

## INTERVENÇÃO NA FAMÍLIA: PROMOVENDO QUALIDADE NOS CUIDADOS DOMICILIARES A UM USUÁRIO COM ÚLCERA VENOSA

**ROGER RICSON ALEXANDRE DIAS<sup>1</sup>; CRISTIANA ESCOBAR BAST<sup>2</sup>; ARIANE DA CRUZ GUEDES<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas FEn/UFPel – roger-dias@live.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas FEn/UFPel – cescobarbast@gmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas FEn/UFPel – arianechguedes@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

O ambiente familiar pode ser um grande aliado na prestação de cuidados, pois se utilizado de maneira correta grandes resultados podem ser alcançados. Além de ser uma das maneiras de utilizar o ambiente familiar, incluir membros desta família na prestação dos cuidados realizados na residência do usuário, também pode ser entendido como um compromisso ético e moral do enfermeiro com o usuário sob tratamento (WRIGHT e LEAHEY, 2009).

E baseado nisso, é válido afirmar que é de grande importância educar o usuário e seus familiares sobre a realização dos cuidados, e tal ato não deve ser entendido como uma maneira de afastar o usuário da unidade básica, e sim como uma forma de fortalecer um vínculo pré-existente através do estímulo ao auto cuidado e independência, já que nosso objetivo não é criar um usuário totalmente dependente dos serviços da unidade.

O presente trabalho constitui-se em um relato de experiência sobre uma intervenção realizada no contexto domiciliar, com o objetivo de orientar na otimização da alimentação e trocas de curativos realizadas no ambiente residencial.

### 2. METODOLOGIA

Trata-se do relato de uma experiência vivenciada por acadêmicos do segundo semestre da graduação em Enfermagem, durante o cenário de Campo prático da Unidade do Cuidado de Enfermagem II, onde foram realizadas visitas domiciliares semanais de Agosto de 2016 a Março de 2017, a um casal de idosos aposentados moradores da microárea 6 da Unidade Básica de Saúde Bom Jesus, indicados pela mesma em decorrência da úlcera de pressão do usuário W.M. 88 anos, mecânico aposentado, hipertenso em tratamento, com anemia profunda, úlceras varicosas, insuficiência renal e dificuldades audiovisuais, casado com a senhora M.M. de 76 anos, doméstica aposentada.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Carmo et al (2007) afirma que a úlcera venosa é uma lesão cutânea associada à insuficiência venosa crônica que acomete os membros inferiores. O estado nutricional do portador da lesão tem grande influência na reparação tecidual, já que os mecanismos fisiológicos responsáveis pela cicatrização demanda grandes quantidades de proteínas, minerais, vitaminas e calorias.

Baseado nisso, foi identificada a necessidade de uma otimização na alimentação desse usuário, usamos como estratégia de atuação a entrega de um

material impresso baseado nas informações da figura 1, contendo uma tabela de alimentos e seus benefícios.

Quadro 3: Fonte de alimentos e função dos nutrientes necessários à cicatrização

Nutrientes	Fonte de alimentos	Função dos nutrientes na cicatrização
<b>Vitamina A</b>	Vegetais folhosos verde-escuros, vegetais e frutas amarelo-laranja.	Contribui para a epitelização e produção de colágeno. Diminui os riscos de infecção, pois bloqueia os efeitos inibidores dos glicocorticoides no processo de construção tecidual.
<b>Vitamina B<sub>6</sub></b>	Frutas não cítricas (banana), tubérculos, carnes, fígado bovino.	Eleva a produção de proteínas.
<b>Vitamina C</b>	Frutas cítricas, tomate, couve-flor, brócolis, cenoura, batatas, repolho.	Coenzima das hidroxilases na produção de colágeno.
<b>Vitamina K</b>	Vegetais folhosos verde-escuros, fígado bovino, óleos vegetais.	Coenzima necessária na produção do precursor dos fatores de coagulação.
<b>Proteína</b>	Carnes vermelhas, frango, peixe.	Bloco de construção tecidual.
<b>Colágeno</b>	Gelatina, pé de galinha.	Faz parte da constituição tecidual.
<b>Albumina</b>	Clara de ovo, albumina em pó.	A albumina sérica é um indicador do estado nutricional do cliente. Baixos níveis de albumina estão associados à cicatrização deficiente.
<b>Zinco</b>	Peixe, carne escura, ovos, legumes.	Crescimento e multiplicação celular.
<b>Ferro</b>	Feijão preto, brócolis, açaí, laranja seleta, aveia (flocos crus), espinafre cru, soja crua.	Faz parte da constituição da hemoglobina cuja função é o transporte de oxigênio que é necessário para o processo de cicatrização.
<b>Calorias</b>		Suprimento energético da célula.

Figura 1: Quadro 3: Fonte e alimentos e função dos nutrientes necessários à cicatrização

Fonte: CARMO, 2007.

O material foi entregue devido a importância da alimentação na cicatrização dos mais variados tipos de lesões, sendo um importante aliado ajudando na rápida cicatrização e na luta contra complicações como infecções e amputação do membro.

Segundo Ferreira e Andrade (2008) o curativo objetiva reduzir ao máximo a carga microbiana presente na lesão, destacando a importância do uso de técnicas assépticas. O curativo do usuário deveria ser trocado uma vez ao dia, mas pela dificuldade de locomoção, quando eles não conseguem transporte até a unidade a esposa do senhor W.M, fica responsável por essa troca de curativos.

Por tal motivo, percebemos a necessidade de orientar a familiar quanto a técnica correta de realizar a troca de curativos, onde a limpeza deve ser feita com soro fisiológico a 0,9%, morno em jato, esfregando as gazes estéreis levemente e sempre no mesmo sentido se houver sujidades ou fibrina, caso não haja fibrina e somente tecido de granulação, a limpeza pode ser feita somente com o soro fisiológico a 0,9%, morno em jato, para assim, garantir uma limpeza eficaz e minimizar os riscos de trauma adicional na lesão. Quanto à cobertura, orientou-se a aplicação de ácidos graxos diretamente na lesão, e embebido nas gazes que entrarão em contato com a mesma, assim, mantendo o ambiente local úmido, seguido da aplicação de camadas generosas de gazes secas para uma melhor absorção das secreções como sangue ou exsudato, presentes no leito da lesão. Tais ações tornam o curativo de fácil aplicação e remoção, a fim de evitar traumas durante a troca, minimizando a dor da ferida (CARMO et AL, 2007).

Para subsidiar essa mudança, realizamos a entrega de materiais como gaze, atadura, soro fisiológico e luvas disponibilizados pela equipe da UBS. Com a supervisão e orientação da facilitadora realizou-se um curativo de demonstração para a melhor visualização da familiar.

Avaliando a intervenção, observamos a participação ativa e efetiva dos envolvidos, que se mostraram interessados e dispostos a realizar as mudanças propostas.

#### **4. CONCLUSÕES**

Todo o desenvolvimento da intervenção se deu com total participação da dupla, desde a observação, planejamento, desenvolvimento e aplicação até a análise dos resultados, e tudo foi planejado respeitando os limites financeiros e individuais da família e cada um de seus membros. Após todo o processo, foi possível observar a importância de uma atuação de enfermagem humanizada e disposta a levar o conhecimento para dentro da residência do usuário, sempre proporcionando subsídio para o crescimento pessoal e intelectual do mesmo. Não encontramos dificuldades na realização da intervenção em decorrência do bom vínculo criado entre nós acadêmicos e a família adotada desde o primeiro semestre da graduação. Nos sentimos privilegiados de poder fazer parte de uma mudança tão positiva no cotidiano dessa família, foi uma experiência gratificante poder dar um retorno a esse casal que recebeu dois desconhecidos no âmbito de sua residência e contaram sobre suas famílias, conquistas, perdas, problemas e dificuldades. E esse tipo de atividade que nos permite promover a saúde através da educação, respeitando as individualidades e limitações socioeconômicas, só tem a nos acrescentar enquanto acadêmicos, pois amadurece nosso olhar humanizado, nos proporcionando a visualização do usuário como um todo, algo que será necessário durante toda nossa atuação como enfermeiros.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARMO, S.S.; CASTRO, C.D.; RIOS, V.S.; SARQUIS, M.G.A. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. **Rev. Eletr. Enf.** v. 9, n .2, p. 506-17, 2007. Disponível em:< [http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2\\_a17.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2_a17.htm) >. Acesso em: 07 mar. 2017.

FERREIRA, A.M.; ANDRADE, D. Revisão integrativa da técnica limpa e estéril: consensos e controvérsias na realização de curativos. **Acta Paul Enferm.** v. 1, n. 21, p. 117-21, 2008. Disponível em:< <http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v21/n1/v21n1a19.pdf> >. Acesso em: 10 mar. 2017.

WRIGHT, L.; LEAHEY, M. **Enfermeiros e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família.** 4<sup>a</sup>ed. São Paulo: Roca Editora, 2009. 294p.