



A VISÃO HOLÍSTICA DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM FRENTE A ÚLCERA VENOSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIANA MENEZES BATISTA DA SILVA; VIVIANE DE MELO SOUZA

RESUMO

INTRODUÇÃO: A ferida é quando ocorre a perda da integridade da pele seja por causas externas, internas ou endógenas. Sendo assim, a úlcera venosa ou úlcera varicosa é uma ferida com alta cronicidade, é caracterizada por ser uma ferida na perna, próxima ao tornozelo, pode-se iniciar com flictena ou erosão pequena e superficial que se agrava em profundidade parcial ou total da pele, enquanto ao formato apresenta-se irregular e de bordas definidas, com tecido de granulação mais predominante, pode apresentar esfacelo. **OBJETIVO:** Relatar a importância de o enfermeiro ter um olhar holístico frente à ferida, ou seja, um olhar integral para além da ferida. **METODOLOGIA:** Este é um estudo descritivo tipo relato de experiência, vivenciada por uma acadêmica de enfermagem do nono período, realizado durante o estágio curricular na Atenção Primária à Saúde. **RESULTADOS:** Durante a consulta é notório que algumas falas, dores e queixas são similares, como medo e incerteza a respeito da cicatrização, ansiedade e vergonha. Alguns usuários utilizam vestimentas que possam cobrir o curativo. Pois acaba-se por afetar a sua autoestima e gerar inúmeros estresses, esses sendo capazes de afetar o processo de cicatrização e até mesmo a aderência do paciente ao tratamento, que muitas das vezes não compreende a necessidade de comparecer inúmeras vezes para realizar o curativo. **CONCLUSÃO:** Portanto, o cuidado com a ferida é além da escolha da cobertura ideal. Assim, é essencial que o profissional de enfermagem veja o sujeito como um ser único e que ele é o verdadeiro foco do cuidado. Deste modo, é essencial que se tenha a escuta ativa para trazer o usuário para o mais próximo do cuidado, como também identificar outros sinais importantes que o usuário está relatando, como falta de adesão ao tratamento, dificuldade no autocuidado, mobilidade prejudicada, dentre outros. Ademais, faz-se necessário empoderar o usuário a respeito do tratamento, trazer conforto, incentivar o autocuidado e ressaltar a importância de ser corresponsável pelo seu tratamento e a necessidade de ter hábitos saudáveis. Esses que influenciam diretamente no processo de cicatrização.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Autoestima; Cicatrização; Ferida.

1 INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo, constituindo 15% do peso total do corpo adulto, sendo altamente especializada e multifuncional. Logo, ela possui inúmeras funções, sendo as principais: barreira protetora contra organismos causadores de doenças e um órgão sensorial para dor, temperatura e toque; e sintetiza vitamina D. (POTTER, 2021)

Segundo a SOBEST (Associação Brasileira de Estomaterapia), ferida é quando ocorre a perda da integridade da pele seja por causas externas, internas ou endógenas, relacionadas a doenças facilitadoras ou causadoras da ferida. Assim, a lesão cutânea apresenta riscos para a segurança e acaba por desencadear uma resposta cicatrizante complexa.

A úlcera venosa ou úlcera varicosa é um exemplo de ferida. Contudo, com alta cronicidade, pois está associada a insuficiência venosa. Ela é caracterizada por uma ferida na perna, próxima ao tornozelo, pode-se iniciar com flictena ou erosão pequena e superficial que

se agrava em profundidade parcial ou total da pele, enquanto ao formato apresenta-se irregular e de bordas definidas, com tecido de granulação mais predominante, pode apresentar esfacelo. Na pele adjacente é comum haver alterações como dermatite ocre (escurecimento da pele), inflamação da pele (eczema de estase), edema, presença de varizes, prurido e escamas. Ademais, essa é uma ferida de alto custo e que, geralmente, utiliza-se a terapia compressiva, sendo usada a bota de Unna que auxilia no retorno venoso.

O Ministério da Saúde pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, diz que atenção básica é a principal porta de entrada e centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), logo sendo a coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

Tendo-se isso em vista, quando o usuário possui uma ferida que não melhora ou algum ocorrido que leva ao rompimento da pele devida alguma laceração, perfuração, escoriação ou até mesmo uma contrarreferência devida uma cirurgia que demanda de cobertura, ele vai procurar a Atenção Primária. Pois é nela que haverá o cuidado para com essa demanda. É a porta de entrada, então é necessário que os profissionais de saúde tenham uma visão ampla da condição do paciente, não tendo uma visão focalizada apenas na ferida.

Sobretudo a respeito do cuidado para com o usuário que porta uma ferida é necessário enfatizar o papel primordial da enfermagem, que atua diretamente na ferida. Assim, agindo de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que informa por meio da Resolução n.567/2018 que diz a respeito da atuação do enfermeiro, onde ele avalia, prescreve e executa curativos em todos os tipos de feridas em pacientes que estão sob seus cuidados. Como também de coordenar e supervisionar sua equipe a respeito da prevenção e cuidado de pessoas com feridas.

Logo, ao tratar das responsabilidades frente à ferida é necessário que seja avaliada e monitorada a integridade cutânea, os riscos que os usuários possuem para problemas de pele, identificar os problemas reais, dentre outros tópicos que serão coletados na anamnese para que seja feita a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) para com as necessidades do indivíduo, tendo em vista as condições psicológicas, sociais e culturais dele.

Vale salientar que as diversas clínicas da família que há no país atuam fortemente na prevenção e tratamento de diversas feridas, como lesão por pressão em idosos, monitoramento e tratamento do pé diabético, úlceras venosas, úlceras artérias, queimaduras, feridas traumáticas e feridas oncológicas, essas constituem um enorme problema de saúde pública. Seja pelo seu alto custo para tratamento, como também por interferir na qualidade de vida da população.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Este trabalho consiste em ser um estudo descritivo tipo relato de experiência, vivenciada por uma acadêmica de enfermagem do nono período, realizado durante o estágio curricular na Atenção Primária à Saúde, sendo nomeada como Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na Zona Norte do Rio de Janeiro.

Sendo assim, este relato de experiência (RE) consiste em ser um importante produto científico na atualidade. Pois é uma construção teórico-prática que propõe o refinamento de saberes a respeito da experiência em si, a partir do olhar do sujeito-pesquisador em um determinado contexto cultural e histórico. Portanto, faz com que o pesquisador articule conhecimentos que marcam seu pertencimento coletivo, concomitantemente demanda que ele ative suas competências a respeito de tradução, percepção e interpretação para a criação da narrativa científica. (Daltro et al, 2019)

Tendo em vista esse contexto cultural e histórico como é retratado por Daltro em 2019, o local da UBS é marcado pelo crescimento urbano desordenado, ou seja, com construções não regulamentadas, assim como é marcado o processo de favelização do Rio de Janeiro. Vale lembrar que pessoas que residem em locais a margem da sociedade, ou seja, ocupa as beiras e

não está no centro das coisas, excluído seja da sociedade, cultura, política e economia, carecem de políticas públicas. Desta forma, a Clínica da Família nessa região foi um ganho da luta da população juntamente com a Associação dos Moradores.

Atualmente, esta UBS é responsável por 6 microáreas, tendo em torno de 24 mil cadastrados. O atendimento por dia é em torno de 90 consultas levando em conta os turnos em que as portas se encontram abertas para a população. A clínica é bastante ampla, assim não é possível quantificar qual a maior demanda, pois cada microárea tem sua peculiaridade, ou seja, seu público-alvo e suas questões. Assim, há bastante divergências, pois algumas áreas são de alto poder aquisitivo e outra que é o oposto, com bastante vulnerabilidade e sofrimento decorrentes de violência local, falta de saneamento básico, dificuldade de acesso a creches e escolas, dentre outros problemas.

Durante o estágio foi possível passar por diversos setores, como consultório, sala de imunização, sala de saúde da mulher, sala de curativos, sala de procedimentos e na farmácia. Também foi realizada atividades fora da clínica, como visita domiciliar (VD) para coleta de sangue em pacientes acamados, VD para realização de curativo, Programa Saúde na Escola (PSE) e vacinação no shopping para maior captação de pessoas. Contudo, após diversas vivências a sala de curativos foi o que realmente me estimulou a realizar um relato de experiência. Pois é notório que vários fatores afetam esse usuário no processo de cicatrização. Ademais, é um momento muito angustiante para o usuário.

3 DISCUSSÃO

Na sala de curativos são atendidos em torno de 24 usuários. Vale lembrar que esses são divididos no turno da manhã e tarde, que é quando acontece os atendimentos. Durante a manhã são atendidos apenas feridas limpas, a tarde são as feridas infectadas para que assim diminua o risco de contaminação. Durante o estágio foi possível participar das consultas sob supervisão no período de maio a julho, porém o comparecimento era maior no turno da tarde devido a conciliação com a faculdade. Assim, sendo realizado em torno de 10 atendimentos por semana.

Os usuários que comparecem para a troca do curativo sua grande maioria moram na comunidade que fica em torno da clínica. Já quando ocorre de um usuário fora da área de cobertura ir à consulta pela falta de informação e necessidade, o curativo é feito como forma de acolher esse usuário. Contudo, é encaminhado para a clínica de referência. O maior comparecimento é do sexo masculino, geralmente entre 40 e 60 anos, já a ferida que aparece em maior quantidade é a úlcera venosa.

Durante uma consulta e outra é notório que algumas falas, dores e queixas são similares, como medo e incerteza a respeito da cicatrização, ansiedade e vergonha. Alguns utilizam vestimentas que possam cobrir o curativo. Pois acaba-se por afetar a sua autoestima e gerar inúmeros estresses, esses sendo capazes de afetar o processo de cicatrização e até mesmo a aderência do paciente ao tratamento, que muitas das vezes não compreende a necessidade de comparecer inúmeras vezes para realizar o curativo. Pois acaba não enxergando melhora no quadro.

Então, é necessário lembrar da Política Nacional de Humanização (PNH), 2003, que visa efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, assim, incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. Então, valorizando os sujeitos e oportunizando a criação de autonomia, ampliando a capacidade de transformar a realidade em que vivem, através de corresponsabilização do usuário, criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde.

Com uma escuta ativa é possível atentar a inúmeros sinais importantes, como relato de baixa autoestima, ansiedade e medo perante o processo de cicatrização, falta de adesão ao tratamento, dificuldade no autocuidado, mobilidade prejudicada, dentre outros fatos que o paciente acaba trazendo em uma simples conversa informal.

Para além de uma escuta ativa é de suma importância o profissional saber qual a anatomia e fisiologia da pele, etiologia da ferida, fases da cicatrização, tipos de cicatrização, cobertura ideal para o leito da ferida e seus fatores positivos e negativos, dentre outros conhecimentos técnico-científico que o enfermeiro deve possuir. Contudo, não podemos restringir o cuidado apenas a cobertura ideal, ou seja, é necessário se ter em mente os elementos que retardam ou impedem o processo de cicatrização.

Indubitavelmente no cenário de prática foi possível enxergar de uma forma holística para os usuários que comparecem criteriosamente na sala de curativo para a troca de cobertura que o problema vai muito além da ferida em si, eles apresentam medos e anseios, incertezas a respeito do tratamento, desesperança da melhora devido a própria compreensão que a sua vida se encontra totalmente modificada. Pois agora precisa dispor de tempo para ir até a clínica, precisa receber ajuda o que fragiliza o emocional, tendo em vista que a pessoa realizava suas atividades sem auxílio algum. Outros pacientes, infelizmente, não dispõem nem de uma rede de apoio, ou seja, moram sozinhos e realizam todas as atividades sem assistência. Tendo-se apenas o profissional de saúde para conversar a respeito da sua angústia e questões emocionais.

Assim, considerando que os determinantes sociais de saúde afetam diretamente no cuidado é inquestionável que o profissional deve prestar um cuidado integral e holístico ao usuário. Logo é necessário empoderar o paciente.

Ademais, também foi gratificante perceber como o papel do enfermeiro é essencial no cuidado para com a ferida e como é possível traçar inúmeras estratégias para gerar saúde e minimizar impactos. Por outro lado, também foi possível enxergar o papel que devo desempenhar com o usuário para que se possa prestar um atendimento integral. Não focalizando apenas em coberturas, assim, utilizando de todos os tipos de tecnologias para o cuidado.

4 CONCLUSÃO

Por fim, conclua-se que o cuidado é muito além de escolher a cobertura ideal para a ferida, que se deve ver o sujeito como um ser único e que ele é o verdadeiro foco do cuidado. Logo, é necessário dar voz e realizar uma escuta ativa, assim, sempre trazendo o usuário para o mais próximo do cuidado. Jamais vê-lo como mais um usuário que vai realizar o curativo.

A experiência vivenciada no decorrer do estágio foi extremamente importante para fazer a correlação entre o conhecimento técnico-científico e a prática, como também para ter essa sensibilidade e auxiliar da melhor forma possível para que o usuário tenha qualidade de vida e que possa seguir suas atividades rotineiras da melhor forma possível.

REFERÊNCIAS

Atendimento à pessoa com Úlcera Venosa. SOBEST, 14 dez. 2022. Disponível em: <<https://sobest.com.br/atendimento-a-pessoa-com-ulcera-venosa/>>. Acesso em: 1 mar. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 567, de 29 de janeiro de 2018. Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. Brasília, DF; 2018.

DALTRO, M. R.; DE FARIA, A. A. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. Estudos e Pesquisas em Psicologia, v. 19, n. 1, p. 223–237, 2019.

Feridas. SOBEST. Disponível em: <https://sobest.com.br/feridas/>. Acesso em: 27 set 2023
Política Nacional de Humanização - PNH. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
>. Acesso em: 2 mar. 2024.

POTTER, Patricia A et al. Fundamentos de enfermagem. 9 Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021, 1360 p.