

FERIDAS CRÔNICAS NAS EXTREMIDADES INFERIORES: UMA INVESTIGAÇÃO DE CASO A PARTIR DA PERSPECTIVA DAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA

CHRONIC WOUNDS ON THE LOWER LIMBS: A CASE INVESTIGATION FROM THE PERSPECTIVE OF FAMILY CLINICS

Julio Gabriel Mendonça de Sousa¹; Wanderson Alves Ribeiro²; Gabriel Nivaldo Brito Constantino³;

Autor correspondente: Wanderson Alves Ribeiro. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com

6. Enfermeiro graduado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery, pertencente a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) Especialista em Enfermagem em UTI pela FAVENI - Faculdade Venda Nova Do Imigrante. E-mail: juliogabriel33@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8013-3369> Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4441980210325760>.
7. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF, Niterói/RJ. Pós-Graduado em Alta Complexidade com ênfase em CTI (UNIGRANRIO); Saúde da Família (UNIRIO); Informática em Saúde (UNIFESP); Nefrologia Multidisciplinar (UFMA); Pediatria e Neonatologia (FAVENI); Enfermagem em Oncologia (IBRA); Gestão de Redes de Atenção à Saúde (FIOCRUZ); Enfermagem em Estomatoterapia (UERJ). Docente do Curso de Graduação em enfermagem e Pós-graduação em Enfermagem em Obstetrícia; CTI e Emergência; Neonatologia e Pediatria da Universidade Iguaçu; Docente na Pós-graduação em Estomatoterapia da UERJ; Docente do Curso de Pós-graduação da Faculdade Bezerra de Araújo. E-mail: nursing_war@hotmail.com
8. Acadêmico do 4º período do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu. E-mail: gmbconstantino@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9129-1776> Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6012963939507446>

RESUMO

Introdução: Dentro do contexto de estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são o primeiro nível de assistência e associadas a essas unidades temos as Clínicas da Família (CF), que são a porta de entrada para os usuários que serão atendidos pelo SUS, e mediante a necessidade desses mesmos serão encaminhados a outras unidades de maior complexidade. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo principal descrever os processos de enfermagem executados em prol da recuperação de pacientes acometidos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, que evoluem para úlceras varicosas. **Metodologia:** Trata-se, portanto, de uma pesquisa com abordagem qualitativa. **Resultados:** Entende-se que é indispensável o conhecimento técnico e científico do profissional enfermeiro dentro da ESF, devido a sua responsabilidade de atuar sensibilizando pacientes a colaborarem com as orientações, no esclarecimento de dúvidas, essas atitudes favorecem a adesão ao tratamento que em contraposição quando não são feitas existem grandes taxas de pacientes que regridem no tratamento. **Conclusão:** Esse cuidado específico só pode ser realizado dentro do contexto das Clínicas da Família devido a integração da equipe multidisciplinar, que é capaz de ter um olhar macro sobre as situações de saúde de cada paciente atendido por ela, e desta forma aplicar todo o conhecimento científico específico de cada profissional que a compõe.

Palavras-chave: Úlceras Venosas; Clínica da Família; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Within the context of structuring the Unified Health System (SUS), Basic Health Units (UBS) constitute the first level of assistance. Associated with these units are Family Clinics (CF), which serve as the gateway for users to access SUS services. Depending on their needs, users may be referred to more complex healthcare units. **Objective:** This study aims to describe the nursing processes undertaken to aid in the recovery of patients affected by Non-Communicable Chronic Diseases that progress to venous ulcers. **Methodology:** This is, therefore, a qualitative research study. **Analysis and Discussion of Results:** It is understood that the technical and scientific knowledge of nursing professionals within the Family Health Strategy (ESF) is indispensable. This is due to their responsibility to sensitize patients to comply with guidance and provide clarification on doubts. Such actions promote adherence to treatment, whereas neglecting these aspects often leads to a high rate of treatment regression. **Conclusion:** This specific care can only be effectively provided within the context of CFs, thanks to the integration of a multidisciplinary team. This team is capable of taking a macroscopic view of the health situations of each patient it attends to, applying the specific scientific knowledge of each professional within the team.

Keywords: Venous Ulcers; Family Practice; Nursing;

INTRODUÇÃO:

Dentro do contexto de estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são o primeiro nível de assistência e associadas a essas unidades temos as Clínicas da Família (CF), que são a porta de entrada para os usuários que serão atendidos pelo SUS, e mediante a necessidade desses mesmos serão encaminhados a outras unidades de maior complexidade¹.

As CF foram implementadas a partir da criação da Estratégia de Saúde da Família no ano de 1994, sendo o marco inicial da estratégia, bem como, um mecanismo revolucionário da atenção básica agindo como um novo “norte” a assistência, tendo como base as políticas de atenção primária e de atenção básica².

As CF são um importante conquista da saúde pública no estado do Rio de Janeiro, pois representam um importante reforma da atenção primária. Esse modelo de atenção à saúde tem como objetivo a prevenção, promoção e diagnósticos precoces de doenças, as CF trabalham com uma equipe multidisciplinar dispostas de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, agentes de vigilância em saúde, dentistas, auxiliar de saúde bucal e técnicos de saúde bucal³.

Esses profissionais atuam divididos em equipes responsáveis por um território (locais de moradia da clientela). Ao adentrar uma unidade, o usuário é acolhido por um profissional de sua equipe, após isso é orientado e atendido de acordo com sua necessidade, bem como, é designado a equipe responsável pelo território onde o mesmo reside⁴.

As atividades desempenhadas pelas CF são inúmeras, trabalhando sempre muito próximo a comunidade que atende, este modelo de trabalho oferece alta taxa de resolutividade dos problemas da comunidade, bem como, estabelece um vínculo extremamente forte com esses usuários¹.

Dentre essas atividades destaca-se além das ações de prevenção, proteção e promoção, também os processos de cuidados de feridas. As CF são capazes de desempenhar um grande papel no cuidado clínico de feridas cutâneas, fazendo uso de diversas técnicas terapêuticas que proporcionam a recomposição do tecido tegumentar. O tratamento de úlceras cutâneas visa a recuperação do leito da ferida, o que pode na maioria das vezes até se tornar o tratamento definitivo de acordo com a evolução do caso clínico do paciente, entretanto, esse método terapêutico representa um estágio intermediário que evolui para o cirúrgico^{1; 4}.

Cabe mencionar que ainda existem outras doenças capazes de desencadear úlceras venosas, dentre as quais as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), estão mais associadas a esse tipo de lesão. DCNT como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes, estão diretamente associadas a comprometimento de membros inferiores (MMII) afetados por úlceras levando muitas vezes a amputação do membro, essas doenças representam um grande problema na atenção básica pois idosos que as manifestam muitas vezes têm grande dificuldade no controle das mesmas^{4; 5}.

Ainda que estejamos no século XXI, e que tenhamos alcançado grandes avanços no que se diz respeito a medicina preventiva, políticas públicas que sejam inteiramente voltadas a saúde dos idosos ainda são escassas, principalmente se tratando da ESF que apesar de ter um foco específico em HAS e Diabetes, ainda deixam a desejar a assistência em outras questões de saúde⁶.

Feridas cutâneas representam níveis altos de morbimortalidade quando associadas a elementos fisiológicos do paciente, dito isso juntamente com o fator crônico das lesões, bem como, o ressurgimento das mesmas que por sua vez trazem consigo muitas limitações que infringem ao paciente o afastamento social e também de suas atividades rotineiras devido a dificuldade de movimentação gerado pela lesão, diminuindo sua qualidade de vida².

As Úlceras Venosas ou Úlceras varicosas (UV) compõem-se de uma maneira geral, da perda irregular do tecido tegumentar que pode variar de profundidade de acordo com o avanço da lesão, as bordas são bem delimitadas e observa-se a presença de exsudato de cor amarelada e de odor bem característico, UV pode se iniciar de maneira espontânea ou devido à algum tipo de trauma².

Tais ulcerações podem apresentar-se em apenas um local ou em mais de um, sempre variando quanto à forma e local, porém, infere-se que elas se apresentam com maior frequência em proeminências ósseas, mais especificamente nos maléolos mediais, e também podendo tomar toda a extensão circular da perna, caso a lesão avance também se tornando um grande foco de contaminação que pode agregar mais perda de tecido, e em casos mais extremos podendo levar até a morte².

Sendo assim, a escolha do curativo ideal parte do conhecimento teórico dos tipos de tecidos reconhecíveis na lesão, para que o emprego das técnicas e materiais seja o mais específico possível a necessidade do paciente, bem como promover a melhora do quadro clínico o mais rápido possível, adequando sempre não só a terapêutica adequada, mas também o conforto e aparência agradável que proporciona ao paciente uma melhor adaptação ao tratamento⁷.

Mesmo no contexto atual, onde estamos constantemente inseguros uma vez que a pandemia do COVID-19 em que nos encontramos representa um grande desafio sanitário internacional, isso gera um estresse tanto na população quanto nos profissionais que atuam nas CF do ponto de vista de prevenção e contenção da doença, sem contar o abalo econômico social e político que o país enfrenta⁸.

Desta forma, o trabalho desempenhado pelas CF se torna ainda mais necessário pois os profissionais proporcionam segurança e conforto aos seus pacientes através do vínculo que estabelecem com os mesmos. O trabalho desempenhado por esses profissionais mesmo em um período de tanta comoção é de fato de suma importância para a população que atendem, pois é ponte entre um paciente doente e uma vida saudável^{4; 5}.

Sendo assim o presente artigo trata-se de um estudo de caso com o intuito de descrever os processos de enfermagem relativos ao cuidado de pacientes em tratamento de úlceras venosas dentro do contexto das Unidades Básicas de Saúde, mais especificamente as Clínicas da Famílias durante o estágio não obrigatório Acadêmico Bolsista da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro.

O interesse pelo tema tem origem em uma questão familiar: um parente acometido, há cerca de 30 anos, por insuficiência venosa, oriunda de uma DCNT (hipertensão), que evoluiu para uma úlcera (já cicatrizada). No acompanhamento desse parente foi possível perceber a importância da aplicação do melhor tratamento e do cuidado do profissional na recuperação do paciente, bem como, a importância da participação e cuidado de enfermagem.

O tema também se mostra pertinente pois feridas cutâneas representam níveis altos de morbimortalidade quando associadas a elementos fisiológicos do paciente, dito isso juntamente com o fator crônico das lesões, bem como, o ressurgimento das mesmas que por sua vez trazem consigo muitas limitações que infringem ao paciente o afastamento social e também de suas atividades rotineiras devido à dificuldade de movimentação gerado pela lesão, diminuindo sua qualidade de vida².

Sendo assim, a escolha do curativo ideal parte do conhecimento teórico dos tipos de tecidos reconhecíveis na lesão, para que o emprego das técnicas e materiais seja o mais específico possível a necessidade do paciente, bem como promover a melhora do quadro clínico o mais rápido possível, adequando sempre não só a terapêutica adequada mas também o conforto e aparência agradável que proporciona ao paciente uma melhor adaptação ao tratamento⁷.

O presente trabalho tem como objetivo principal descrever os processos de enfermagem executados em prol da recuperação de pacientes acometidos por DCNT, que evoluem para úlceras varicosas. Mais precisamente, no caso deste estudo, o objetivo será descrever a evolução do caso clínico de um paciente em tratamento de longa duração na Clínica da Família Rosino Baccarini.

Os objetivos específicos do estudo consistem em:

1. Descrever o quadro clínico do paciente e sua evolução;
2. Avaliar o uso dos métodos terapêuticos disponíveis na CF, medindo a resposta do paciente;
3. Caracterizar a importância do profissional Enfermeiro que presta a assistência, dando um foco específico no vínculo de confiança que os pacientes têm com esse profissional.

METODOLOGIA

O presente estudo tem seu caráter como descritivo e exploratório que por sua vez, pesquisas com esse propósito buscam observar, classificar e interpretar aspectos de fatos ou fenômenos. No intuito de identificar alguma frequência, característica, relação e associação entre variáveis⁹.

Trata-se, portanto, de uma pesquisa com abordagem qualitativa. Nesta premissa, compreende-se como pesquisa um contributo da ciência, fruto de suas dúvidas que ampara na construção da realidade, o que torna tal atividade tão importante¹⁰.

Utilizando então uma abordagem qualitativa, não utilizamos um método que observa números, mas sim aprofundar-se em conceitos processos de comunicação, ideologias, dentre outros assuntos. Neste contexto podemos inferir que pesquisas qualitativas representam um meio efetivo frente a necessidade de expor conceitos, hipóteses ou problemas¹¹.

Na revisão sistemática foram selecionados os estudos baseados na revisão retrospectiva de prontuários que avaliaram a evolução do paciente atendido em uma Clínica da Família do Rio de Janeiro, local este onde o estágio não obrigatório Acadêmico Bolsista foi realizado. Foram incluídos na revisão apenas os estudos centrados em úlceras venosas e excluídos aqueles que se detiveram na avaliação da ocorrência de úlceras em outras áreas de cuidado

Sendo assim, para este estudo, foram realizadas buscas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – Bireme, entre agosto e setembro de 2020, o mesmo foi feito nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Bases de Dados da Enfermagem (BDENF), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO).

Para as buscas as referências utilizadas os descritores “Úlceras venosas”, "Estratégia de Saúde da Família (ESF)" e “Enfermagem” provenientes do sistema de Descritores em ciências da saúde (DeCS), usando o operador booleano “AND”. Para a utilização dos artigos selecionamos os publicados no período compreendido entre os anos 2010 e 2020, sendo estes, textos completos em língua portuguesa. Desta forma, a pesquisa dentro das bases de dados encontrou um total de 46 artigos.

Os critérios de exclusão usados foram, artigos repetidos, publicações com textos não disponíveis, fora da língua portuguesa e estudos com mais de dez anos de publicação. Tais critérios nos permitiram utilizar 7 artigos. Entretanto, é importante mencionar que estudos em língua estrangeira foram descartados devido à necessidade de enfatizar o contexto da realidade brasileira, enquanto que textos incompletos não ofereceram entendimento pela ausência de sua leitura na íntegra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a Política nacional de Atenção Básica¹², a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi instituída como uma forma de reorganizar a Atenção Básica tendo como diretrizes norteadoras os princípios do SUS. Tal estratégia representa para o ministério da saúde, bem como, seus gestores um mecanismo tanto de expansão quanto de consolidação e qualificação da atenção básica pois proporcionou uma reconfiguração dos processos de trabalho, aprofundando-se mais nos princípios e também diretrizes e fundamentos do SUS, ampliando a resolutividade impactando a situação de saúde dos usuários da atenção básica e também de forma coletiva.

Sendo assim, as equipes que trabalham dentro da ESF são multidisciplinares compostas minimamente por um médico generalista ou especialista em saúde da família, ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, sendo possível ainda compor a equipe os profissionais de saúde bucal como o cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ ou técnico de saúde bucal. dentre todos estes profissionais apenas o médico não é obrigado a cumprir carga horária de 40 horas semanais¹².

Ainda de acordo com o ministério da Saúde¹² forma com que trabalha as unidades de saúde da família vão de acordo com o território ao qual estão inseridas, isto é, o território que é de sua responsabilidade, e a partir disso deve desempenhar atividades e ações de saúde voltadas para a realidade do território, ou seja, para desempenhar bem tais atividades, as equipes devem conhecer bem a realidade sociais do meio onde estão inseridas e assim atender as necessidades da população.

O quantitativo de profissionais que atuam dentro das equipes varia de acordo com parcela populacional designada, de acordo com o enfrentamento dos determinantes do processo saúde/doença integralidade da atenção e possibilidades do espaço onde situadas. cada equipe deve ser responsável por no máximo 4000 pessoas, sendo a média indicada de 3000, respeitando o princípio de equidade. É sugerido que o número de pessoas esteja de acordo com o grau de vulnerabilidade da população do território, desta forma quanto maior o grau de vulnerabilidade menor a quantidade de pessoas por equipe^{4; 12}.

Dentre as várias opções de tratamento disponíveis nas CF's, bom como, as opções já usadas no paciente em questão, o tratamento que melhor se adequou às necessidades do paciente foi a Bota de Unna. Este é um tratamento compressivo que gera de 18-24 mmHg de compressão, a forma industrializada fornecida nas CF's é composta de 10% de óxido de zinco, goma acácia, glicerol, óleo de rícino e água deionizada. A troca dessa bandagem deve ser realizada entre 3 a 7 dias tendo no máximo 10 dias de prazo a depender da quantidade de exsudado e também de outras necessidades que o paciente ostenta¹³.

Tabela 1: Planilha de evolução do quadro clínico com gradação de cores de acordo com o estado do paciente: Vermelho = Péssimo; Laranja = Ruim; Amarelo = Regular; Verde = Bom; Azul = Ótimo.

Planilha de Evolução do Quadro Clínico											
Aspectos clínicos/ Linha do Tempo	Abril	Maio	Junho	Julho (Início do uso da Bota de Unna)	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	LEGENDA	
Estadiamento	3	3	3	3	3	3	3	3	3	Grau 1	Péssimo
										Grau 2	
										Grau 3	
										Grau 4	
										Não estadiável	
Coloração	1	2	2	2	3	3	4	4	4	1-Branco	Ruim
										2-Amarelo	
										3- Rosa	
										4- Vermelho	
Tecidos observados	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1- Tecido de Granulação	Regular
										2- Tecido Infectado	
										3- Tecido Necrosado	

Com o exposto na Tabela 1, podemos perceber que o uso de tratamentos disponíveis nas CF's é possível alcançar bons resultados levando em consideração o custo e o bem estar do paciente. Podemos observar também que com o início do uso da Bota de Unna o paciente apresentou melhores respostas ao tratamento em questão de tecido, coloração, características de borda, características do leito, comprimento e edema o que por si só representa um grande avanço em cicatrização, bem como, em qualidade de vida do paciente.

Tais informações corroboram autores que afirmam os benefícios do uso da Bota de Unna, principalmente na diminuição tanto da hipertensão em membros inferiores quanto na diminuição do edema que são além do estímulo de cicatrização o principal efeito desejável desse tipo de terapia

compressiva. A mudança da característica do leito é o tipo de mudança que nesse caso foi de extremo valor, devido ao estado avançado de degradação do leito da lesão, bordas ressecadas e irregulares, que contribuem diretamente para necrose tecidual.

A mudança de coloração expõe o aumento da circulação na região, que contribui diretamente para o avanço da cicatrização e também melhora do tecido, que mais vascularizado é capaz de captar mais nutrientes e então se desenvolver como maior qualidade, lógico que o aumento da vascularização só é uma vantagem devido a compressão que estimula o retorno sanguíneo, sendo assim, essa opção terapêutica oferece as ferramentas ideais para o estímulo de cicatrização com excelentes resultados.

Esse tipo de bandagem trabalha não só o leito como também as bordas da lesão, que quando hidratadas não se rompem com facilidade e quando úmidas favorecem o aumento da lesão, uma vez que, o paciente já tem integridade tissular prejudicada, associada a uma deficiência no autocuidado são o que que fato não alteraram de forma significativa o comprimento, largura e odor, esses fatores expõem a dificuldade de adesão do paciente a terapêutica implementada.

Para Cardoso¹³, se a aplicação desta terapêutica não for executada de forma correta, a Bota de Unna se torna ineficaz no controle da hipertensão, aumenta a recorrência de úlceras que trazem outras complicações. Esta terapia compressiva envolve a perna, panturrilha e o pé, o que permite durante tanto o repouso quanto a contração muscular que haja compressão, atuando na macrocirculação aumentando o retorno venoso, bem como, na pressão tissular o que ajuda na diminuição do edema e retenção de fluidos presos em espaços intersticiais no interior do sistema vascular e linfático, que por sua vez, favorece o processo de cicatrização e evita outros processos inflamatórios.

No intuito de melhor expor a estrutura de trabalho das CF's este estudo também se propõe a analisar um estudo de caso onde poderemos acompanhar a evolução clínica do mesmo, bem como, inferir sobre o tratamento proposto pelo enfermeiro e as aplicações desse tratamento, tanto para melhora do paciente quanto para observação da necessidade de alteração desse tratamento visando sempre atingir a melhor evolução do caso possível. Para tal, além da análise dos dados providos da pesquisa de artigos, optou-se também pelo uso das informações do paciente inseridas na plataforma e-SUS utilizada pelas CF's, afim de que se torne possível um maior entendimento sobre o trabalho.

O paciente o observado apresenta lesão em membro inferior direito, em tratamento desde o ano de 2018, onde através das informações disponíveis na CF, observava-se que a lesão tinha um dimensionamento muito menor sendo 10 cm de comprimento por 20 cm de largura e pouca profundidade, apresentando tecido de granulação, com área circundante seca e descamativa, exsudato seroso e forma irregular, pulso pedioso impalpável, fazendo uso de hidrogel e poliuretanos intercalados com uso de gaze Rayon.

Porém o que observamos desde o início do tratamento é um avanço expressivo no que diz respeito ao estado clínico do mesmo, onde é possível descrever uma úlcera varicosa (UV) "circular de perna" de bordas irregulares, presença de esfacelo, exsudato serosanguinolento de odor característico, aliado a isso observa-se que a ferida estava colonizada onde foi solicitado ao médico presente na unidade que receitasse medicação apropriada.

Após o tratamento anterior foi possível inserir um que fosse mais adequado ao caso do paciente, onde foi implementado a cobertura primária conhecida como Bota de Unna, que demonstrou uma significativa melhora do estado clínico do paciente, evoluindo de forma satisfatória, ao passo que, observamos uma lesão mesmo que ainda circular, demonstra tecido de granulação com ilhas de epiteliação, mudança significativa de coloração, aproximação e presença de colágeno nas bordas, exsudato seroso e pouco odor característico. diminuição do edema, o ressecamento da pele é tratado com solução de óleo mineral em pele íntegra.

Nos meses subsequentes ao início do tratamento com uso da Bota de Unna, podemos inferir que a ferida em si teve ótima resposta com a diminuição do edema mudança de coloração e diminuição do exsudato, isso também se deve ao fato da mudança da abordagem terapêutica que antes era feita de duas a três vezes na semana e com o uso da Bota de Unna passou a ser feita apenas uma vez, bem como, suas características que aliviam os efeitos das úlceras venosas, favorecendo as respostas supracitadas, e também ajudando na locomoção do paciente.

Outro grande ponto a ser citado foi o novo vínculo estabelecido entre o paciente e os profissionais de saúde que o atendem, tal fator, proporcionou maior entendimento do paciente sobre sua própria situação de saúde, bem como, uma maior preocupação com seus hábitos diários, como alimentação evitando alimentos muito gordurosos, ingestão de bebidas alcoólicas, higiene, repouso, troca de cobertura secundária caso necessário, não exceder o prazo de dez dias para troca da Bota de Unna, elevação do membro pelo menos 3 vezes ao dia deixando acima do nível cardíaco por pelo menos 30 minutos. Essa conexão profissional paciente aliada ao tratamento mais indicado ao caso proporcionou substancial melhora do caso.

Estudos apontam que a falta da interação do profissional de saúde com paciente no acompanhamento da lesão ulcerosa, contribui para um prognóstico ruim da evolução da UV, bem como, a ausência de materiais providos pelo SUS (Sistema Único de Saúde), que por sua vez acabam sendo providos pelo próprio paciente que culmina em gastos que ultrapassam a renda familiar.

Outro aspecto relevante desta interação é que o profissional enfermeiro é capaz de destacar características clínicas da lesão, como tipos de borda e leito tecido perilesional, dentre outros, e também outros aspectos que vão para a prática profissional como identificar o tipo de curativo correto para cada determinada lesão. Desta forma, faz-se necessário um profissional graduado que possa fazer a leitura correta de tais características, afim de que possa evoluir sem esquecer das características que constituem uma UV.

A análise se dá pela presença de dor ou hipersensibilidade local, edema, eritema, calor, odor, deiscência, fibrina e exsudato, ou seja, fatores clínicos que devem ser considerados quando da sistematização de assistência a ser prestada às pessoas com lesões, em especial com UV².

Nesta premissa torna-se fundamental uma abordagem terapêutica que no âmbito multidisciplinar, que irá abordar todos os aspectos do estado clínico do paciente acometido por UV, não deixando de considerar o custo efetivo, tanto para a unidade quanto na possibilidade de o paciente ser quem arca com as despesas de seu próprio tratamento, para que então seja possível alcançar os melhores resultados desejáveis para um indivíduo nessa condição¹⁴.

De acordo com Dantas *et al.*⁶, acerca do exercício da prática em curativos, vale ressaltar que o uso de equipamentos de proteção individual é de suma importância na proteção do profissional e do paciente, estando também sempre atento a possíveis sinais flogísticos que o paciente possa apresentar, entre fístulas, túneis até mesmo aumento na produção exsudato, sendo responsabilidade do profissional intervir e empregar a técnica asséptica correta na realização do tratamento a fim de prevenir complicações.

Neste contexto, Dantas *et al.*⁶ diz que se tratando dos cuidados de UV, não existe um único tratamento específico que sirva para auxiliar o processo cicatricial, desta forma, torna-se imprescindível o conhecimento técnico científico afim de discernir indicações e contraindicações de determinadas terapêuticas, sempre no intuito de trazer benefícios ao paciente. Dentre uma variedade de produtos disponíveis se destaca o uso do soro fisiológico a 0,9% sendo sempre o produto de maior escolha dentre os profissionais de saúde no que tange a limpeza de UV, usado de maneira a que não cause agressão a tecidos novos.

Outras medidas de cuidados podem ser implementadas como a orientação sobre o repouso e elevação dos MMII. A orientação dada de forma concisa e bem explicada se mostra de imenso valor para a cicatrização da lesão, pois é capaz de proporcionar a diminuição dos efeitos da hipertensão venosa, sendo indicado a elevação dos membros de 3 a 4 vezes ao dia³.

“Os cuidados necessários voltados para o tratamento adequado da UV envolvem a avaliação do paciente, que inclui histórico, a avaliação da lesão, exame físico, documentação dos achados clínicos, cuidados com a ferida e a pele ao redor; a utilização de métodos para a cicatrização da ferida, englobando a terapia compressiva, que requer a implementação de compressão externa para facilitar o retorno venoso, e a terapia tópica, que requer o uso de coberturas capazes de absorver o exsudato e criar um ambiente propício para cicatrização; o uso de antibióticos, tratamento realizado por uma equipe multiprofissional; medidas complementares, que incluem repouso e caminhada; e ações que visem evitar a recidiva da lesão, incluindo o uso de meias elásticas compressivas e adequada intervenção cirúrgica para a correção da anormalidade venosa.

As orientações realizadas pelo profissional são essenciais para o sucesso no tratamento da UV, pois o portador torna-se ativo nesse processo, estendendo os cuidados da unidade de saúde para seu domicílio.”¹⁴

Para Dantas *et al.*⁶, UV se constituem como importante agravo de saúde em pacientes idosos, se tornando um caso de saúde pública e atenção primária, sendo uma doença de evolução lenta que muitas vezes não responde bem ao tratamento ou mesmo acaba por regredir na sua melhora, bem como, está associada a outras comorbidades que acometem idosos.

Desta forma, o torna-se indispensável o conhecimento técnico e científico do profissional enfermeiro dentro da ESF, devido a sua responsabilidade de atuar sensibilizando pacientes a colaborarem com as orientações, no esclarecimento de dúvidas, essas atitudes favorecem a adesão ao tratamento que em contraposição quando não são feitas existem grandes taxas de pacientes que regredem no tratamento¹⁴.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou primeiramente que ao criar vínculo com o paciente, o profissional enfermeiro é capaz de atingir um novo patamar no que diz respeito ao cuidado de feridas cutâneas, bem como, a posição que as CF's proporcionam nesse cuidado também favorecem esse vínculo pois estão diretamente inseridas no convívio sociais do território.

Podemos inferir também que o uso das diversas opções terapêuticas proporciona ao paciente uma melhor capacidade de resolutividade das suas demandas de saúde, ao passo que, ainda que haja tantas opções mais uma vez se faz necessário lançar mão de profissionais que tenham o conhecimento técnico e científico afim de que possa executar técnicas de forma correta, desta forma proporcionando ao paciente uma recuperação que explore ao máximo as capacidades de estímulo regenerativo.

Desta forma, podemos afirmar que o uso da cobertura primária conhecida como Bota de Unna é um importante agente cicatrizante, que representa um custo efetivo acessível, acompanhado de ótimos resultados com relação a qualidade de vida do paciente, e melhora do quadro clínico do mesmo, principalmente devido a sua ação hipotensiva que acaba por culminar na diminuição do edema de membros inferiores.

E se tratando de indivíduos em fase avançada da vida úlceras venosas são um grande problema de saúde, pois afetam gravemente a qualidade de vida, sendo esta fase uma das mais propícias a desenvolver lesões cutâneas devido a pele se tornar mais fina com o passar dos anos, por isso a necessidade de desempenhar um cuidado diferenciado para esses usuários das CF's.

Esse cuidado específico só pode ser realizado dentro do contexto das CF's devido a integração da equipe multidisciplinar, que é capaz de ter um olhar macro sobre as situações de saúde de cada paciente atendido por ela, e desta forma aplicar todo o conhecimento científico específico de cada profissional que a compõe.

REFERENCIAS

1. Gomes, M.A.V; Pinto, V.D.O; Cassuce, F.C.D.C. *Determinantes da satisfação no atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Ciência & Saúde Coletiva.* 2021. 26: 1311-1322. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8KkBFNhtbDJmPH3Z5GnRndC/?lang=pt> Acesso em: 20 Nov 2023;
2. Monteiro, V.G.N; Dantas, D.V; Costa, I.K.F; Mendes, C.K.T; Dias, T.Y.A.F; Torres, S.M.D.S.G.S.D; Torres, G.D.V. *Influência dos aspectos clínicos e assistenciais na cronicidade das úlceras venosas. Rev Enferm UFPE [Internet].* 2013. 1256-64. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11620/13678> Acesso em: 20 Nov 2023;
3. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Saúde. *Clínicas da Família.* Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/clinicas-da-familia#> Acesso em: 15 Nov 2023;
4. Silva, B.C.S. *Estudo do efeito mediador dos fatores psicológicos sobre a atividade e participação de diabéticos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde de Diamantina.* 2020. Disponível em: <http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/handle/1/2477> Acesso em: 16 Nov 2023;
5. Figueiredo, A.E.B; Ceccon, R.F; Figueiredo, J.H.C. *Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. Ciencia & saude coletiva.* 2021. 26: 77-88. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n4nH53DFx39SRCC3FkHDzy/> Acesso em: 17 Nov 2023;

6. Dantas, R.F.D.B; Gouveia, B.D.L.A; Albuquerque, A.M.D; Torquato, I.M.B; Ferreira, J.D.A; Oliveira, S.H.D.S. Caracterização das lesões crônicas nos idosos atendidos na estratégia de saúde da família. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2017. 1835-1841. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31372> Acesso em: 20 Nov 2023;
7. Smaniotto, P.H.D.S; Ferreira, M.C; Isaac, C; Galli, R. Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*. 2012. 27: 623-626. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/mhg3d6bTNrg3ZgS9MYBLsCD/> Acesso em: 17 Nov 2023;
8. Guinancio, J.C; de Sousa, J.G.M; de Carvalho, B.L; de Souza, A.B.T; de Araujo Franco, A; de Almeida Floriano, A; Ribeiro, W.A. COVID-19: Desafios do cotidiano e estratégias de enfrentamento frente ao isolamento social. *Research, Society and Development*. 2020. 9 (8): e259985474-e259985474. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5474> Acesso em: 16 Nov 2023;
9. Dyniewicz, A.M. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. In *Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes* (pp. 207-207). 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-591597> Acesso em: 15 Nov 2023;
10. Minayo, M.C.D.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. In *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (pp. 269-269). 1992. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1344574> Acesso em: 15 Nov 2023;
11. Gil, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. Editora Atlas SA. 2008.
12. Ministério da Saúde. Portal Brasil. Número de equipes que atuam na Atenção Básica de Saúde aumenta em 19 estados. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2012/07/19/cresce-o-numero-de-equipes-que-atuam-na-atencao-basica-de-saude>. Acessado em: 15 Nov 2023;
13. Cardoso, L.V; Godoy, J.M.P.D; Godoy, M.D.F.G; Czorny, R.C.N. Terapia compressiva: bota de Unna aplicada a lesões venosas: uma revisão integrativa da literatura. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2018. 52. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8mQRsCyVD7msQJ44pZfBv6t/?lang=pt&format=html> Acesso em: 17 Dez 2023;
14. FURTADO, R.C. Úlceras venosas: uma revisão da literatura. 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/una-9356> Acesso em: 29 Nov 2023;