

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ÚLCERA VENOSA COMPLEXA: UM ESTUDO DE CASO

NURSING CARE FOR PATIENT WITH COMPLEX VENOUS ULCER: A CASE STUDY

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTES CON ÚLCERA VENOSA COMPLEJA WITH COMPLEX VENOUS ULCER: UN ESTUDIO DE CASO

¹Adilma da Cunha Cavalcanti²Maria Eduarda da Fonseca Mendes Silva³Edson Silva Filho⁴Líliá Costa Nascimento⁵Miriam Maria Mota Silva⁶Bianca Rodrigues Costa⁷Alana Tamar oliveira de Sousa⁸Katiuscia Araújo de Miranda Lopes

¹Enfermeira. Universidade de Pernambuco, São Vicente Férrer, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8837-1962>

²Fisioterapeuta. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6643-3568>

³Fisioterapeuta. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, João pessoa, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0732-5049>

⁴Enfermeira, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Cuité, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5644-1361>

⁵Enfermeira, Universidade Federal de Campina Grande. João pessoa, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6959-7413>

⁶Nutricionista. Universidade de Pernambuco, Recife, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1355-6342>

⁷Professora Adjunta UFCG, Doutora em Enfermagem, João Pessoa, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5821-9687>

⁸Professora Adjunta FENSG-UPE, Doutora em Ciências da Saúde, Recife, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0282-9184>.

Autor correspondente:**Adilma da Cunha Cavalcanti**

Sítio Ouro Verde. São Vicente Férrer – PE, Brasil. CEP: 55860.000. Contato: +55(83) 9 8220-9446.

E-mail:

adilmacavalcantienfer@gmail.com**Submissão:** 29-08-2023**Aprovado:** 14-06-2024**RESUMO**

Introdução: A úlcera venosa é um sério problema de saúde pública no Brasil, e representa um grande desafio para os sistemas de saúde, especialmente na atenção primária à saúde, gerando gastos excessivos de saúde pública. Sendo uma condição de saúde que acomete inúmeras pessoas, principalmente idosos. A afecção é causada por uma doença venosa crônica, sendo a insuficiência venosa crônica a principal responsável por causar alterações nas válvulas dos membros inferiores ou obstrução das mesmas. **Relato do caso:** Identificou-se que a terapia compressiva elástica aplicada no membro inferior direito resultou em redução de 8,6% no edema, 9,77% na área da ferida e 100% no comprimento da parte anterior da lesão. Em contrapartida, a terapia compressiva inelástica aplicada no membro inferior esquerdo resultou em redução de 21,05% no edema, 10,14% na área total da lesão e redução no comprimento das partes anterior, posterior, lateral interna e lateral externa. A evolução das úlceras venosas e complicações associadas deve-se a uma série de fatores relacionados à assistência à saúde, tais como recursos sociais insuficientes e assistência familiar deficiente. **Conclusão:** A educação continuada, a criação de protocolos, o investimento em novas pesquisas e a implementação de terapêuticas eficazes são imperativos para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com úlceras venosas e reduzir os custos de tratamento.

Palavras-chave: Úlcera Varicosa; Ferimentos e Lesões; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Venous ulcers are a serious public health problem in Brazil, and represent a major challenge for health systems, especially in primary health care, generating excessive public health expenditures. It is a health condition that affects countless people, especially the elderly. The condition is caused by a Chronic Venous Disease, with chronic venous insufficiency being the main responsible for causing changes in the valves of the lower limbs or their obstruction. **Case report:** It was identified that elastic compressive therapy applied to the right lower limb resulted in a reduction of 8.6% in edema, 9.77% in the wound area and 100% in the length of the anterior part of the injury. In contrast, inelastic compressive therapy applied to the left lower limb resulted in a 21.05% reduction in edema, a 10.14% reduction in the total area of the lesion and a reduction in the length of the anterior, posterior, internal lateral and external lateral parts. The evolution of venous ulcers and associated complications is due to a series of factors related to health care, such as insufficient social resources and poor family assistance. **Conclusion:** Continuing education, the creation of protocols, investment in new research and the implementation of effective therapies are imperative to improve the quality of life of patients with venous ulcers and reduce treatment costs.

Keywords: Varicose Ulcer; Wounds and Injuries; Nursing Care.

RESUMEN

Introducción: Las úlceras venosas son un grave problema de salud pública en Brasil y representan un gran desafío para los sistemas de salud, especialmente en la atención primaria de salud, generando gastos excesivos en salud pública. Es una condición de salud que afecta a innumerables personas, especialmente a las personas mayores. El padecimiento es causado por una Enfermedad Venosa Crónica, siendo la insuficiencia venosa crónica la principal responsable de provocar cambios en las válvulas de los miembros inferiores o su obstrucción. **Reporte de caso:** Se identificó que la terapia compresiva elástica aplicada en el miembro inferior derecho resultó en una reducción del 8,6% del edema, del 9,77% en el área de la herida y del 100% en la longitud de la parte anterior de la lesión. Por el contrario, la terapia compresiva inelástica aplicada al miembro inferior izquierdo resultó en una reducción del 21,05% del edema, una reducción del 10,14% en el área total de la lesión y una reducción en la longitud de las vías anterior, posterior, interna, lateral y externa. partes laterales. La evolución de las úlceras venosas y las complicaciones asociadas se debe a una serie de factores relacionados con la atención sanitaria, como la insuficiencia de recursos sociales y la mala asistencia familiar. **Conclusión:** La educación continua, la creación de protocolos, la inversión en nuevas investigaciones y la implementación de terapias efectivas son imperativos para mejorar la calidad de vida de los pacientes con úlceras venosas y reducir los costos del tratamiento.

Palabras clave: Úlcera Varicosa; Heridas y Traumatismos; Cuidado de Enfermera.

INTRODUÇÃO

A úlcera venosa (UV) é uma condição de saúde que acomete inúmeras pessoas, principalmente debilitando a saúde e qualidade de vida dos idosos, a afecção é causada por uma doença venosa crônica (DVC), sendo a insuficiência venosa crônica (IVC) a principal responsável por causar alterações nas válvulas dos membros inferiores (MMII) ou obstrução das mesmas⁽¹⁾. Consequentemente, há a interrupção do fluxo sanguíneo do retorno venoso, o que cursa em hipertensão venosa e compromete o sistema circulatório dos tecidos adjacentes, alterando a pele e dando origem à UV⁽¹⁾. A localização da úlcera é próxima à região do tornozelo, no terço inferior dos MMII, e sua terapêutica é difícil e de longa duração, com alta recorrência⁽²⁾.

Em diferentes países, nota-se uma prevalência crescente da afecção. Nos Estados Unidos, cerca de 7 milhões de pessoas têm algum grau de IVC, enquanto na Europa, a prevalência é de 15%, sendo 1% desses casos considerados graves⁽³⁾. Já no Brasil, a IVC é responsável por 70 a 80% dos casos de UV, com a população mais afetada sendo entre 50 e 70 anos⁽³⁻⁴⁾. Além disso, outras condições de saúde, como a doença arterial obstrutiva crônica (DAOC), Diabetes Mellitus (DM), traumas e outras condições de saúde, são responsáveis por causar cerca de 27% dos casos de UV no Brasil⁽⁴⁾.

A UV é um problema sério de saúde pública no Brasil e representa um grande desafio para os sistemas de saúde, especialmente na

atenção primária à saúde (APS)⁽⁵⁾. A inadequada assistência a esses pacientes, a rapidez em que as feridas evoluem, a falta de manejo com a ferida e planos de tratamento indisponíveis no sistema único de saúde (SUS) fazem do tratamento na APS uma tarefa difícil e onerosa⁽⁶⁾. O custo benefício não é evidente, e isso gera gastos excessivos de saúde pública. Além disso, a UV tem impacto econômico e social, resultando em afastamento do portador da lesão de seu trabalho, redução da qualidade de vida, mudanças de humor, distúrbios psicossociais, incapacidade física, dependência financeira e aposentadorias⁽⁶⁾.

Considerando a complexidade fisiopatológica da UV e diferentes facetas do tratamento que requer amplo conhecimento técnico e científico, principalmente com adequada capacitação profissional, pretende-se, nesse estudo, apresentar a sistematização da assistência de enfermagem em um paciente com úlcera venosa complexa na APS.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório-descritivo, do tipo estudo de caso, que busca explorar, descrever e explicar fenômenos em seu próprio contexto⁽⁷⁾. O estudo foi realizado em uma Unidade de Saúde da Família em Recife-PE, com dados coletados de novembro de 2020 a março de 2021.

Foram utilizados roteiros de avaliação de um paciente em APS, além de instrumentos de acompanhamento e avaliação, para coletar dados

e construir os achados clínicos a fim de concluir o diagnóstico. Em detalhamento, os roteiros utilizados na avaliação do paciente foram delimitados segundo: 1- avaliação física e anamnese do paciente (coleta de dados); 2- construção da sistematização da assistência de enfermagem, com auxílio da NANDA, NIC, NOC (NNN)⁽⁸⁾- diagnóstico de enfermagem, resultados de enfermagem, intervenção de enfermagem, e por fim implementação, interpretação e organização dos resultados, baseados na teoria das relações interpessoais de Peplau⁽⁹⁾. Logo, na coleta de dados e subsídios para a construção dos achados foram utilizados instrumentos de acompanhamento e avaliação: Bates – Jensen wound Assessment Tool (BWAT)⁽¹⁰⁾ na versão Brasileira. O BWAT contém 13 itens que avaliam tamanho, profundidade, bordas, descolamento, tipo e quantidade de tecido necrótico, tipo e quantidade de exsudato, edema, e endurecimento do tecido periférico, cor da pele perilesional, tecido de granulação e epitelização, indica cinco pontos, sendo a 1 a melhor condição e 5 a pior condição⁽¹⁰⁾.

Este estudo seguiu os critérios estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que respalda as pesquisas com seres humanos, assim como tem aprovação do comitê de ética hospitalar do Hospital Universitário Oswaldo Cruz e (HUOC) e Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco (PROCAPE), sob o parecer CAAE: 37711120.1.0000.5192.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Histórico do paciente

Este estudo utilizou dados primários e secundários de um paciente com UV complexa em APS, como delineamento ao estudo da enfermagem foi aplicada a teoria de enfermagem das relações interpessoais de Peplau⁽⁹⁾ que baseou na investigação diagnóstica, planejamento e resolução dos problemas. No contexto, foi atendido um paciente idoso com faixa etária de 68 anos, sexo masculino.

O diagnóstico da doença crônica foi tardio com presença de comorbidade, associado ao manejo incorreto de feridas e sucessivas infecções crônicas e recorrente, debilitando ainda mais a qualidade de vida do paciente. Fatores sociais como difícil acesso à assistência de saúde, alimentação deficiente ou insuficiente e outros processos fisiológicos desregulares contribuíram para o agravamento e retardo na evolução das feridas.

Diante disso determinou -se três diagnósticos de enfermagem (D.E) prioritários a partir da coleta de dados: 1- perfusão tissular periférica ineficaz; 2- Síndrome do idoso frágil; 3- Negação ineficaz do estado de saúde, ao qual subsidiaram as etapas seguintes, que, portanto, direciona as abordagens subsequentes a assistência pela enfermagem.

Exame do paciente

Segundo as características gerais da úlcera em membro inferior direito (MID) em admissão, notou-se em maléolo medial, maléolo

lateral, e terço inferior e médio da perna uma lesão superficial de formato irregular em longa extensão de comprimento, circundando parte inferior da perna. Houve variação da sensibilidade dolorosa com aumento de sensibilidade em algumas regiões da ferida. O MID encontrava-se edemaciado com sinal de Godet positivo 4+, com retorno ao estágio inicial após 5 minutos. Notou-se presença de lipodermatoesclerose, abundância de exsudato inflamatório, hiperpigmentação ocre, esfacelo, odor desagradável grau III (em admissão). Não foi notado sinais de dermatite associada nesta avaliação, sem suspeita de lesão tibiotalar e osteomielite, sem evidências de claudicação intermitente, dor em repouso, ou com MI elevado, sem aparência fria ou pálida, não houve exposição de tendões, sem sinais de estenose/ DAOC.

Enquanto que nas características gerais da úlcera em membro inferior direito (MIE) em admissão, foi observado o maléolo medial, maléolo lateral e terço inferior e médio da perna, uma lesão superficial de formato irregular com longa extensão de comprimento, circundando parte inferior das pernas, indolor a palpação e dolor em algumas regiões da ferida durante realização de curativos, Godet positivo equivalente a MID. Observada hiperpigmentação ocre, abundância de exsudato inflamatório. Na base da úlcera notou-se esfacelo com presença de odor desagradável grau V com todos os sinais flogísticos para infecção. Não constatou claudicação intermitente, dor em repouso ou com membro elevado, sem aparência fria ou pálida,

sem exposição de tendões, sem sinais de estenose/ DAOC.

Plano estratégico de atendimento assistencial ao paciente

A partir das informações observadas no exame físico e na anamnese do paciente, foi possível estruturar um plano estratégico ao atendimento pela equipe de saúde. A limpeza da ferida foi compreendida como crucial para evolução benéfica ao caso, portanto estabeleceu-se um delineamento ao tratamento da ferida, no qual, houve inicialmente a higienização com solução salina a 0,9% associada ao antisséptico polihexametileno biguanida (PHMB); subsequente com utilização de desbridante adequado ao plano proposto como Hidrogel a partir da avaliação, evolução e disponibilidade do serviço. Aplicação do curativo para o tamanho e tipo de ferida adequado, seguido de avaliação e monitoração do grau de desconforto ou dor a partir de relato e escala de dor, durante as trocas de curativos, assim como avaliar as características de exsudato e sua quantidade.

O paciente foi orientado quanto à elevação do membro acometido em 20° ou mais acima do nível do coração, além da recomendação pela equipe multiprofissional para que o paciente executasse exercícios de amplitude de movimento, especialmente nas extremidades inferiores, durante o repouso no leito. Após completado o tratamento da ferida, a equipe procedeu com demais orientações para melhoria da cicatrização e da qualidade do

paciente, como repouso adequado aos membros inferiores (MMII) e mudanças nos hábitos alimentares e na vida diária.

A técnica utilizada para tratamento das úlceras além do procedimento básico de limpeza da ferida com determinação de realização de troca intercalando 24 horas após a troca anterior. Portanto, na técnica utilizada houve diversificação entre MID e MIE. Como cobertura quaternária em MID foi utilizada a compressão elástica com atadura crepom e atadura Famara®, e em MIE compressão inelástica a partir do dispositivo: ReadyWrap® da Venosan & Lohmann & Hauscher um envoltório compressivo de curto estiramento produzido no Brasil com tecnologia Suíça em uma prescrição médica de $\geq 40 - 60$ mmHg, sendo a mesma prescrição indicada para o MID, considerada forte na literatura, tais tecnologias estão disponíveis no mercado, ambas têm a capacidade de fornecer compressão durante a realização do movimento e do repouso⁽¹¹⁾.

Em relação ao MID e MIE foi utilizado como cobertura primária a pomada Hyaludermin® (TRB-PHARMA) / ácido hialurônico (AH) ao qual pesquisas apontam que o AH contribui para a aceleração do processo

cicatricial⁽¹²⁾. Está presente no mercado disponível em uma concentração de 0,2 %, é considerado potente fator da angiogênese e da hidratação local, o que ajuda a recomposição epitelial⁽¹²⁻¹³⁾, sendo capaz de atuar nas três fases do processo de reparação tecidual, além do mais favorece a migração de queratinócitos, melhora a elasticidade e não prejudica a região perilesional⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Nas feridas MID, realizou-se a cobertura terciária com atadura crepom de forma espiral, a partir do antepé até três dedos abaixo do joelho, de forma leve, sem comprimir o membro e de forma a cobrir 50% de cada volta, depois realizar o mesmo procedimento com uma nova atadura, e por fim com uma terceira atadura elástica Famara®, finalizar com o esparadrapo, enquanto que em MIE realizou-se os mesmos procedimentos de limpezas, sendo que por último foi aplicado a compressão inelástica com Ready Wrap® em pé e panturrilha, fixando seus velcros. Em ambos os casos, foram registradas as evoluções e intercorrências com frequência de 15 dias (Figura 1).

Figura 1- Feridas em membro inferior de diferentes dimensões.

Fonte: Arquivo pessoal, 2020.

Essa compressão exercida na microcirculação inclui a aceleração do fluxo sanguíneo nos capilares, reduz a filtração, diminui o extravasamento de líquido, diminui o edema, a dor e conseqüentemente acelera a cicatrização da úlcera⁽¹⁶⁾. Estudos mostram que

as terapias elástica e inelástica diminuem a dor no membro de intensa para moderada, com ao decorrer do tratamento com diminuição do edema, e do exsudato de intenso a leve, ou zero quando cicatrização⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Figura 2- Compressão elástica e inelástica de MID e MIE em projeções A1 e A8.



Fonte: Arquivo pessoal, 2020.

A partir das imagens apresentadas (Fig. 2) nota-se nesse estudo que durante tratamento houve uma redução não só no tamanho e área da ferida, mas que com a técnica correta de curativo, cuidado com o ambiente a ser realizado o curativo, cuidado com a higiene pessoal e o tratamento biológico do paciente, a terapia compressiva elástica em MID de forma diária contribuiu para a redução da hiperpigmentação ocre, descamação perilesional de hiperpigmentação, facilitou a diminuição do edema, consequentemente o exsudato de intenso a leve, de uma necessidade de troca diária de 3 curativos para apenas 1 curativo, além da melhor deambulação e qualidade de vida do paciente,

sendo notável ao gráficos 1; 2; 5 e 7 e imagens 1; 2 e 5, a diminuição do edema em 8,6 %, sendo o sinal de Godet de 4+/2+, e área de ferida em 9,77%; sendo possível observar também uma redução de 100% em comprimento de perímetro anterior (PA); 24,2 % em comprimento perímetro posterior (PP); 26, 66% em comprimento posterior lateral interno (PLI); 24,13% em comprimento posterior lateral externo (PLE).

A partir da evolução das feridas, foram realizadas as mensurações das circunferências dos segmentos: panturrilha, tornozelo e pé em avaliação (A) A1, A8 dos MMI, conforme os gráficos 1 ao 6.

Gráfico 1 - Descrição da evolução em centímetros das dimensões da lesão após intervenção de enfermagem em MID, do comprimento lateral interior e exterior, em 105 dias, com avaliação a cada 15 dias.

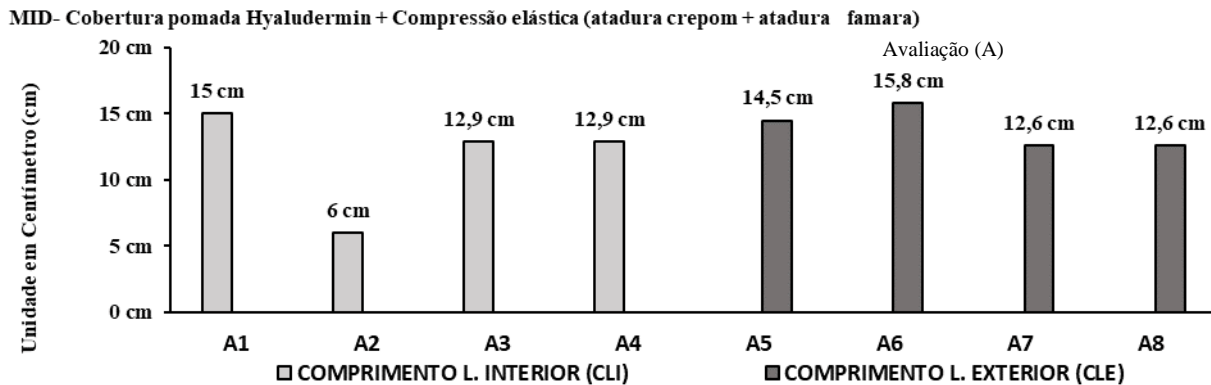
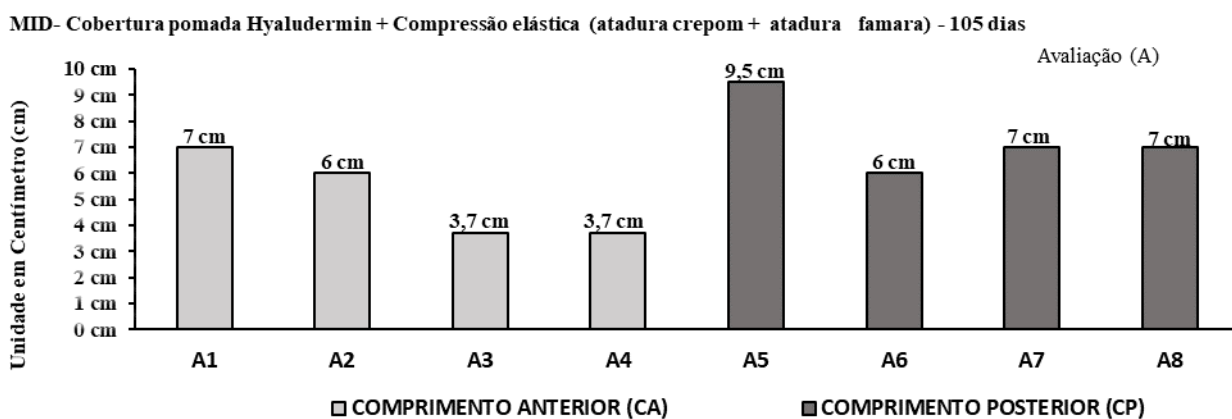


Gráfico 2 - Descrição da evolução em centímetros das dimensões da lesão após intervenção de enfermagem em MID, do comprimento anterior e posterior, em 105 dias, com avaliação a cada 15 dias.



Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Gráfico 3 - Descrição da evolução em centímetros das dimensões da lesão após intervenção de enfermagem em MIE, do comprimento anterior e posterior, em 105 dias, com avaliação a cada 15 dias.

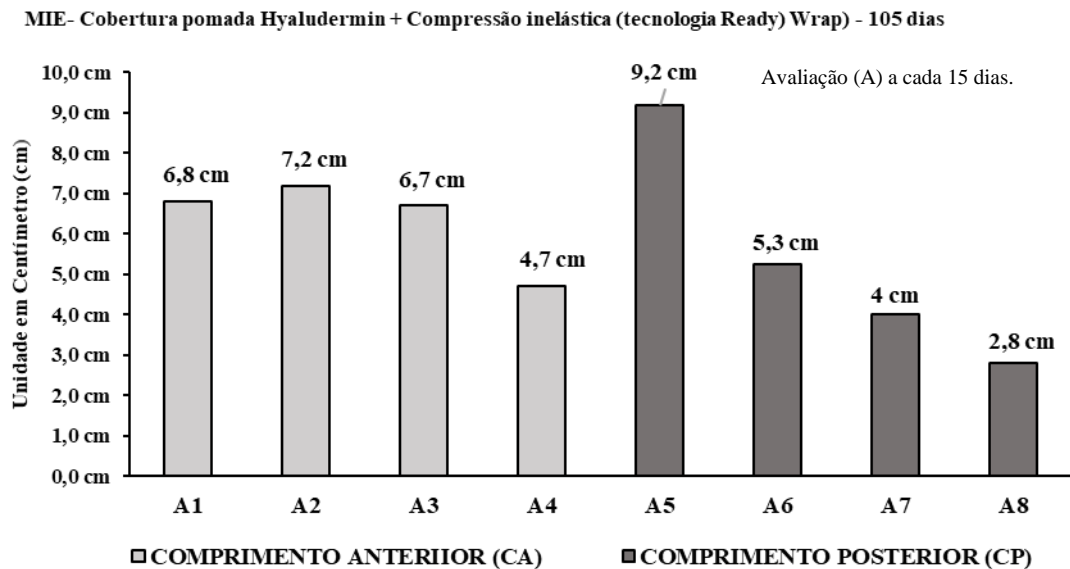
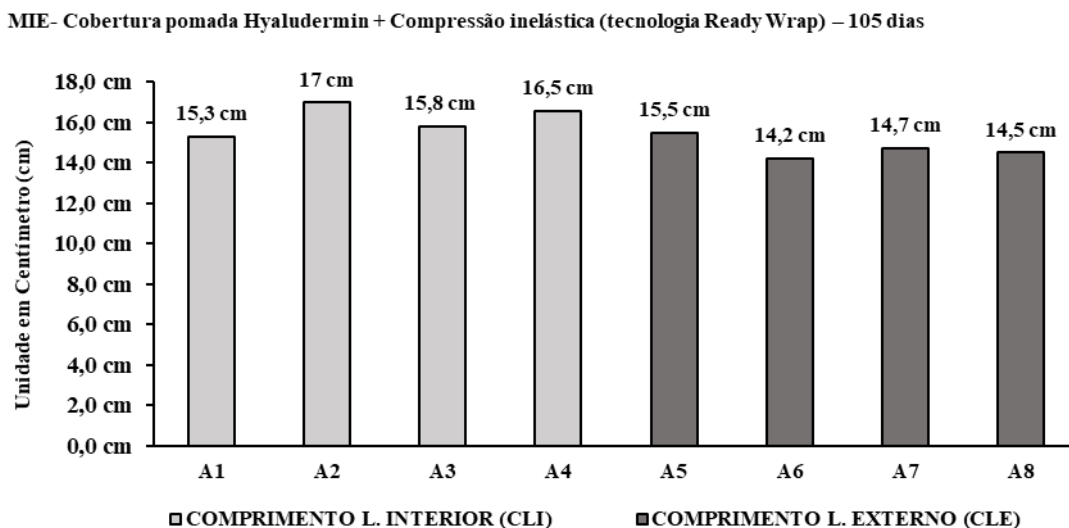


Gráfico 4 - Descrição da evolução em centímetros das dimensões da lesão após intervenção de enfermagem em MIE, do comprimento lateral interior e externo, em 105 dias, com avaliação a cada 15 dias.



Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Gráfico 5 - Área de feridas e redução em centímetros das dimensões da lesão do MID, após intervenção de enfermagem.

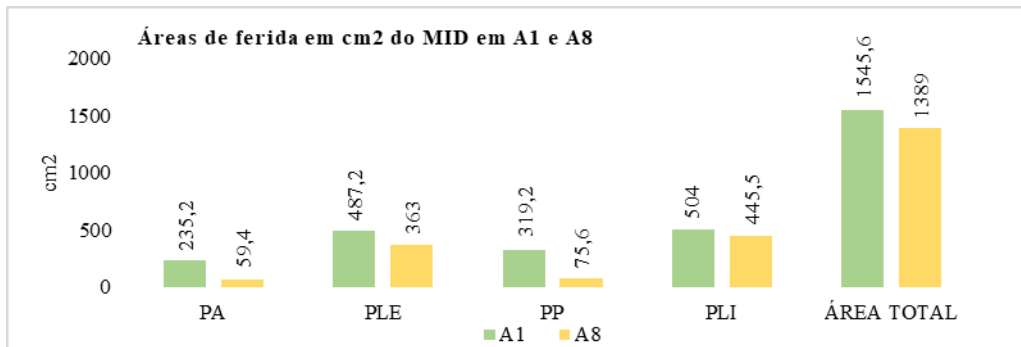
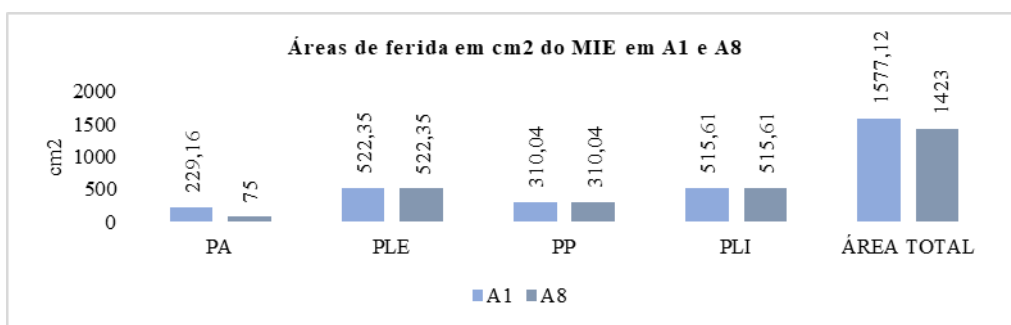


Gráfico 6 - Área de feridas e redução em centímetros das dimensões da lesão do MIE, após intervenção de enfermagem.



Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Em MIE foi perceptível redução do edema de 4+/0 em sinal de Godet, melhora na circulação, deambulação, diminuição de exsudato de intenso para leve, demonstrando positividade quando ao dispositivo escolhido, além da facilidade de aplicar a compressão ou ajusta-la, o que deu autonomia ao paciente, conforto e rápido resultado. É perceptível diminuição do edema ainda é considerado uma redução em 21,05% de edema durante período de tratamento, além do mais os gráficos 3, 4 e 6 e imagens 3, 4 e 5 prova uma mudança quanto tamanho, edema, coloração perilesional, cor do leito, comprimento, e largura, sendo uma

redução de área total de 10, 14 %; com CA de ferida de 36,7 %; CP de: 29,3 %; CLI: 22, 2 %; e CLE de: 23,22 %, dados que para Borges (2017) como UVC teve significância visto redução de alguns parâmetros maior de 30 % chegando a 100%, em até 12 semanas, onde o esperado é de 100% de cura dentro de 18 semanas e o mínimo de > ou = de 70 % de cura em 24 semanas⁽¹³⁾.

Considerando este contexto o diagnóstico de enfermagem (D.E) 2 nesta pesquisa “Síndrome do idoso frágil (SIF)” é visto por autores como multidimensional, avalia o campo físico, funcional, psicológico e social, e assim permite identificar melhor as fragilidades e

assim poder identificar as fragilidades, permitindo ao enfermeiro identificar precocemente sinais e sintomas e implementar I.E que possibilite a prevenção de agravos e favoreça a promoção do envelhecimento saudável, diminuindo incapacidades geriátricas⁽¹⁷⁾. Neste estudo o paciente é idoso, mora sozinho, apresenta vulnerabilidade social desde as microdeterminantes as macrodeterminantes, com tais identificações e com as intervenções de enfermagem (I.E) foi possível melhorar alimentação, ter apoio social, familiar, e de saúde multiprofissional, além da melhora nas atividades de vida diárias (AVD's) e atividades individuais de vida diárias (AIVD's), significativamente melhora na qualidade de vida do idoso em estudo.

Em consideração ao exposto, identifica-se a consequência e problemática psicossocial que a afecção promove no paciente, principalmente de forma negativa na vida profissional e pessoal. No caso, o D.E 3 "Negação ineficaz do estado de saúde" evidencia a falta de aceitação da condição de saúde, o que é agravado em pacientes idosos. Esse diagnóstico está interligado ao D.E 2 síndrome do idoso frágil (SIF) que destaca o isolamento social, a tristeza, o apoio social insuficiente e o fato de morar sozinho como fatores que podem levar à desistência do tratamento e negligência consigo mesmo, com o ambiente e com a ferida, prejudicando a qualidade dos cuidados⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Diante ao exposto, com a apresentação dos diagnósticos pelo paciente, a equipe de enfermagem delimitou a estratégia para intervir

antes de quaisquer possíveis complicações ainda mais severas da qualidade de vida do paciente.

As feridas não foram epitelizadas por completo, mesmo com a abordagem utilizada no protocolo estabelecido pelo estudo. Neste protocolo, foi notado uma evolução positiva das lesões, sendo evidente com o diagnóstico D.E 1; 2 e 3; foi possível observar evolução positiva das lesões, proporcionando parcial alinhamento das bordas, redução de exsudato de abundante para leve, formação de tecido de granulação e tecido epitelial. Autores relatam em pesquisas sobre a efetividade da terapêutica primária e secundária escolhida, a compressão reforçou junto ao AH, o controle do edema, e a diminuição da pressão venosa, conforme descrito na literatura, com a compressão aumentou capacidade de fluxo venoso, o que contribuiu para a evolução das feridas das demais feridas sem compressão⁽²⁰⁻²¹⁾. Portanto, tornou-se satisfatória a evolução da cicatrização pelo histórico do paciente pela apresentação de anos de processo de lesão sem evidência de cicatrização.

A equipe de enfermagem tem papel crucial no tratamento direto aos pacientes com úlceras venosas, atuando com ações de planejamento, organização e execução das práticas avançadas em enfermagem nos cuidados com lesões de pele, e sua atuação é regulamentada através da resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 0567/2018(22). E neste processo de cuidado às pessoas com UV, a enfermagem promove autonomia e autoestima às pessoas acometidas, pois atua diretamente nos aspectos subjetivos do

indivíduo, para além do modelo biológico e curativo⁽²³⁾. Contudo ressalta-se que muitas vezes os cuidados de enfermagem se baseiam em evidências frágeis e não atendem as informações e condutas precisas cientificamente⁽²⁴⁾.

O presente trabalho identificou alguns fatores potenciais que possam ter interferido no processo de cicatrização, entre esses ressalta-se sobre o paciente que se trata-se de um idoso, haja vista que o envelhecimento prejudica o processo de reparação tecidual. No entanto, como mencionado, o suporte familiar do paciente foi limitado, sem auxílio de familiares para as atividades que envolviam o tratamento da ferida pode ter influenciado no não fechamento. A equipe realizou as devidas orientações como protocolo de atendimento.

Considera-se outro fator crítico ao presente relato, casos como este necessita de suporte pela rede pública de saúde, principalmente quando se trata de idosos com recursos financeiros limitados. Perante, tem-se que o sistema de saúde possui também limitações de recursos, quanto a capacitação de profissional e de disponibilização de material em quantidade e qualidade que os pacientes precisam. Capacitação profissional, ou familiar, tornando-se um desafio para a saúde, visto a quantidade de pessoas apresentam a enfermidade, ou risco de adquiri-la.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência da enfermagem foi crucial para o diagnóstico e tratamento adequado das feridas, já que, o enfermeiro assume papel

estratégico na manutenção e recuperação da saúde do paciente com ferida, sendo possível conferir o manejo integral na prática assistencial e efetiva para a contribuição da cicatrização das úlceras venosas.

Além do mais, foi identificado que a evolução da úlcera venosa e outras complicações estão relacionadas com fatores clínicos, socioeconômicos e disponibilidade de assistência à saúde. A falta de recursos sociais e assistência familiar inadequada podem afetar negativamente a qualidade de vida e a fisiopatologia do paciente. É recomendável e necessário que os sistemas de saúde ofereçam educação contínua, criem protocolos e implementem terapias eficazes no sistema de saúde público.

REFERÊNCIAS

1. Cordeiro MC, Fonseca ADG, Bertocchi FM, Paula NCP, Silva EA, Paiva ACPC. Cuidados de enfermagem na atenção primária à pessoa com úlcera varicosa: Relato de caso. Rev Enfermagem atual. [Internet]. 2022 [citado 2024 Abr 21]; 96(38). Doi: [10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1366](https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1366).
2. Fonseca ADG, Bertocchi FM, Paula NCP, Silva EA, Paiva ACPC. Cuidados de enfermagem na atenção primária à pessoa com úlcera varicosa: Relato de caso. Rev Enfermagem atual. [Internet]. 2022 [citado 2024 Abr 21]; 96(38). Doi: [10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1366](https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1366).
3. Liberato SMD, Araújo RO, Souza AJG, Marconato AMP, Costa IKF, Torres GV. Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde. Aquichan. [Internet]. 2017 [citado 2024 Abr 21]; 17(2):128-39. Doi: [10.5294/aqui.2017.17.2.2](https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.2.2)
4. Vieira MIS, Beheregaray F, Nunes MR, SILVA KS. Cuidados de enfermagem ao paciente com úlcera venosa: revisão integrativa. Res Society Development [Internet]. 2021 [citado 2024 Abr 21]; 10(10). Doi: [10.33448/rsd-v10i10.19179](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19179).

5. Maciel FGS, Santos MS, Souza AVDO, Santos DM, Nascimento DC, Rafael RMS. Espuma antimicrobiana e bota de unha em úlceras venosas: contribuições de enfermagem. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 2019 [citado 2024 Abr 21];84(22). Doi: 10.31011/reaid-2018-v.84-n.22-art.269.
6. Santos GV, Silva MG, Bispo MM, Dantas DNA, Mesquita SKC; Araújo RO. Pacote de cuidados para prevenção de recorrência de úlcera venosa: scoping review. *Res Society Development* [Internet]. 2023 [citado 2024 Abr 21]; 12(5). Doi: 10.33448/rsd-v12i5.41630.
7. Albuquerque AM, Mendonça AEO, Souza MA, Torquato IMB, Gouveia BLA, Soares MJGO. Prevenção de lesão por pressão: Efetividade de intervenção educativa no conhecimento de profissionais de enfermagem. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 2023 [citado 2024 Abr 21]; 94(4). Doi: [10.31011/reaid-2023-v.97-n.4-art.1914](https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.4-art.1914).
8. Yin RK. Estudo de caso: Planejamento e métodos. São Paulo: Bookman Editora; 2003.
9. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. Porto Alegre: Artmed; 2018.
10. Braga AOM, Silva EA. Peplau X Orem: interação e autocuidado como estratégia da assistência de enfermagem. *Rev. Pró-UniverSUS* [Internet]. 2017 [citado 2024 Abr 21]; 8(1). Disponível: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/690#:~:text=Trata%2Dse%20de%20um%20estudo,para%20a%20assist%C3%AAncia%20de%20enfermagem>.
11. Alves AFS, Almeida AO, Silva JLG, Morais FI, Dantas SRPE, Alexandre NMC. Tradução e adaptação do Bates-Jensen Wound Assessment Tool para cultura brasileira. *Texto Contexto – Enfermagem* [Internet]. 2015 [citado 2024 Abr 21]; 24(3). Doi: 10.1590/0104-07072015001990014.
12. Lurie F, Passman M, Meisner M, Dalsing M, Masuda E, Welch H, et al. The 2020 update of the CEAP classification system and reporting standards. *J Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders* [Internet]. 2020 [citado 2024 Abr 21]. Doi: 10.1016/j.jvsv.2019.12.075.
13. Salomé GM, Ferreira LM. O impacto da terapia física descongestiva e da bandagem elástica no controle da dor de pacientes com úlceras venosas. *Rev do Colégio Brasileiro Cirurgiões* [Internet]. 2018 [citado 2024 Abr 21]; 45(2). Doi: 10.1590/0100-6991e-20181385.
14. Nogueira PL, Ribeiro BMSS, Martins JT, Galdino MJQ, Scholze AR, Karino ME. Úlcera Varicosa e o uso da bota de unha: Estudo de caso. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2021 [citado 2024 Abr 21]; 95(33). Doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.765>.
15. Silva NA, Viera-Damiani G, Masson VA, Volpato V, Calil SS, Oliveira PG, Castilho JC. Efetividade do ácido hialurônico 0,2% em úlcera vasculogênica venosa. *Rev Feridas* [Internet]. 2017 [citado 2024 Abr 21]; 5(22). Disponível em: <http://www.revistaferidas.com.br/revistas/ed22/pg38.pdf>.
16. Barbosa B, Antonia OM, Silva EA. Peplau X Orem: interação e autocuidado como estratégia da assistência de enfermagem. *Rev Pró-UniverSUS* [Internet]. 2017 [citado 2024 Abr 21]; 8(1). Disponível: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/690#:~:text=Trata%2Dse%20de%20um%20estudo,para%20a%20assist%C3%AAncia%20de%20enfermagem>.
17. Cesar ARR. Intervenção do enfermeiro frente ao tratamento de úlcera venosa: Revisão bibliográfica. *Rev Eletrônica Acervo Científico* [Internet]. 2019 [citado 2024 Abr 21]. Doi: 10.25248/reac.e1803.2019.
18. Costa JAS, Pitella CQP, Lopes APR, Caetano LCO, Santos KB. Conhecimento dos enfermeiros sobre tratamento de feridas crônicas na atenção primária à saúde. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 2022 [citado 2024 Abr 21];96(37). Doi: 10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1282.
19. Silva APR, Silva JC da, Campos RMB, Abreu AM de. The use of Hyaluronic Acid for wound healing: integrative literature review. *RSD*

[Internet]. 2022 [citado 2024 Abr 21];11(5). Doi: 10.33448/rsd-v11i5.28581.

20. Júnior ABP, Sousa ATO, Andrade LL, Nogueira MF. Perfil clínico e terapêutico de pacientes internados com úlceras de membros inferiores. Rev Enferm Atual in Derme [Internet]. 2020 [citado 2024 Abr 21];92(30). Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/613/639>.

21. Bonfim AP, Pita MC, Souza GT, Araújo AJS. Atuação do enfermeiro na assistência ao paciente idoso portador de úlcera venosa. Rev Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2020 [citado 2024 Abr 21];1(4); 354-367. Doi:10.37885/200700583.

22. Carvalho LRB, Gonçalves O. Caracterização do atendimento do ambulatório de curativos de feridas crônicas Anna Nery. Rev do COMCISA [Internet]. 2020 [citado 2024 Abr 21];33(2). Disponível em: <https://revistas.unipam.edu.br/index.php/revistadocomcisa/article/view/1801/2765>.

23. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 567, de 04 de fevereiro de 2018 [Internet]. Brasília: COFEN; 2018. [citado 2022 Nov 29]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofeno-567-2018_60340.html.

24. Bicudo SDS, Primo CC, Zucolotti C, Belonia CSFO; Bringunte MEO; Araújo TM, et al. Diagnóstico e intervenciones de enfermería para la persona con úlcera venosa Acta Paul Enferm [Internet]. 2018 [citado 2024 Abr 21];31(3). Doi: 10.1590/1982-0194201800040.

25. Lima MKS, Marinho HCVB, Santos JAG, Bezerra KA, Ferreira KWL, Vasconcelo RLC, et al. Assistência de enfermagem à pessoa com úlcera venosa: Relato de caso. Rev Enfermagem Atual In Derme [Internet]. 2023 [citado 2024 Abr 21]; 97(1). Doi: 10.31011/reaid-2023-v.97-n.1-art.1604.

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Fontes de financiamento

A pesquisa recebeu financiamento da TRB Pharma (Indústria química e farmacêutica Ltda), São Paulo, Brasil.

Venosan (Meias compressivas), Abreu e Lima, Brasil.

Crerios de autoria (contribuies dos autores)

1. Contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; Escrita, submissão do projeto e coleta;
2. Contribui na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados;
3. Contribui na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados;
4. Contribuiu na com a redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada;
5. Contribuiu na com a redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada;
6. Contribuiu na com a redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada;
7. Contribuiu na coorientação de todas as etapas da pesquisa
8. Contribuiu com a orientação de todas as etapas da pesquisa

Declaração de conflito de interesses

“Nada a declarar”

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

Editor Associado: Edirlei Machado dos-Santos.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1221-03>