

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA IDOSA COM ÚLCERA VENOSA CRÔNICA: RELATO DE CASO

Maria Karoline Santos Lima¹
Kleyton Wesllen de Lima Ferreira²
Raissa Mayara da Silva Dantas³
José Arthur Guimarães dos Santos⁴
Paulo Henrique Freire Mendes⁵
Fabiola Moreira Casimiro de Oliveira⁶

RESUMO

A úlcera venosa crônica é considerada a mais comum entre as etiologias de feridas, sendo considerada um problema de Saúde Pública pela complexidade e cronicidade. As feridas crônicas, entre elas, as úlceras venosas, caracterizam-se por serem resultados de uma incompetência valvular associada ou não por obstrução do fluxo venoso, são lesões que têm o processo de cicatrização estagnado por um período de seis semanas ou mais, essas feridas têm uma longa duração, são recorrentes e por terem a cicatrização lenta, em meses ou anos, acarretam danos na qualidade de vida do paciente, bem como provoca altos custos para o tratamento. Isto posto, trata-se de um estudo descritivo com delineamento qualitativo do tipo relato de caso. O estudo foi desenvolvido a partir de um caso de úlcera venosa crônica em um usuário pertencente ao Distrito Sanitário - DS IV no município de João Pessoa- Paraíba, aprovado pelo comitê de ética de CAAE:60807922.6.0000.5178. Ao concluir o tratamento e acompanhamento com o usuário deste estudo foi evidenciado que o mesmo apresentou melhora significativa da sua qualidade de vida, melhorando o seu convívio social e familiar. A sua autoestima e autoimagem também foram impactadas de forma positiva após a cicatrização da ferida, possibilitando sua percepção como pessoa ativa na sociedade, dando fim ao ciclo da lesão que possuía 4 anos e que foi cicatrizada em 3 meses e 19 dias que poderia ter perdurado por décadas e que teria afetado ainda mais a saúde mental do usuário caso não tivesse sido cicatrizada.

Palavras-chave: Cicatrização, Cuidados de enfermagem, Úlcera varicosa, Insuficiência Venosa.

INTRODUÇÃO

A pele, considerada o maior órgão do corpo humano, é constituída por três camadas: derme, epiderme e hipoderme que são responsáveis por realizar funções importantes na proteção contra agentes patógenos, regulação de temperatura corporal, função excretora, metabólica e sensorial (SOUZA *et al*, 2020). Semelhante aos outros órgãos do corpo, a pele pode estar sujeita a agressões do meio intrínseco e extrínseco que pode ocasionar prejuízo a integridade e funções da pele. Neste sentido, podemos citar as

¹ Mestranda em enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, Universidade de Pernambuco- UEPB/UPE, mklima1819@gmail.com;

² Graduado pelo Curso de **enfermagem** da Centro Universitário - UNIFACISA, kwedu1997@gmail.com;

³ Graduado pelo Curso de **enfermagem** da Centro Universitário - UNIFACISA, raissamayaradantas@hotmail.com;

⁴ Graduado pelo Curso de **enfermagem** da Centro Universitário - UNIFACISA, arthurguimaraes60@gmail.com;

⁵ Graduado pelo Curso de **enfermagem** da Centro Universitário – UNIFACISA, henriquefreire158@gmail.com;

⁶ Professor orientador: Mestre pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, fabiolamco@gmail.com.

feridas que são definidas como a perda da continuidade do tegumento, sendo representada por uma ruptura da pele e do tecido celular cutâneo, mas também pelo acometimento de músculos, tendões e ossos podendo ser classificada de acordo com a etiologia, complexidade, tempo de evolução (SILVA, 2021).

Diante disso, a prevalência de úlceras na população global é de aproximadamente 1 a 2%, e na população idosa acima de 65 anos há um aumento de 3 a 5%. As causas mais evidenciadas para o desenvolvimento de feridas crônicas são as de origem venosa (70 a 90%), arterial (10 a 20%) ou mista (10 a 15%) bem como, estar relacionadas a outros fatores, a saber: neuropatia, infecção, vasculites, neoplasias, linfedema, artrite reumatóide, traumas, alterações sanguíneas, e metabólicas, anemia falciforme e de origem iatrogênica (CAMPOI *et al.*, 2019).

A úlcera venosa crônica é considerada a mais comum entre as etiologias de feridas, sendo considerada um problema de Saúde Pública pela complexidade e cronicidade. As feridas crônicas, entre elas, as úlceras venosas, caracterizam-se por serem resultados de uma incompetência valvular associada ou não por obstrução do fluxo venoso, são lesões que têm o processo de cicatrização estagnado por um período de seis semanas ou mais, essas feridas têm uma longa duração, são recorrentes e por terem a cicatrização lenta, em meses ou anos, acarretam danos na qualidade de vida do paciente, bem como provoca altos custos para o tratamento (SILVA 2021, CORDEIRO *et al.* 2022).

As úlceras venosas acometem aproximadamente 1 a 2% da população mundial e nacionalmente representa a 14^a causa de afastamento das funções laborais de forma temporária e a 4^o maior causa de afastamento definitivo, pois cerca de 70 a 90% das úlceras varicosas acometem os membros inferiores (CORDEIRO *et al.* 2022). Em face ao exposto, os impactos gerados pelas úlceras venosas não estão ligados somente ao fator econômico, mas também aos aspectos físicos e psicossociais. São muitas as consequências negativas geradas pela lesão, em que se podem citar: a dificuldade de convívio social, problemas de depressão, ansiedade, raiva, vergonha, interferindo no estado de equilíbrio, autoimagem, autoestima, autocuidado e conseqüentemente na Qualidade de Vida (QV) do indivíduo e de seus familiares, sendo esse um fenômeno relevante para o cuidado em saúde.

A fragilização do indivíduo com ferida crônica é uma tendência predominante nesses casos, por isso, o apoio emocional deve ser considerado prioridade favorecendo a autonomia na tomada de decisões dos problemas desencadeados pela lesão. Todavia, o impacto gerado na QV da pessoa com ferida nem sempre é fácil de ser dimensionada

pelos profissionais de saúde, o que gera uma maior complexidade e dificulta a assistência prestada (SILVA, 2017; MULLER *et al.* 2022).

Nesse sentido, os profissionais de saúde desenvolvem um papel fundamental na assistência a um portador de úlcera venosa crônica, visto que, atuam com objetivo de reduzir os impactos que a doença impõe a pessoa acometida, bem como, na busca pela promoção da saúde e prevenção de agravos (MULLER *et al.* 2022). Nesta perspectiva, destaca-se que a atuação do enfermeiro no cuidado a pessoas com feridas é regulamentada pela resolução do Conselho Federal de enfermagem – COFEN nº 567/2018 que dispõe da atuação da equipe de enfermagem nos cuidados aos pacientes com feridas (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 2018). Por isso, ao enfermeiro, cabe a autonomia e responsabilidade em todas as tomadas de decisões, bem como, a pactuação com a equipe multidisciplinar no acompanhamento durante todo processo de cuidado prestado a pessoa com ferida (CORDEIRO *et al.* 2022).

Face às considerações ora mencionadas, questionam-se: Como é realizada a assistência da enfermeira a um portador de úlcera venosa crônica e qual a importância a qualificação do enfermeiro na cicatrização de feridas?

Com o propósito de responder às questões de pesquisa supracitadas, foram delimitados para esse estudo os objetivos a seguir: Objetivo geral: Relatar a assistência da enfermeira residente à pessoa com ferida crônica através de um estudo de caso.

Objetivos específicos: Identificar os fatores multidimensionais de ordem física, psicológica, social e emocional que atingem o portador de ferida crônica; reconhecer a importância do conhecimento técnico científico dos profissionais de enfermagem nos cuidados de pessoas com feridas;

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de caso com delineamento qualitativo, seguindo a lista de verificação da Case Report Guidelines (CARE) da EQUATOR Network (CORDEIRO, 2022). Os relatos de caso descrevem uma situação, de forma a compreender e interpretar as diferentes fases do caso (GODOY, 1995)

O estudo foi desenvolvido a partir de um caso de úlcera venosa crônica em um usuário pertencente ao Distrito Sanitário (DS) IV, do município de João Pessoa, no estado da Paraíba.

A coleta de dados foi realizada por meio de registros fotográficos registrados em um único aparelho celular durante todo processo de acompanhamento da lesão objetivando analisar a evolução da ferida, acrescido de informações contidas no prontuário familiar, especificamente os impressos usados na assistência de enfermagem.

Para além disso, foi aplicado um questionário estruturado, elaborado pelos pesquisadores, a fim de coletar informações socioeconômicas, a saber: sexo, idade, cor/raça, estado civil, religião, escolaridade, profissão, ocupação, aposentadoria, renda familiar, com quem mora, filhos, uso de medicações, diagnóstico de hipertensão, diabetes ou alguma outra patologia.

Em complemento aos dados coletados, foi realizado um levantamento de artigos através do método de revisão sobre a úlcera venosa crônica e a atuação do profissional enfermeiro na assistência a pessoas com feridas, realizadas buscas em bases de dados e bibliotecas virtuais, como Scielo, Lilacs, Medline, Pubmed, Cinahl, entre outras.

Esta pesquisa ofereceu riscos previsíveis, porém mínimos, que estão relacionados a desconforto físico, mental e/ou espiritual em que podemos citar o constrangimento e/ou tristeza ao suscitar lembranças desagradáveis acerca do sofrimento físico diante do caso clínico. Para minimizá-los e/ou evitar tais riscos, a pesquisadora manteve a privacidade, discrição, respeito e apoio emocional durante todas as etapas do estudo, respeitando a vontade e desejo do participante de permanecer ou desistir de sua participação em qualquer momento do referido estudo.

Ressalta-se que o presente estudo atendeu aos preceitos éticos, atendendo a resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde CNS/MS/BRASIL e os princípios evocados pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – Resolução do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN nº 564/2017 no que tange sigilo, privacidade e anuência do participante.

O relato foi apreciado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/ FCMPB sob CAAE: 60807922.6.0000.5178 e aprovado pelo parecer número 5.617.081. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi devidamente assinado pelo participante e pela pesquisadora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente, A.B.S, sexo masculino, 72 anos, residente no município de João Pessoa no estado da Paraíba, pai de uma filha 30 anos, divorciado, morando atualmente com a

atual companheira. É pedreiro e carpinteiro, porém trabalha atualmente com conserto de bicicletas. Possui ensino fundamental incompleto, é aposentado com renda atual familiar de 1 salário mínimo, autodeclarado branco e segue a religião católica. Nega etilismo e tabagismo.

Como comorbidades possuí Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS e Diabetes Mellitus tipo II, ambas patologias descobertas pelo usuário há aproximadamente 15 anos, faz uso de Losartana 50 mg e Captopril 25mg, bem como insulina NPH.

O usuário busca a unidade de saúde da família com queixa de dor em membro inferior direito e dificuldade de locomoção devido a uma lesão no membro que se mantinha aberta há mais de quatro anos. Afirma ter surgido inicialmente por rejeição a placa colocada no membro após acidente automobilístico, sendo submetido a diversos tratamentos tópicos, medicações analgésicas e antibióticos, sem sucesso em nenhum tratamento. Em primeira avaliação, usuário encontrava-se ansioso, apreensivo, colaborativo, com face de dor, porém normocárdico, eupneico, normocorado, hipotenso e afebril.

Lesão localizada em membro inferior direito (MID) apresentando aproximadamente 15cm de diâmetro (largura e profundidade?), com presença de pulso tibial posterior e pedioso e de sinais flogísticos (dor, rubor, calor, edema, hiperemia), pele perilesional com presença de dermatite ocre, bordas irregulares e maceradas, no leito da lesão possui esfacelo e tecido de granulação, exsudato alto de coloração amarelo esverdeado com presença de odor característico.

Após a avaliação inicial da lesão, foi realizada limpeza da ferida seguindo os seguintes passos: limpeza com Soro fisiológico 0,9%, sabonete antisséptico com Polihexanida (PHMB), aplicação de cobertura primária com alginato de cálcio e gaze estéril, como cobertura secundária foi utilizada a terapia compressiva com atadura, materiais estes adquiridos através da compra do próprio usuário e doações.

Orientado ao usuário o repouso e elevação do membro por pelo menos 40 minutos por dia visando a redução do edema, aumentar a ingestão hídrica, e ingestão de alimentos adequados e necessários para auxiliar na cicatrização, bem como solicitada cultura bacteriológica da lesão e mapa de pressão, além da avaliação diária da glicemia em jejum pelo teste capilar para monitoramento.

IMAGEM	LESÃO	DATA	LIMPEZA	COBERTURA
	<ul style="list-style-type: none"> - Sinais flogísticos - Esfacelos - Maceração de bordas - Dermatite ocre - Tecido de granulação - Exsudato alto 	08.02.2022	SF 0,9% + sabonete antisséptico com PHMB	Creme barreira (perilesão) + alginato de cálcio em fita + gaze estéril + atadura
	<ul style="list-style-type: none"> - Dermatite ocre - Maceração das bordas - Tecido de granulação - Exsudato alto 	24.03.2022	SF 0,9% + sabonete antisséptico com PHMB	Creme barreira (perilesão) + alginato de cálcio em fita + gaze estéril + atadura
	<ul style="list-style-type: none"> - Dermatite ocre - Maceração das bordas - Tecido de granulação - Exsudato alto - Bactéria acinobacter spp 	01.04.22	SF 0,9% + sabonete antisséptico com PHMB	Creme barreira (perilesão) + alginato de cálcio em fita + gaze estéril + terapia compressiva com atadura
	<ul style="list-style-type: none"> - Dermatite ocre - Aproximação das bordas - Aumento do tecido no leito da lesão - Tecido de granulação - Esfacelos - Exsudato baixo 	25.04.22	SF 0,9% + sabonete antisséptico com PHMB	Creme barreira (perilesão) + ácido hialurônico + gaze com PHMB (Kérlix)+ Bota de Unna

	<ul style="list-style-type: none"> - Dermatite Ocre - Tecido de Granulação - Aproximação das bordas - Aumento do tecido no leito - Exsudato baixo 	06.05.2022	SF 0,9% + sabonete antisséptico com PHMB	Creme barreira (perilesão) + ácido hialurônico + gaze com PHMB (Kérlix)+ terapia compressiva com atadura
	<ul style="list-style-type: none"> Dermatite Ocre - Tecido de epitelização - Aproximação das bordas - Ferida plana - Sem exsudato 	06.06.2022	SF 0,9% + sabonete antisséptico com PHMB	Creme barreira (perilesão) + ácido hialurônico + gaze com PHMB (Kérlix) + terapia compressiva com atadura
	<ul style="list-style-type: none"> - Ferida plana - Sem exsudato - Sem sinais flogísticos - 100% cicatrizada 	06.07.2022	SF 0,9% + sabonete antisséptico com PHMB	Creme barreira
	<ul style="list-style-type: none"> - 100% cicatrizada - Dadas orientações sobre a manutenção da pele. 	15.07.2022		Creme barreira

Diante das patologias que mais acometem o ser humano da atualidade, destaca-se a doença venosa dos membros inferiores (MMII) que é considerada de maior incidência e prevalência. É uma doença de característica crônica congênita ou adquirida no sistema venoso superficial, profundo ou em ambos, sendo enfatizada, hodiernamente, como um problema não somente estético, mas também funcional. No que tange a fisiologia da Doença Venosa Crônica (DVC) pode-se afirmar que a mesma compromete a valva venosa e a bomba músculo-venosa da panturrilha, desta maneira causa uma desordem e pode comprometer a circulação venosa. A

complicação tardia de maior gravidade é a úlcera venosa, sendo ela recidivante ou não aumentando sua prevalência com a idade (COSTA, 2012)

De acordo com pesquisas, grande parte das pessoas acometidas por úlcera venosa são do sexo masculino. Observou-se também que pessoas acima de 50 anos, de ambos os sexos, que possuem baixa escolaridade e uma renda igual ou inferior a um salário mínimo são mais propensas a desenvolver as úlceras (BRITO, 2017; SANTOS, *et al*, 2020). A autora Fabel (2020) ao estudar o perfil sociodemográfico através de uma pesquisa com 320 pacientes com lesões em membros inferiores destacou a raça branca e o estado laboral atual de aposentado como sendo os mais prevalentes. O que corrobora com o caso clínico em questão em que o usuário avaliado é do sexo masculino, baixa escolaridade, e renda de um salário mínimo, autodeclarado branco, e aposentado.

Outro fato importante de enfatizar é a idade do usuário do estudo visto que o mesmo possui 72 anos e de acordo com a pesquisa realizada pelo autor Santos (2020) o notório aumento dos casos de úlceras venosas estão relacionados com o público >60 anos, devido ao fato de que é a partir dessa faixa etária que ocorre o aparecimento das comorbidades, sendo a insuficiência venosa crônica uma delas. Visto que, a Insuficiência Venosa Crônica é responsável pelo aumento das úlceras tratadas nos serviços de atenção básica, hospitais e clínicas de serviço especializado.

Ademais, de acordo com Bernardo *et al*, (2021) destaca-se que os usuários portadores de úlcera venosa crônica são em grande maioria os que apresentam comorbidades como: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); Diabetes Mellittus (DM); insuficiência venosa e sobrepeso ou obesidade. O que evidencia as comorbidades do usuário do estudo em que o mesmo é portador de HAS, DM tipo 2, possui insuficiência venosa e está com sobrepeso com IMC de X

Ao avaliar a lesão do usuário pode-se observar características semelhantes às citadas pela autora Fabel (2020) em que há presença de características da Insuficiência Venosa Crônica – IVC, destacando a hiperpigmentação da pele, edema, dor, entre outros. Em um portador de úlcera venosa crônica é importante observar os sinais de IVC, para melhor decisão das medidas terapêuticas (FABEL, 2020).

Na maioria das vezes as úlceras obtêm a cura em um longo período, podendo ser ainda mais longo quando ocorre um processo infeccioso, pois está associado a aumento do período de cicatrização da ferida. As infecções em úlceras nas pernas são ocasionadas por bactérias gram positivas e gram. negativas, acarretando, muita das vezes, em necessidade de internação hospitalar. As bactérias mais comuns em feridas são a *Staphylococcus aureus*, a *Pseudomonas*

aeruginosa, o *Enterococcus faecalis*, a *Klebsiella pneumoniae* e a *Escherichia coli* que apesar de serem comuns são de difícil terapêutica, pois quando se desenvolvem possuem resistência a um ou mais antibióticos se tornando um desafio para assistência e prolongando o tempo de hospitalização (GARCIA, *et al*, 2021).

A cultura para identificação de isolados microbianos torna-se extremamente necessária, visto que, possibilitam aos enfermeiros uma visão mais crítica sobre as feridas crônicas, buscando evidenciar a possibilidade de resistência bacteriana o que pode causar aumento do tempo de tratamento e custos institucionais. Nesse sentido, se destacam em três técnicas que são consideradas eficientes na identificação bacteriana, sendo elas: a biópsia, aspiração por agulha e o swab, sendo a coleta por swab prática, econômica, não invasiva e que guia a antibioticoterapia e subsidia testes de sensibilidade (GARCIA, *et al*, 2021).

Nesse sentido, faz-se necessário a avaliação sistemática e estruturada do leito da ferida, identificando fatores que possam prejudicar a cicatrização. Por isso, criou-se a regra mnemônica utilizando o a sigla TIME, em que o T significa a presença ou não de tecido desvitalizado, a letra I à presença de infecção ou colonização, a letra M significa “moisture imbalance” desequilíbrio da umidade e a letra E que se refere à “edge” avaliação da borda da ferida. Após essa avaliação, segue-se as próximas etapas, o processo de limpeza da lesão e cobertura adequada para o alcance dos resultados almejados (SANTOS, 2017).

Frente à grande variedade de produtos de ação antisséptica no mercado, recomenda-se ao profissional que busque produtos com ações não-tóxicas que possam controlar de forma eficaz a carga bacteriana, reduzir biofilme, e promover a cicatrização da ferida crônica. Destaca-se no mercado, atualmente, o polihexametileno-biguanida (PHMB). Em uma pesquisa *in vitro* realizada em 2009 por Kaehn comparando quatro soluções, sendo elas solução salina, solução ringer, cloridrato de octenidina e o PHMB com betaína, confirmou que o PHMB foi a única solução completamente eficaz na limpeza das feridas (SANTOS, 2017). O PHMB foi utilizado no usuário do presente relato na forma de solução e em gazes impregnadas durante todo o processo de cicatrização, apresentando visível melhora a cada limpeza da ferida, no exsudato, dimensão da ferida, dor e remoção do biofilme.

O PHMB possui propriedades antissépticas que atuam na ruptura das células em bactérias gram negativas, gram positivas, anaeróbicas e em formação de placas e biofilmes. O produto possui efeito bactericida por meio de agregação mediados por núcleos catiônicos de biguanida, é letal para largo espectro de bactérias e possuem baixa toxicidade para células humanas. O PHMB está presente no mercado em variadas formas, podendo ser em gel, solução

ou impregnada em espumas, gazes e compressas, sua composição mais conhecida é a base de 0,1% de betaína, 0,1% de polihexanide e 99,8% de água purificada (SOUSA *et al*, 2020; SANTOS, 2017).

Na prática clínica, o enfermeiro deve estar atento as indicações de coberturas para tratamento de feridas agudas e crônicas, entre as coberturas mais conhecidas estão os curativos a base de alginatos, que podem apresentar variados formatos de placas sendo planas e porosas, liofilizadas, em fita, em cordão projetados para feridas cavitárias. O alginato de cálcio ou alginato de sódio e cálcio são derivados de algas marinhas marrons, suas principais características a absorção de exsudato de feridas com moderado ou alto exsudato, a capacidade de manter o leito da lesão úmido, promove o desbridamento autolítico, tem capacidade hemostática devido aos íons de cálcio e ajudam a conter sangramentos (GARCIA, *et al*, 2021).

Outro produto que vem sendo bastante estudado atualmente e que foi utilizado no caso em questão é o ácido hialurônico em feridas com tecido viável. O ácido hialurônico é um polissacarídeo de alto peso molecular que oferece sustentação, volume, hidratação e elasticidade dos tecidos e que está presente no tecido conjuntivo da derme. O uso nas feridas é eficaz pois tem alta capacidade de reter água, promove o meio úmido e adequado para síntese de colágeno e elastina, favorecendo a cicatrização, tem efeito antioxidante, antiinflamatório, e atua nos radicais livres, protegendo a pele (ROCHA, 2021; SILVA, *et al*, 2022).

A escolha da melhor opção de tratamento depende da avaliação da equipe multidisciplinar para melhor conduta diante do paciente com úlcera venosa crônica. Uma opção de tratamento em casos de úlcera venosa são as terapias compressivas, sendo elas elásticas (meias, bandagens ou multicamadas) inelásticas (bota de unna) ou pneumática intermitente. Destaca-se a bota de unna pela alta efetividade no tratamento de úlceras venosas permitindo a compressão no membro afetado que facilita o retorno sanguíneo e promove efeitos terapêuticos devido sua composição (MOTTA, 2022; CORDEIRO, *Et al*, 2022). A bota de unna tem uma compressão de 18-24mmhg e sua composição pode variar entre forma artesanal e forma industrial. A forma industrial é pronta para uso e mais utilizada, contém 10% de óxido de zinco, goma acácia, glicerol, óleo de rícino e água deionizada (CARDOSO, 2018).

Essa técnica foi desenvolvida em 1896 pelo dermatologista alemão Paul Gerson Unna, e tem se mostrado eficiente no tratamento de úlceras venosas e edema linfático, a sua realização pode ser feita pelo médico ou enfermeiro, e a troca varia de 3 a 7 dias a depender da quantidade de exsudato na lesão. A bota envolve toda a perna, panturrilha e pé, mesmo em repouso e na

contração muscular há a compressão, visto que a mesma atua na macrocirculação potencializando o retorno venoso, pressão tissular, propiciando o retorno dos fluídos para o interstício promovendo a cicatrização e reduzindo e prevenindo as inflamações (CARDOSO, 2018).

Portanto, o diagnóstico e tratamento de úlceras venosas crônicas e infectadas torna-se um desafio para equipe multidisciplinar. A equipe mediante a critérios claros de sintomas, avaliação holística é capaz de implementar uma assistência oportuna que ofereça tratamento adequado (GARCIA, *et al*, 2020. Nisso, além de impactos econômicos, as feridas trazem ao usuário prejuízos na qualidade de vida, trazendo alterações nas relações sociais, desmotivação, incapacidade de autocuidado e realização de atividades de vida diária e atividades laborais (SOUSA, *et al*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os aspectos observados, é perceptível a relevância e importância da Enfermagem no que tange ao processo cicatricial do paciente. Os enfermeiros são responsáveis por assistirem o indivíduo em sua totalidade, levando em conta suas fragilidades, sejam elas de caráter físico ou emocional. Além disso, tratam as úlceras venosas, acompanham sua evolução, adotam estratégias para promover a cicatrização de lesões já instaladas e previnem outras lesões e recidivas, visando diminuir o desconforto e dores dos pacientes.

Sendo assim, ao concluir o tratamento e acompanhamento com o usuário deste estudo percebe-se que o mesmo apresentou melhora significativa da sua qualidade de vida, melhorando o seu convívio social e familiar. A sua autoestima e autoimagem também foram impactadas de forma positiva, possibilitando sua percepção como pessoa ativa na sociedade, dando fim ao ciclo da lesão que pode perdurar por décadas e que afeta diretamente a saúde mental dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERA VENOSA CRÔNICA: MULTIDISCIPLINARY APPROACH IN CICATRIZATION OF CHRONIC VENOUS ULCER. Chapecó, 16 ago. 2015. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150727_131328.pdf. Acesso em: 02 maio 2022.

ASCARI, R. A.; MÜLLER, G. V.; CARVALHO, A. S. de; WEIHERMANN, A. M. C. ÚLCERAS VENOSAS E AS MUDANÇAS PROVOCADAS NA ESTRUTURA FAMILIAR. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 96, n. 37, p. e-021192, 2022. DOI: 10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1278.

Disponível em:

<https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1278>. Acesso em: 13 maio. 2022.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, vol. 7, núm. 2, pp. 248-255, 2019 Universidade Federal do Triângulo Mineiro

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE FERIDAS CRÔNICAS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE CICATRIZAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE. Sergipe: R. Bras. Qual. Vida, v. 9, n. 3, 18 set. 2017. Mensal. Disponível em: <file:///C:/Users/apto2/Downloads/6704-25168-1-PB.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2022.

BERNARDINO, L. C. S.; SANTOS, I. N. B. dos; ESTRELA, F. M.; SOARES, C. F. S. e; BINA, G. da M.; REIS, R. P.; SANTOS, A. C. G. dos; DAVID, R. A. R.; LIMA, N. da S. EVOLUÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO ASSOCIADA AO DESBRIDAMENTO INSTRUMENTAL CONSERVADOR PELA ENFERMEIRA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 95, n. 34, p. e-021092, 2021. DOI: 10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1095.

CORDEIRO, J. P. do N. .; ALMEIDA, E. I. A. de .; MAGALHÃES, A. K. G.; GALVÃO, A. M. do N. .; CARVALHO, H. B. de .; PITTA, G. B. B. . Treatmentof varicose ulcerwithunna boot: Adverse effectsarisingfromlackofknowledge in its maintenance. **Research, Society andDevelopment**, [S. l.], v. 11, n. 5, p. e37011527584, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.27584. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27584>. Acesso em: 13 may. 2022.

COSTA, J. A. S. da; PITELLA, C. Q. P.; LOPES, A. P. R.; CAETANO, L. C. de O.; SANTOS, K. B. CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS NA GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.