

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA TERAPIA TÓPICA DE ÚLCERA VENOSA CRÔNICA EM IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Eduarda Ferreira de Albuquerque¹

Nívea Vilar Cardoso²

Letícia Lany de Miranda Medeiros³

Letícia Cavalcante de Melo⁴

INTRODUÇÃO

A úlcera venosa (UV) constitui a manifestação clínica mais grave da insuficiência venosa crônica e pode ser definida como uma lesão aberta, na perna ou no pé, decorrente da hipertensão venosa persistente no local. Sua origem está relacionada com a insuficiência venosa crônica, que se caracteriza por hipertensão venosa persistente nos membros inferiores, devido ao refluxo nas veias superficiais, perforantes ou profundas ou à oclusão venosa (BRITO, C. K. D. et al, 2013).

As UV representam 70% das lesões de membros inferiores (MMII) e afetam, aproximadamente, um a três por cento da população mundial. Sua prevalência aumenta com a idade, crescendo gradativamente a partir dos 60 anos (CAMPOS, M. G. C. A. et al, 2016). Localizam-se, geralmente, sobre o maléolo medial ou lateral. A dor pode ser de leve a moderada ou extrema, sendo gerada pelo processo inflamatório crônico e pelos nervos feridos. São características marcantes das úlceras venosas a piora no fim do dia devido à posição ortostática, e a melhora com a elevação do membro (SALVETTI, M. G. et al, 2014).

O aspecto da ferida é específico e apresenta tecido de granulação no leito, bordas lisas e irregulares, exsudato moderado a intenso, pele circundante com dilatação venosa, veias varicosas, edema no pé e tornozelos, maceração, dor disseminada e hiperpigmentação (CAMPOS, M. G. C. A. et al, 2016). Podendo ser uma lesão superficial inicialmente e tornar-se profunda com a progressão.

Diante das reflexões apresentadas, o presente estudo teve como objetivo relatar as experiências e as impressões vividas por uma estudante de enfermagem resultantes do acompanhamento de um familiar em tratamento de úlcera venosa realizado em consultas hospitalares semanais.

METODOLOGIA

Esta pesquisa consiste em um relato de experiência com uma visão qualitativa a respeito do cuidado profissional recebido e do suporte dado aos familiares, sempre com a supervisão e orientação profissional. O relato de experiência pode ser definido como uma

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, dudalbuquerque_live.com;

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, niveavilar@hotmail.com;

³ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, leticia.lany12@gmail.com;

⁴ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, lcmticinha16@gmail.com;

experiência vivida em âmbito profissional, familiar ou estudantil digna de registros, seja ela exitosa ou não (SANFELICI, A; FIGUEIREDO, E. H. D, 2019).

O presente estudo foi desenvolvido a partir das experiências e observações dos autores resultantes do acompanhamento às consultas junto ao idoso. Para tanto, dados foram coletados com familiares e enfermeira que lidaram com o idoso de forma ativa no tratamento, o qual ocorreu no período de Fevereiro a Maio de 2017, em Campina Grande – Paraíba. As consultas de enfermagem foram realizadas semanalmente a depender da demanda do idoso, estabelecendo sempre um diálogo com o médico e a enfermeira envolvidos no tratamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tratamento da úlcera venosa foi desenvolvido a partir de consultas de enfermagem semanais realizadas em um hospital particular no município de Campina Grande – PB por uma Enfermeira capacitada em enfermagem dermatológica. Paciente do gênero masculino, 67 anos, aposentado e portador de doença de base Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), fazendo uso associado de Losartana potássica (50mg) e Hidroclorotiazida (25mg). Na consulta, apresentou úlcera crônica de etiologia venosa em membro inferior esquerdo (MIE) localizada no nível superior do maléolo medial.

Durante a primeira consulta ao hospital, o paciente passou por avaliação médica para análise e tratamento da doença de base, bem como, de fatores intrínsecos e extrínsecos que estariam relacionados ao aparecimento da lesão. Posteriormente, foi encaminhado para os serviços de curativo oferecidos pelo hospital e executados pela enfermeira. Para iniciar o processo de tratamento das lesões, a enfermeira realizou anamnese, exame físico, sinais vitais, palpação de pulsos e avaliação criteriosa da ferida. Dessa forma, foi possível elaborar um plano de cuidados que posteriormente foram executados pela enfermeira, bem como, pode-se observar a detecção das necessidades da lesão e escolha da cobertura que poderia ser utilizada como estratégia terapêutica inicial.

A partir disso, a enfermeira planejou o uso de coberturas de acordo com a gravidade, o tipo de tecido e a presença de alguma condição local ou sistêmica que causasse complicação, como infecção, má nutrição e diabetes, fatores capazes de afetar a cicatrização (CAVALCANTE, B. L. L; LIMA, U. T. S, 2012). Antes de iniciar a intervenção, o paciente era informado sobre o procedimento que seria realizado, sendo tranquilizado durante a execução da técnica. O idoso apresentava-se inicialmente inseguro e desacreditado pelo fato de estar há muito tempo fragilizado com a lesão e por ter passado pela assistência de vários profissionais de saúde e não ter obtido resultado satisfatório.

Desde o princípio do tratamento, o paciente foi instruído pela enfermeira para realização de práticas do autocuidado em sua residência durante a terapia tópica, o que contribuiu para o estabelecimento de uma relação de confiança entre o paciente, familiares e a profissional de saúde. O idoso comparecia para realização do curativo sempre acompanhado de algum familiar, estando esse familiar presente no exato momento do procedimento do curativo, fazendo com que o ambiente estivesse o mais confortável possível.

A lesão apresentava etiologia venosa, localizada no MIE no nível superior do maléolo medial. Ferida de espessura parcial, leito recoberto com cerca de 100% de tecido de granulação de coloração vermelho vivo. Com presença de exsudato seroso, de quantidade baixa e odor ausente. Bordas irregulares bem definidas e desniveladas; Pele perilesional superior e inferior com hiperpigmentação, aspecto ressecado e edemaciada. Medindo 2,0 x 1,5 cm (3,0cm²). Paciente relatou ausência de dor. Com o objetivo de acompanhar a evolução do processo de cicatrização, foi realizada a mensuração semanal da úlcera com uma régua,

registrando-se, em centímetros, a região de maior comprimento e largura, bem como a descrição dos tecidos envolvidos nas diversas camadas da pele.

O procedimento do curativo iniciou-se a partir da inspeção e análise da lesão. Após classificar a lesão quanto as suas características para a escolha da terapia que seria utilizada, foi feito a limpeza com solução fisiológica a 0,9% de cloreto de sódio em temperatura ambiente e gaze esterilizada. Foi realizado terapia inicial com cobertura utilizando Alginato de Cálcio em fibra diretamente no leito da ferida e oclusão com curativo secundário estéril, a periodicidade variava de 1 a 2 dias, a depender do processo cicatricial e exsudação da lesão. Por cima do Alginato de Cálcio, foi utilizado Hidrocoloide transparente para oclusão estéril da lesão.

Concomitante a terapia tópica, foi utilizado terapia compressiva com ataduras inelásticas e meias compressivas, conforme prescrição médica, para auxiliar no retorno venoso e promover aumento da taxa de cicatrização da lesão. Durante a terapia compressiva o idoso foi orientado a fazer breves caminhadas e a elevar os membros inferiores acima do nível do coração a fim de que os benefícios da compressão fossem atingidos.

Após a terapia inicial, pode-se observar redução da extensão da lesão e presença de 100% de tecido de granulação, o que permitiu a utilização apenas do Hidrocoloide, a fim de manter o meio úmido, promover a epitelização e proteger o tecido de granulação. Após 1 mês de terapia tópica, pode-se observar presença de tecido epitelial recém cicatrizado de coloração róseo clara e retração de 50% da lesão quando comparado à mensuração inicial, implicando no desuso das coberturas e na utilização apenas de Ácidos Graxos Essenciais (AGE) loção hidratante na pele perilesional e limpeza diária da lesão com solução fisiológica. Ao findar o tratamento, após 3 meses de terapia tópica e compressiva, paciente encontrava-se com a lesão totalmente fechada. A análise dos dados foi por estatística descritiva, considerando os valores obtidos, pela mensuração da lesão, de forma a permitir a identificação de fatores que poderiam corroborar ou contradizer a melhora do processo cicatricial.

Após a execução de cada curativo, a enfermeira dava as orientações necessárias até o retorno da próxima consulta, tais como: quantos dias eram permitidos permanecer com o curativo; Em caso de troca domiciliar do curativo, trocar somente o curativo secundário e nunca remover a cobertura primária; Não molhar durante o banho.

Em seu domicílio, o paciente utilizava óleo de girassol para promover hidratação da pele perilesional, além de realizar autocuidados básicos de limpeza. Durante todo o tratamento, houve humanização e estabelecimento de uma relação afetiva entre o paciente, família e enfermeira, o que resultou na redução de tempo de fechamento da lesão, conforto e bem-estar para o paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a UV é uma lesão oriunda da hipertensão venosa persistente nos membros inferiores e que sua prevalência aumenta com o passar dos anos, atingindo mais comumente a população idosa, acima de 60 anos. As UV causam significativo impacto social e econômico, pelo fato da recorrente cronicidade da lesão e os altos custos para seu tratamento. Evidenciou-se no relato a importância da orientação prestada pela equipe de enfermagem, a qual incentivou o paciente, durante toda terapia, a ser um agente ativo no seu processo de cura.

Outro fator considerável, foi a presença da humanização da assistência em todo o tratamento, sendo essencial para o conforto do paciente e família bem como para a assiduidade do paciente ao tratamento. O acompanhamento realizado por meio das visitas hospitalares pela enfermeira permitiu constatar o fechamento da úlcera em 12 semanas, havendo especialmente entre a 5^a e 8^a semana do tratamento um aumento expressivo da quantidade de epitelização no leito da lesão.

Por fim, destaca-se a relevância e propriedade do profissional Enfermeiro no cuidado à feridas de diferentes etiologias, sendo a Enfermagem dermatológica uma área em constante ascensão, visto sua importância para o meio social e profissional. Assim, o conhecimento acerca dos diversos tipos de tratamentos de feridas, permite ao Enfermeiro a criação de inúmeras estratégias para montar um plano de cuidados eficaz e adequado a cada especificidade do paciente lesado.

REFERÊNCIAS

BRITO, C. K. D. et al. **Úlcera Venosa: Avaliação clínica, orientações e cuidados com o curativo.** Rev. Rene. P. 470-80. Ceará, 2013.

CAMPOS, M. G. C. A. et al. **Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico.** 1 ed. João Pessoa: Editora Ideia, 2016.

CAVALCANTE, B. L. L.; LIMA, U. T. S. **Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas.** J. Nurs Health. P. 94-103. Rio Grande do Sul, 2012.

SALVETTI, M. G. et al. **Prevalência de dor e fatores associados em pacientes com úlcera venosa.** Rev. Dor. P. 17-20. São Paulo, 2014.

SANFELICI, A; FIGUEIREDO, E. H. D. **O relato de experiência.** Disponível em: <<http://www.escriaacademica.com/topicos/generos-academicos/o-relato-de-experiencia/>>. Acesso em: 23 Maio 2019.