels. Os registros foram feitos durante todo o acompanhamento somente neste dispositivo, pertencente a enfermeira residente, para melhor acompanhamento da evolução da lesão. Ressalta-se que, esta ação teve consentimento de uso de imagem pelo paciente em estudo.

O manejo da ferida foi conduzido pela enfermeira residente, com supervisão da preceptora, e pelo técnico de enfermagem com participação da médica e residentes do serviço social, oportunizando a oferta de um cuidado integral.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer n.4.876.184, respeitando os preceitos éticos preconizados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁹⁾.

RESULTADOS

Caso clínico

Paciente, 59 anos, sexo masculino, portador de Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) há cinco anos, com histórico de dislipidemias. Casado e pai de cinco filhos, reside em casa própria de alvenaria com a esposa. Possui ensino fundamental incompleto. Declarou-se católico. Trabalhou durante muitos anos, sem carteira assinada, como pintor de automóveis. Quando as lesões nos MMII iniciaram, há três anos, precisou se afastar das atividades laborais, gerando impacto na renda familiar.

Na primeira consulta de enfermagem (02/06/2020) as queixas principais se referiam à dor intensa em MMII que refletia no sono e repouso, e também na deambulação, com necessidade de uso de muletas. Reportava à necessidade de trocas frequentes do curativo por excesso de secreção e à dificuldade de executar o procedimento em domicílio, por receio dos familiares em manipular as lesões. O paciente declarou que não gostava de olhar para as feridas e que se sentia constrangido diante das pessoas do bairro. Afirmou, ainda, que não tinha conhecimento de sua condição de saúde e que havia perdido a esperança de ficar curado,

ouvindo de outros profissionais que precisaria amputar as pernas. Quanto à alimentação, revelou excesso de alimentos hipercalóricos, com intervalos irregulares entre as refeições e baixa ingestão hídrica. Não praticava atividade física. Ex-tabagista há quatro anos e negou etilismo. Acerca da sua atividade sexual, afirmou interrupção devido às implicações das lesões. Durante a conversa, mostrou-se emocionalmente abalado, apreensivo, ansioso e sem expectativas de melhora.

Ao exame físico dos MMII: presença de múltiplas lesões cutâneas em toda extensão dos membros, coloração ocre, eczema de estase, edema (++++/++++), odor brando, presença de tecido de granulação (80%) e esfacelo (20%) e exsudato intenso que chegou a molhar a vestimenta. Pulso pedioso filiforme, pulso tibial preservado. Sinais Vitais: Pressão arterial: 150X90 mmHg; frequência cardíaca: 82 bpm; frequência respiratória: 18 irpm. Quanto às medidas antropométricas: Peso 120 kg, altura 1,73cm e Índice de Massa Corporal (IMC) 40 kg/m².

Estratégias de cuidado ao paciente com úlceras venosas

Após a identificação dos problemas de saúde do paciente, realizado durante a primeira consulta de enfermagem, verificou-se a necessidade de uma abordagem familiar, com a participação da esposa. O primeiro contato aconteceu no dia 03 de junho de 2020, por meio

de consulta compartilhada com a presença das enfermeiras residentes e da médica da equipe.

Nesse encontro, buscou-se envolver a esposa do usuário no cuidado, com orientações voltadas para a reeducação alimentar, atividade física, uso regular das medicações e cuidados em domicílio com as lesões. Posteriormente, foi acordado a realização do curativo na unidade diariamente, no período da manhã, assim como a verificação do peso e sinais vitais uma vez por semana.

No dia 09 de junho iniciou-se a coordenação do cuidado com a atenção secundária, sendo o paciente referenciado ao angiologista. Quanto ao tratamento tópico das lesões optou-se por ácidos graxos essenciais (AGE), sendo a cobertura mais acessível financeiramente para o paciente, no momento. Além disso, foi realizada a remoção de tecido desvitalizado por desbridamento instrumental conservador, com lâmina de bisturi. Devido à presença de onicomicose nos pés, firmou-se a realização, uma vez na semana, de desbastamento do leito ungueal com micromotor e aplicação de óleo essenciais de cravo e melaleuca, cedidos pela enfermeira residente pesquisadora.

Na semana seguinte, no dia 19 de junho, considerando as características das lesões, foi discutido com o paciente a necessidade de troca da cobertura primária e após avaliação da sua condição econômica, foi prescrito hidrogel com alginato para uso no leito da ferida e manutenção do AGE na pele adjacente. Para o

acompanhamento da HAS e DM foi realizado consulta compartilhada entre a médica e as enfermeiras residentes, no dia 03 de julho. O atendimento enfatizou a promoção do autocuidado, com criação de um plano de cuidados abordando orientações acerca da alimentação, controle glicêmico, perda de peso, uso regular das medicações, prática de atividade física para membros superiores (MMSS) e caminhada, bem como esclarecimentos da sua condição de saúde. Também foram solicitados exames complementares. O paciente foi encaminhado ao serviço social com laudo médico, para orientação acerca do benefício do seguro social.

A terapia tópica das lesões foi mantida conforme prescrição anterior, sempre avaliando as condições econômicas do paciente. As lesões vinham apresentando diminuição significativa do edema, aumento do tecido de granulação, diminuição do tecido desvitalizado e do exsudato e melhora da dor. Porém, a partir do dia 27 de julho, as lesões começaram apresentar secreção esverdeada, com odor incomum. Em comunicação com a médica da equipe foi solicitado coleta de material microbiológico das lesões e o resultado constatou a presença da bactéria Gram negativa *Proteus Mirabilis*. A partir do dia 20 de agosto iniciou-se a aplicação da solução de Polyhexametilenobiguanida (PHMB) nas lesões.

Posteriormente as lesões apresentaram boa evolução, com ausência de tecido desvitalizado, aumento do tecido de granulação e

áreas com formação de tecido de epitelização. Edema diminuído (++/++++), ausência de odor e secreção esverdeada e melhora da dor.

A avaliação do angiologista apontou ausência de comprometimento arterial em MMII. No dia 16 de setembro, então, foi iniciada terapia compressiva, com bandagem elástica de 10 cm. Manteve-se o uso de solução de PHMB para limpeza e optou-se novamente pelo uso de AGE como cobertura primária. O paciente foi orientado quanto à colocação da bandagem elástica e as indicações de uso.

Sucessivamente, houve a melhora da deambulação, sem auxílio de muletas e o paciente seguiu apresentando boa adaptação a terapia compressiva. Lesões em membro inferior direito (MID) com formação de tecido de epitelização e membro inferior esquerdo (MIE) com presença de tecido de granulação e formação de tecido de epitelização. O paciente foi orientado a realizar o curativo na UBS três vezes na semana, com orientações para realização do curativo em domicílio.

No mês de novembro, o paciente manteve a realização do curativo na unidade, conforme prescrito, apresentando boa evolução, sem sinais de infecção das lesões, diminuição do edema, boa resposta a terapia compressiva e aumento do tecido de epitelização do MID. As lesões foram apresentando melhora gradativamente e a cada troca de curativo era avaliada a necessidade de troca da cobertura primária e sempre reforçando as orientações estabelecidas no plano de cuidado.

No dia 11 de dezembro, o MID apresentou cicatrização total das lesões e ausência de edema. O MIE apresentava uma lesão com dimensões de 3x2 cm² com presença de tecido de granulação, ausência de tecido desvitalizado e infecção, Melhora do edema +/- e da dor.

Para avaliação e reavaliação do plano de cuidado do paciente, foi realizada abordagem familiar com a presença da esposa no dia 14 de dezembro. A consulta de enfermagem realizada pontuou todas as conquistas do paciente ao longo do acompanhamento, como a redução do peso, a melhora dos hábitos alimentares, o abandono do uso das muletas, a melhora da relação com a esposa, o controle da HAS, da DM e do perfil lipídico, entre outras.

O plano de cuidado desenvolvido durante todo o processo considerou todas as necessidades de saúde que emergiram do indivíduo, como mudanças do estilo de vida, suporte para

condições socioeconômicas, fortalecimento da rede de apoio e o estado emocional do usuário.

O paciente seguiu em curativo duas vezes por semana na unidade de saúde, sob os cuidados da equipe multidisciplinar. A limpeza da ferida em MIE foi mantida com SF 0,9% aquecido e AGE como cobertura primária e para hidratação da pele adjacente e do MID que já estava cicatrizado. O controle do peso e a aferição dos sinais vitais continuou sendo realizado uma vez por semana.

O paciente apresentou diminuição da ansiedade, redução de peso corporal- peso atual: 110 kg, ausência da dor, deambulação sem auxílio, diminuição do edema em MMII, melhora da imagem corporal, melhora da relação familiar, compreensão acerca das condições de saúde e fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde.

As figuras 1 e 2 evidenciam a evolução das lesões dos membros inferiores no recorte temporal estabelecido.

Figura 1- Lesões dos membros inferiores- Minas Gerais- Brasil, junho de 2020.



Fonte: Arquivo pessoal, 2020.

Figura 2- Lesões dos membros inferiores- Minas Gerais- Brasil, dezembro de 2020.



Membro inferior esquerdo

Membro inferior direito

Fonte: Arquivo pessoal, 2020.

DISCUSSÃO

As úlceras venosas, para além de todas as suas características definidoras, apresentam-se ao paciente como uma condição de saúde desconhecida e que o coloca diante de limitações como deambulação prejudicada, dor, medo, insegurança, desesperança, entre outros, que interferem no seu cotidiano.

O déficit de conhecimento acerca da própria condição de saúde, pode impactar diretamente no protagonismo e autonomia do paciente⁽¹⁰⁾. Além disso, as limitações físicas e emocionais, se apresentam como reflexos negativos para a qualidade de vida do paciente portador de úlcera venosa⁽⁶⁾.

Sendo assim, na intenção enfatizar o protagonismo e a recuperação da autonomia do paciente, a implementação do plano de cuidado iniciou-se pelo reconhecimento das necessidades do indivíduo, com a elaboração de um atendimento individualizado, que buscou garantir a autonomia do sujeito e a participação familiar em todo o processo.

Logo, a assistência de enfermagem apresentada no relato emergiu do reconhecimento dos problemas de saúde do paciente, bem como a compreensão da importância da participação familiar no processo de cuidado, com ênfase na explicação das condições de saúde do indivíduo e toda a conduta terapêutica, concretizando um cuidado sistematizado com seguimento de todas as etapas do processo de enfermagem⁽¹¹⁻¹²⁾.

O cuidado sistematizado de enfermagem permite a compreensão dos fatos acerca da condição de saúde do paciente identificando os possíveis problemas e formulação de hipóteses com fundamentação teórica para as intervenções necessárias, respeitando-se a particularidade do indivíduo⁽¹²⁾.

As comorbidades apresentadas pelo paciente são fatores de risco e agravos a saúde, visto que por ação de mecanismos diretos e indiretos predispoem ao surgimento de úlceras venosas, como também retardam o processo de cicatrização das lesões e o aumento de recidivas.

Dentre as mais predominantes destaca-se, a HAS, DM, tabagismo e sedentarismo⁽²⁾.

Através da identificação das condições de saúde do paciente, foi possível adotar estratégias de cuidado capazes de intervir sobre os fatores de riscos modificáveis, como a obesidade e sedentarismo, além de permitir um acompanhamento e controle da HAS e do DM, ao longo de toda assistência, permitindo reduzir as complicações vasculares e consequentemente melhora da perfusão tissular e melhor resposta à cicatrização das feridas.

No que tange a avaliação das lesões foi utilizado a ferramenta TIME, que apresenta a descrição respectivamente de: tecido da lesão(T); presença de inflamação ou infecção(I); controle da umidade/exsudato (M) e características das bordas da ferida(E)⁽¹³⁾.

O uso desta ferramenta permitiu identificar os aspectos das lesões, o que auxiliou na escolha do tratamento das mesmas, sendo necessárias sucessivas avaliações, analisando os custos e benefícios de todas as coberturas utilizadas, bem como o reconhecimento das condições econômicas do paciente, visto que a unidade de saúde não dispunha de produtos recomendados para o tratamento de feridas, apenas encontrou-se disponível SF 0,9%, gazes e ataduras crepom.

As coberturas utilizadas foram escolhidas no intuito de garantir a limpeza das lesões, controle antimicrobiano, manutenção do meio úmido, hemostasia do leito da ferida, remoção dos tecidos desvitalizados e a

hidratação da pele íntegra. Além disso, a realização do desbridamento instrumental com lâmina de bisturi foi fundamental para a efetividade do processo de cicatrização, auxiliando na retirada no tecido desvitalizado, permitindo maior absorção da cobertura no leito da lesão e consequentemente aumento do reparo tecidual⁽¹⁾.

Sobretudo, a presença de infecção fúngica no leito ungueal dos pés era um fator para a diminuição da autoimagem do paciente, pois gera alteração ou deformação das unhas. O tratamento com aplicação de óleos essenciais de cravo e melaleuca nas onicomicoses apresentou resultado satisfatório, embora se tenha poucos estudos desta abordagem⁽¹⁴⁾.

Quanto ao uso da terapia compressiva sabe-se que ela contribui para o processo de cicatrização das lesões e diminuição do edema por facilitar o retorno venoso, através da pressão exercida nos MMII. Além disso, é atribuída à prevenção de recidivas⁽¹⁵⁾.

É importante salientar que a aplicação desta terapêutica somente foi iniciada após descartar comprometimento arterial, por avaliação do angiologista. O paciente foi orientado acerca dos benefícios da terapia compressiva e a importância do seu uso, tanto para melhora da resposta de cicatrização, quanto para evitar as recidivas das lesões.

Dentre as principais queixas mencionadas no relato do paciente, é imprescindível entender como a adaptação à nova realidade, a alteração da imagem e funcionalidade corporal fomenta

sentimentos de dor, angústia, revolta, incapacidade, dependência, vergonha, medo, insegurança, entre outros, impactam na qualidade de vida do paciente, podendo ter como desfechos isolamento social e até mesmo o abandono do tratamento⁽⁶⁾.

Nesse contexto, é crucial o papel da enfermagem na abordagem terapêutica da pessoa portadora de úlcera varicosa na APS, entendendo que o desenvolvimento do cuidado perpassa por uma abordagem integral e contínua, que requer além do conhecimento técnico e científico, uma visão ampliada do processo saúde e doença, fomentando a construção de vínculo e responsabilização do cuidado entre o paciente, o profissional e a equipe multidisciplinar⁽⁷⁾, que a curto, médio e longo prazo produz uma resposta terapêutica eficaz, que poderá passar por transformações e adaptações, entendendo que todo o processo está interligado a longitudinalidade e integralidade do cuidado.

É importante destacar que as ações de enfermagem não se restringem apenas à prática do curativo. É necessário avaliar as necessidades individuais e coletivas no âmbito social, econômico e cultural, com suporte multidisciplinar oportunizando a criação de vínculo, responsabilização e coordenação do cuidado, na tentativa de romper com a prática assistencial focada apenas na doença do indivíduo⁽¹⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do cuidado voltado ao portador de feridas, no contexto da APS foi pautado na longitudinalidade e integralidade do cuidado, indo além da prática curativa, sendo possível vislumbrar a melhora da qualidade de vida do paciente, bem como a redução dos agravos advindos de sua condição de saúde, ressignificando posturas, olhares, trocas e saberes.

É notório a deficiência de protocolos para abordagem em feridas na rede do município em tela, o que acaba sendo um limitador para a assistência de enfermagem no cuidado de lesões crônicas. Tal fato, expõe a necessidade da criação de protocolos assistenciais no manejo de feridas na APS, possibilitando uma abordagem terapêutica segura e eficaz.

A atuação das residentes de enfermagem no presente caso, oportunizou maior envolvimento da equipe ao cuidado do paciente portador de úlcera venosa, trazendo resultados positivos através de um cuidado sistematizado, holístico e com coordenação do cuidado junto aos demais membros da equipe, ressaltando o papel do residente na articulação do trabalho em equipe multidisciplinar e na promoção do conhecimento técnico-científico, com ênfase na melhoria da assistência à saúde do local de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Enfermagem Volume 6 - Cuidado à pessoa com ferida. [Internet]. Florianópolis; 2019.

- [acesso em 27 mar. 2022].142p. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=protocolos+de+enfermagem&menu=11&submenuid=1478>
2. Medeiros AB, Frazão CM, Tinôco JD, Paiva MG, Lopes MV, Lira AL. Úlcera venosa: fatores de risco e classificação dos resultados de enfermagem. Invest. educ. enferm. [Internet].2014 [acesso em 30 mar. 2022];32(2):252-259. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072014000200008&script=sci_arttext&tlng=pt
3. Almeida WA, Ferreira AM, Ivo ML, Rigotti MA, Silva AL, Barcelos LS. Avaliação da qualidade de vida de pessoas com úlceras venosas. Rev. Enferm. Atual In Derme[Internet].2019 [acesso em 27 mar. 2022];79(17). Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/331>
4. Dantas DV, Torres GV, Salvetti MG, Costa IK, Dantas RA, Araújo RO. Validação clínica de protocolo para úlceras venosas na alta complexidade. Rev. gaúch. enferm.[Internet].2016 [acesso em 27 mar. 2022];37(4):e59502. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.59502>
5. Borges EL, Ferraz AF, Carvalho DV, Matos SS, Lima VL. Prevenção de recidiva de úlcera varicosa: um estudo de coorte. Acta paul. enferm.[Internet].2016 [acesso em 27 mar. 2022];29(1):9-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600003>
6. Rezende KC, Monteiro AM Neta, Oliveira IT, Tavares PA, Veras LL, Nascimento GO, et al. Cuidados de Enfermagem aplicados à um paciente com úlcera venosa crônica: relato de caso. Braz. J. Hea. Rev.[Internet].2020 [acesso em 27 mar. 2022];3(4):10662-10673. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-327>
7. Ferreira SR, Périco LA, Dias VR. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. Rev. bras. enferm.[Internet].2018 [acesso em 27 mar. 2022];71(Supl 1):704-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
8. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas; 2022. 175 p.
9. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [Internet]. 2013 Jun 13 [acesso em 27 mar. 2022]; (seção 1):59. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
10. Tolfo GR, Lohmann PM, Costa AE, Marchese C. Atuação do enfermeiro no cuidado de feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. Research Society and Development [Internet].2020 [acesso em 27 mar. 2022];9(7):1-17. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4393>
11. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 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. Diário Oficial da União. 23 de outubro de 2009;(seção 1):179. [acesso em 27 mar. 2022]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
12. Cercilier P, Rodrigues TT, Pinto AR, Souza SR. Sistematização da assistência de enfermagem: uma década de implantação sob a ótica do enfermeiro. Rev. Enferm. Atual In Derme[Internet].2021[acesso em 30 mar. 2022];95(34):e-021055. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.996>
13. Coutinho NF Júnior, Bezerra SM, Branco NF, Carvalho MR, Rocha K Júnior, Ferreira LF, et al. Ferramenta TIME para avaliação de feridas: concordância interobservador. Estima [Internet].2020 [acesso em 27 mar. 2022];18(1):e1720. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v18.875_PT
14. Nascimento GP, Oliveira JV. Ação da atividade antifúngica in vitro dos óleos essenciais de *Copaifera officinalis*, *Eugenia caryophyllata*, *Melaleuca alternifolia*, *Rosmarinus officinalis* e *Thymus vulgaris* ante os

agentes causais de onicomiose. Iberoam.Pod.rev.[Internet].2019 [acesso em 27 mar. 2022];1(2):51-64. Disponível em: <https://doi.org/10.36271/iajp.v1i2.8>

15. Nicolosi JT, Altran SC, Barragam JP, Carvalho VF, Issac C. Terapias compressivas no tratamento de úlcera venosa: estudo bibliométrico. Aquichan[Internet].2015 [acesso em 27 mar. 2022];15(2):283-295. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.2.11>

Submissão: 2022-03-31

Aprovado: 2022-04-25