

ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE IDOSO COM ÚLCERA VENOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LARISSA BIERHALS¹; JESSICA VOLZ BOHRER²; FERNANDA DE MELO JAQUES²; BEATRIZ FRANCHINI³

¹*Universidade Federal de Pelotas – Faculdade de Enfermagem – larissabierhals29@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – Faculdade de Enfermagem – jessicabohrer2000@gmail.com; andafernandaanda@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – Faculdade de Enfermagem – beatrizfranchini@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

As úlceras de etiologia venosa são comuns na população adulta e causam significativo impacto social e econômico. Esse tipo de ferida tem como características o longo tempo entre a abertura e a cicatrização e pela sua natureza recorrente. Entre as úlceras, as venosas são as mais prevalentes, representando entre 70 a 90% dos casos (ABBADE; LASTÓRIA, 2006). Dessa forma, as úlceras podem ser consideradas um grave problema para a saúde pública.

Um dos principais métodos utilizados para o restabelecimento da integridade da pele de pacientes com úlceras venosas (UV) é a terapia tópica (SILVA, 2009). Esse tipo de abordagem requer a utilização de coberturas capazes de propiciar boas condições para o processo de cicatrização. Dentre os cuidados indispensáveis estão a limpeza e a escolha da cobertura mais adequada (BORGES, 2005).

A cicatrização de feridas ainda pode ser prejudicada pela presença de morbidades como Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). O DM é caracterizado por transtornos metabólicos multifatoriais que causam hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos na ação ou na secreção de insulina pelo pâncreas (WHO, 1999).

Sendo assim, a importância de discorrer sobre a responsabilidades dos profissionais das Estratégias de Saúde da Família (ESFs), sobretudo as enfermeiras, para prevenção de novos casos. O tratamento adequado de UVs profissionais com preparo técnico-científico. Em conformidade com o estudo realizado por Figueiredo e Zuffi (2012), grande parte das enfermeiras possuem pouco conhecimento no que diz respeito a etiologia de UV, inclusive confundem com outros tipos de lesões. Portanto, objetiva-se descrever o acompanhamento de paciente idoso com úlcera venosa nos membros inferiores bem como a importância desse acompanhamento para as graduandas em Enfermagem.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado numa Unidade Básica de Saúde (UBS) de Pelotas/RS. Os dados foram coletados durante Visitas Domiciliares realizadas semanalmente durante o prático do componente Unidade do Cuidado de Enfermagem III, disciplina do currículo de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas ao longo do primeiro semestre de 2019.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente J. L. W., sexo masculino, 69 anos, com HAS, DM tipo 2 e sequela de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Apresenta lesões venosas, uma distal e outra proximal, no terço médio do membro inferior esquerdo (MIE). O início do acompanhamento semanal se deu a partir do dia 10 de Maio até dia 28 de Junho de 2019, totalizando seis VD. Nos demais dias os curativos eram realizados pelo filho do paciente

Na primeira VD, a ferida distal apresentava necrose e a proximal apresentava apenas fibrina e tecido de granulação. A cobertura utilizada foi Papaína 6% para promover o desbridamento autolítico e Ácido Graxo Essencial (AGE) para umidificar a ferida. A lesão distal evoluiu bem e, no dia 28 de Junho de 2019, apresentava tecido de granulação e fibrina. Porém, a ferida proximal retrocedeu, aumentando de tamanho e apresentando apenas necrose. Ao final do acompanhamento, o paciente foi orientado a seguir realizando os curativos com papaína 6% na ferida com necrose e AGE na ferida que já estava apresentando tecido de granulação e fibrina.

Durante o acompanhamento, o paciente deixou de utilizar a medicação para controle da glicemia, ocasionando piora no estado das feridas. Por causa disso, foi disponibilizado outro medicamento e, então, tornou-se possível observar considerável melhora na cicatrização das lesões.

No retorno às atividades da Disciplina de graduação em 2019-2, a professora orientadora realizou VD ao usuário e constatou que ambas UVs haviam cicatrizado.

Além disso, foi realizado o exame físico do pé diabético e constatado, através de teste com monofilamentos de Semmes-Weinstein, perda da sensibilidade dolorosa na região plantar do pé esquerdo. Como a perda da sensibilidade plantar é um fator de risco para o desenvolvimento de lesões, o paciente foi orientado quanto aos cuidados com os pés, como utilizar calçados confortáveis e cuidado com a temperatura da água utilizada na higienização dos pés para prevenir o aparecimento de lesões (BRASIL, 2013).

Os principais agravantes para a dificuldade de restaurar a integridade da pele do paciente foram as condições nas quais foram realizadas as trocas de curativo e o déficit de autocuidado do usuário. Outro fator bastante relevante foi a frequência com que foram feitas as trocas de cobertura, o ideal seria que o paciente conseguisse ir até a UBS para fazermos os curativos ou que conseguíssemos realizar as VDs todos os dias, para executar corretamente todos os passos e para garantir a assepsia do local. Apesar disto, foi possível contribuir para a melhora no estado do paciente e isso foi evidenciado pela melhora no aspecto da lesão.

4. CONCLUSÕES

O estudo possibilitou acompanhar parte do processo de cicatrização de uma ferida de etiologia venosa, onde foi evidenciada íntima relação do DM com o processo cicatricial da lesão bem como identificar fatores de risco para o surgimento de outras lesões. Através dessa experiência foi possível aprender, na prática, como deve ser realizado o tratamento de uma UV. Além de realizar educação em saúde, utilizando as ferramentas intelectuais adquiridas durante os semestres do curso, elencando tanto conhecimentos adquiridos teoricamente nas disciplinas básicas, casos de papel e seminário quanto as aprendidas na prática através do campo prático e simulação.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBADE, L. P. F.; LASTORIA, S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 6, p. 509-522, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n6/v81n06a02.pdf>>. Acesso em: 14 Set. 2019.

BORGES, E. L. **Tratamento tópico de úlcera venosa: Proposta de uma diretriz baseada em evidências**. 2005. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-12122005-110012/publico/tesetratamentotopicoulceravenosa.pdf>>. Acesso em: 14 Set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf>. Acesso em: 18 Jun. 2019.

FIGUEIREDO, M. L; ZUFFI, F. B. Atención a pacientes con úlcera venosa: percepción de los enfermeros de Estrategia de Salud Familiar. **Enfermería Global**, v.11, n. 28, p. 137-146, 2012. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/pt_docencia4.pdf>. Acesso em: 14 Set. 2019.

SILVA, F. A. A. **Hipertensão arterial sistêmica em pacientes com úlcera de venosa: investigação como subsídio ao cuidado clínico de Enfermagem em Estomatologia**. 2009. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará. Disponível em: <http://www.uece.br/cmacclis/dmddocuments/alexandra_araujo_da_silva.pdf>. Acesso em: 14 Set. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications. Part 1: Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus (WHO/NCD/NCS/99.2). Geneva: WHO, 1999. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66040/WHO_NCD_NCS_99.2.pdf?sequence=1>. Acesso em: 04 Jun. 2019.