



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE PORTADOR DE ÚLCERA MISTA EM MEMBRO INFERIOR DIREITO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Gabriela Ceretta Flôres², Barbara Dos Santos Pereira³, Joseila Sonogo Gomes⁴, Gerli Elenise Gehrke Herr⁵

¹ Relato de experiência realizado na disciplina de Estágio Cuidado em Enfermagem II.

² Acadêmica do 5º semestre de Enfermagem da UNIJUÍ. E-mail: gabi.ceretta@hotmail.com.

³ Acadêmica do 5º semestre de Enfermagem da UNIJUÍ. E-mail: baabi.pereira91@gmail.com.

⁴ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Materno-infantil. Mestre em Enfermagem. Professora do curso de graduação em Enfermagem da UNIJUÍ. E-mail: joseila.sonogo@unijui.edu.br.

⁵ Orientadora. Enfermeira. Especialista em Enfermagem Hospitalista. Mestre em Atenção Integral a Saúde. Professora do curso de graduação em Enfermagem da UNIJUÍ. E-mail: gerli.herr@unijui.edu.br.

RESUMO: Introdução: o processo de enfermagem é uma metodologia de trabalho que proporciona a aplicação de conhecimentos técnicos, científicos e humanos. As úlceras de membros inferiores são feridas abertas e crônicas, com perda de tecido que acomete as extremidades dos membros inferiores, geralmente relacionada ao sistema vascular arterial ou venoso. Acometem cerca de 2 a 5/1000 pessoas (CONUEI, 2018). **Objetivo:** Descrever a experiência de acadêmicos de enfermagem na realização do processo de enfermagem para paciente portador de úlcera com etiologia mista em membro inferior. **Resultados:** os dados foram coletados de acordo com o processo de enfermagem, nas cinco etapas, com levantamento de problemas e posterior elaborado os diagnósticos e intervenções. **Conclusão:** o estudo possibilitou perceber o processo de enfermagem como uma ferramenta indispensável para a eficácia e continuidade do cuidado, e ainda, permitiu explorá-la como uma metodologia de estudo, possibilitando o aprendizado para além da sala de aula.

INTRODUÇÃO:

As mudanças que ocorreram na sociedade ao longo dos tempos, exigiram dos profissionais de enfermagem, reflexões sobre o processo do cuidar, com o objetivo de tornar o cuidado individualizado e metodologicamente sistematizado. A aplicabilidade desse objetivo fomentou a construção de um campo teórico, implementando a Sistematização da Assistência de Enfermagem, que depende do Processo de Enfermagem (MOREIRA et al, 2013; MARINELLI e SILVA, 2015).

O processo de enfermagem (PE) é uma metodologia de trabalho que proporciona ao enfermeiro ferramentas para a aplicação de conhecimentos técnicos, científicos e humanos nos diversos níveis de atenção a saúde (PENEDO e SPIRI, 2014). Para tanto, o enfermeiro necessita realizar o ato de



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

cuidar de forma individualizada, o que implica em conhecer o contexto em que o paciente está inserido, com uma visão sistêmica, no intuito de estabelecer uma relação de troca e confiança entre os envolvidos. (MARINELLI e SILVA, 2015).

Atualmente, o PE é amparada pela Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, que estabelece a implantação do processo de enfermagem em todas as unidades de assistência à saúde, públicas e/ou privadas nas quais ocorrem cuidados de enfermagem competindo ao enfermeiro a liderança na execução e avaliação desse processo (COFEN, 2009)

De forma geral, em algum momento da vida, as pessoas irão desenvolver algum tipo de ferida. A maior parte destas feridas são lesões pequenas e que evoluem de forma rápida e eficaz. Estima-se que cerca de 1 a 2% da população mundial, irão desenvolver feridas mais complexas, de caráter crônico, que se tornam de difícil cicatrização (ALVES, 2015; OLIVEIRA et al., 2016; JÄRBRINK et al., 2016). O enfermeiro no exercício da sua prática depara-se com desafios cada vez mais exigentes e complexos, como resultado do aumento da esperança média de vida e, conseqüente, da prevalência de doenças crônicas, como é o caso da úlcera de perna (MONTE et al, 2018).

As úlceras de perna ou também conhecidas como úlceras de membros inferiores, são feridas abertas e crônicas, com perda de tecido que acomete as extremidades dos membros inferiores, geralmente relacionada ao sistema vascular arterial ou venoso. Segundo a Conferência Nacional de Consenso sobre Úlceras de Perna da Extremidade Inferior (CONUEI, 2018), as úlceras de perna acometem cerca de 2 a 5 pessoas em cada 1000 pessoas.

Apesar de poucos estudos epidemiológicos sobre as úlceras de perna, elas são muito frequentes na prática e na assistência a saúde. Essas úlceras caracterizam-se por um longo tempo de tratamento, sendo acompanhada de dor intensa, depressão, mal-estar e conseqüente diminuição da qualidade de vida (WOO, 2016).

Existem várias etiologias conhecidas, sendo as de origem venosa as mais comuns, com 75 a 80% dos casos, seguidas as de origem arterial com 10 a 20% dos casos, as de etiologia mista e/ou neuropática com 10 a 15% dos casos (CONUEI, 2018). As úlceras mistas resultam da combinação da hipertensão venosa crônica com patologias arteriais periférica, ou seja, as úlceras de característica mistas são causadas pela combinação de doenças venosas e arteriais. É importante conhecer qual o fator predominante, para oferecer o tratamento mais adequado (TAVARES, 2017; ALVES, 2015).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo, descrever a experiência de acadêmicos de enfermagem na realização do processo de enfermagem para paciente portador de úlcera com etiologia mista em membro inferior.

METODOLOGIA:

Estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado por acadêmicas de enfermagem. A experiência resultou das vivências durante as atividades práticas da disciplina de Cuidado em



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Enfermagem II, do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), desenvolvido por estudantes do quarto semestre, no período de outubro a novembro de 2018.

O local de prática foi unidade básica de saúde, localizada em um município do noroeste do Rio Grande do Sul, onde os estudantes, em grupo, realizavam as vivências práticas supervisionadas por professora da disciplina. A carga horária da disciplina resultou em 90h, que foram divididas em aulas práticas, aulas teóricas, socialização e participação em evento. Foram realizadas 48h de aulas práticas na Unidade Básica de Saúde.

Os dados foram coletados de acordo com o preconizado no processo de enfermagem, compreendendo as 5 etapas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento da Assistência de Enfermagem, Prescrição de Enfermagem e Evolução de Enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Paciente, do sexo feminino, 85 anos de idade, cor branca, católica, mas não praticante, casada, mãe de 3 filhos, dona de casa, aposentada e com ensino fundamental incompleto. Natural da zona rural do município de Ijuí, e atualmente reside na zona urbana, juntamente com o marido (90 anos) e a filha (64 anos) em uma casa própria de característica mista (madeira-alvenaria) com água encanada e coleta de resíduos sólidos. Não apresenta hábitos tabagistas e etilistas. Em função de sua patologia e devido à limitação em sua locomoção, necessita de cadeira de rodas.

Segundo relatos de familiares e da paciente, já esteve internada no hospital anteriormente, em função de hipertensão descompensada, pneumonia, anemia e complicações com a lesão. Possui históricos de infecção urinária, Doença Arterial Obstrutiva Periférica (artéria tibial posterior), úlcera mista, deficiência na coagulação, doença cardíaca (ICC) e hipertensão arterial. Faz acompanhamento médico com cardiologista e com cardiovascular, o qual a orientou a procurar a unidade para realizar a troca do curativo da lesão. Segundo relatos da paciente, no início do ano de 2018, sua ferida possuía tamanho reduzido e com bom aspecto, porém após uma “batida” piorou e aumentou a lesão. A paciente convive com esta lesão há cerca de três anos.

Conforme solicitação médica da cardiologista realizou exame de ecodoppler do sistema arterial de MID, que apresentou alterações, resultando em artéria tibial posterior ocluída e demais artérias se mantem pérvia com ateromatose moderada e fluxo trifásico normal. Verificou-se ainda a presença de indicadores de história de DAOP (doença arterial obstrutiva periférica) e úlcera dolorosa na perna direita.

A lesão apresentava diâmetro de ~9 cm e profundidade de ~0,5cm, com aspecto de úlcera mista, com bordas planas e irregulares, leito com presença de tecido de granulação e presença de tecido desvitalizado com esfacelos e presença de coágulos de sangue. Presença de grande quantidade de exsudato purulento e sanguinolento. Presença de edema e hiperemia em pele adjacente. Ferida dolorosa e sensível.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Ao exame do estado geral apresentou-se orientada no tempo e no espaço, com comunicação verbal clara, boa postura, boa higiene corporal, expressão facial de dor, dificuldade de locomoção, edema periférico em membro afetado, pele hiperemiada em membro afetado e frequência respiratória rápida, com expansão torácica visível. Apresentou-se ainda pouco otimista quanto ao tratamento, pouco colaborativa, pouco interesse em sua situação clínica, e não adesão ao tratamento como era recomendado.

Paciente faz uso das seguintes medicações: Cloridrato de amitriptilina 25 mg, Propatilnitrato 10 mg, Losartana potássica 50mg, Carvedilol 6,25 mg, Cloridrato de tramadol 100mg, Varfarina sódica 5mg, Espironolactona 25mg, Furosemida 40mg, Hidralazina 25mg e Cefalexina 500mg (durante 7 dias).

O exame físico foi realizado em dois momentos, devido a alterações no exame físico relacionada à presença de dor. Ao exame físico no primeiro dia, relatou presença de dor e apresentou Tax: 35,5 C, FR: 28 mrpm, FC: 80 bpm, e Níveis Pressóricos de MSD 160X110 mmHg - hipertensão arterial e MSE: 160X90 mmHg. Ao exame físico no segundo dia, relatou presença de dor e apresentou Tax: 35,4 C, FR: 22 mrpm, FC: 83 bpm, e Níveis Pressóricos de MSD 140X100 mmHg e MSE: 140X90 mmHg. Nos dados antropométricos apresentou IMC de 29,7kg/m² evidenciando sobrepeso.

As úlceras de perna ou também conhecidas como úlceras de membros inferiores, são feridas abertas e crônicas, com perda de tecido que acomete as extremidades dos membros inferiores, geralmente relacionada ao sistema vascular arterial ou venoso. Segundo o documento consenso da CONUEI (2018), as úlceras de membros inferiores podem ser classificadas e receber um diagnóstico inicial quanto à tipologia em função de sua localização. Úlceras na região lateral interna indicam lesão por origem venosa. Úlceras na região lateral externa indicam lesão com origem em hipertensão arterial. Já úlceras localizadas na zona plantar indica origem neuropática e em outras localizações indicam outras etiologias.

As úlceras crônicas de origem vascular nos membros inferiores representam um importante problema médico, afetando principalmente idosos com mais de 60 anos de idade, gerando grande morbidade e impacto de sua qualidade de vida (GONZÁLEZ et al, 2012).

Dentre as etiologias conhecidas, sabe-se que as úlceras mistas resultam da combinação da hipertensão venosa crônica com patologias arteriais periférica, ou seja, as úlceras de característica mistas são causadas pela combinação de doenças venosas e arteriais. É importante conhecer qual o fator predominante, para oferecer o tratamento mais adequado (TAVARES, 2017; ALVES, 2015).

As úlceras venosas encontram-se relacionadas à incompetência vascular do sistema venoso (LEITE, 2013). Geralmente apresenta-se com bordos irregulares, bem definidos e superficiais, mas podem evoluir para úlceras profundas. Apresentam exsudato amarelado, e quando purulentas, indicam infecção. A pele adjacente apresenta-se hiperpigmentada. O leito da ferida raramente apresenta tecido necrótico e é frequentemente coberto por uma camada fibrinosa misturada com tecido de granulação. Podem variar de tamanho, localização, quantidade, presença de eczema, e



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

são frequentemente encontradas na região do maléolo medial (LEITE, 2013; MONTEIRO, 2013). As úlceras venosas estão associadas a um mínimo de dor e melhora com a elevação dos membros (JESUS, 2014).

As úlceras arteriais têm como principal etiologia a obstrução do fluxo sanguíneo, e por este motivo são notoriamente mais difíceis de cicatrizar, visto que o principal tratamento visa à reversão do quadro (LEITE, 2013). A ferida arterial, geralmente, apresenta bordos regulares, profunda, presença de tecido necrótico e raramente apresenta tecido de granulação, e o exsudado é diminuído/escasso (JESUS, 2014). Pode apresentar edema, ausência de pulso arterial. O principal sintoma é a dor na panturrilha durante a deambulação que alivia em repouso (LEITE, 2013).

No geral, o tratamento das feridas inclui como o método clínico mais frequentemente utilizado, o curativo. Dispondo de um vasto arsenal terapêutico, composto por curativos passivos ou com princípios ativos, inteligente e biológico, são utilizados para melhorar as condições do leito da ferida. (SMANIOTTO et al, 2010). Quando se fala em úlceras mistas, é necessário pesar qual das etiologias que mais prevalecem, para assim tratar devidamente a ferida.

Durante os dias de estágio pode-se acompanhar a troca de curativo e a limpeza do leito da ferida. Anteriormente, a paciente recebeu a orientação de comparecer a unidade todos os dias para realizar a troca do curativo. No dia 06/11/2018, notou-se grande quantidade de exsudato purulento com odor fétido e necrose coagulativa. Após a avaliação da enfermagem, a conduta recomendada foi realizar a limpeza com soro fisiológico 0,9% e após realizar o curativo utilizando gaze de rayon e melolin, e em seguida, cobertura secundária com atadura e esparadrapo.

No dia 07/11/2018, a lesão apresentava moderada quantidade de exsudato e necrose coagulativa. Foi realizada limpeza com SF 0,9% e manteve-se a conduta do curativo com cobertura de gaze de rayon e melolin e em seguida, cobertura secundária com atadura e esparadrapo. Paciente retornou no dia 09/11/2018, e após nova avaliação da enfermagem, optou-se em realizar a limpeza com SF 0,9% e desbridamento mecânico, aplicando pressão sobre a ferida, removendo assim parte do tecido necrótico. Para o curativo da ferida, utilizou-se cobertura com alginato de cálcio e gaze, além de atadura e esparadrapo.

Após alguns dias sem comparecer na unidade, paciente retornou no dia 14/11/2018, no qual, realizou-se a limpeza com SF 0,9% e utilizou-se cobertura especial de espuma e cobertura com alginato de cálcio, finalizando com atadura e esparadrapo. Paciente retornou novamente somente dia 19/11/2018, no qual, realizou-se limpeza com SF 0,9% mais desbridamento mecânico e aplicou-se cobertura especial de espuma com ibuprofeno, gaze, atadura e esparadrapo. Orientou-se ainda que a paciente, após a evasão ao tratamento, comparecesse a unidade a cada 2 dias, totalizando 3 vezes na semana.

No dia 21/11/2018, após a remoção do curativo anterior com ibuprofeno, percebeu-se pouca quantidade de exsudato, o qual não transpassou o curativo, e também boa melhora no leito da ferida, além de relato de melhora na dor. Optou-se, portanto em realizar a limpeza com SF 0,9% e manter a cobertura especial com ibuprofeno, finalizando com atadura e esparadrapo.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Há algum tempo, o tratamento das lesões deixou de ser apenas focado na realização da técnica de curativo, incorporando toda a metodologia da assistência que o enfermeiro presta, com avaliação do estado geral do paciente, exame físico direcionado de acordo com a etiologia da lesão, escolha do tratamento e da cobertura a ser utilizada, além da escolha correta das intervenções a serem realizadas. (CAVALCANTE e LIMA, 2012).

Sabe-se que, as úlceras com etiologia mista, caracterizam-se por um longo tempo de tratamento, sendo acompanhada de dor intensa, depressão, mal-estar e consequente diminuição da qualidade de vida (WOO, 2016). A ferida em si é algo que fragiliza, podendo incapacitar o indivíduo de desenvolver suas atividades diárias (CAVALCANTE e LIMA, 2012). Para isso é importante que o enfermeiro preste o cuidado de forma integral, afim de cuidar do paciente como um todo, não somente com a finalidade de melhora na evolução da ferida.

Essas lesões podem ser determinantes para a qualidade de vida de cada paciente, pois envolvem além do tratamento, sentimentos de preocupação, frustração, desesperança e estresse frente ao estado de saúde (CAVALCANTE e LIMA, 2012). Ao considerar o impacto na qualidade de vida causado pelas lesões os profissionais da saúde devem estar atentos a orientar o paciente em relação ao tratamento da doença de base, o autocuidado, além de incentivar a busca da vivência de atividades corriqueiras à medida do possível (MONTE et al, 2018).

Um estudo realizado por MONTE et al, 2018, evidenciou que a influência das características da lesão, como dor, tempo de lesão, odor forte e dificuldade de deambulação, sobre a qualidade de vida mostra evolução a partir da melhora da lesão. Sabe-se ainda que as lesões afetam aspectos psicológicos e sociais devido suas características negativas e, em função disto faz-se necessário o elo familiar. Acredita-se que a estrutura familiar, também influencia na estrutura psíquica e social, melhorando a qualidade de vida do indivíduo geração de afeto, cuidado e segurança.

No PE que integra o trabalho foram realizadas as cinco etapas e diante da análise do caso clínico, realizou-se o levantamento de problemas a partir dos sinais e sintomas que a paciente do caso em estudo apresentava.

Levantamento de problemas: Níveis pressóricos alterados; Taquipnéia; Dispneia; Sobrepeso; Baixa ingestão hídrica; Mobilidade prejudicada; Uso de cadeira de rodas; Edema; Dor; Estado vacinal sem controle; Presença de ferida/lesão; Pessoa idosa; Falta de adesão ao tratamento; Desmotivação; Responde somente quando necessário; Expressão facial de dor e cansaço; Uso da musculatura acessória para respirar; Circulação prejudicada - obstrução de artéria; Desconforto no tratamento.

Após a análise dos dados, foram identificados 12 diagnósticos de enfermagem conforme classificação oferecida pela taxonomia II NANDA Internacional (2015 - 2017). Para melhorar a assistência a paciente, identificam-se os principais diagnósticos, que possuem maior gravidade e maior necessidade de auxílio. Para isso, dos 12 diagnósticos, foram selecionados seis diagnósticos principais.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

1 - Falta de adesão relacionada à duração prolongada do regime, regime de tratamento complexo e motivação insuficiente, evidenciado por comportamento de falta de adesão, exacerbação de sintomas, falha em alcançar os resultados e falta a compromissos agendados.

Meta: Paciente apresentar melhora na adesão ao tratamento em 20 dias.

2 - Deambulação prejudicada relacionada à barreira física, dor e medo de cair, evidenciado por capacidade prejudicada de andar em aclive, capacidade prejudicada em andar em declive, capacidade prejudicada de andar sobre superfícies irregulares, capacidade prejudicada de subir e descer calçadas, capacidade prejudicada de subir escadas e capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias. **Meta:** Paciente deverá relatar um aumento na força e na resistência dos membros em 45 dias.

3 - Desesperança relacionada a deterioração da condição fisiológica e estresse crônico, evidenciado por afeto diminuído, envolvimento inadequado no cuidado e indicadores verbais de desânimo, iniciativa diminuída, passividade, verbalização diminuída. **Meta:** Paciente apresentar melhora no sentimento de esperança em 30 dias.

4 - Risco de Infecção relacionado a alteração na integridade da pele. **Meta:** Paciente não apresentar sinais de infecção em 30 dias. Reduzir os riscos de infecção a partir do controle das causas em 15 dias.

5 - Integridade da pele prejudicada relacionado à alteração na pigmentação e circulação prejudicada, evidenciado por alteração na integridade da pele. **Meta:** Paciente deverá apresentar melhora na integridade e na coloração da pele em 15 dias.

6 - Dor crônica relacionada à agente lesivo, condição isquêmica, condição relacionada a pós-trauma, fadiga, gênero feminino e idade >50 anos, evidenciado por autorrelato de características da dor usando instrumento padronizado de dor, autorrelato de intensidade usando escala padronizada de dor, expressão facial de dor e relato de outra pessoa de comportamento de dor/mudança nas atividades. **Meta:** Paciente relatar melhora da dor no período de 15 dias.

A partir da construção dos diagnósticos expostos acima, foram elaboradas algumas intervenções que visam o auxílio ao paciente no seu processo de tratamento, primando pela melhoria dos sintomas do quadro clínico e pela saúde do paciente.

Plano Assistencial:

1. Orientar sobre a importância do tratamento contínuo, 1x na semana (Diag. Enf. 1);
2. Orientar sobre as consequências do abandono do tratamento, 1x na semana (Diag. Enf. 1);
3. Realizar o controle dos sinais vitais 3x na semana (Diag. Enf. 1, 4 e 6);
4. Orientar sobre a importância de comparecer na unidade para realizar troca



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

- de curativo com cobertura especial a cada 2 dias, 3x na semana (Diag. Enf. 1 e 4);
5. Avaliar as queixas relacionadas com a mobilidade e deambulação, 1x na semana (Diag. Enf. 2);
 6. Orientar a realizar deambulação com auxílio de um suporte, 10 min por dia, 1x na semana (Diag. Enf. 2);
 7. Avaliar a intensidade da dor ao realizar esforço, 3x na semana (Diag. Enf. 2);
 8. Informar a paciente quanto à importância da deambulação e encorajá-la, 1x na semana (Diag. Enf. 2);
 9. Auxiliar e estimular o autocuidado, a cada 15 dias (Diag. Enf. 3);
 10. Orientar e estimular paciente a falar sobre os sentimentos de desânimo, para que diminua a sensação de desconforto, a cada 15 dias (Diag. Enf. 3);
 11. Transmitir empatia, com o intuito de promover a verbalização por parte da paciente, 3x na semana (Diag. Enf. 3);
 12. Orientar sobre atividades de lazer que possam melhorar seu humor, a cada 15 dias (Diag. Enf. 3);
 13. Inserir e aproximar o paciente no tratamento da ferida, 3x na semana (Diag. Enf. 3);
 14. Manter técnicas assépticas ao realizar os procedimentos, 3x na semana (Diag. Enf. 4);
 15. Supervisionar a pele e a ferida, após cada troca de curativo, 3x na semana (Diag. Enf. 4 e 5);
 16. Observar sinais e sintomas de infecção, 3x na semana (Diag. Enf. 4 e 5);
 17. Observar e anotar possíveis alterações de coloração e edemas nas extremidades inferiores, 3x na semana (Diag. Enf. 4 e 5);
 18. Orientar sobre os cuidados para evitar maiores complicações na ferida, como por exemplo, não deixar a ferida exposta, evitar contato com outras substâncias e cuidado para não molhar o curativo, 1x na semana (Diag. Enf. 4 e 5);
 19. Orientar paciente sobre o posicionamento na altura do joelho do membro inferior afetado para um melhor fluxo circulatório, 1x na semana (Diag. Enf. 5 e 6);
 20. Avaliar a intensidade e característica da dor, bem como a evolução desta, 3x na semana (Diag. Enf. 6);
 21. Orientar sobre o repouso e sono para o alívio da dor, a cada 15 dias (Diag. Enf. 6);



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

CONCLUSÕES:

Realizar PE é relacionar e conectar as diferentes etapas do processo de cuidar, funcionando como uma ferramenta estruturada e organizada, indispensável para a continuidade do cuidado. É uma atividade na qual o enfermeiro pode planejar, supervisionar, executar e avaliar os cuidados de enfermagem, além de caracterizar a sua prática profissional.

O estudo possibilitou perceber o PE como uma ferramenta complementar na formação acadêmica, permitindo explorá-la como uma metodologia de estudo, possibilitando o aprendizado para além da sala de aula. Apesar de constituir um processo lento, dinâmico e gradual, a implementação da SAE como parte do estudo prático, é importante para o aperfeiçoamento profissional, visto que este é um desafio atual dos enfermeiros. A implementação da SAE nas instituições de ensino pressupõe a superação de fatores advindos da formação acadêmica, principalmente na mudança de paradigmas no modo de ser e de compreender o papel do enfermeiro na prática assistencial.

Como parte do objetivo do estudo, foi possível planejar e executar o PE com um caso clínico referente a um paciente portador de úlcera com etiologia mista em membro inferior. Apesar das dificuldades encontradas em realizar a coleta de dados, tornou-se muito gratificante poder acompanhar o caso, implementar cuidados, verificar a terapêutica e comprovar a melhora do quadro clínico. Para isso, foi necessário desenvolver o raciocínio clínico e a tomada de decisão, que ficaram evidentes nos diagnósticos construídos e nas suas respectivas intervenções realizadas.

Portanto, quando se fala em assistência a pacientes com lesões crônicas, a enfermagem deve buscar algo além da prática do curativo, como conhecimentos técnico-científicos, metodologia que norteiam as atividades de toda equipe e materiais adequados para elaboração de estratégias de prevenção e tratamento para a promoção de condições que auxiliem em uma cicatrização mais rápida, tendo como finalidade não somente a cicatrização, mas também o cuidado ao indivíduo permitindo melhor qualidade de vida.

PALAVRAS CHAVES: Úlcera Vasculogênica, Enfermagem, Sistematização da Assistência de Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

1. ALVES, José Carlos Fernandes. **Prevalência de feridas num hospital central do distrito de Braga**. 2015. 116 f. Dissertação (Mestrado em Feridas e Viabilidade Tecidual) - Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Porto (Portugal), 2015. Disponível em: .
2. CAVALCANTE, Bruna Luana de Lima e LIMA, Uirassú Tupinambá Silva de.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

- Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas.** Journal of Nursing Health. V. 1, n. 2, p. 94 - 103. Pelotas - RS, Jan /Jun 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3447/2832>>.
3. **Conferência Nacional de Consenso sobre las Ulceras de la Extremidad Inferior (CONUEI): Documento Consenso.** Majadahonda, Madrid (Espanha), 2018. Disponível em: <<https://www.ulceras.net/publicaciones/conuei2018aeevh.pdf>>
 4. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n.º 358**, de 15 de outubro de 2009. Brasília; 2009.
 5. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017** / [NANDA Internacional]; organizadoras: T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru; Tradução: Regina Machado Garcez; [et al]. Porto Alegre: Artmed, 2015.
 6. GONZÁLEZ, Gabriela Otero; NORSTROM, Caroline Agorio e ASUAGA, Miguel Martínez. **Úlceras de membros inferiores: Características clínico-epidemiológicas de los pacientes asistidos em la unidade de heridas crônicas del Hospital de Clínicas.** Revista Médica del Uruguay: online. V. 28, n.3, p. 182 - 189. Montevideo (Uruguay), Jun 2012. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-03902012000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>.
 7. JÄRBRINK, Krister. et al. **Prevalence and incidence of chronic wounds and related complications: a protocol for a systematic review.** Systematic Reviews: online, v. 5, n. 1, p. 1- 6, dez. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s13643-016-0329-y>>.
 8. JESUS, Alexandra Gaspar de. **Prevalência e Abordagem à Pessoa com Úlcera de Perna.** 222f. Dissertação (Mestrado em Feridas e Viabilidade Tecidual) - Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa (Portugal), 2015. Disponível em: .



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

9. LEITE, Carla Carolina da Silva. **Úlceras crônicas de membros inferiores: avaliação e tratamento.** 2013. 26f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande - PB, 2013. Disponível em: <
<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2254/1/PDF%20-%20Carla%20Carolina%20da%20Silva%20Leite.pdf>>.
10. MARINELLI, Natália Pereira; SILVA, Allynne Rosane Almeida; SILVA, Déborah Nayane de Oliveira. **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: desafios para a implantação.** Revista Enfermagem Contemporânea. V. 3, n, 2, p. 254 - 263, Jul./Dez. 2015. Disponível em: <
<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i2.523> >
11. MONTE, Brenda Kelly da Silva et al. **Qualidade de vida de pacientes com úlceras vasculogênicas em tratamento ambulatorial.** Revista RENE, v. 19, n.1, p. 1-8. Teresina - PI, mar 2018. Disponível em: .
12. MONTEIRO, Vera Grácia Neumann. **Avaliação da qualidade da assistência a pessoas com úlcera venosa atendidas na estratégia da saúde da família.** 2013. 74f. Tese (Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal - RN, 2013. Disponível em: <
<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/13284>>.
13. MOREIRA et al. **Sistematização da Assistência de enfermagem: desafios na sua implantação.** Revista Inter Scientia. V.1, n. 3, p.60-79. João Pessoa - PB, set./dez. 2013. Disponível em: <
<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/523> >.
14. OLIVEIRA, Fernanda Pessanha de et al. **Classificações de intervenções e resultados de enfermagem em pacientes com feridas: mapeamento cruzado.** Revista Gaúcha de Enfermagem: online. v. 37, n. 2, p. 1 - 6, Jun 2016. Disponível em:
15. SMANIOTTO, Pedro Henrique de Souza et al. **Tratamento clínico das**



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

feridas - curativos. Revista de Medicina. V.89, n.3/4, p. 137 - 141. São Paulo - SP, Jul / Dez 2010. Disponível em: .

16. TAVARES, Ana Paula Cardoso. **Qualidade de vida em idosos com úlceras de perna: Método misto.** 2017. 135 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói - RJ, 2017. Disponível em:
17. WOO, Kevin Y. e SEARS, Kim. **Knowledge, Attitude, and Practice in the Management of Mixed Arterio venous Leg Ulcers.** Clinical and Translational Research - The International Journal of Lower Extremity Wounds. V. 15, n. 1, p. 52-57. Ontário (Canadá), Jan 2016, Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/291950880_Knowledge_Attitude_and_Practice_in_the_Management_of_Mixed_Arteriovenous_Leg_Ulcers>.
18. PENEDO, Rafaela Mossarelli e SPIRI, Wilza Carla. **Significado da Sistematização da Assistência de Enfermagem para enfermeiros gerentes.** Acta Paulista de Enfermagem. V. 27, n. 1, p. 86 - 92. Botucatu - SP, fev. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400016>> .