

VISITA DOMICILIAR À IDOSA PARA REALIZAÇÃO DE CURATIVO DA
ÚLCERA VENOSA E ACOMPANHAMENTO DA CICATRIZAÇÃO

Ananda Borges Ponce Leal^I; Ana Flávia das Chagas Costa^{II}; Gleiton Ramalho
Ferreira^{III}; Roselma Marcele da Silva Alexandre Kawakami^{IV}

- I. Acadêmica de medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). E- mail: nandaleal2012@gmail.com
II. Acadêmica de medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). E- mail: annaf_chagas@hotmail.com
III. Acadêmico de medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). E- mail: gleiton_ramalho@hotmail.com
IV. Enfermeira. Professora do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). E- mail: roselma_marcele@hotmail.com

Introdução: A Insuficiência Venosa Crônica tem como a complicação mais relevante a Úlcera Venosa definida como lesão que geralmente ocorre na porção mais distal dos membros inferiores, de causa traumática, podendo evoluir com exsudato purulento e causar grande dor¹. A incidência em mulheres é de 80%, principalmente acima de setenta anos. Além disso, se não forem acompanhados e prestados os cuidados adequados a taxa de recorrência pode chegar a quase 80% em dois anos². Diante disso e levando em consideração a morbidade, as repercussões econômicas e psicossociais geradas pela incapacitância, dor e dificuldade de deambulação é preciso que haja acompanhamento do quadro e se estabeleça um cuidado contínuo. **Objetivo:** Relatar o caso da visita domiciliar a idosa para realizar curativo de úlcera venosa e acompanhar o processo de cicatrização. **Método:** Trata-se de um relato de caso do acompanhamento longitudinal prestado a uma idosa com histórico de Úlcera Venosa por meio de sete visitas domiciliares realizadas entre os dias 10/06/2016 e 19/06/2017 na área adscrita à Unidade de Saúde da Família Professora Binoca Maria da Costa, bairro Manga, Várzea Grande, Mato Grosso. **Resultados e Discussão:** Foram realizadas sete visitas domiciliares a idosa portadora de Úlcera Venosa. Na visita domiciliar foi estabelecido vínculo, realizada anamnese, exame físico e avaliação da lesão. Posterior a isso, foi realizado curativo oclusivo e orientação quanto a necessidade do uso de meia compressiva elástica e modificação de estilo de vida. A.F.S., 61 anos na época da primeira visita, há aproximadamente 30 anos havia sido diagnosticada com Insuficiência Venosa que complicou para Úlcera Varicosa, a qual tinha como fator

atenuante o uso da meia, porém havia cessado a utilização 3 meses antes da primeira visita em decorrência de ter rasgado; negou Diabetes Mellitus e Hipertensão e possuía outras queixas variadas de algias não associadas com a Úlcera Venosa. Além disso, ela referiu ter machucado a região perimaleolar esquerda ao limpar o quintal da casa, portanto além da Úlcera Venosa apresentava lesão pelo trauma. Na segunda visita essa região apresentava-se com aspecto frio, hiperpigmentado, duro, localizado com edema e dolorido. Nesse dia, relatou que fazia uso medicamentoso de Venalot e Disomin além de automedicação com Nistatina e Torsilax e como conduta foi orientada sobre suspender o uso desses fármacos porque não resolveriam a questão da lesão e adotar o uso de Kollagenase e como fazer a troca adequada de curativos. Em outra oportunidade, A.F.S. relatou que o aspecto da ferida havia melhorado desde a última visita, o que foi observado na troca de curativo, todavia havia presença de exsudato e um pouco de sangue, foi realizada higiene da região com soro fisiológico 0,9% até que eles fossem retirados com ajuda de gaze embebidos em soro fisiológico 0,9%. A Kollagenase foi colocada com auxílio de gaze na região com fibrina e Dersani em toda a ferida, após colocação de gaze foi enfaixada com atadura de Crepom e firmada com esparadrapo. Houve seguimento dessa conduta na outra visita em que acrescentamos e levamos Dersani para o uso tópico na lesão e preenchemos a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, durante o preenchimento ela referiu que havia tido um episódio de queda sete meses antes de iniciarmos a visita. Nas outras visitas, além de termos realizado os procedimentos padrão de todas as visitas no qual pudemos perceber que a lesão já apresentava tecido de granulação e ela informou redução das dores na região. Ademais, fizemos a avaliação da pessoa idosa quanto às Atividades Básicas e Instrumentais de Vida Diária, Escala de depressão geriátrica e Mini Exame do Estado Mental. Ao final, ela e a filha agradeceram porque A.F.S. observaram melhora no aspecto da ferida e nas dores que sentia e estava psicologicamente melhor desde nossas visitas pelo cuidado e atenção dirigidos ao bem-estar dela. A úlcera venosa é uma complicação tardia da insuficiência venosa crônica (IVC) e pode surgir por traumas ou espontaneamente. Com isto, acometem os membros inferiores, geralmente no terço distal da face medial da perna, próximas ao maléolo medial. Tem alto índice de recorrência, quando não manejadas adequadamente no primeiro ano. Pessoas de diferentes faixas etárias apresentam UV, porém os idosos, principalmente do sexo feminino, com baixo nível socioeconômico são maior prevalência. As condutas adotadas pelos profissionais não apresentam evidências científicas; a ferida é o foco da atenção. Nesse sentido a Visita

Domiciliar entra nessa perspectiva na medida em que possibilita a construção de vínculos e a observação de todos os aspectos da vida do paciente que possam interferir na saúde e no bem-estar do indivíduo³. **Conclusões / Considerações Finais:** Portanto, concluímos que a úlcera venosa é um problema de saúde pública, por conta da sua alta incidência e sua característica crônica e recorrente, o que resulta em tratamentos longos e complexos. Além de um profissional capacitado para o auxílio nesse processo. Desse modo, ela impede uma rotina costumeira, assim gerando aspectos negativos, como: isolamento social, presença de dor, deterioração da autoimagem, perda do emprego e até depressão, a qual a usuária visitada pareceu apresentar conforme as visitas. Por isso, é importante um profissional de saúde que se envolva em todo o processo que circunda o tratamento, incluindo a avaliação da qualidade de vida do portador e do processo de cicatrização. Sendo assim, o nosso auxílio foi fundamental tanto para o processo de cicatrização quanto para a saúde mental da paciente, que ao longo das visitas se mostrou satisfeita com os resultados e a atenção que era dada o que nos leva a reflexão da importância da atuação do profissional médico de modo acolhedor e humano. Dessa forma, nota-se que o Programa de Interação Comunitária permitiu a oportunidade de acompanhar o processo de cicatrização da úlcera venosa e a importância da visita domiciliar para o processo de formação médica.

Palavras-Chave: Cuidado. Atenção Primária. Úlcera Venosa

Referências:

1. Silva AS Rodrigues TS, Meneses SM, Vera SO. O cotidiano de pacientes com úlcera venosa: uma revisão integrativa. REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2017. Vol. Sup. 9, S871-S882. Available from: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS111.pdf>
2. Reis DB, Peres GA; Zuffi FB, Ferreira LA, Poggetto MT. Cuidados às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. REME, Revista Mineira de Enfermagem. Available from: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130009>
3. Zuffi FB. A atenção dispensada aos usuários com úlcera venosa: percepção dos usuários cadastrados nas equipes de saúde da família. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto (SP), 2009. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-18082009-130549/pt-br.php>