

Úlcera venosa e a absorção vertical de coberturas no processo de enfermagem: relato de caso

Venous ulcer and vertical absorption of dressings in the nursing process: case report

Úlcera venosa y absorción vertical de apósitos en el proceso de enfermería: reporte de caso

Camilotti, Livia de Lima;¹ Aleixo, Livia Sofia Faria;² Nunes, Leonardo Valeriano;³ Santos, Luciana Justino dos;⁴ Santos, Carolina Fernandes;⁵ Cortez, Daniel Nogueira⁶

RESUMO

Objetivo: Descrever o processo de enfermagem no cuidado à pessoa com úlcera venosa de difícil cicatrização e o uso de coberturas de absorção vertical na atenção primária. **Método:** Trata-se de relato de caso sobre o processo de enfermagem para mulher de 66 anos, obesa e com úlcera venosa de difícil cicatrização, na atenção primária à saúde, no primeiro semestre de 2024. **Resultados:** O processo de enfermagem permitiu diagnóstico de Integridade da pele prejudicada, tratamento das lesões com destaque para escolha adequada da cobertura, controle de infecção, cuidados com a circulação venosa e educação em saúde, possibilitando a cicatrização da lesão. **Conclusão:** As etapas do processo de enfermagem permitiram a investigação, cuidado e tratamento do caso com qualidade e otimização do tempo de cura. A escolha adequada da cobertura com absorção vertical foi determinante na evolução e cicatrização da úlcera.

Descritores: Úlcera da perna; Cicatrização; Processo de enfermagem; Atenção primária à saúde; Relatos de casos

ABSTRACT

Objective: To describe the nursing process in caring for people with hard-to-heal venous ulcers and the use of vertical absorption dressings in primary care. **Method:** This is a case report on the nursing process for a 66-years-old obese woman with a difficult-to-heal venous ulcer, in primary health care, in the first half of 2024. **Results:** The nursing process enabled the diagnosis of impaired skin integrity, treatment of lesions with emphasis on the appropriate choice of dressing, infection control, venous circulation care, and health education, enabling healing of the lesion. **Conclusion:** The stages of the nursing process allowed for the investigation, care, and treatment of the case with quality and optimization of healing time. The appropriate choice of vertical absorption dressing was decisive in the evolution and healing of the ulcer.

Descriptors: Leg ulcer; Wound healing; Nursing process; Primary health care; Case reports

1 Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ). Divinópolis, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). E-mail: camilottilivia@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0592-5932>

2 Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ). Divinópolis, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). E-mail: liviasfaleixo@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3302-155X>

3 Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ). Divinópolis, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). E-mail: leonipplvn@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0637-9741>

4 Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ). Divinópolis, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). E-mail: lucianajustino19@aluno.ufsj.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9062-3144>

5 Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ). Divinópolis, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). E-mail: carolfernandesx@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1508-4484>

6 Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ). Divinópolis, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). E-mail: danielcortez@ufsj.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4644-274X>

RESUMEN

Objetivo: Describir el proceso de enfermería en el cuidado de personas con úlceras venosas de difícil cicatrización y el uso de apósitos de absorción vertical en la atención primaria.

Método: Se trata de un informe de caso sobre el proceso de enfermería para una mujer de 66 años, obesa y con úlcera venosa de difícil cicatrización, en la atención primaria, en el primer semestre de 2024. **Resultados:** El proceso de enfermería permitió diagnosticar la integridad de la piel dañada, tratar las lesiones, destacando la elección adecuada del apósito, controlar la infección, cuidar la circulación venosa y educar en salud, lo que permitió la cicatrización de la lesión. **Conclusión:** Las etapas del proceso de enfermería permitieron la investigación, el cuidado y el tratamiento del caso con optimización del tiempo de curación. La elección adecuada de lo apósito con absorción vertical fue determinante en la evolución y cicatrización de la úlcera.

Descriptor: Úlcera de la pierna; Cicatrización de heridas; Proceso de enfermería; Atención primaria de salud; Informes de casos

INTRODUÇÃO

A Úlcera Venosa de Difícil Cicatrização (UVDC) é o estágio mais avançado da Insuficiência Venosa Crônica (IVC), doença que compromete o retorno venoso dos membros inferiores (MMII).¹ A fisiopatologia envolve a presença de hipertensão intravenosa de longa duração, resultante do mau funcionamento do sistema venoso, devido aos fatores que podem ocorrer isoladamente ou de forma associada com destaque para incompetência valvular, com ou sem obstrução do fluxo venoso, atrofia do músculo gastrocnêmio, fatores genéticos e ainda hábitos de vida do indivíduo.² Como decorrência podem ocorrer extravasamento de fluidos do interstício causando alterações locais como edema, coloração por hemossiderina, anquilose e, a consequência mais grave, a UVDC.¹

A Atenção Primária à Saúde (APS), sendo a porta de entrada dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), é responsável pela promoção e proteção da saúde, prevenção, reabilitação e tratamento de diversas condições agudas e crônicas, incluindo a IVC e UVDC.³

Em relação à UVDC, a construção do cuidado no âmbito da estomatoterapia, é feito pela Consulta de Enfermagem (CE), uma estratégia eficaz para a detecção precoce de desvios de saúde e acompanhamento de medidas instituídas, as quais se dirigem ao bem-estar das pessoas, coordenando o cuidado integral às pessoas.⁴ Entretanto, o registro a respeito dos processos de cuidados com lesões crônicas na APS são escassos.⁵ Ressalta-se que os dados coletados na CE

são determinantes para o conhecimento da situação de pacientes com úlceras de difícil cicatrização e na melhoria deste contexto na saúde pública.⁵

A CE é feita com base no Processo de Enfermagem (PE), que sistematiza o julgamento clínico para a tomada de decisões, sendo dividido em cinco etapas: avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução.⁶ Na avaliação de enfermagem, o enfermeiro se responsabiliza em coletar dados sobre a situação da pessoa, sendo realizada por meio da anamnese (dados empíricos) e pelo exame físico (dados mensuráveis).⁶ O objetivo é conseguir a maior quantidade de informações possíveis para compreender o contexto de saúde e doença do indivíduo.

No diagnóstico de enfermagem, com base nas informações da primeira etapa, é desenvolvido um raciocínio clínico, no intuito de alcançar o melhor julgamento clínico, que depende de uma interpretação efetiva dos dados e a devolutiva de uma resposta apropriada para a problemática.⁵⁻⁷ Dessa maneira, os enfermeiros definem o diagnóstico com foco no problema, no risco, ou na promoção da saúde.

Na terceira etapa, no planejamento de enfermagem, o enfermeiro planeja e elabora um plano de cuidados visando um resultado esperado, sendo ele a melhora do paciente ou manter a situação.⁶ Em seguida, na implementação de enfermagem, o profissional enfermeiro coloca em prática o plano de cuidados

elaborado na etapa anterior, buscando alcançar o resultado esperado planejado por meio de ações do enfermeiro.

Por fim, na etapa da evolução ocorre a análise da atual situação do paciente com vistas na conclusão, se houve mudança do quadro das pessoas.⁶ É nessa etapa que se afirma se o planejamento foi resolutivo frente às expectativas traçadas no planejamento de enfermagem, ou se são necessários ajustes nas etapas anteriores.⁵⁻⁷

A CE é uma ação privativa do enfermeiro⁶. Ela é necessária para que o cuidado de enfermagem seja realizado, atendendo às necessidades humanas básicas afetadas. Durante a CE, o enfermeiro pode desenvolver um vínculo com a pessoa, que permita a coleta de informações pertinentes para a sistematização do cuidado.

O tratamento da UVDC na APS é feito pela equipe multiprofissional, mas destaca-se a equipe de enfermagem como responsável nas etapas desta assistência. O enfermeiro ordena o cuidado e sua formação permite a avaliação e acompanhamento de lesões, com a utilização de coberturas e insumos eficazes.⁵ Para o tratamento de uma UVDC, espera-se que os passos sejam cumpridos começando pelo diagnóstico do tipo de lesão, limpeza adequada para prevenção de infecções e combate ao biofilme, coberturas apropriadas e, por fim, uma terapia compressiva.^{1,4-5} O tratamento adequado permeia a criação de vínculos e educação em saúde a respeito dos cuidados necessários, com vistas à promoção da qualidade de vida das pessoas.

As UVDC apresentam alta exsudação, enquanto o edema não é contido, o que exige o uso de coberturas absorventes.¹⁻² As características e qualidade destas coberturas devem ser observadas pelo enfermeiro, uma vez que terá interferência direta no processo de cicatrização equilibrando o exsudato com absorção vertical, reduzindo a carga microbiana, diminuindo a dor e proporcionando o reparo tecidual. Destaca-se que o extravasamento de exsudato para as bordas de uma lesão causa maceração, aumento da área e,

consequentemente, atraso na cicatrização.⁵

Neste contexto, espera-se que o enfermeiro seja o profissional que conduzirá junto à equipe, o melhor tratamento a ser realizado para a UVDC.⁴ Estudos a respeito da condução deste profissional no cuidado à pessoa com UVDC se faz necessário, principalmente no que diz respeito às estratégias e coberturas de absorção vertical, combate às infecções e, terapia compressivas com manejo adequado. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi descrever o processo de enfermagem no cuidado à pessoa com UVDC e o uso de coberturas de absorção vertical na atenção primária.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um relato de caso descritivo seguindo as recomendações das diretrizes CARE (*CAse REports*) para apoiar a precisão, transparência e utilidade do caso relatado.⁸

O caso de estudo é de uma paciente que realiza curativos para UVDC e cuidados de rotina na Estratégia Saúde da Família (ESF) localizada em um município no centro-oeste de Minas Gerais, que é parceiro da Universidade Federal como campo de prática dos cursos da instituição. Os discentes do curso de graduação em enfermagem da Universidade, realizaram nesta ESF, a unidade curricular “Prática de Integração Ensino, Serviço e Comunidade” durante de seis meses, no período de março a agosto de 2024. Destaca-se as ações do curso de enfermagem voltadas para a promoção dos princípios do SUS, como equidade, universalidade e integralidade.⁹

A escolha do caso se deu por demanda dos profissionais da unidade sob o relato de dificuldades de lidar com a evolução da úlcera que se encontrava estagnada por seis meses. Além da IVC e UVDC, o caso apresentava diagnóstico médico de obesidade e hipertensão arterial. A partir de então, os discentes assumiram os cuidados juntamente com a equipe multiprofissional da unidade. As CE foram realizadas semanalmente, utilizando-se instrumento de coleta de dados baseado nas necessidades Humanas Básicas desenvolvido pela universidade. Baseado

nos princípios de Wanda Horta, espera-se identificar as condições e circunstâncias que o indivíduo, família e comunidade se manifestam por meio do desequilíbrio dos pilares norteadores: Psicobiológicos, Psicossociais e Psicoespirituais. Os pilares estão inter-relacionados, tendo em vista que o ser humano é um ser holístico com aspectos que se apresentam com maior e/ou menor intensidade.¹⁰

Em sua totalidade, foram feitas 17 CE. A 1ª foi dedicada à avaliação de enfermagem, com etapas subjetivas e objetivas voltadas, respectivamente, para a anamnese e exame físico. A partir da 2ª consulta, os discentes assumiram os curativos e conduziram as consultas até a alta do tratamento.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Universidade Federal de São João del Rei, sob parecer nº 863.835 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 07330012.8.0000.554, além do mais, foram respeitados os princípios de ética e confidencialidade relacionados à pesquisa com seres humanos, conforme assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Avaliação de Enfermagem

Antecedentes:

As informações coletadas durante a anamnese foram as seguintes: mulher de 66 anos, negra, aposentada, casada, sem filhos e com diagnóstico médico de Lipedema, Incontinência Urinária de Urgência, Hipertensão Arterial Sistêmica, Hipotireoidismo, Ansiedade, Asma e IVC, com UVDC.

Psicossocial:

Os hábitos de vida da paciente se concentravam na realização de tarefas domésticas com destaque para as atividades de preparo de alimentos com

receitas diferenciadas. Aos fins de semana suas atividades de lazer consistiam em sair com esposo, ir ao shopping e ter contato com a natureza. Queixou-se constrangida com frequência durante as CE pelo questionamento de terceiros sobre o tratamento e tempo de cicatrização da úlcera.

Psicobiológico:

Referiu ingestão hídrica de dois a três litros por dia, alimentação balanceada com ingestão de fibras, proteínas, pouco carboidrato e preferência à alimentos sem glúten. Faz uso de bebida alcoólica casualmente, não tabagista e/ou uso de drogas ilícitas. Ademais, em todos os contatos ocorreu colaboração e coparticipação em todas as etapas do cuidado até a alta do tratamento.

Psicoespiritual:

Católica praticante.

Dados clínicos:

Em relação aos dados antropométricos coletados, ressaltam-se os mais relevantes em relação ao tratamento da UVDC: Índice de Massa Corporal 41,08 kg/cm², Pressão Arterial de 140x90 mmHg e a Relação Cintura Quadril 0,89. Ao exame físico tegumentar, presença de edema +++/++++ em MID e formato de funil.

No terço tibial distal a pele apresentava coloração por hemossiderina, textura áspera com baixa hidratação, sem anquilose e presença de úlcera no maléolo lateral direito. A área da úlcera mediu 8x5 cm², com borda irregular, presença de maceração, excesso de exsudato seroso, esfacelo, suspeita de biofilme, tecido de granulação em 70% da área e leve odor. A pele ao redor apresentava eczema pelo extravasamento de exsudato da úlcera, mesmo com o uso da cobertura mencionada (Figura 1). A equipe da ESF relatou que a lesão estava estagnada há três meses. A cobertura utilizada era uma espuma de poliuretano com prata não adesiva disponível pelo serviço.



Figura 1. Imagem na 2ª CE da UVDC e MID em funil, março 2024.
Fonte: acervo dos autores, 2024.

A partir destas informações e avaliação dos estudantes e preceptoria, as condutas foram: limpeza do membro com sabonete líquido e soro fisiológico 0,9% em jato, desbridamento mecânico com a pinça hemostática, quando necessário, utilização de creme barreira, seguido de cobertura primária (espuma de poliuretano com prata disponível pelo serviço) e secundária (gaze, atadura e esparadrapo) e por fim bota de Unna para contenção do edema. Observava-se que a saturação estava além das bordas da ferida, levando ao dano da pele com os achados encontrados e descritos. Na 4ª CE, após a aplicação correta da bota de Unna pelos estudantes nas CE anteriores e compensação adequada com gazes, a perna em funil não retornou (Figura 2). Nesta imagem é possível observar a cobertura utilizada sem absorção vertical adequada e extravasamento do exsudato além da borda da ferida.

Após criação de vínculo com a paciente para a tomada de novas decisões, análise e interpretação dos dados coletados, os principais DE foram identificados com base na taxonomia do

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I), sendo eles Integridade da Pele Prejudicada, Risco de Infecção e Autoestima Inadequada Situacional.⁷

O primeiro diagnóstico, está no domínio 11 (Segurança/proteção), classe 02 (Lesão física), e é definido por “Dano à epiderme e/ou à derme”. As características definidoras são: ulceração, cor de pele alterada, descamação, pele macerada, pele ressecada e superfície cutânea rompida, e os fatores internos relacionados são atividade física diminuída, autogestão ineficaz do sobrepeso, edema e mobilidade física prejudicada. E, a condição associada principal é a doença cardiovascular.⁷

Neste sentido, iniciou-se a estruturação para o planejamento de enfermagem que precisaria passar pelo cuidado com a pele ao redor, modificação na contenção para controlar edema e características da perna em funil e análise da cobertura utilizada, além das questões comportamentais a serem prescritas.



Figura 2. Imagem na 4ª CE da UVDC, cobertura apresentando extravasamento lateral ultrapassando as bordas das feridas e ausência da perna em funil, abril 2024.
Fonte: acervo dos autores, 2024.

Diagnóstico de Enfermagem

Em relação ao segundo diagnóstico de enfermagem encontrado, que está no domínio 11 (Segurança/proteção), classe 01 (Infecção) é definido como “Susceptibilidade à invasão e multiplicação de organismos patogênicos.”, e os fatores de risco são dificuldade em manejar o cuidado de úlceras e integridade da pele prejudicada, tendo como a IVC a condição associada.⁷

Por último, o diagnóstico de Autoestima Inadequada Situacional, que se encontra no domínio 6 (Autopercepção), classe 02 (Autoestima), tem-se como definição “Mudança de percepção positiva para negativa sobre o valor próprio, a autoaceitação, o autorrespeito, a competência e a atitude em relação a si mesmo, em resposta a uma situação atual.” Identificamos como características definidoras a ruminação mental e entre fatores relacionados estão: apoio social inadequado, estresse excessivo, imagem corporal conturbada e sentimento de impotência, e a pessoa

tinha duas condições associadas: doença física e prejuízo funcional.⁷

Planejamento de Enfermagem

O planejamento proposto pelo grupo e discutido junto à equipe da ESF foi amparado pelo protocolo municipal de cuidado às pessoas com úlceras, na literatura atualizada sobre os cuidados à UVDC e na avaliação do caso. De forma ativa junto ao planejamento, a paciente realizou as ponderações sobre sua percepção do problema e empoderamento para o autocuidado. Diante destes passos, identificou-se os diagnósticos de enfermagem a serem priorizados.

Com isso, foi possível prever que a mudança na execução da terapia de contenção poderia modificar o formato do membro em funil, diminuir o edema e exsudação e, consequentemente, a evolução da lesão para cicatrização. Associado à contenção, o planejamento previa a troca da cobertura por uma capaz de fazer absorção apenas vertical.

Tendo em vista o segundo diagnóstico, entre os resultados esperados destacam-se: “Controle do risco: infecção, melhora da úlcera por segunda intenção” e “Estado da integridade tissular: pele e mucosas”. Tais desfechos visam a prevenção da infecção, a cicatrização adequada das lesões e a manutenção da integridade da pele periferida. Associado a esses resultados almejados, recomendou-se o repouso intercalado com deambulação, a fim de obter melhora no edema nos MMII.¹¹ A alimentação orientada foi: alimentos ricos em proteínas, vitaminas e demais nutrientes que auxiliam em todas as fases da cicatrização.¹²

Já no terceiro diagnóstico, o planejamento da assistência de enfermagem foi elaborado priorizando objetivos que favorecessem a reconstrução da autoimagem positiva, o fortalecimento da identidade pessoal e a promoção do bem-estar psicossocial.

Diante do diagnóstico de “Autoestima Inadequada Situacional”, torna-se relevante a incorporação de estratégias terapêuticas complementares que favoreçam o reequilíbrio emocional e a promoção do bem-estar subjetivo. Neste contexto, a aromaterapia com óleos essenciais foi um recurso integrativo utilizado para o cuidado de enfermagem centrado na pessoa.

Diante dos diagnósticos e planejamento propostos, conseguiu-se delinear as intervenções de enfermagem de acordo com NIC¹³ e resultados esperados conforme preconizado por NOC¹⁴ (Quadro 1).

Observa-se que a cobertura cumpriu o papel de absorção vertical sem extravasamento para as laterais evitando a maceração das bordas. A partir de então, o retorno foi prescrito duas vezes por semana por duas semanas e nas seguintes, uma vez por semana. A equipe da ESF foi capacitada durante o ato do curativo e ela realizou os cuidados de forma intercalada com o grupo de discentes.

Com o intuito de melhorar o edema nos MMII devido a IVC, durante o tratamento, recomendou-se: alteração no padrão da pisada, para que houvesse movimentação do retropé, mediopé e antepé, recrutando assim o músculo gastrocnêmio, e ocasionando um melhor retorno venoso. Além disso, a paciente foi orientada a fazer caminhadas leves para cumprir o efeito da bota de Unna, intercalando momentos de repousos com os MMII levemente elevados com duração de 15 minutos cinco vezes ao dia.

Em relação à alimentação, foram pontuadas alterações na preparação e no consumo dos alimentos. Direcionado a consumir produtos naturais em detrimento dos industrializados e altamente calóricos, utilizar menor quantidade de gorduras no preparo e aumentar a ingestão de produtos proteicos devido a potencial ação das proteínas no crescimento do tecido, renovação celular e reparo durante a cicatrização de lesões.²²

Para o último diagnóstico, Autoestima Inadequada Situacional, foi orientado a prática de meditação e aromaterapia para auxiliar no estado de estresse.¹⁶

Durante o período de atendimentos, foram realizadas 17 trocas de curativos na unidade de saúde, demonstrando a continuidade e o acompanhamento adequado como esperado pela APS e ESF. A realização dessas trocas evidencia o compromisso da equipe de enfermagem com a qualidade do cuidado prestado e com a segurança dos pacientes.

Evolução de Enfermagem

A cicatrização ocorreu após três meses que o grupo assumiu a condução de forma compartilhada junto à equipe da ESF. O tratamento da UVDC do caso atingiu a melhora esperada, o tecido foi completamente epitelizado (Figura 4). Para a alta foi orientado o uso de uma meia 3/4 de compressão alta de 30/40mmHg para auxiliar na circulação do MID, prevenindo a recidiva da UVDC, e o uso de creme de ureia 10% nos MMII para hidratação da pele.¹¹

Quadro 1. Diagnósticos de enfermagem segundo NANDA - I, intervenções pelo NIC e os resultados esperados conforme NOC, Divinópolis 2025

Processo de enfermagem: Diagnóstico, Planejamento e Implementação.		
Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados Esperados
(00044) - Integridade da pele prejudicada; caracterizada pelo dano à epiderme e/ou à derme; associada a doença cardiovascular.	Cuidados com lesões (3660): - Limpeza da úlcera com solução salina ou outro agente recomendado. - Aplicação de curativos específicos para o tipo de UVDC. - Troca de curativos conforme o protocolo ou quando necessário. - Capacitação da equipe da ESF sobre as condutas adotadas, conforme determinado pela literatura.	Cicatrização da ferida por segunda intenção (1103): - Melhora da granulação e epitelização da úlcera. - Redução do tamanho da úlcera. - Ausência de exsudato purulento ou sinais de infecção.
	Cuidados com a circulação venosa (4150): - Elevação dos membros afetados para melhorar o retorno venoso. - Orientação sobre a importância do uso de meias de compressão para prevenir o agravamento da UVDC. - Realização de exercícios leves para estimular a circulação nas extremidades inferiores.	Integridade tecidual: pele e membranas mucosas (1101): - Pele íntegra ao redor da úlcera. - Ausência de novas lesões ou eritema na área adjacente à úlcera.
	Controle de infecção (6540): - Manutenção da técnica asséptica durante o cuidado com a úlcera. - Monitoramento de sinais de infecção (exsudato purulento, odor, aumento de dor ou calor na área). - Uso de antimicrobianos tópicos ou sistêmicos, se prescritos.	Controle da infecção (0702): - Ausência de sinais clínicos de infecção (odor, exsudato purulento, eritema). - Culturas negativas, se realizadas.
	Educação em saúde (5510): - Orientação sobre cuidados domiciliares com a úlcera. - Instrução sobre a prevenção de novos danos à pele e manejo da UVDC. - Incentivar o autocuidado e a adesão ao tratamento.	

Fonte: elaborado pelos autores com base no NIC/NOC, 2025.



Figura 3. Imagem na 7ª CE da UVDC, cobertura de espuma de poliuretano com Polihexametileno Biguanida (PHMB) e bota de Unna com passagem adequada, maio 2024.
Fonte: acervo dos autores, 2024.



Figura 4: Imagem na 16ª CE da UVDC em processo de epiteliação, julho 2024.
Fonte: acervo dos autores, 2024.

DISCUSSÃO

A CE permitiu uma melhor compreensão da fisiopatologia, diagnóstico e manejo da UVDC por meio da PE. A condução do caso contribuiu ainda para o engajamento da equipe da ESF com as tecnologias que envolvem as coberturas, e principalmente, para a cura e alta do tratamento.

Entre os fatores de risco associados à IVC, destaca-se a idade avançada e obesidade, que são características comuns ao caso.¹⁶ Estes fatores estão relacionados com a diminuição da atividade muscular inerente à faixa etária e aumento do peso, além da disfunção estrutural dos músculos da panturrilha, resultado da ausência de prática de exercícios físicos.¹⁷⁻¹⁸

Destaca-se que a UVDC representa o tipo mais comum de úlcera de perna, caracterizada por difícil cicatrização. São comumente localizadas no terço medial da perna, anterior ao maléolo medial, com margens irregulares que podem ser planas ou ligeiramente elevadas. O leito da úlcera é raso e de aparência vermelha, e pode mostrar tecido de granulação e/ou exsudato.¹⁹

A consulta de enfermagem às pessoas com UVDC pautada pelo PE, permite a orientação do raciocínio clínico e da tomada de decisão do profissional, amparada em uma assistência sistemática, organizada e estruturada, levando em consideração os marcos do processo evolutivo da lesão.⁷

Nas etapas de avaliação e diagnóstico devem ser considerados os aspectos físicos e psicoemocionais envolvidos na cura da UVDC, assim como controle dos fatores de risco⁵. No planejamento e execução dos cuidados, o objetivo é a adesão à terapia para melhores resultados e prevenção de recorrências, de modo que intervenções e atividades relacionadas à educação sobre terapias, medidas preventivas e controle dos fatores de risco sejam efetivas.¹

As UVDC são mais comuns em mulheres, mas com o passar dos anos essa diferença entre os sexos vem diminuindo.¹⁸ A UVDC é caracterizada, em sua maioria, por ser indolor e socialmente conhecida pela difícil cicatrização, que

podem muitas vezes permitir um acomodamento do paciente por entender como um processo natural. Ao mesmo tempo, a exsudação e o odor, interferem nas relações conjugais e sociais no dia a dia da vida das pessoas acometidas⁵. Ressalta-se ainda a escolha inadequada de coberturas como determinante para o tempo prolongado de cicatrização.²⁰ O profissional capacitado para o cuidado adequado da pessoa com ferida, junto ao uso de tecnologias avançadas, é determinante no sucesso da cicatrização.⁵

O gerenciamento do tratamento de UVDC deve ser feito a partir da complexidade da lesão, e leva-se em consideração vários meios de tratamento para acontecer a cicatrização, como por exemplo utilização de terapia de compressão e desbridamento²¹. Contudo, é essencial que a equipe de enfermagem saiba a maneira adequada de utilização de qualquer cobertura, a fim de alcançar o resultado esperado.⁵

O enfermeiro como ordenador do cuidado e decisivo na evolução da UVDC, pode se destacar pela aplicação do PE com diagnósticos e prescrições que aceleram a cicatrização. É importante salientar que a disponibilidade de materiais e coberturas avançadas que permitem a manutenção da temperatura, oclusão e equilíbrio da umidade, precisam estar disponíveis na APS.³⁻⁴

Atualmente, existem inúmeros tipos de coberturas que auxiliam nas etapas do processo de cicatrização. Cada vez mais, o acesso à novas tecnologias colaboram com o sucesso do enfermeiro no tratamento, mas ao mesmo tempo determina a necessidade de estudos constantes para saber indicar o curativo que seja efetivo.²²

Contudo, a pessoa com UVDC quando está envolvida de forma ativa e empoderada aumenta a chance de sucesso no tratamento²³. O autocuidado e a colaboração são facilitadores e podem ser motivados pela equipe da ESF.³

As intervenções selecionadas para o tratamento da lesão a partir da NIC favoreceram a documentação sistemática das ações da enfermagem, além de outros benefícios relacionados à prática clínica¹³. Destaca-se a limpeza da lesão, como um

método que utiliza soluções para, suavemente, lavar e remover bactérias, detritos, exsudatos, corpos estranhos, resíduos de agentes tópicos e outras substâncias do leito da lesão²¹. Para que o leito da lesão seja remodelado e apresente evolução, faz-se necessário a remoção dos tecidos inviáveis por meio de desbridamento mecânico e instrumental para remodelar bordas de feridas, retirar tecidos inviáveis e remover biofilmes.²⁴

Nas intervenções para as feridas, faz-se necessário uma abordagem cuidadosa e adaptável a cada caso.¹³ Nesse sentido, a escolha da melhor cobertura precisa ser dinâmica e ajustada no decorrer do tempo, levando em consideração a evolução da lesão e as fases da cicatrização.²¹ Além disso, é importante observar as características dos curativos, custos, logística e o conforto e praticidade para o paciente.²²

As espumas absorptivas apresentadas neste caso apresentavam composições distintas. A disponibilizada pelo serviço na APS continha íon de Ag (prata), que tem como princípio a precipitação de proteínas e ligação direta com a membrana celular das bactérias, causando sua morte.²⁵ Porém, não conseguiu atingir o objetivo esperado de absorção vertical e permitindo o extravasamento horizontal do excesso de exsudato, prolongando o tempo de cicatrização por causar maceração das bordas,²² optou-se para troca da espuma impregnada com PHMB.

A espuma escolhida para substituir a de primeiro uso, apresentava em sua composição o PHMB, que é um agente antimicrobiano de amplo espectro e tem ação contra bactérias Gram-positivas e Gram-negativas, e é eficiente no combate a bactérias multirresistentes.²⁵ Além disso, essa cobertura conseguiu entregar a resposta quanto à absorção vertical do exsudato o que manteve as bordas íntegras da ferida evitando eczema e maceração.²²

As coberturas absorptivas, assim como outras consideradas com tecnologias mais avançadas, estão apresentando avanço como parte de produtos inseridos no dia a dia da APS. Em função do alto custo a curto prazo, estes produtos necessitam de um olhar diferenciado na sua dispensação para que não ocorra prejuízo para seu uso.

Entretanto, o manejo e prescrição correta destas tecnologias tem se apresentado como economia para os municípios a médio e longo prazo, uma vez que representam maior chance de cura em menor tempo em comparação a produtos tradicionais como pomadas com gaze.²⁶

O retorno venoso foi proporcionado pela contenção promovida pela bota de Unna disponível no serviço da APS. Esta conduta é imprescindível para o sucesso no tratamento de um UVDC, pois diminui o edema e consequentemente as microlesões causadas pela exposição do tecido adjacente aos restos celulares e outros detritos do processo metabólico retido.²² Quando aplicada incorretamente, pode ser ineficaz no controle da hipertensão venosa, aumentando as taxas de recorrências das úlceras e acarretando complicações, como visto no caso.²⁷

Considera-se como limitação, o fato de ser caso único para ser descrito no estudo, mas espera-se que os resultados possam amparar o enfermeiro para se atentar quando a cobertura utilizada não cumprir o papel por ela descrito. O caso apresentou uma abordagem intensiva de discentes e preceptoria universitária, o que pode limitar a generalização para outras unidades de APS. Pode ainda despertar para o uso do PE como norteador do cuidado das pessoas com UVDC.

Apesar de não ser objeto de estudo, de forma velada, a condição étnico racial pode ser uma barreira de acesso à APS devido ao racismo estrutural que é presente no Brasil, tanto em instituições públicas quanto privadas. Apesar do grupo não ter presenciado algum fato que levasse a esta condição para o caso, é importante mencionar como forma de aprendizado para os estudantes e o próprio serviço de saúde.²⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no estudo realizado, considera-se que o PE permitiu a condução das atividades e ações da enfermagem no cuidado à pessoa com UVDC.

O enfermeiro desempenha papel essencial na prevenção e no tratamento das UVDC. Sua atuação inicia-se com ações de educação em saúde, voltadas à

prevenção do agravamento do quadro, especialmente em pessoas que apresentam fatores de risco na APS. Essa abordagem educativa, no entanto, deve ser contínua ao longo de toda a assistência, incluindo aqueles que já apresentam lesões, orientando quanto à higienização, aos cuidados básicos necessários e utilização correta das coberturas para uma boa evolução clínica.

Além disso, ressalta-se a importância da implementação do PE como ferramenta para a sistematização do cuidado compartilhado que envolve o paciente, a família, equipe da ESF e a universidade, promovendo a integralidade e a longitudinalidade do cuidado.

AGRADECIMENTOS

Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais - FAPEMIG - APQ 04289-22 e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPQ -Processo 420227/2023-7.

REFERÊNCIAS

- 1 Nicolaidis AN. The most severe stage of chronic venous disease: an update on the management of patients with venous leg ulcers. *Adv Ther.* 2020;37(Suppl 1):19-24. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12325-020-01219-y>
- 2 Ortega MA, Fraile-Martínez O, García-Montero C, Álvarez-Mon MA, Chaowen C, Ruiz-Grande F, et al. Understanding chronic venous disease: a critical overview of its pathophysiology and medical management. *J Clin Med.* 2021;10(15):3239. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm10153239>
- 3 Gomes BLA, Sousa RSB, Mota RFN, Nunes CAB, Vieira NF, Oliveira NF, et al. Attributes of primary health care in the view of health professionals: a scoping review. *Rev. Esc. Enferm. USP (Online).* 2024;58:e20240149. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0149en>
- 4 Bobbink S, Pugliesi MT, Larkin P, Probst S. Nurse-led patient education for persons suffering from a venous leg ulcer in outpatient clinics and homecare settings: a scoping review. *J Tissue Viability.* 2020;29(4):297-309. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.08.006>
- 5 Moura GCR, Moraes JC, Santos STM, Figueredo MCCM, Andrade CEV, Araújo APS, et al. Scoping review protocol: nursing care for patients with chronic wounds in primary health care. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales.* 2024;17(6):1-11. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.6-309>
- 6 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. *Diário Oficial da União.* 23 jan 2024;Seção 1:74-6. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/1283127901/dou-secao-1-23-01-2024-pg-74>
- 7 Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2024-2026. 13th ed. New York: Thieme Medical Publishers; 2024.
- 8 Riley DS, Barber MS, Kienle GS, Aronson JK, von Schoen-Angerer T, Tugwell P, et al. CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document. *J Clin Epidemiol.* 2017;89:218-235. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.04.026>
- 9 Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 20 set 1990;Seção1:1-5. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/1196309/pg-1-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-20-09-1990>
- 10 Horta WA. *Processo de Enfermagem.* São Paulo: EPU; 1979.
- 11 Smith B, Park J, Landi JL, McConnell B, Rahman A, Omari AR, et al. Chronic edema management of the lower extremities. *Cureus Journal of Medical Science.* 2024;16(7):e63840. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.63840>
- 12 Seth I, Lim B, Cevik J, Gracias D, Chua M, Kenney PS, et al. Impact of nutrition on

skin wound healing and aesthetic outcomes: a comprehensive narrative review. *JPRAS Open*. 2024;39:291-302. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jptra.2024.01.006>

13 Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2020.

14 Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Classificação de resultados de enfermagem (NOC). 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2024.

15 Cardoso LV, Godoy JMP, Godoy MFG, Czorny RCN. Compression therapy: Unna boot applied to venous ulcers: an integrative literature review. *Rev. Esc. Enferm. USP (Online)*. 2018;52:e03394. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017047503394>

16 Hedigan F, Sheridan H, Sasse A. Benefits of inhalation aromatherapy as a complementary treatment for stress and anxiety in a clinical setting: a systematic review. *Complement Ther Clin Pract*. 2023;51:101750. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2023.101750>

17 Azar J, Rao A, Oropallo A. Chronic venous insufficiency: a comprehensive review of management. *J Wound Care*. 2022;31(6):510-519. DOI: <https://doi.org/10.12968/jowc.2022.31.6.510>

18 Berti-Hearn L, Elliott B. Chronic venous insufficiency: a review for nurses. *Nursing*. 2019;49(12):24-30. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000604688.03299.aa>

19 Affetto JD, Ligi D, Maniscalco R, Khalil RA, Mannello F. Why venous leg ulcers have difficulty healing: overview on pathophysiology, clinical consequences, and treatment. *J Clin Med*. 2020;10(1):29. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm10010029>

20 Su L, Jia Y, Fu L, Guo K, Xie S. The emerging progress on wound dressings and their application in clinical wound management. *Heliyon*. 2023;9(12):e22520. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e22520>

21 Rosenthal S, Orsted HL, Kuhnke JL, Burrows C, Evans R. Introduction. In: Kuhnke JL, Burrows CA, Evans RM, Orsted HL, Rosenthal S (Editors). *Best practice recommendations for skin health and wound management 2025*. Toronto: Wounds Canada; 2025. DOI: <https://doi.org/10.56885/HXLA9381>

22 Shi C, Wang C, Liu H, Li Q, Li R, Zhang Y, et al. Selection of appropriate wound dressing for various wounds. *Front Bioeng Biotechnol*. 2020;8:182. DOI: <https://doi.org/10.3389/fbioe.2020.00182>

23 Marzban S, Najafi M, Agolli A, Ashrafi E. Impact of patient engagement on healthcare quality: a scoping review. *J Patient Exp*. 2022;9:23743735221125439. DOI: <https://doi.org/10.1177/23743735221125439>

24 Nowak M, Mehrholz D, Barańska-Rybak W, Nowicki RJ. Wound debridement products and techniques: clinical examples and literature review. *Postepy Dermatol Alergol*. 2022;39(3):479-490. DOI: <https://doi.org/10.5114/ada.2022.117572>

25 Oakes E, Salmon L, Griffiths C, Lawton A, Cook D. An investigation of the antimicrobial efficacy of a nonwoven CMC PHMB dressing and its ability to absorb wound slough. *Wounds*. 2024;36(2):47-49. DOI: <https://doi.org/10.25270/wnds/23159>

26 Cortez DN, Moraes JT, Ferreira IR, Silva EL, Lanza FM. Costs of treating skin lesions in primary health care. *ESTIMA*. 2019;17:e2419. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v17.824_PT

27 Aleksandrowicz H, Owczarczyk-Saczonek A, Placek W. Venous leg ulcers: advanced therapies and new technologies. *Biomedicine*. 2021;9(11):1569. DOI: <https://doi.org/10.3390/biomedicine9111569>

Recebido em: 10/07/2025
Aceito em: 14/11/2025
Publicado em: 23/12/2025