

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO**  
**GRANDE DO SUL – CAMPUS PORTO ALEGRE**

**CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM**  
**AOS PACIENTES COM ÚLCERAS VENOSAS**

**ALINE VIEIRA PRESTES**

**ORIENTADOR: VANÚZIA SARI**

**PORTO ALEGRE**

**2016**

ALINE VIEIRA PRESTES

**A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM AOS  
PACIENTES COM ÚLCERAS VENOSAS**

Relatório apresentado como pré-requisito de  
conclusão do curso Técnico em Enfermagem da  
Escola GHC/IFRS.

Orientador: Vanúzia Sari

PORTO ALEGRE  
2016

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente e de todo o meu coração a Deus, pela vida que tem me dado, por todas as bênçãos alcançadas, pela força e persistência que tem me ofertado.

Aos meus familiares, em especial á minha mãe, meu pai e meu esposo Antônio Carlos, pela paciência, pelo apoio, carinho e dedicação; e também, pela família maravilhosa que eles tem me dado.

Agradeço também aos meus irmãos, aos professores e a todos os meus amigos e colegas... tantas pessoas maravilhosas que conheci durante o curso.

Agradeço a todos que me ajudaram nos estágios, sei que em todos os locais que passei conheci pessoas maravilhosas e profissionais excelentes, que se dedicam em desempenhar o seu papel com responsabilidade e amor. As experiências adquiridas com a convivência com todos eles valeram a pena, certamente, levarei comigo, para sempre, a lembranças e os ensinamentos de todos.

Conquistar os espaços e as pessoas é sempre um privilégio, eu sei que também marquei muitas pessoas.

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

Florence Nightingalle

## RESUMO

Este trabalho descreve minha vivência durante o período de estágio no 1º semestre do Curso Técnico em Enfermagem da escola GHC, experiência muito significativa do ponto de vista de aprendizado teórico-prático e humano. Nesse período, vi pela primeira vez uma úlcera venosa, despertando minha atenção acerca da importância dos cuidados de enfermagem nos pacientes que apresentarem esse tipo de lesão e realizam seu tratamento em uma Unidade Básica de Saúde. Com essa vivência, pude perceber o imenso valor da equipe de enfermagem, tanto no que diz respeito ao tratamento direto da lesão, quanto no referente à adesão dos indivíduos aos cuidados e mudanças de hábitos e comportamentos; sendo o técnico de enfermagem fundamental nesse processo. Esse profissional, a meu ver, pode auxiliar os usuários na adaptação às rotinas de tratamento, incentivando-os a persistirem nos cuidados necessários, em busca de sua recuperação efetiva e uma melhora nas condições de vida. Percebe-se que a enfermagem não tem só a responsabilidade de prestar os cuidados relativos aos curativos em si, mas também de ouvir, escutar, incentivar e acolher o paciente em todos os sentidos. Uma escuta adequada, um carinho, podem mudar toda a história e o curso de uma patologia; aquilo que parecia estar sem recurso ou sem perspectiva de recuperação, particularmente em aspectos emocionais, diante de apoio psicológico, pode ser revertido e a adesão do tratamento pode se tornar muito mais efetiva.

**Palavras-chave:** Úlcera Venosa. Enfermagem. Cuidados de Enfermagem.

## SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS .....	2
RESUMO .....	4
1 INTRODUÇÃO.....	6
2 ÚLCERAS VENOSAS NOS MEMBROS INFERIORES .....	7
2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO .....	7
2.2 FISIOPATOLOGIA .....	8
2.4 FATORES DE RISCO .....	9
2.5 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS ÚLCERAS VENOSAS .....	10
2.6 CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS VENOSAS .....	11
3 RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	15
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	19
REFERÊNCIAS .....	20

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho baseou-se em uma vivência prática no campo de estágio da atenção primária em saúde, no primeiro semestre do curso Técnico em Enfermagem da Escola GHC. Trata-se do relato da experiência vivenciada durante o cuidado prestado a um paciente acometido por uma úlcera venosa; e os aprendizados que dela foram gerados.

A vivência em questão se deu na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Itú/Sabará, que faz parte da Estratégia de Saúde da Família (ESF), e abrange um território de aproximadamente 15 mil usuários. Esta unidade oferece atendimentos diários e conta com programas de prevenção e promoção de saúde, tais como: acolhimento, hipertensão, diabetes, asma, gestantes, tabagismo, entre outros.

Em muitas circunstâncias, o acompanhamento dos indivíduos com esse tipo de enfermidade, e a assistência terapêutica e de enfermagem a eles ofertada, é realizado nas UBS; locais em que se percebe, muito claramente, o impacto da doença na vida do usuário. Esse impacto e a relevância da atenção de enfermagem nesta conjuntura despertaram minha atenção para o assunto.

Sem dúvida, a existência de uma úlcera venosa interfere diretamente na qualidade de vida daquele que a possui; gerando sofrimento, dor, sentimento de vergonha, etc. Em certos casos, pode levar, inclusive, ao isolamento social e ao afastamento do trabalho, ocasionando dificuldades financeiras e de convívio com os outros. De modo geral, sua etiologia está relacionada a fatores econômicos, sociais, hábitos diários e comportamentais.

Entendo que a equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental nesse contexto de cuidado, na medida em que ajuda a despertar a atenção do usuário para o seu estado de saúde, auxiliando-o a encontrar (os) e se apropriar dos conhecimentos necessários para manejar o seu problema. Isso tende a ajudar na recuperação da autoestima e da qualidade de vida daquela pessoa.

Assim, a abordagem deste trabalho volta-se a importância dos cuidados de enfermagem dedicados aos pacientes com úlceras venosas, não somente do ponto de vista físico, mas também nos aspectos psicoemocionais; com ênfase às orientações em busca de melhores adaptações, dos indivíduos, em termos de hábitos e comportamentos.

O trabalho em questão apresenta-se de maneira descritiva, na modalidade relato de experiência, fazendo, pois, uma reflexão sobre o cuidado e as orientações de enfermagem ao indivíduo com úlcera venosa.

## 2 ÚLCERAS VENOSAS NOS MEMBROS INFERIORES

### 2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

A úlcera venosa é uma solução de continuidade, aguda ou crônica, de uma superfície dérmica, associada a um processo inflamatório (WERCHEK, 2010). Trata-se de uma ferida complexa, de difícil cicatrização, com caráter recidivante; que, apesar de acometer diferentes faixas etárias, tem maior prevalência acima dos 65 anos de idade. É causa de sofrimento, ao indivíduo e sua família, na medida em que, geralmente, está associada à perda parcial ou total da capacidade funcional do membro afetado, baixa autoestima, sentimento de inutilidade e vergonha, isolamento social, restrições na vida conjugal e social, aposentadoria precoce ou afastamento do emprego, e, conseqüentemente, mudanças de rotinas e hábitos de vida (COSTA et al, 2011).

Bergonse e Rivitti (2006) corroboram que as úlceras dos membros inferiores são as formas mais comuns dessas lesões, sendo muito frequentes em todo o mundo. Como tal, resultam em grande impacto econômico, na qualidade de vida e na produtividade do indivíduo, onerando em alto custo para o sistema de saúde; além de restringir as atividades da vida diária e de lazer.

De fato, essas lesões representam, hoje, um sério problema de saúde pública, particularmente, se considerarmos o número significativo de pessoas acometidas; os cuidados de saúde requeridos; os custos e impactos econômicos dos tratamentos; a incapacidade funcional gerada; a morbidade decorrente; os desgastes e sofrimentos físicos, sociais, emocionais e psicológicos dos portadores e seus familiares; a cronicidade da ferida; e a interferência na qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL. Ministério da Saúde, 2008). Exatamente por isso, é fundamental que se adote cuidados apropriados e resolutivos, com vista ao restabelecimento do bem-estar da pessoa e o retorno, tanto quanto possível, às suas atividades cotidianas (SANT'ANA et al, 2012)

Destaca-se que recidivas ocorrem em aproximadamente 70% dos casos de úlceras venosas, o que eleva os seus custos financeiros e sociais, além de demandar investimento de tempo e trabalho das equipes multidisciplinares. Isso evidencia a necessidade de que seja mantido um acompanhamento individual, por parte da equipe de saúde, mesmo após a cicatrização ser atingida; afinal, novas lesões precisam ser prevenidas (SILVA, 2011).



No Brasil estima-se que aproximadamente 3% da população local é acometida por úlcera de origem venosa; sendo que, em pacientes diabéticos, esse número se eleva para 10%. Além disso, cerca de quatro milhões de pessoas possuem lesões crônicas ou vivenciam algum tipo de complicação no processo de cicatrização; o que requer, além do conhecimento dos profissionais, um investimento em pesquisas e busca de novos recursos e tecnologias (SILVA et al, 2009).

Lesões crônicas de perna, frequentemente, impedem o indivíduo de trabalhar, na proporção em que permanecem abertas por meses ou anos, acarretando problemas socioeconômicos, tanto para ele como para as organizações de saúde e a sociedade. A causa mais comum para o seu desenvolvimento é a insuficiência venosa, que é precipitada pela hipertensão venosa (BAPTISTA; CASTILHO, 2006).

## 2.2 FISIOPATOLOGIA

O sistema venoso dos membros inferiores é formado pelas veias profundas e pelas veias superficiais, que se comunicam entre si através dos vasos perforantes. O músculo da panturrilha atua como uma bomba, facilitando o retorno venoso no sentido cefálico (contra a força gravitacional), das veias superficiais para as profundas; enquanto que as válvulas unidirecionais, localizadas nesses grupos de veias, impedem o seu refluxo em sentido contrário, durante o relaxamento muscular. Durante o exercício esse músculo contrai-se e a pressão nas veias profundas diminui, direcionando o sangue do sistema superficial, através das veias comunicantes, até as veias profundas. Em indivíduos com doença venosa, essa redução não é suficiente para que esse processo ocorra, havendo refluxo venoso e hipertensão ao nível do sistema venoso superficial (FURTADO, 2003; GUIMARÃES; NOGUEIRA, 2010).

Acredita-se que a insuficiência venosa crônica seja a causa mais comum das úlceras de perna, existindo uma incompetência valvular, associada ou não à obstrução do fluxo venoso; que pode afetar o sistema venoso superficial, o sistema venoso profundo, ou ambos. Todo esse mecanismo de funcionamento depende, pois, da integridade das veias, da competência valvular e do bom funcionamento muscular (FURTADO, 2003; GUIMARÃES; NOGUEIRA, 2010).

Pode-se dizer, então, que a úlcera venosa decorre, sobretudo, da insuficiência venosa crônica, caracterizada por hipertensão persistente nos membros inferiores em função de refluxo venoso por problemas valvulares, por oclusão venosa ou por falha no músculo da panturrilha em bombear o sangue (SILVA et al, 2009; CARMO et al, 2007).

### 2.3 SINAIS E SINTOMAS

De início, o indivíduo pode apresentar edema de membros, com repetição diária, os quais tendem a melhorar com a elevação do membro. Com o passar do tempo, o paciente começa a referir prurido no terço distal da perna, sendo mais intenso na parte medial (AUN; PUCH-LEÃO, 2009). Nota-se, igualmente, hiperemia, calor, ressecamento, descamação e, em certas circunstâncias, exsudação local. Podem, ainda, aparecer manchas acastanhadas conhecidas como dermatite. A partir disso, começam a surgir ulcerações rasas, que podem se alastrar caso não recebam o tratamento adequado (BRASIL. Ministério da saúde, 2002).

Segundo Furtado (2003), indivíduos com úlceras venosas, habitualmente, queixam-se de dor e edema nas pernas e pés, acentuados no final do dia e quando o membro está pendente; ao passo que, haveria um relato de alívio com a elevação do mesmo. Normalmente, essas úlceras possuem os bordos irregulares e exsudação abundante. Não sendo incomum a presença de: prurido local; veias varicosas próximas e proeminentemente dilatadas; hiperpigmentação (dermatite ocre) e lipodermatoesclerose (rigidez e fibrose da derme e tecido subcutâneo) na pele adjacente; áreas de atrofia branca (áreas não vascularizadas de tecido branco com manchas rosadas resultantes da dilatação dos capilares); e pele fina e muito dolorosa ao toque.

### 2.4 FATORES DE RISCO

São fatores de risco para desenvolver úlcera venosa (MERLO; PARENTE; KOMLÔS, 2006): presença de varizes, síndrome pós-trombótica, obesidade, diabetes mellitus, linfedema, traumatismos locais, insuficiência cardíaca, hipertensão arterial, tabagismo, idade mais avançada, sexo feminino, períodos longos na posição sentados ou em pé, explorar em relação ao tipo e local de trabalho, gestações múltiplas, história de condições relacionadas á trombose, como mutação Leiden do fator v, aumenta a trombose venosa de 5 a 10 vezes com uma prevalência de insuficiência venosa crônica de 23%; entre outros.

## 2.5 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS ÚLCERAS VENOSAS

O diagnóstico de úlceras venosas baseia-se em anamnese, exame físico com identificação de sinais e sintomas, cálculo do índice de pressão braço-tornozelo, exames complementares, e análise da estrutura e função do sistema venoso (SILVA et al., 2009).

Após o correto diagnóstico de úlcera venosa e controle adequado das complicações, os esforços devem ser direcionados para a cicatrização da úlcera e, posteriormente, para evitar recidivas. O grande avanço no conhecimento da fisiopatologia dessas lesões tem permitido o desenvolvimento de novas modalidades de tratamento clínico e cirúrgico (ABBADÉ; LASTÓRIA, 2006).

De modo geral, o tratamento clínico oferecido consiste na realização do curativo, na adoção de terapia compressiva, na prescrição de dieta que favoreça a cicatrização, no uso de antibioticoterapia no caso de infecção, nas orientações quanto à importância do repouso e da elevação do membro afetado; bem como, no uso de meias de compressão, preventivamente, após a cura da ferida (CARMO et al, 2007).

Para Borges (2005), no caso da úlcera venosa, o tratamento deve estar amparado em quatro condutas: tratamento da estase venosa, utilizando o repouso e a terapia compressiva; terapia tópica, com escolha de coberturas locais, que mantenha úmido e limpo o leito da ferida, e sejam capazes de absorver o exsudato; controle da infecção com antibioticoterapia sistêmica; e prevenção de recidivas.

Nesse mesmo sentido, Silva et al. 2009 colocam que o tratamento ativo das úlceras venosas pode envolver intervenções cirúrgicas, o enfaixamento compressivo do membro afetado, terapia tópica com produtos cicatrizantes e controladores de infecções bacterianas, associados a manutenção do repouso prolongado.

Do ponto de vista da enfermagem, particularmente, a úlcera venosa necessita de um manejo, que inclui, dentre outros: a limpeza da ferida com a aplicação de uma cobertura adequada, orientações acerca do repouso, alimentação balanceada e autocuidado (SILVA et al., 2009). Mesmo após a cicatrização, o indivíduo deve ser incentivado a manter vínculo com a unidade de saúde a fim de ser acompanhado periodicamente quanto à prevenção de recidivas.

O fato é que, considerando os avanços no conhecimento sobre o tratamento de feridas, é possível oferecer um cuidado integral, que incentive a autonomia do portador de úlcera

venosa, favorecendo a qualidade da assistência e o custo/ benefício de adesão ao tratamento (SOUZA et al, 2014).

## 2.6 CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS VENOSAS

Uma das principais ferramentas da equipe de enfermagem junto aos pacientes encontra-se no cuidado com os curativos; técnica que possui papel de destaque no tratamento das úlceras venosas. Seus objetivos principais voltam-se a manutenção da ferida limpa, úmida e coberta, no intuito de favorecer o processo de cicatrização (BRASIL. Ministério da Saúde, 2008).

Além disso, preconiza-se que um curativo (BRASIL. Ministério da Saúde, 2008):

- Utilize materiais estéreis;
- Seja impermeável a água e outros fluídos externos, mas que permita as trocas gasosas;
- Seja capaz de absorver as secreções da ferida;
- Promova o desbridamento de restos de tecidos: utilizar jato de solução para lavar a lesão e/ou produtos capaz de desbridar;
- Limite os movimentos dos tecidos ao redor da ferida;
- Trate as cavidades existentes na úlcera;
- Permita a sua remoção sem causar traumas locais;
- Promova o alívio da dor.

Quanto à escolha da terapêutica tópica a ser instituída deve-se sempre levar em conta seu custo, disponibilidade no sistema de saúde ou se está de acordo com a capacidade financeira do indivíduo, sua praticidade e conforto, as características da lesão em questão e, se possível, as preferências do usuário.

No Quadro1 são apresentados exemplos de alguns produtos a serem utilizados no tratamento de úlceras venosas.

Ao realizar um curativo é necessário que o profissional de enfermagem atente-se também para as características de pele peri-lesão, avaliando o risco de abertura de novas ulcerações, presença de ressecamentos, descamações, etc.; e sempre que indicado, deve promover as medidas necessárias à minimização de desconfortos e riscos potenciais.

Quadro 1- Alguns produtos utilizados no tratamento de úlceras venosas

	<b>Componentes</b>	<b>Indicação</b>	<b>Observação</b>
<b>Hidrocolóide</b>	Pectinas, carboximetilcelulose sódica e gelatina revestida por camadas de poliuretano, partícula de alginato de cálcio	Feridas com pouco a moderado exsudato.	Pode ser associado ao hidrocolóide em pó ou em pasta, em úlceras com profundidade para aumentar a capacidade de absorção.
<b>Alginato de cálcio</b>	Fibras naturais de alginato de cálcio e sódio, derivadas de algas marinhas marrons.	Feridas com moderado a muito exsudato.	Auxilia o desbridamento autolítico, faz hemóstase.
<b>Hidrogel</b>	Carboximetilcelulose e propilenoglicol, partícula de alginato de cálcio	Feridas com necrose.	Desbridamento autolítico.
<b>Espuma de poliuretano de prata</b>	Almofadas de espumas de camadas sobrepostas de não-tecido e hidropolímero, revestida por poliuretano e prata	Ferida com moderada a alta exsudação, infectada e/ou estagnadas.	Absorve o exsudato, trata a infecção e estimula o desbridamento autolítico.
<b>Carvão ativado</b>	Partículas de carvão impregnadas com íons de prata.	Ferida infectada ou não, que drena moderado ou abundante exsudato.	Não deve ser recortado, tem ação bactericida de prata e elimina odores desagradáveis, pois tem capacidade de filtrá-los.

Fonte: Carmo et al, 2007

Recomenda-se, durante a execução dessa técnica, auxiliar o enfermeiro a:

- Inspecionar a úlcera, sua localização, dimensões e aspecto, anotando em prontuário ou ficha de controle;
- Avaliar aspectos da borda e do tecido no leito da ferida;
- Verificar se existem sinais de infecção local e/ou comprometimento de áreas circundantes;
- Documentar adequadamente os achados encontrados,
- Averiguar se existem limitações de movimentos no membro afetado;

- Investigar dor e discutir com a equipe multiprofissional condutas para alívio;
- Investigar hábitos de vida e estimular a adoção de hábitos e comportamentos saudáveis;
- Orientar sobre alimentação adequada para favorecer a cicatrização;
- Avaliar se existem redes de apoio àquele indivíduo, que possam auxiliá-lo no período de comprometimento de sua funcionalidade e na melhora de sua autoestima;
- Encaminhar para locais de orientação sobre benefícios econômicos assegurados, etc.

A educação do paciente deve incluir, por sua vez (CARMO, 2016):

- Fisiopatologia da condição, incluindo informações sobre a cronicidade;
- Protocolo de tratamento;
- Tipo de curativo, como cuidar do curativo e frequência de substituição;
- Cuidado da saúde da pessoa durante o tratamento das feridas;
- Manutenção do peso do corpo dentro dos limites normais;
- Proteção das pernas, evitando-se batê-las ou lesá-las;
- Manutenção de curativos limpos;
- Comparecimento nas consultas agendadas;
- Elevação das pernas quando estiver sentado;
- Evitar permanecer em pé por períodos prolongados;
- Uso adequado de meias elásticas;
- Apoio emocional;
- Tratamento cirúrgico: a porcentagem de úlceras que cicatrizam com o tratamento clínico varia. A literatura documenta que 49% a 85% de casos de úlceras são curadas através de métodos não cirúrgicos. É possível realizar enxertos de pele utilizando a pele da própria pessoa ou material equivalente á pele humana.

O tratamento e os cuidados com úlceras venosas são longos, o que requer muita paciência do usuário para os “insucessos”, “retrocessos” e momentos de “morosidade”. Essas características tendem a dificultar a adesão à terapêutica e às mudanças de estilo de vida e hábitos comportamentais necessários; o que contribui para a cronicidade destas lesões (COSTA et al, 2011). Sendo assim, é fundamental que o profissional de saúde incentive a autoestima e a participação do indivíduo e de sua família no seu plano de cuidados,

esclarecendo-o sobre riscos associados a sua patologia e benefícios das terapias adotadas;, e incentivando-o a manter o cuidado de si.

Pontua-se, também, a necessidade de implementação de ações efetivas que busquem garantir a melhoria da qualidade de vida das pessoas com úlcera venosa, principalmente, no que se refere à realização de atividades domésticas e à interação social (ARAÚJO, 2016). E nesse sentido a enfermagem pode encontrar formas de fazer melhor.

### 3 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC) possui uma rede ampla de locais destinados a variadas formas de assistência à saúde da população, entre os quais se encontram: quatro hospitais dedicados a diferentes especialidades, três Centros Psicossociais e doze Unidades Básicas de Saúde.

Este relato baseia-se em uma vivência que tive em campo de estágio do primeiro semestre do Curso Técnico de Enfermagem da Escola GHC, na UBS Jardim Itú/Sabará; quando prestei assistência e acompanhei uma usuária com úlcera venosa.

Foi nessa experiência que vi, pela primeira vez, uma úlcera venosa crônica. Tratava-se de uma lesão de dimensões razoavelmente grandes, o que me causou certa perplexidade e comoção diante daquela senhora que ali se encontrava, e de sua história, que viria mais tarde a conhecer e a acompanhar, mesmo que de longe e por tempo determinado. Essa vivência, por si mesma, ensinou-me uma enorme lição de vida, não somente naquele momento, mas para os dias futuros.

Desse momento em diante, pude perceber o quanto a informação, o conhecimento, o incentivo, a atenção, o afeto, o respeito, o zelo, o carinho, a escuta... ao se realizar o cuidado, são essenciais. São portas para a qualidade e a efetividade do cuidado prestado! É nessas condições que se pode visualizar o “resultado” acontecendo de uma maneira tão diferente e (também) gratificante.

Então, vamos ao relato dessa minha experiência...

No primeiro semestre do curso, em estágio junto a UBS já mencionada, acompanhei e auxiliiei a técnica de enfermagem e a docente supervisora, na realização de um curativo em uma úlcera venosa no membro inferior esquerdo de uma senhora de 45 anos de idade. Esta senhora, ao chegar na unidade, disse, apenas, que tinha se dirigido ao local para efetuar o curativo de sua lesão, e que não precisava de consulta médica. Na ocasião, nossa docente questionou aquela senhora se ela permitiria que eu, enquanto estagiária, participasse e auxiliasse durante a realização do curativo que ela fazia nela, ao que a senhora, prontamente, respondeu que sim. Autorização concedida, começamos a retirar aquele curativo sujo para efetuar um novo no local.

Quando a ferida foi finalmente exposta, lembro-me de ficar perplexa com suas dimensões e, ao mesmo tempo, curiosa em saber “como tinha atingido aquele tamanho”. Iniciei uma conversa com aquela senhora, e ela, com uma tristeza no olhar, contou-me que já



a tinha há cerca de dez anos; e que em alguns momentos, aquela úlcera tivera dimensões ainda maiores, chegando a medir 12x12 cm. Disse-me, também, que a lesão já havia quase fechado em um dado instante do tratamento, atingindo em torno de 2x2cm. Entretanto, como os tratamentos até atingir a cicatrização, mesmo naquela mínima dimensão, eram demorados, ela havia acabado por desistir de continuá-los, de modo que, houve novo agravamento da lesão, que agora media 8x8 cm.

Continuando nossa conversa ela relatou-me que, até hoje, ninguém da sua família tinha visto aquela lesão, ou acompanhado o curativo; nem mesmo o seu esposo. Perguntamos o porquê “dessa solidão”, ao que ela respondeu que tinha muita vergonha do aspecto da ferida e do cheiro que tinha em algumas circunstâncias; achava, inclusive, que caso o seu marido tomasse maior conhecimento daquele “universo” que era somente dela, o casamento poderia ser “ameaçado”. Ficou visível, que aquela úlcera determinava seu isolamento na própria família, gerando um sentimento de “menos valia” e de vergonha, que determinavam um grau de afastamento daqueles que lhe eram próximos; inclusive, é possível que interferisse na sua vida sexual e afetiva.

De fato, segundo nos disse, aquela ferida alterou diversos aspectos de sua vida: ela disse que trabalhava de doméstica e logo após ficar com a lesão ela simplesmente abandonou o emprego sem relatar nada para sua patroa, a mesma ficou sabendo pois foi em sua casa procurá-la, a sua auto-estima estava em baixa pois sua estética já não existia mais e nem passava pelo pensamento, para ela se arrumar não precisava mais pois parecia que estava sempre com mal cheiro, a sua relação com o marido estava em crise mas da parte dele pois o seu esposo sempre estava bem e lhe amava muito mas ela já não conseguia corresponder o carinho que lhe era ofertado, o afeto com os filhos era só o básico, também nas suas atividades diárias tinha limitações pois desempenhava suas funções com muita dificuldade pois tinha muita dor, quando foi à UBS teve um pouco de dificuldade pois não era tão próximo da sua casa, mas precisava ir por motivo de que da maneira que estava não poderia mais ficar, ela precisava de uma solução e o único local que viu naquele momento foi a UBS.

Diante de tudo o que ela nos trouxe naquela simples conversa, procuramos animá-la e incentivá-la a continuar o seu tratamento e acompanhamento na UBS, para que resistisse ao desânimo que a levava a desistir de investir na sua melhoria e que, por consequência, a impedia de retomar atividades de rotina como já o fizera antes. Conversamos também sobre a dor física que sentia em decorrência da lesão e formas possíveis de analgesia, incentivando-a a adotá-las, a fim de que se sentisse mais capaz para os seus afazeres.

Apesar de se mostrar animada com o apoio que recebia, por intermédio de nossa escuta e do nosso afeto, ela se dizia um pouco cansada, na medida em que estava já há 4 anos tratando daquela lesão, e ainda, não havia tido êxito em “fechá-la”, “em eliminá-la”. Isso me chamou a atenção para como é difícil manter-se “confiante” diante de uma ferida crônica, que causa vergonha, dor, isolamento e limitações na vida diária; ainda mais, quando “não se conta” com uma rede para suporte e apoio emocional e psíquico, quando não se tem ao seu lado a família.

Acredito que UBS pode ser “parte dessa rede”, assumindo um compromisso com os cuidados diretos a úlcera, e ofertando ajuda emocional, psicológica e técnica ao indivíduo doente. Os profissionais, ao se disporem a ouvir e a esclarecer dúvidas, podem aliviar muito da “vergonha” e do “sofrimento” advindo das dificuldades geradas pelas limitações impostas pela lesão.

Um dos esclarecimentos a serem efetuados, a esses indivíduos, refere-se ao traçar, conjunto, de um plano de cuidados. Plano esse que seja capaz de orientar maneiras adequadas de cuidar daquela lesão em casa, particularmente, para aqueles dias em que a UBS não tem expediente ou para as ocasiões em que a pessoa não conseguir se deslocar até esse local. Esses ensinamentos são também parte do papel do técnico em enfermagem e muito necessários para se evitar a piora da lesão ou infecções indesejadas.

Nesse caso em específico, o curativo era efetuado, apenas, na unidade, já que foi realizado com Hidrocolóide na cobertura primária, gazes e ataduras na secundária; terapêutica que pode permanecer por maior período no leito da ferida.

Durante os demais dias em que tivemos em estágio naquela UBS, aquela senhora sempre compareceu nos dias marcados para fazer os seus curativos; de modo que sua lesão, com esse acompanhamento, apresentava grande melhora. E, para além disso, ela já tinha estabelecido um vínculo grande com a unidade e os profissionais que ali atuavam, o que incentivou sua aderência ao tratamento e beneficiou, positivamente, a sua autoestima. Aquela unidade passou a representar, para ela, apoio, afeto, encorajamento, carinho, cuidado!

Ao começar os cuidados com a lesão, foi lhe entregue uma carteirinha, que funcionava como ficha de controle sempre que viesse à UBS. Essa carteirinha deveria ser trazida com ela para acompanhamento do regresso da lesão, incluindo como a progressão do tratamento e sua eficácia; ou seja, nesse documento era registrado tudo sobre a lesão: aspecto, tamanho, cicatrização, produtos utilizados, entre outros. Também a orientamos sobre os cuidados com alimentação, hábitos de vida e prática de atividades físicas; estimulamos que participasse de

um grupo da UBS destinados a pessoas que estivessem em casa sem exercer atividades, a fim de que pudesse fazer artesanato, dançar, etc. Certamente, o aprendizado que aí tive, acerca da relevância do convívio com pessoas queridas no caso de doenças crônicas, do apoio dos seus, foi essencial. Hoje percebo, mais ainda, o quanto um tratamento depende de uma rede de apoio emocional, técnico, psíquico... a dar suporte ao seu efetivar. Não dispor dessa confiança, de alguém para desabafar sobre suas dores e sofrimentos... não ter esse auxílio, pode significar a desistência.

Na falta dessa rede em outros espaços ou ainda, mesmo diante dessa rede em outros espaços, as UBS e os profissionais de enfermagem que ali exercem suas funções, podem e devem desempenhar esse papel, criando vínculos com os usuários do serviço e incentivando-os a cuidarem de si e a não desistirem de si mesmos e do seu bem-estar.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da pesquisa de referenciais realizada e da situação presenciada/vivenciada pude perceber o quanto a equipe de enfermagem pode influenciar, positivamente, na adesão do usuário, com úlcera venosa, ao tratamento escolhido. Mas não somente isso, essa equipe tem uma imensa responsabilidade na construção, conjunta, de uma “forma de cuidado” capaz de reduzir o tempo da cicatrização dessas lesões, o risco de infecção, a dor e o sofrimento físico e psicoemocional que delas possam decorrer; proporcionando conforto, alívio e segurança ao indivíduo que com ela convive há anos.

Durante a realização dos procedimentos de limpeza e tratamento da lesão é de suma importância salientar aos pacientes os agravos e os riscos que essa patologia traz a sua saúde, incentivando, constantemente, o comprometimento com os cuidados de si e para si; incluindo a adoção de hábitos de vida e comportamentais mais adequados, se assim for necessário e possível.

Sem dúvida, as orientações e cuidados da equipe de enfermagem precisam adquirir significado para aquele indivíduo; sendo efetuadas com linguagem clara, e de forma holística e humanizada, para que se possa obter o resultado esperado e planejado. O trabalho de enfermagem com alguém que possui uma úlcera venosa deve ser afetivo, ético e humanizado.

O meu objetivo com este trabalho foi, justamente, demonstrar a importância e o papel fundamental da enfermagem no tratamento desses pacientes, desde a adesão ao tratamento como um todo, até o processo de reabilitação para o desempenho das funções diárias; levando-se em conta, para tal, aspectos como: qualidade de vida, alimentação, convívio familiar, autoestima, entre outros.

Pude perceber que nossas atribuições nesse sentido, quando desempenhadas com qualidade, carinho, dedicação e responsabilidade, fazem diferença tanto na nossa vida como na vida das pessoas que passam por nós. Podemos fazer “a diferença” ao acolher e conversar, ao ouvir e incentivar. O retorno que esse contato humano nos é capaz de trazer é muito gratificante; aqueles poucos instantes em que nos dedicamos a alguém nos enchem de humanidade!

## REFERÊNCIAS

- ABBADE, Luciana Patrícia Fernandes; LASTORIA, Sidnei. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. **Na. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 6, p. 509-522, dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n6/v81n06a02.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2016.
- ARAUJO, Rayssa de Oliveira, et al. Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. **Aquichan**, Colombia, v. 16, n. 1, p. 56-66, mar. 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74144215007>>. Acesso em: 20 jul. 2016.
- AUN, Ricardo; PUESH-LEÃO Pedro. **Fundamentos da cirurgia vascular e angiologia**. 2. ed. São Paulo: Abbot Center, 2009.
- BAPTISTA, Cleide Maria Caetano; CASTILHO, Valéria. Levantamento do custo do procedimento com bota de unna em pacientes com úlcera venosa. **Rev Latino-am Enfermagem.**, v. 14, n. 6, 2006.
- BERGONSE, Fabiane Noronha; RIVITTI, Evandro Ararigboia. Avaliação da circulação arterial pela medida do índice tornozelo/braço em doentes de úlcera venosa crônica. **Na. Bras. Dermatol.**, v.81, n.2, Rio de Janeiro, mar/abr 2006. Disponível em: [www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br)
- BORGES, Eline Lima. Tratamento tópico de úlceras venosas: proposta de uma diretriz baseada em evidências. 2005. 305 f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes**. 2. ed. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2008.
- CARMO, Sara da Silva et al. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlceras venosas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 9, n. 2, p. 506-517. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a17.htm>>. Acesso em: 20 jul. 2016.
- COSTA, Isabelle Katherinne Fernandes, et al. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do modelo adaptativo de Roy. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 561-568, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000300018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300018)>. Acesso em: 20 jul. 2016.
- FURTADO, Kátia Augusta. Úlceras de perna: tratamento baseado na evidência. **Revista Nursing**, [s.l.], v. 176, (s. n.), p. 14-23, 2003
- MERLO, Ivanésio; PARENTE, José Bem-Hur; KOMLÔS, Pedro Pablo. **Varizes e telangiectasias diagnósticos e tratamento**. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.

SANT'ANA, Sílvia Maria Soares Carvalho, et al. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 65, n. 4, p. 637-644, jul./ago. 2012.

SILVA, Francisca Alexandra Araújo da et al. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Online], Brasília, v. 62, n. 6, p. 889-893, dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a14v62n6>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

SILVA, Francisca Alexandra Araújo da; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Características sociodemográficas e clínicas de clientes com úlcera venosa de perna. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n.3, p. 468-472, 2011.

SOUZA, Jeremias Lopes de, et al. Assistência a pacientes portadores de úlcera venosa: uma revisão integrativa. **Ciências biológicas e da Saúde**, Recife, v. 1, n. 3, p. 47-58, jul. 2014.

WERCHEK, S. Diagnosis and treatment of venous teg ulcers. **Nurse Pract**, v. 35, n. 12, p. 46-53, 2010.