

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE PORTADOR DE ÚLCERA VENOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tereza Cristina Abreu Tavares<sup>1</sup>; Driele Caroline Noronha Gomes<sup>1</sup>; Thammy Rafaella Souto Capistana<sup>2</sup>; Viviane Ferraz Ferreira de Aguiar<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduação, <sup>2</sup>Especialização, <sup>3</sup>Mestrado

<sup>1</sup>Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ),

<sup>2</sup>Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ),

<sup>3</sup>Universidade Federal do Pará (UFPA)

te.tavares1@gmail.com

**Introdução:** A úlcera venosa é considerada uma complicação subsequente da insuficiência venosa crônica que pode manifestar-se através de traumas ou involuntariamente. Apresenta um índice que equivale de 70% a 90% das úlceras de perna. Possui alta recorrência que chega a 30% caso não seja tratada de forma adequada no primeiro ano e 78% caso ultrapasse o segundo ano. Indivíduos de faixas etárias diferentes manifestam úlcera venosa, no entanto a terceira idade é a mais acometida principalmente se for do sexo feminino. No Brasil há uma estimativa que 3% da população manifesta essa lesão, que aumenta para 10% em caso de diabéticos. A úlcera venosa constitui um problema de saúde pública no Brasil, pois apresenta alto índice de prevalência, impacto socioeconômico e propriedades de recorrência e incapacitação, acarretando dificuldade deambulação grave nos portadores em função do incômodo ou da cronicidade da dor, que por sua vez prejudica suas atividades de vida diária, gerando assim determinantes de sofrimento como: depressão, isolamento social, baixa autoestima, absenteísmo, internações ou várias idas ao ambulatório. Em decorrência da cronicidade das úlceras venosas, é necessário que o acompanhamento desses pacientes nas instituições de saúde envolva uma equipe multidisciplinar, pois precisa de curativos constantes, avaliação da lesão e reavaliação da terapêutica estabelecida. Em seu tratamento integram-se as ações de limpeza da ferida, seleção do produto apropriado à fase de cicatrização a qual se encontra a lesão, agregando a isso uma terapia compressiva. O tratamento demorado das úlceras venosas requer do sistema público gastos elevados, e acarreta ao indivíduo limitações que o afastam das atividades de trabalho e de fazer o tratamento adequado. Logo, se torna de interesse público e um desafio aos profissionais de saúde que atuam no tratamento de feridas a procura por terapias eficazes que contribuam para uma cicatrização mais rápida. Neste contexto, a enfermagem tem um papel importante na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com intuito de planejar as ações assistenciais e avaliar os resultados dos cuidados prestados aos pacientes. Busca o rastreamento dos diagnósticos de enfermagem para que seja possível planejar as ações assistenciais e avaliar os resultados dos cuidados prestados aos pacientes. A utilização dos diagnósticos de enfermagem da NANDA permite que sejam identificados os problemas do cliente com perspectivas na promoção e reestabelecimento da saúde. Desta forma, são imprescindíveis para uma assistência organizada, pois com base neles é que são traçados e executados os cuidados de enfermagem que definirão os resultados que melhorem a condição de saúde do cliente. A avaliação desses resultados proporciona perceptibilidade da profissão e ratifica a importância dos trabalhadores de enfermagem nos cuidados à saúde. **Objetivos:** Relatar uma experiência vivenciada sobre a elaboração e aplicação da SAE a um paciente com úlcera venosa crônica. **Descrição da Experiência:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, que ocorreu no período de agosto de 2016, em um Instituto de Previdência e Assistência, localizado no município de Belém-PA, desenvolvido por acadêmicas de Enfermagem do 7º período da Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ). Foi realizado com o senhor J.M.F. A etapa do processo de

enfermagem foi dividida em cinco etapas. Na 1 etapa foi realizada a anamnese e exame físico que direcionou a consulta de enfermagem a fim de identificar as Necessidades Humanas Básicas prejudicadas do paciente. A segunda etapa foi a determinação dos diagnósticos de enfermagem, sendo utilizado a taxonomia NANDA-2015-2017. Na terceira etapa foi determinada o planejamento dos resultados esperados, ou seja, os resultados esperados. Na quarta etapa a implementação da assistência de enfermagem esmiuçando as Necessidades Humanas Básicas prejudicadas do paciente. Na quinta etapa a avaliação da assistência de enfermagem. **Resultados:** Tratava-se de J.M.F, sexo masculino, 53 anos, auxiliar de serviços gerais, divorciado, ensino fundamental completo, obeso e sedentário. Deu entrada na instituição encaminhado pela angiologista para curativo de úlcera venosa devido um trauma em membro inferior direito provocado por sua bengala. Queixa-se de dor. Apresenta uma lesão com extensão de aproximadamente 10 cm, superficial atingindo a derme, bordas irregulares e maceradas, apresentando tecido de granulação, com exsudato seroso de volume moderado, odor fétido e exsudato purulento, pele ao redor da ferida escurecida e apresentando sinais flogísticos. Encontrase no 5º dia da realização do curativo. O estudo possibilitou o levantamento dos diagnósticos de enfermagem e permitiu a criação de um plano de cuidados que suprisse as Necessidades Humanas Básicas prejudicadas do cliente. A partir consulta de enfermagem e exame físico, foram identificados os seguintes diagnósticos: Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais, relacionado à ingestão excessiva em relação às necessidades metabólicas, caracterizada por relato verbal. Integridade da pele prejudicada, relacionado a má circulação sanguínea, caracterizado pela alteração na integridade da pele. Estilo de vida sedentário relacionado ao interesse insuficiente pela atividade física, caracterizado pela preferência por atividades com pouco exercício físico. Deambulação prejudicada relacionada a dor, caracterizada pela capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias. Dor aguda relacionada a um trauma caracterizada pela posição para aliviar a dor. Risco de baixa autoestima situacional relacionado à doença física. Após a definição dos diagnósticos de enfermagem, foram determinados os resultados esperados: o cliente deverá fazer: a adesão de uma dieta adequada; melhora do aspecto da ferida a cada curativo, demonstrar cicatrização progressiva do tecido, estar livre da infecção, realizar prática de exercícios físicos para melhora da condição clínica, execução da orientação dada, estado de conforto e controle da dor e adesão ao tratamento de forma adequada. As intervenções de enfermagem envolveram, respectivamente: Estímulo e orientação sobre a importância de uma boa alimentação e encaminhamento à nutricionista para planejamento da dieta. Realizar curativo a cada cinco dias com malha impregnada com prata e atadura de compressão elástica. Uso de técnica asséptica na realização dos curativos. Orientação sobre a necessidade da administração do antibiótico no horário certo devido a infecção já instalada. Orientação sobre a importância da realização de exercícios físicos e incentivo em realizar pequenas caminhadas. Manter os membros inferiores elevados durante pelo menos 30 minutos por dia para melhorar o retorno venoso. Favorecer repouso/sono adequados para o alívio da dor, orientar sobre o uso de medicamentos analgésicos prescritos para alívio da dor e evitar ficar por tempo prolongado em pé ou fazer longas caminhadas. Orientação sobre os aspectos da doença e encorajamento para a adesão do tratamento. As intervenções de enfermagem foram aplicadas ao cliente na sua segunda ida ao instituto. Após a concretização do plano de atendimento e a avaliação da assistência desenvolvida foi possível observar que os resultados esperados através da sistematização da assistência (SAE) foram atingidos e que as intervenções de enfermagem foram satisfatórias, pois proporcionou efeitos positivos na prestação dos cuidados, uma vez que observamos o interesse do cliente em mudar pequenos hábitos para o reestabelecimento da saúde, além de evidenciarmos uma

melhora significativa na lesão desse paciente. **Conclusão/Considerações Finais:** O estudo permitiu identificar a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na prestação de cuidados aos pacientes em unidades ambulatoriais, pois facilita a elaboração de um plano de cuidados que satisfaça as Necessidades Humanas Básicas prejudicadas do paciente, permitindo a prevenção de agravos e redução de riscos através da orientação. Sendo assim, concluiu-se que as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ocasionaram melhora na impressão diagnóstica do paciente com úlcera venosa crônica, caracterizado pela diminuição da lesão e exsudato observado inicialmente na ferida.

#### **Referências:**

1. Reis DB et al. Cuidados às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. *Revista Mineira de Enfermagem*, 17(1): 102-112, 2013.
2. Da Silva DC. Experiências construídas no processo de viver com a úlcera venosa. *Cogitare Enfermagem*, 20(1), 2015.
3. Oliveira BGRB et al. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 14 (1): 156, 2012.
4. Nanda. *Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017/ Nanda International*; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros. –Porto Alegre: Artmed, 2015.