

UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**FATORES QUE CONTRIBUEM PARA REDUÇÃO DA
REINCIDÊNCIA DE ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE**

DANIEL PEREIRA ALVES / THAMIRIS BARBOSA LOURENÇO

SÃO PAULO
2020

DANIEL PEREIRA ALVES / THAMIRIS BARBOSA LOURENÇO

**FATORES QUE CONTRIBUEM PARA REDUÇÃO DA
REINCIDÊNCIA DE ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE**

Trabalho acadêmico
apresentado ao
curso de
Graduação em
Enfermagem,
como exigência
para a obtenção
de título de
Bacharel em
Enfermagem

Orientadora: Prof^a Dra. Fabiana Neman

**SÃO PAULO
2020**

AGRADECIMENTOS

Nós agradecemos á Deus, nossos pais e familiares que foram grandes incentivadores e sempre acreditaram em nossos sonhos.

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todo o corpo docente do curso Bacharelado de Enfermagem, por todos os ensinamentos, vocês foram parte fundamental desta caminhada. À nossa orientadora *Profª Dra. Fabiana Neman* pela paciência e engajamento a este trabalho, aos nossos pais e a toda nossa família por todo o apoio recebido, muito obrigado. Este trabalho é dedicado a vocês.

EPÍGRAFE

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

Florence Nightingale

RESUMO

Objetivo: Identificar os fatores que causam reincidência das úlceras venosas na Atenção Primária de Saúde. **Método:** Este estudo trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica e análise de dados. **Resultados:** Realizar a transformação de saberes dentro de um grupo que não tem o conhecimento advindo da ciência, ao mesmo tempo em que também nos apropriamos do conhecimento que vem do universo científico. **Conclusão:** A pesquisa realizada constitui em um processo indispensável para o tratamento de feridas e assim diminuindo a reincidência das úlceras venosas na APS.

Descritores: Enfermagem e úlcera venosa; Reincidência de úlcera venosa; Úlcera venosa e atenção primária.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

Atenção Primária à Saúde.....	APS
Diabetes Mellitus	DM
Hipertensão Arterial Sistêmica	HAS
Ministério da Saúde.....	MS
Projeto Terapêutico Singular.....	PTS
Sistematização da Assistência de Enfermagem.....	SAE
Sistema Único de Saúde	SUS
Solução Fisiológica	SF
Úlcera Venosa.....	UV

SUMÁRIO

<u>1. INTRODUÇÃO</u>	9
<u>1.2 Medidas de proteção</u>	11
<u>1.3 Classificações das feridas</u>	12
<u>1.4 Avaliação das úlceras</u>	13
<u>1.5 Fluoxograma de limpeza das feridas</u>	16
<u>2. METODOLOGIA</u>	17
<u>3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS</u>	19
<u>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	26
<u>5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	28

1. INTRODUÇÃO:

A motivação pela temática advém inicialmente de um primeiro contato com a disciplina de estomaterapia na graduação de enfermagem, logo após, na percepção da convivência no âmbito familiar e profissional em atendimento no dia-dia na Atenção Primária à Saúde (APS), em meio a um problema que impacta pacientes, familiares e o sistema de saúde ao qual se encontra sobrecarregado. Essas vivências favoreceram o interesse pelo assunto, acerca da importância do conhecimento e do cuidado do paciente com úlcera venosa, que deve ser de forma holística, uma vez que não é só a ferida que deve ser tratada e sim todo o ser em sua complexidade biopsicossocial.

Almejou-se, assim, identificar fatores intervenientes no processo de cuidado à pessoa com úlcera venosa na APS que justificassem a reincidência, tendo em vista o enfermeiro como agente desse cuidado em saúde.

A relevância desse estudo encontra-se em investigar quais os fatores que podem ajudar os profissionais da atenção primária a reduzir o número de pacientes com reincidência, ou seja, identificar, avaliar, tratar e orientar, de modo a contribuir para reflexão, mudança de conduta e/ou até mesmo busca pelo conhecimento e aperfeiçoamento da assistência para que possa favorecer a qualidade de vida das pessoas com úlcera venosa, que necessitam da assistência de enfermagem.

A pele é um revestimento que envolve o corpo, também chamada como tegumento, composta por epiderme, derme e hipoderme. Apresenta funções de proteção, secreção de glândulas, produção de vitamina D e termorregulação, sendo a mais frisada de proteção, assim quando ocorre algum rompimento desse revestimento, por agente químico, físico ou biológico, se denomina como ferida. Feridas podem ser consideradas agudas que possuem característica por surgir de forma súbita e apresentar curta duração, e as crônicas se caracterizam pelo processo longo de restituição tissular e frequentes recidivas. (NEVES, AZEVEDO, SOARES, 2014)

A Úlcera Venosa é uma insuficiência venosa crônica nos membros inferiores é uma anormalidade do funcionamento do sistema venoso causada por uma incompetência valvular associada ou não à obstrução do fluxo venoso.

Quanto Oliveira et al (2012) retrata que a insuficiência venosa pode ocorrer devido à obstrução do retorno venoso ou refluxo do sangue venoso, ocasionando hipertensão venosa que leva ao edema e lipodermatoesclerose (endurecimento da pele), essa disfunção pode ser resultado de um distúrbio congênito ou pode ser adquirida.

O resultado é a instalação de uma sobrecarga venosa devido à intensificação do fluxo sanguíneo retrógrado que sobrecarrega o músculo da panturrilha a ponto de não conseguir bombear quantidades maiores de sangue, na tentativa de contrabalancear a insuficiência das válvulas venosas. (CARMO et al, 2007)

De acordo com Ferreira (2012), a úlcera venosa atinge os indivíduos na fase mais produtiva da vida, acarretando dor, perda de mobilidade e afastamento de atividades, gerando aposentadoria por invalidez. Além de impossibilitar determinadas atividades da vida diária, como o lazer, afetando a qualidade de vida e a autoestima, levando o paciente, até mesmo, à depressão.

A prevalência de feridas crônicas está no sexo feminino, com idade média de 62,7 anos e clinicamente, estes indivíduos apresentam dor e edema nas pernas, que pioram durante o dia, mas podem ser aliviados com a elevação dos membros inferiores acima do nível do coração, caso tenha etiologia venosa. (EVANGELISTA et al, 2012)

A restauração da pele ocorre por meio de um processo dinâmico, contínuo, complexo e interdependente, composto por várias fases sobrepostas, denominada cicatrização. Entretanto este processo pode ser afetado por diversos fatores locais ou sistêmicos como infecção, baixa perfusão tecidual, corpos estranhos, obesidade, idade avançada, técnica de curativo inapropriada e doenças crônicas especialmente metabólicas como a Diabetes Mellitus, e a insuficiência venosa além do processo de envelhecimento que resulta no aumento de incapacidades funcionais e cognitivas, no número de internações hospitalares, comprometendo conseqüentemente a qualidade de vida dessa população exposta. (OLIVEIRA et al, 2012)

1.2 Medidas de proteção:

As medidas de prevenção consistem em:

- Manter repouso e a elevação dos membros inferiores. O doente deve evitar ficar em pé por muito tempo e procurar repousar a perna, elevando-a 30cm acima do quadril, para auxiliar o retorno venoso.
- O uso de meias de compressão com pressão entre 30 as 50mm de Hg são aconselháveis para prevenir o edema e melhorar o efeito da bomba muscular.
- A caminhada e exercícios de elevar o calcanhar ocasionam flexão e contração dos músculos da panturrilha. Estes são necessários para a manutenção da bomba muscular.
- Reduzir o peso corporal.
- Realizar avaliação clínica periódica, para pesquisa de anemia, desnutrição, hipertensão e insuficiência cardíaca.
- Tratamento de eczemas de estase com corticoterapia tópica.
- Evitar traumatismos de membros inferiores.
- Tratamento de infecções bacterianas e fúngicas. (MANUAL DE CONDUTAS PARA ÚLCERAS NEUROTRÓFICAS E TRAUMÁTICA, 2012)

Com relação ao tempo de tratamento e de cicatrização das feridas crônicas, este é geralmente prolongado e Dealey (2008) explica que isso é devido à sua etiologia subjacente, mas que também ocorre independente da influência de uma patologia, pois podem surgir de feridas agudas que se tornaram crônicas por não cicatrizarem durante um longo período de tempo e talvez anos.

1.3 Classificações das feridas:

Através do protocolo de prevenção e tratamento de feridas, da Atenção Básica de Saúde do município de São Paulo, classifica as feridas como:

Quanto ao agente:

- INCISÃO
- PERFURAÇÃO
- CONTUSÃO
- ESCORIAÇÃO
- ANIMAIS PEÇONHENTOS
- TÉRMICAS

Quanto ao conteúdo:

- LIMPAS
- INFECTADAS

Quanto ao volume de exsudato:

- SECAS
- POUCO EXSUDATIVAS
- MODERADAMENTE EXSUDATIVAS
- ALTAMENTE EXSUDATIVAS

Quanto à causa:

- CIRURGICAS
- NÃO CIRURGICAS
- AGUDAS
- CRÔNICAS.

Feridas Agudas: cicatrizam espontaneamente sem complicações por meio das 3 fases normais da trajetória da cicatrização, inflamação, proliferação e remodelação.

Feridas Crônicas: São aquelas que falharam no processo normal e na sequência ordenada e temporal da reparação tecidual ou as feridas que apesar de passar pelo processo de reparação não tiveram restauração anatômica e resultados funcionais. (LAZARUS et al, 1994)

1.4 Avaliação de úlceras:

AValiação DE ÚLCERAS: O tratamento de úlceras deve ser iniciado com a avaliação integral e criteriosa do doente, levando em consideração os aspectos biopsicossociais. A avaliação deve ser compartilhada com a equipe multiprofissional e contar com a participação ativa do doente e sua família. Para a efetividade do tratamento de úlceras, o profissional deve estabelecer uma interação com o doente, esclarecendo o seu diagnóstico, a importância da adesão, a continuidade do tratamento e a prevenção de complicações.

A participação do doente deve ser ativa, buscando o esclarecimento de possíveis dúvidas, levantando queixas e propostas alternativas de tratamento e o autocuidado, para juntos opinarem sobre o tratamento mais adequado a ser instituído, atendendo tanto às necessidades do doente como à proposta de intervenção dos profissionais.

No processo de cuidar, deve-se iniciar a abordagem com a anamnese, estando-se atento à identificação (nome, idade, sexo, endereço, etc.), história, condição socioeconômica e psicológica, higiene pessoal, estado nutricional, comorbidades, uso de medicamentos e drogas, valores culturais, atividades da vida diária e de trabalho.

Os profissionais devem ser coesos, valorizar a diversidade de papéis em busca da integralidade do doente, para garantir a sua adesão ao tratamento, enfatizando que a sua participação no processo de cura é essencial. Devem, ainda, estimular o doente para as atividades da vida diária, apontando-lhe a importância do autocuidado na sua recuperação.

Na enfermagem, são instrumentos do cuidar: a observação, a comunicação, a aplicação do método científico, a aplicação dos princípios científicos, a destreza manual, o planejamento, a avaliação, a criatividade, o trabalho em equipe e a utilização dos recursos da comunidade.

Ao avaliar a úlcera, é importante considerar os seguintes pontos:

1) História do doente: verificar a queixa principal, presença de fatores que interferem na cicatrização, data do início da úlcera, causa, se é a primeira ou uma úlcera recorrente; presença de dor e tratamentos já utilizados anteriormente.

2) Exame físico: verificar as medidas antropométricas (peso e altura), localização da úlcera, condições da pele, presença de calosidades, atrofia muscular, edema (inchaço), pulsos (pedioso e tibial posterior), alterações de sensibilidade e sinais de inflamação. O exame dos pulsos periféricos deve ser realizado, para a detecção de possível insuficiência arterial associada à hanseníase. A avaliação neurológica ajuda a detectar problemas de sensibilidade, conforme descrito no Manual de Prevenção de Incapacidade Física (BRASIL, Ministério da Saúde, 2001).

3) Avaliação psicossocial: este aspecto também deve ser avaliado, pois alterações em sua imagem corporal, ansiedade em relação ao diagnóstico, podem levar o doente a situações de estresse, o que contribui negativamente para a cicatrização.

4) Autocuidado: identificar esta possibilidade em relação à sua úlcera, orientando-o e estimulando-o a realizar seu curativo, para adaptar-se às atividades da vida diária.

5) Características da úlcera e da pele ao seu redor: podem indicar alterações da pele, como: hiperemia, calor, edema, dor, maceração, ressecamento, descamação, eczema, hiperpigmentação, ou outras alterações, também valiosas para direcionar o tratamento.

6) Características do exsudato: podem ser indicadores valiosos para determinar o tratamento. No processo de cicatrização, os fluidos das úlceras contêm enzimas e são consideradas normais nas primeiras 48 a 72 horas.

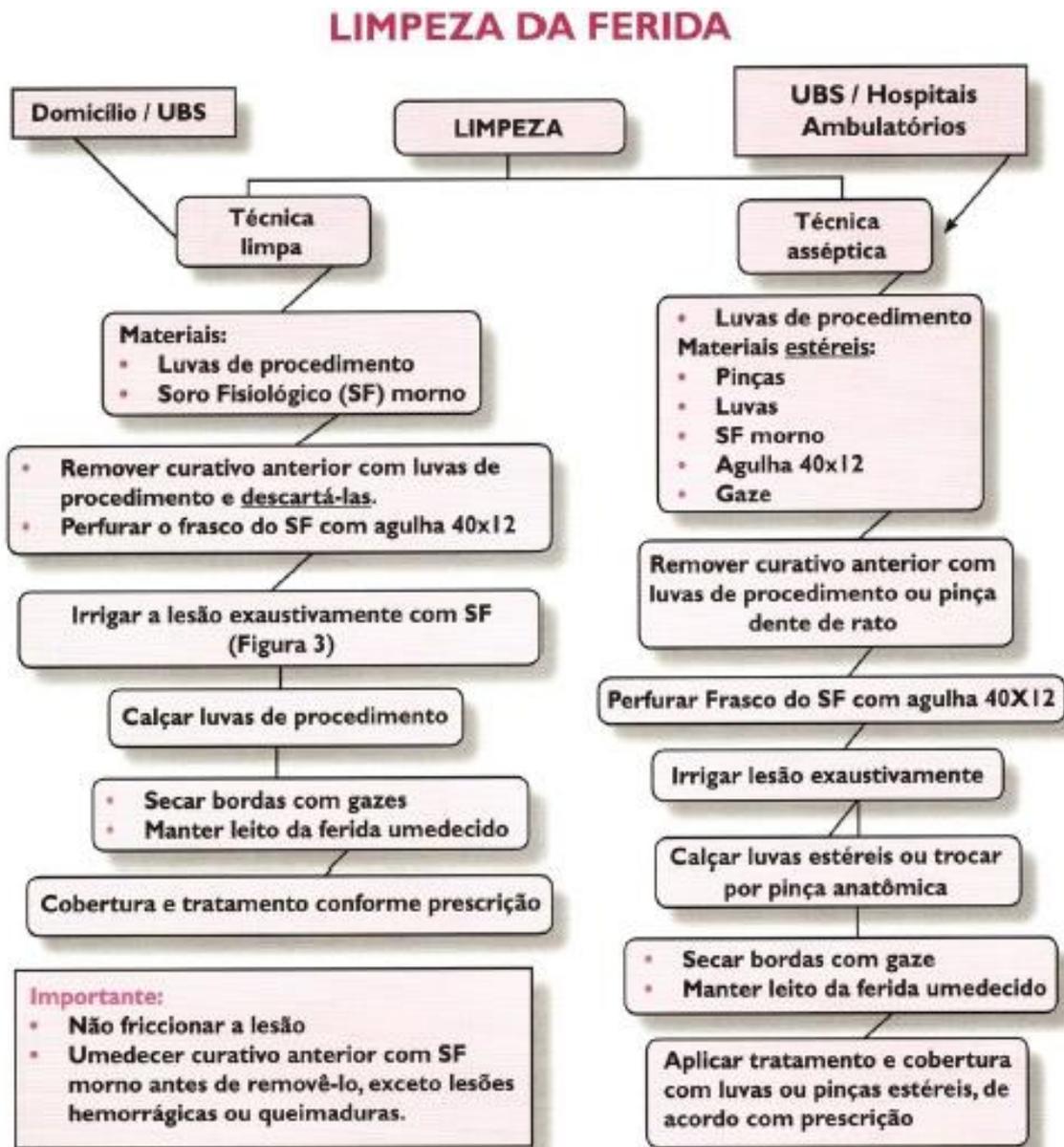
Depois desse período, a presença de exsudato é sinal de prejuízo à cicatrização. A coloração e a consistência deste podem variar.

Os fluidos serosos e sanguinolentos são considerados normais. O exsudato purulento indica processo infeccioso. A quantidade de exsudato pode ser estimada por observação clínica e quantificada pela drenagem. Uma úlcera seca não apresenta exsudato; a úlcera ligeiramente úmida possui exsudato escasso, não mensurável; a molhada, com pequena quantidade de exsudato envolve uma área menor ou igual a 25% de sua cobertura; um exsudato moderado corresponde a uma úlcera saturada, com uma drenagem que envolve entre 25% a 75% da cobertura; um exsudato em grande quantidade corresponde a uma úlcera banhada de fluidos, com drenagem livre, envolvendo mais que 75% da cobertura.

7) Aparência da úlcera: o tipo de tecido presente indica a fase do processo de cicatrização em que a úlcera se encontra.

1.5 Fluxograma de limpeza da ferida:

No quadro abaixo, veremos o fluxograma de limpeza da ferida:



Fluxograma para tratamento de feridas da Atenção Básica de Saúde do município de São Paulo.

2. METODOLOGIA:

Para o referencial teórico foram consultados artigos nacionais publicados no período de 2010 a 2020, a partir das palavras chaves: Enfermagem e úlcera venosa; Reincidência de úlcera venosa; Úlcera venosa e atenção primária em bases de dados como: MS (Ministério da Saúde), Revista Brasileira de Enfermagem, BDENF (Base de Dados de Enfermagem), BVS (Virtual Health Library) e SCIELO (The Scientific Electronic Library Online). Os artigos foram selecionados de acordo com as pesquisas e em forma de resumo e leitura, separamos os que melhor atenderam as necessidades para o desenvolvimento do projeto. Também foi utilizados protocolos de assistência aos portadores de feridas crônicas da Atenção Primária de Saúde e do Ministério da Saúde. Foram utilizados artigos científicos pertinentes ao assunto para desenvolvimento e composição deste trabalho. O financiamento desta pesquisa foi gerado pelos autores deste projeto.

A utilização da revisão bibliográfica foi elaborada seguindo algumas etapas, sendo elas: identificação do tema e seleção da pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão para seleção dos artigos, identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, categorização, análise e interpretação dos resultados, e apresentação da revisão.

A partir da busca de revisão bibliográfica foi possível verificar os dados de não adesão e encontrar as propostas de tratamento vigente para esses pacientes, nos desafios no campo da saúde.

Para os critérios de exclusão e inclusão serão utilizados:

Para inclusão: artigos nacionais dos últimos dez anos com os unitermos na integra.

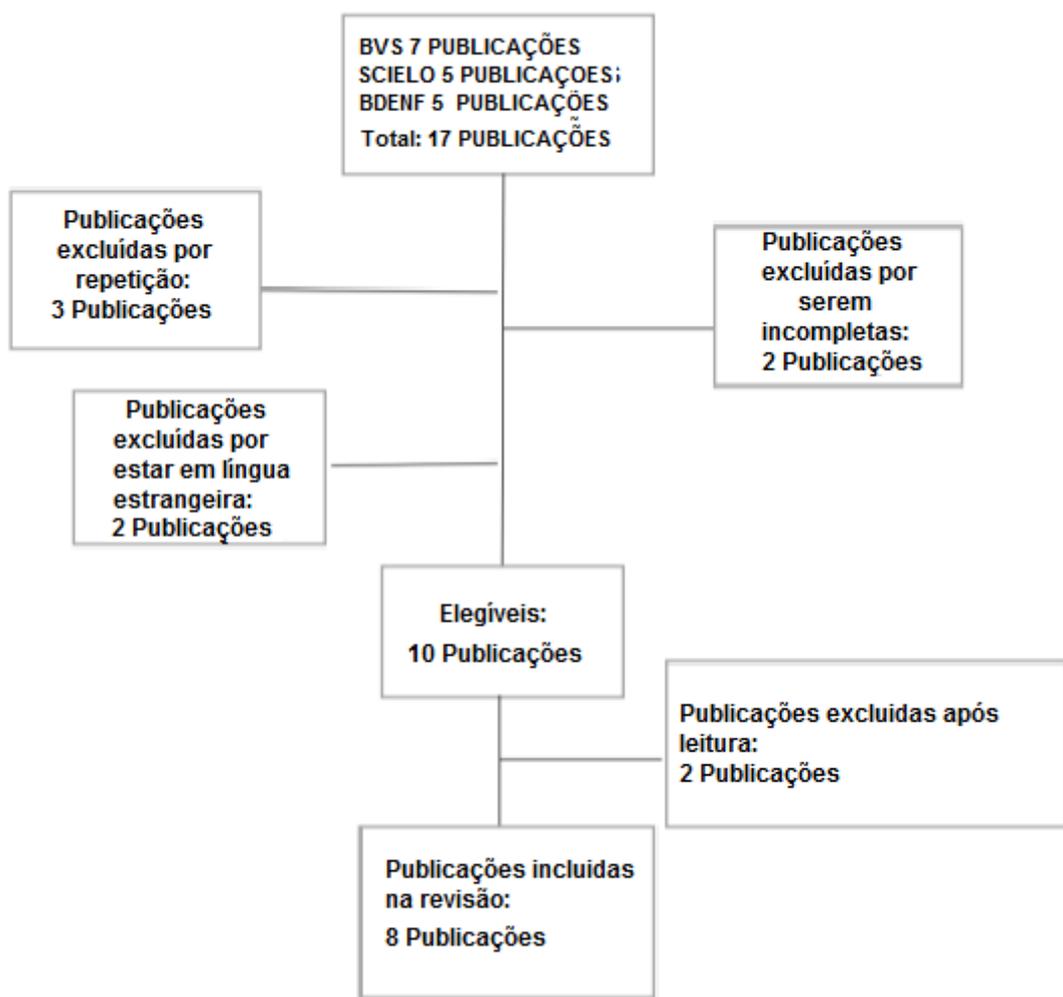
Para exclusão: artigos em outra língua que não há vernácula, anteriores há dez anos e que não estejam acessíveis na integra.

Foram encontrados 17 artigos, posteriormente a filtragem, realizou-se a leitura dos textos onde houve uma redução para 8 artigos. Sendo assim 4 na base de dados da BVS (Virtual Health Library), 2 na SciELO (The Scientific Electronic Library Online) e 2 na BDENF(Base de Dados de Enfermagem).

Entre todos os artigos pesquisados 3 eram repetidos, 2 estavam incompletos e 2 em língua estrangeira. Através dos artigos restantes desenvolvemos a pesquisa, foi realizado critérios de inclusão e exclusão para filtragem dos artigos.

Além do mais, vislumbrando um melhor aproveitamento dos dados, a metodologia utilizada é a revisão bibliográfica, onde o objetivo foi identificar fatores que contribuem para redução da reincidência dos pacientes no tratamento de úlcera venosa. A fase de busca e seleção de artigos, bem como a utilização dos critérios de inclusão e exclusão será apresentada no Diagrama de Fluxo de Prisma abaixo.

Fluxograma 1 - Seleção dos elementos utilizados:



3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS:

Organizando os dados para obtenção de informações das pesquisas e artigos selecionados, foi utilizado o quadro que identifica: título dos artigos; autores; fonte e ano de publicação. Os 8 artigos que foram utilizados na análise do estudo estão apresentados no quadro a seguir:

Quadro 1 - Descrição dos artigos identificados nas bases de dados de pesquisas sobre fatores que contribuem para a redução da reincidência de úlcera venosa na atenção primária de saúde. São Paulo, 2020.

Titulo do artigo	Autores	Fonte	Ano
FATORES INTERVENIENTES NO CUIDADO À PESSOA COM ÚLCERA VENOSA SOB A ÓTICA DE FAMILIARES	Ferreira et al	Universidade de Fortaleza – UNIFOR; Hospital Universitario Walter Cantídio – HUWC	2020
APLICAÇÃO DA TEORIA DE OREM NO ÂMBITO DAS FERIDAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	Melo et al	BDEFN - Enfermagem	2020
ESTRUTURA FÍSICA E RECURSOS MATERIAIS DAS SALAS DE CURATIVOS DAS POLICLÍNICAS REGIONAIS	Aguar et al	Revista Brasileira de Enfermagem	2019
ÚLCERA VENOSA: PROPOSTA EDUCACIONAL PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	Alana Tamar Oliveira de Souza	Revista Brasileira de Enfermagem	2015
PREVALENCIA DE ÚLCERAS VENOSAS E FATORES ASSOCIADOS ENTRE ADULTOS DE UM CENTRO DE SAÚDE DE VITORIA DA CONQUISTA -BA	Oliveira et al	Revista de pesquisa e cuidado é fundamental	2015
CUIDADOS AS PESSOAS COM ÚLCERA VENOSA: PERCEPCAO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	Reis et al	LILACS, BDEFN - Enfermagem	2013
MANEJO CLINICO DE ÚLCERAS VENOSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	Silva et al	ACTA PAULISTA DE ENFERMAGEM - LILACS	2012

SIGNIFICADO DA FERIDA PARA PORTADORES DE ÚLCERAS CRÔNICAS	Lara et al	Revista cogitare enfermagem	2011
---	------------	-----------------------------	------

Fonte: ALVES; LIMA, 2020.

Após a leitura e releitura dos artigos com bases nas pesquisas dos dados obtidos no quadro acima, percebemos que o artigo de Ferreira et al (2020), refere-se às dificuldades que os familiares possuem no cuidado à pessoa portadora de úlcera venosa no âmbito familiar e a fragilidade de compreensão acerca do que é a úlcera venosa e seu tratamento.

O artigo aponta também a importância do desenvolvimento da autonomia da pessoa com úlcera venosa para o cuidado consigo mesmo e a participação familiar entre uns dos pilares para o sucesso do tratamento. Sendo assim pensando numa assistência integral, onde o tratamento engloba o cuidado tópico, planejamento, Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), medicamentos, coberturas entre outros, existem também as ações que integram os familiares no processo terapêutico.

Entre os Diagnósticos de Enfermagem utilizados podemos destacar o “Controle ineficaz da saúde” e possamos apontar a dificuldade na adesão ao tratamento prescrito, tendo como, principal problema a recidiva desses pacientes na Atenção Primária à Saúde. Este diagnóstico tem como fatores relacionados: apoio social insuficiente, conhecimento insuficiente do regime terapêutico e conflito familiar, e traz como intervenção a proposta do sistema de apoio familiar, capaz de melhorar as ações de cuidado e mobilizar essas pessoas acerca da continuidade do tratamento e sua importância para o sucesso da cicatrização da úlcera venosa. Sobre as dificuldades encontradas no espaço domiciliar, sendo citadas a não adesão ao repouso, questões de ordem econômica e conhecimento insuficiente acerca do tratamento.

Com olhar sobre esta dificuldade e pensando em fatores que contribuem para redução da reincidência de úlcera venosa na APS, uma das estratégias será em monitorar essa paciente, ampliando o vínculo com o paciente e a família que poderá aumentar a continuidade ao tratamento em âmbito familiar, conhecer as características das pessoas, para que as intervenções sejam planejadas e direcionadas a cada caso, pode ser vista como condição

relevante na continuidade do tratamento e melhoria da qualidade de vida das pessoas, elevando a melhoria da ferida mostrando que o apoio da família é parte importante na colaboração no sucesso do tratamento.

Segundo o estudo de Melo et al (2020), a teoria geral do autocuidado de Dorothea Orem é constituída por três construtos teóricos inter-relacionados: a teoria do autocuidado, a teoria do déficit de autocuidado e a teoria dos sistemas de enfermagem, evidenciando a importância do comprometimento do paciente para o autocuidado.

O artigo refere-se à teoria do autocuidado onde o paciente está relacionado ao propósito de fazê-lo completamente ou parcialmente, capaz de conduzir cuidados para si ou para seus dependentes e conseguir continuar desempenhando medidas para controlar ou diminuir fatores que comprometem o funcionamento e o desenvolvimento próprios ou de seus dependentes.

Em relação à Teoria de Orem e a ferida, evidências científicas corroboram com os resultados dos trabalhos descritos, ressaltando que a operacionalização do enfermeiro, que deve priorizar as atividades concernentes a sua função de educador, é importante para o envolvimento dos pacientes nas atividades de autocuidado, principalmente quando é constatado déficit de conhecimento e de competência para cuidar de si mesmo. Com isso ressaltamos que o papel do enfermeiro como educador, ajuda a conscientizar e prevenir feridas como (UV) contribuindo essencialmente para a diminuição da reincidência de úlcera venosa na atenção primária à saúde. Um déficit de autocuidado pode ocasionar falha no processo de cicatrização, causando prejuízos aos pacientes e aumentando as chances de recidiva da ferida; dessa forma, pode aumentar o tempo de tratamento e conseqüentemente os gastos para os serviços de saúde.

Após a pesquisa, percebemos que o artigo de Aguiar et al (2019), retrata um alto índice de pessoas que são acometidas pela Úlcera Venosa e que as comorbidades são fatores agravante para a cronicidade das feridas. Entre as comorbidades que mais contribuem as que mais se destacam são: Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial (HAS).

Outro ponto importante é a dificuldade dos recursos materiais e estrutura física das Unidades de Saúde para um atendimento adequado, entre

os obstáculos de estrutura física estão: dimensão inadequada da sala, falta de matérias permanentes de enfermagem e disponibilidade de produtos e coberturas específicas, essa falta de materiais para cobertura e tratamento da lesão do paciente, faz com que o paciente desestimule e o mesmo não consegue mais dar a continuidade ao tratamento, fato que dificulta o processo de cicatrização, sendo assim um dos fatores que contribuem para uma reincidência dos pacientes na Atenção Primária de Saúde.

Sabendo que essas questões impactam no tratamento do paciente, entendemos que uns dos processos que contribuem para a redução da reincidência de úlcera venosa na Atenção Primária a Saúde, será a ampliação da demanda de matérias utilizados no tratamento da ferida e disponibilidade desses materiais na sala de curativos onde o profissional enfermeiro possa fazer e/ou dar continuidade na evolução do quadro de úlcera venosa que compromete a saúde desses pacientes, sendo assim contribuindo para a redução da reincidência de úlcera venosa na APS.

Em relação ao artigo de Souza et al (2015), o autor refere-se às dificuldades que os enfermeiros têm para assistir os pacientes com úlcera venosa devido ao baixo conhecimento dessa temática. Através deste estudo foi proposta uma qualificação para estes profissionais baseada na Teoria da Aprendizagem Significativa, que é um processo por meio do qual uma nova informação relaciona-se, de maneira substantiva (não-literal) e não-arbitrária, a um aspecto relevante da estrutura de conhecimento do indivíduo.

Seguindo nesse sentido verificamos que outro fator que contribui para reincidência de úlcera venosa na APS é a falta de qualificação e conhecimento dos profissionais envolvidos nessa assistência. Essa realidade faz com que os enfermeiros não tenham um olhar holístico, sem conhecimento adequado dos materiais para coberturas e conseqüentemente não consiga tratar o paciente de uma forma eficaz. Outros problemas comuns na maioria dos casos são: ausência de registros aos usuários com úlcera venosa; desarticulação da APS, porque não há continuidade da referencia; despreparo e falta de atualizações dos profissionais; ausência de orientação técnica ou à cobertura utilizada para os curativos em domicilio e carência de acompanhamento ou monitoramento dos usuários. Com essas dificuldades ocorrem que os pacientes não tenham

acesso a uma assistência qualificada na APS e acarreta na procura de atenção secundária ou terciária sobrecarregando o serviço.

Sendo assim através da qualificação desses profissionais e aplicando de forma periódica atualizações, manejo das coberturas de curativos, educação continuada permanente, técnicas atualizadas, capacitando os enfermeiros da APS para que, com conhecimento teórico/prático seja um requisitante de um cuidado integral, concomitantemente e específico, contribuindo assim para redução da reincidência de úlcera venosa na APS.

Observou-se neste artigo, o conhecimento dos enfermeiros sobre os cuidados necessários as pessoas com úlcera venosa e suas concepções. Ao analisar os dados, percebeu-se que os enfermeiros envolvidos no estudo não tinham conhecimento adequado sobre úlcera venosa, os cuidados, orientações e conduta integral do paciente. Outra dificuldade apresentada foi à falta de identificação pelo profissional das características clínicas da UV, interfere no processo de cicatrização da lesão. Sem a diferenciação do tipo de ulcera, os cuidados tornam-se generalizados, ocasionando um tratamento inadequado e prolongando e/ou impedindo a cicatrização da UV. Os cuidados com orientações básicas como limpeza, repouso do paciente, participação familiar e alimentação não eram adequados para ajudar no processo curativo da lesão.

A integralidade é uma diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS) definida como um conjunto articulado e contínuo de condutas onde serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso (REIS et al, 2013).

Conforme o artigo de Oliveira et al (2015) pacientes com Diabetes Mellitus podem desenvolver em algum momento de sua vida UV, podendo estar associada em alterações neuropáticas ou vasculares. Com esse achado podemos elaborar ações de planejamento, prevenção e tratamento.

Entretanto, a conduta e o tratamento de feridas devem ser acompanhados por uma equipe multiprofissional. O conhecimento de mecanismo molecular do processo de cicatrização, aliado a prática clínica do tratamento de feridas, trará ao enfermeiro novos investimentos na prevenção, condutas coerentes na condução de tratamento e escolha de coberturas adequadas, é fundamental que o enfermeiro esteja preparado para conduzir o preparo do tratamento dessa ferida, com a realização do debridamento,

reconhecer sinais e sintomas de infecção local e sistêmica, bem como identificar o comprometimento vascular.

Quanto ao artigo de Reis et al (2013) ele mostra a deficiência do conhecimento específico e protocolos institucionais, isso influencia na escolha equivocada da conduta ou na sua reincidência para todos os tipos de lesões, prolonga a cicatrização e aumenta as chances de recidiva, diminuindo o poder de resolutividade, gerando uma incerteza dos pacientes quanto o sucesso no tratamento da UV. Com isso um dos fatores que contribui para redução da reincidência de úlcera venosa na Atenção Primária à Saúde, será a capacitação necessária para o atendimento e acompanhamento do portador de úlcera venosa, trazendo ao profissional envolvido uma visão ampliada sobre o paciente e âmbito familiar para diminuição dessa lesão. A melhora da assistência e aplicação adequada da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), investimentos em educação permanente e materiais necessários para cobertura do UV, torna-se necessário para uma conduta eficaz no tratamento diminuindo a reincidência e dando uma qualidade de vida melhor para os pacientes.

Sabendo-se que no artigo de Silva et al (2012), o mesmo refere que a limpeza das UV foi realizada predominantemente com SF 0,9% em temperatura ambiente, com auxílio de pinça e gaze, o que contraria os princípios de tratamento de ferida. Recomenda-se a limpeza da ferida com SF 0,9% morna em jato, pois essa técnica é usada para remoção de corpos estranhos, tecidos frouxos aderidos, além de manter o tecido de granulação recém-formado.

Para garantir o princípio de integralidade é necessário que a abordagem do profissional de saúde não se restrinja à assistência curativa buscando sempre dimensionar fatores de risco à saúde, sendo assim devemos investir em práticas de ensinamentos de como fazer o curativo corretamente de acordo com a situação do mesmo.

Quanto ao artigo Lara et al (2011) retrata o impacto que pacientes com UV possuem no cotidiano, um deles é isolamento social devido a ferida, acabam se isolando de familiares, amigos e até mesmo de sua religiosidade. Ao conviver com a ferida os pacientes acabam tendo mudanças físicas em seu

corpo e o apoio dos familiares tornasse fundamental no tratamento. Também nos relata sobre desgaste emocional, dificuldade de locomoção devido à dor, dependência para realizar tarefas devido à vergonha e constrangimento que sentem, alterações psicológicas afetam relações interpessoais, sociais e até afetivas.

É um grande desafio se adaptar a essas mudanças, pois esses indivíduos necessitam de ações biopsicossociais a serem atendidas, visando atendimento integral e interdisciplinar, para planejar e humanizar essa assistência. Orientar quanto estratégias de ocupar tempo e pensamentos com atividades que possam aumentar a sua autoconfiança agregando esperança ao tratamento.

Após a leitura dos artigos podemos perceber que dentre todos os autores citados nesse trabalho, que há uma concordância entre essa temática, pois as publicações retratam as dificuldades em diferentes aspectos com o mesmo sentido e as complicações encontradas para um tratamento adequado, sendo assim, contribuindo para o fator de reincidência de úlcera venosa na Atenção Primária à Saúde. Sendo assim o enfermeiro tem um papel fundamental nesse cuidado, sabendo dessas dificuldades esse será um desafio para os profissionais enfermeiros. No que tange ao impacto negativo sobre a qualidade de vida dos pacientes, as úlceras crônicas de membros inferiores representam a problemática típica das lesões com essa cronicidade ao causarem dor em diferentes níveis, afeta a mobilidade e possui caráter quase sempre recidivante.

Faz-se necessária, portanto, a sistematização do cuidado com esses pacientes, constituindo a avaliação da ferida e uma visão holística do paciente tanto quanto um olhar das necessidades biopsicossociais como um fator determinante para o sucesso da terapêutica, fazendo assim uns dos fatores que contribuem para redução da reincidência de úlcera venosa na Atenção Primária à Saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O presente estudo permitiu uma síntese da produção científica que engloba as pesquisas realizadas pelos artigos analisados anteriormente, este conhecimento proporcionou, após a conclusão da pesquisa que foi elaborado através da técnica de revisão bibliográfica e análise dos artigos, identificar fatores que auxiliam o enfermeiro na redução da reincidência dos pacientes no tratamento de Úlcera Venosa.

Sendo assim, o aprendizado significativo requer condições para essa complexidade e totalidade do ser cultural e social em suas manifestações que envolvem a compreensão do indivíduo e base científica, ocorrendo de forma individual e integral. Esse estudo nos desperta a necessidade de capacitação dos profissionais, com os estudos realizados e pensando como estratégia para a redução da reincidência das UV contribuirá de forma onde, pacientes e profissionais da área da saúde possam minimizar a reincidência, outorgando assistência qualificada, desenvolvendo de novos protocolos de cuidados com lesões por Úlceras Venosas, tendo uma visão holística do paciente e estratégias no âmbito familiar para que essa ação conjunta possa assim ser utilizada, contribuindo para diminuição da recidiva desses pacientes, a sobrecarga da assistência e assim desafogando esse serviço, utilizando como estratégia o enfermeiro como gerenciador dessa temática.

Os esforços de melhoria da atenção à saúde estão articulados com um sistema de qualidade. O plano estratégico das organizações de saúde enfatiza a lógica da atenção às condições crônicas e transforma isso em metas claras de alcance de resultados sanitários e econômicos. Há um envolvimento dos profissionais de saúde com liderança nesse esforço.

As ações estratégicas são suportadas por recursos humanos, materiais e financeiros adequados. As mudanças nesse elemento envolveram: expressar a melhoria da atenção às condições crônicas na visão, na missão, nos valores e nos planos estratégico e tático das organizações; envolver as lideranças nesse esforço de atenção às condições crônicas; assegurar uma liderança contínua para a melhoria da qualidade clínica; e integrar o modelo de atenção a um programa de qualidade.

A partir do trabalho realizado percebemos que existem vários fatores que colaboram para essa recidiva de lesão por UV, proporcionando assim que esse olhar seja direcionado para essa problemática e utilizando estratégias para minimizar essa questão. Nossa percepção faz com que haja uma melhora nos conhecimentos técnico-científicos e principalmente uma visão integral, ou seja, biopsicossocial de forma que o tratamento seja numa totalidade abrangendo questões no âmbito familiar, científico e o autocuidado. A integração dos modelos de saúde se torna parte fundamental do tratamento, sendo assim, outra estratégia será a inclusão de equipes multidisciplinar e a inserção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) que é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um indivíduo, uma família ou um grupo que resulta da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar com Apoio Matricial, se esse for necessário. Essas ações conjuntas se tornam fundamentais para o sucesso do tratamento, sendo parte indispensável nos fatores que contribuem para redução da reincidência da úlcera venosa na Atenção à Primária Saúde.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. DEALEY C. Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras. 2ª Ed. São Paulo: Atheneu; 2001.
2. CARMO, Sara da Silva, et al. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 02, p. 506-517, Mai/Ago. 2007.
Disponível em <https://revistas.ufg.br/fen/article/download/7208/5100>
Acesso em: 18 abr. 2013.
3. FERREIRA, T. C. R, et al. Análise da capacidade funcional de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 8, n. 1, p. 9-20, jan./abr. 2011.
Disponível em: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/387/pdf>
Acesso em: 10 abr. 2020.
4. LAZARUS G, Valle MF, Malas M, Qazi U, Maruthur NM, Doggett D, et al. Tratamento de úlcera venosa crônica da perna: necessidades futuras de pesquisa. Regeneração de feridas, 2014.
5. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas, 2012.
6. NEVES, J. S, et al. Atuação multiprofissional na construção de grupo operativo envolvendo pacientes com lesão de membros inferiores. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 3, n. 1, p. 86-95, 2014.
7. Oliveira GN. **O Projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde** [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2010.
8. Protocolo de prevenção e tratamento de úlceras crônicas e do pé diabético. São Paulo, 2010.
9. PSF/ Santa Marcelina. Protocolo de feridas. São Paulo, 2010.
10. FERREIRA, Saionara Leal, et al. Fatores intervenientes no cuidado à pessoa com úlcera venosa, sob a ótica de familiares. **Enferm. Foco**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 38-43, jun. 2020.
Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102522> .
Acesso em: 03 ago.2020.
11. MELO, Larissa Houly de Almeida, et al. Aplicação da teoria de Orem no âmbito das feridas: uma revisão integrativa. **Estima (Online)**, v.18, n. 1, p. 09-20, jan./dez. 2020.
Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102131> .
Acesso em: 06 ago.2020.

12. AGUIAR, Julia Santana de, et al. Estrutura física e recursos materiais das salas de curativos e policlínicas regionais. **Rev. enferm. UFPE**, v. 13, p. 1-7, 2019.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1046180>
Acesso em: 18 ago.2020.

13. SOUZA, Alana Atamar Oliveira de. Úlcera venosa: Proposta educacional para enfermeiros da atenção primária à saúde. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Manancial Repositório digital, 2016.

Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/7483?show=full>
Acesso em: 11 ago.2020.

14. OLIVEIRA, Daniela Arruda Soares et al. Prevalência de Úlceras Venosas e fatores associados entre adultos de um centro de saúde de Vitória da Conquista – BA. **Revista Online de pesquisa Cuidado é fundamental**. 2015.
Disponível em:

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3743/pdf_1601.

Acesso em: 22 ago.2020.

15. REIS, Diego Borges do et al. Cuidados às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. **REME rev. min. enferm**, v. 17 n. 1, p. 101-106, jan./mar. 2013.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-24411>
Acesso em: 17 ago.2020.

16. SILVA, Maria Cristina Pinto de Jesus, et al. Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. **ACTA Paul Enfermagem**. 2012.

Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002012000300002&tlng=

Acesso em: 13 ago.2020.

17. LARA, Júlia Silva de Figueiredo Pinto et al. Significado da Ferida Para Portadores de Úlcera Venosa. **Revista Cogitare Enfermagem**. 2011.

Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20178>
Acesso em: 06/09/20.