UNIVERSIDADE AVM - FACULDADE INTEGRADA

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DERMATÓLOGIA

PAULO CÉSAR FERREIRA

**ANALISE DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E NOS CUIDADOS EM FERIDA CRÔNICA NO *HOME CARE***

**Paulo César Ferreira**

**DOURADOS MS**

**2016**

PAULO CÉSAR FERREIRA

**ANALISE DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E NOS CUIDADOS EM FERIDA CRÔNICA NO HOME CARE**

Artigo apresentado à Universidade AVM - Faculdade Integrada como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Dermatologia, sob a orientação do Prof.ª Chennyfer Dobbins Paes da Rosa.

**DOURADOS MS**

**2016**

**RESUMO**

O objetivo geral desse estudo é verificar quais os cuidados de enfermagem utilizados pelo enfermeiro a fim de prevenir e tratar feridas crônicas. Para a concretização do objetivo proposto foi realizada uma pesquisa um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada durante os meses de janeiro e fevereiro de 2016 nas bases dos dados da internet. Dos resultados encontrados verificou-se que a enfermagem tem papel relevante em relação as ulceras venosas atuando tanto em ações preventivas por meio da prática da educação em saúde, bem como no atendimento clinico do usuário portador da ferida crônica por meio da sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE que constitui na anamnese, diagnóstico, planejamento das ações, implementação da assistência e a avaliação dos resultados. Todas essas ações quando realizadas por meio do *home care* tende a promover um atendimento de qualidade, holístico e humanizado, pois o paciente além da atenção e cuidado do profissional de enfermagem conta também com oapoio, atenção e carinho da família, terá maior privacidade, bem como permanecerá em um ambiente que não sugestiona a ideia de enfermidade. Todos esses fatores contribuem para que a recuperação aconteça no menor tempo possível com menos probabilidade de ocorrer riscos de infecções.

**Palavras – chave:** Ulcera Venosa. Home Care. Enfermagem. Prevenção. Cuidados Clínicos.

**ABSTRACT**

The general objective of this study is to verify that the nursing care used by nurses to prevent and treat chronic wounds. To achieve the proposed objective a survey was conducted a descriptive, exploratory study with a qualitative approach. Data collection was conducted during the months of March and April 2016 on the basis of data from the internet. The findings it was found that nursing plays an important role in relation venous ulcers acting both in preventive actions by the practice of health education as well as in clinical care carrier user chronic wound through the systematization of nursing care - SAE which is in the anamnesis, diagnosis, action planning, implementation of assistance and the evaluation of results. All these actions when performed through home care tends to promote quality care, holistic and humane, because the patient beyond the attention and care of nursing staff also has the support, care and family care, will have more privacy, and remain in an environment that suggests the idea of ​​illness. All these factors contribute to the recovery happen in the shortest time possible with less likelihood of risk of infection.

**Keywords:** Ulcers Venous. Home Care. Nursing. Prevention. Clinical Care.

**SUMÁRIO**

**INTRODUÇÃO 06**

**1 ULCERA VENOSA 07**

**2 ATENDIMENTO DOMICILIAR 09**

**3 SAE AO PACIENTE COM FERIDA CRÔNICA NO HOME CARE 13**

**3.1 A atuação do enfermeiro na assistência domiciliar 15**

**3.2 Cuidados domiciliares da enfermagem ao paciente com úlceras venosa 16**

**CONSIDERAÇÕS FINAIS 18**

**REFRÊNCIAS 19**

**INTRODUÇÃO**

As feridas crônicas constituem-se ainda um desafio para o sistema de saúde mesmo em uma época de considerável avanço tecnológico que coloca à disposição dos profissionais de saúde novos medicamentos e terapêuticas. Vencer esses desafios constitui-se preocupação dos profissionais de saúde, principalmente a enfermagem que devem ir além da preocupação com a cura da doença mais sim promover a saúde, o bem estar e a qualidade de vida do paciente.

Assim, no caso das úlceras venosas, vulgarmente conhecidas por feridas crônicas faz-se necessário que a enfermagem colha informações detalhadas sobre o cliente e o ambiente em que se encontra inserido, dos problemas a ele relacionados e a forma como a doença interfere nas atividades da vida diária, pois assim poderá elaborar um plano de cuidados individualizado, que forneça resposta às suas reais necessidades. A assistência de enfermagem implica não somente o cuidado da úlcera em si, mas com a pessoa enquanto ser complexo e integral.

Uma das formas de cuidados em relação a úlcera venosa é por meio do atendimento domiciliar (AD) que compreende fundamentalmente o ato de cuidar, de oferecer atendimento de forma humanizada, pois, por estar próximo dos seus familiares essa prática torna-se muito mais favorável ao paciente.

A justificativa para a realização desse estudo é por perceber que a literatura aponta mais vantagens do que desvantagem da assistência domiciliar e o próprio histórico da mesma demonstra a sua significativa efetividade. Assim, a escolha desse tema justifica-se pela sua contribuição para avaliação e divulgação dos benefícios dessa prática não só para a sociedade como para as próprias empresas de saúde.

O objetivo geral desse estudo é verificar quais os cuidados de enfermagem utilizados pelo enfermeiro a fim de prevenir e tratar feridas crônicas. Os objetivos específicos são: identificar as lesões cutâneas, diferenciar feridas agudas das crônicas e avaliar diagnóstico de enfermagem em feridas crônicas.

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, porque esse tipo de pesquisa permite a análise dos fenômenos que cercam a vida do indivíduo. No caso de paciente portador de feridas crônicas está envolvido tanto o sofrimento físico como o psicológico.

O estudo foi realizado nas bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados da Enfermagem), SciELO (Scientific Electronic Library On line), Revista Eletrônica de Enfermagem, Revista de Enfermagem e Saúde, Revista da UFG, Revista Brasileira de Enfermagem;  Revista Latino-Americana de Enfermagem, Legislações, Resoluções, Portarias, livros, trabalhos de conclusão de curso e dissertações que versam sobre Assistência Domiciliar, Assistência de Enfermagem e Ulcera Venosa.

Os artigos que abordam a temática foram selecionados, independente do ano de publicação, cuidando para que não excedessem 15 anos. Foram selecionados de acordo com o tema trabalhado, após, os dados relevantes contidos nos mesmos foram organizados em fichas e, organizados em forma de texto, respeitando as normas da ABNT para apresentação de trabalhos monográficos.

Entretanto, para compreender a importância da enfermagem na prevenção e tratamento da ulcera nervosa é imprescindível conhecer melhor a referida doença, como os seus aspectos clínicos, suas complicações, formas de diagnóstico e tipos de tratamento.

**1 ULCERA VENOSA**

A úlcera venosa (UV) constitui em lesão crônica de perna, vulgarmente conhecida como feridas complexas e estão associadas com hipertensão venosa dos membros inferiores. Ela além de provocar intenso sofrimento aos pacientes também o impossibilitam de realizar suas atividades laborais, já que normalmente ficam por muito tempo abertas (SILVA et al., 2009).

Concordando com o exposto, Barbosa e Campos (2010, p. 03) ressaltam que aproximadamente 70% das úlceras abrem novamente após a cicatrização. Além disso, é uma doença recorrente, por isso não se deve negligenciar os cuidados com a mesma.

Segundo Queiroz et al. (2012) a úlcera venosa atualmente é considerada um problema de saúde pública não somente no Brasil mas em todo o mundo. Faz parte de um conjunto de doenças crônicas, cuja incidência gradativamente aumenta em todo o mundo. Vários estudos realizados em distintos países ressaltam que sua incidência varia de 0,18% até 5,69%, sendo que é mais frequente em pessoas do sexo feminino e com mais de 65 anos.

No Brasil, apesar dos dados não serem precisos estima-se que 2% da população possui úlcera venosa elevando a incidência para 10% em caso de pessoas acometidas pela diabete e correspondem de 80 a 90% das feridas localizadas nas pernas. Dados bastante expressivos já que elevam o número de aposentadorias precoces e consequentemente perda de mão de obra ativa (SILVA et al., 2009).

Segundo Barbosa e Campos (2010, p. 03) a causa mais comum das úlceras da perna é a insuficiência venosa crônica, que pode comprometer tanto o sistema venoso superficial, como também o profundo, ou mesmo, os dois concomitantemente.

De acordo com Queiroz et al. (2012) a úlcera venosa compromete o estilo de vida do indivíduo em consequência da dor crônica, do desconforto, da incapacidade para o trabalho, hospitalizações ou visitas ambulatoriais frequentes. Aspectos que levam a depressão, perda da autoestima, isolamento social.

São várias as formas de diagnóstico da úlcera nervosa. Segundo Barbosa e Campos (2010) ele pode ser feito por meio da pressão arterial do tornozelo e dos braços, usando um esfignomanômetro e um aparelho de doppler ultra-som manual e portátil.

De acordo com Abbade e Lastória (2006) o diagnóstico clínico é realizado por meio da história clínica do paciente e exame físico, dando atenção especial aos sinais e sintomas bem como a palpação dos pulsos. Caso houver a necessidade de realizar exames complementares é aconselhável a utilização da ultra-sonografia e exames não agressivos, como, por exemplo, o duplex scan, indicado na avaliação do sistema venoso superficial, profundo e perfurante.

As ulceras normalmente se acham na região do maléolo interno, possui bordas superficiais e irregulares e são extremamente exudativas, mas podendo se tornar profunda, com bordas bem definidas e comumente com exsudato amarelado; a dor é comumente variada, existe presença de edema e o progresso é lento, possui manchas varicosas castanhas, eczema e é quente ao toque (BARBOSA; CAMPOS, 2010). A lesão tem caráter crônico e recidivante, sendo que em uma grande porcentagem dos pacientes a lesão é recorrente (SILVA et al. 2009).

Queiroz et al. (2012) o quadro clínico é caracterizado por edema, varizes, coroa flebostática ou *ankle fare*, lipodermatoesclerose, atrofia branca, hiperpigmentação ou dermatite ocre, celulite ou erisipela, eczema ou dermatite de estase e a úlcera, como procedimento máxima dessa doença.

Do ponto de vista de Sant'Ana et al. (2012) as úlceras podem apresentarcoloração pálida, vermelha brilhante, vermelho escuro ou ainda esverdeada, sangram com certa facilidade e também apresentam hipergranulação. No local da ulcera a pele se apresenta bastante fina, com cor viva, descamativa, com hipertermia e hiperemia. As bordas normalmente são aquiescidas, circunscritas, regulares e içadas com forte odor; algumas podem levar meses para cicatrizar.

As úlceras tendem a se localizar na região do maléolo interno, apresentam bordas superficiais e irregulares, podendo se tornar profunda, com bordas bem definidas e com exsudato amarelado. A dor é geralmente variada, melhorando com a elevação do membro; há presença de edema e a evolução é lenta, apresenta manchas varicosas castanhas, eczema e é quente ao toque (BARBOSA; CAMPOS, 2010).

Podem ser únicas ou múltiplas - apesar de que o mais comum é se apresentar de forma única - de dimensões e localizações variáveis, normalmente acomete o terço médio distal da perna, com maior prevalência nas proeminências ósseas, sobretudo, nos maléolos mediais, caso não for tratada precocemente podem evoluir chegando a abranger todo o contorno da perna (COSTA et al. 2011).

Segundo Malaquias et al. (2012) as úlceras por serem um processo crônico, de intensa dor e recorrente, tende a provocar impacto negativo nas atividades da vida diária do indivíduo, bem com na sua qualidade de vida.

Em relação ao tratamento são várias as recomendações, Barbosa e Campos (2010) recomendam fazer repouso e a terapia compressiva; terapia tópica, com coberturas locais que mantenham úmido e limpo o leito da ferida e sejam capazes de absorver o exsudato e controle da infecção com antibioticoterapia sistêmica.

Queiroz et al. (2012) também recomendam a terapia compressiva, porque esse tipo de tratamento contribui para a ampliação do fluxo venoso, que favorece o transporte de oxigênio à pele e tecido subcutâneo, diminui o edema e reduz a inflamação.

De acordo com Abbade e Lastoria (2006) a limpeza deve ser feita apenas por meio da utilização do soro fisiológico ou água potável, caso haja tecidos deteriorados existe a necessidade de desbridamento, além disso, pode-se utilizar drogas como pentoxifilina, aspirina, diosmina e manter-se em repouso com o membro inferior elevado acima do nível do coração cerca de três a quatro vezes durante o dia e por 30 minutos.

**2 ATENDIMENTO DOMICILIAR**

A assistência domiciliar não é prática recente. De acordo com Saúde *Home Care* (2016) a prática de atender doentes em domicílio já era praticada desde os templos bíblicos como uma forma de caridade, já que na época as pessoas eram movidas por intenso sentimento de caridade e solidariedade para com os pobres e doentes. Fato que atestado por meio do Velho Testamento, onde se verifica recomendações aos hebreus para que se efetivasse cuidado de doentes e puérperas em suas próprias residências. Também no Novo Testamento, existem passagens que fazem referências sobre o atendimento, prestado a doentes e idosos em seus próprios lares.

Entretanto, data do século XIX o primeiro registro da atuação da assistência domiciliar no Estado da Carolina do Sul, nos Estados Unidos da América (EUA). Essa primeira assistência foi desenvolvida por mulheres que ofereciam programas de atendimento a doentes pobres (AMARAL *et al.,* 2001). A partir de então verifica-se a dualidade de atendimento, equipes de enfermagem que ofereciam atendimento as pessoas pobres de forma assistencial e equipes de enfermagem que se deslocavam até as residências das famílias ricas mas que recebiam por tais atendimentos.

Verifica-se que os serviços domiciliares iniciaram por meio da enfermagem. Era comum também médicos visitarem seus doentes, entretanto, a prática se consolidou com a enfermagem, tanto que aos pouco foram diminuindo as visitas domiciliares realizadas por médicos.

De acordo com Mendes (2001), a história da assistência domiciliar no Brasil, devido a pouca literatura encontrada, é baseada em depoimentos de pessoas que viveram ou estão vivendo esta modalidade de atendimento em saúde. Sua origem diferencia da Americana que visava o indivíduo, enquanto que a brasileira iniciou visando o controle das doenças infectocontagiosas, sob coordenação do serviço público de saúde. Ocorreu especificamente em 1919 com a criação do Serviço de Enfermeiras Visitadoras do Rio de Janeiro, voltado às áreas de tisiologia e materno-infantil. Verifica-se, portanto que no Brasil a assistência domiciliar manteve estreita relação com a enfermagem.

Entretanto, Santos e Kirschbaum (2008)são mais específicos e afirmam quea visita domiciliária no Brasil tem seu marco inicial, em artigo publicado em 15 de outubro de 1919 pelo "O Jornal", por meio do qual o Dr. J. P. Fontelle aborda a educação sanitária e a real necessidade de formação de enfermeiras visitadoras, sugerindo desta forma, a criação deste novo serviço.  O surgimento desses serviços tinha como objetivo a prevenção. Verifica-se, também por meio desses autores que a assistência domiciliar no Brasil, assim como nos Estados Unidos teve início com a enfermagem.

Provavelmente a primeira atividade planejada de assistência domiciliar à saúde no país foi a criação do Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência (SAMDU), criado em 1949, no Rio de Janeiro, devido a insatisfação do atendimento de urgência vigente pelos sindicatos dos trabalhadores principalmente os de transportes e marítimos. Assim, era comum qualquer médico do plantão sair em ambulâncias para o atendimento. Os agendamentos eram feitos por telefone diretamente aos postos de urgência. Quanto as vistas domiciliares regulares eram feitas por médicos a previdenciários com doenças crônicas (FABRICIO *et al.,* 2004).

Segundo Fabricio *et al.* (2004), na década de 1960 ocorre a implantação do programa pioneiro de assistência domiciliar do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPESP). A partir de então, foram surgindo vários outros serviços, privados e públicos, cada qual se moldando às necessidades de sua clientela.

A assistência domiciliar se mostrou satisfatória no Brasil, assim como tinha sido nos Estados Unidos, dessa forma, a partir da década de 1990 ampliaram essa modalidade de atendimento. Ampliando-se para prefeituras, hospitais públicos e privados, cooperativas médicas, seguradoras de saúde, medicina de grupo, entre outros. Atualmente, o que se verifica é que muitos dos serviços de assistência estão sendo efetivados e se dividem em: visita domiciliar, atendimento domiciliar e internação domiciliar (SANTOS; KIRSCHBAUM, 2008).

Para Bonomi (2006) o *Home Care* ou atendimento domiciliar é uma forma inovadora de assistência médica, abrangente a todos os serviços médicos e de enfermagem prestados aos seus pacientes em sua residência; modalidade que cresce e se torna cada dia mais importante em razão do envelhecimento da população e da necessidade de humanização do atendimento.

De acordo com Lacerda (2006), o objetivo da assistência domiciliar é que tanto pacientes crônicos como agudos tenham em seus próprios lares atendimento de qualidade, a curto, médio ou longo prazo, de acordo com as suas reais necessidades. A assistência vai além do paciente estendendo-se a toda a família, sendo, portanto, um suporte.

Esta modalidade de atendimento visa otimizar a desospitalização e manutenção dos pacientes em casa, promovendo redução de gastos e melhoria da qualidade de vida nos casos crônicos e agudos inclusos no programa do serviço, além de propiciar humanização no atendimento através do acolhimento e retorno ao lar com a segurança de um serviço especializado (LACERDA, 2006).

O atendimento domiciliar constitui muito mais do que um atendimento padrão, é um método que busca além de promover a cura da doença também promover a recuperação global do paciente, inclusive trabalhando na promoção de sua autonomia, fazendo com que o mesmo seja proativo na busca do seu pronto restabelecimento.

A Resolução COFEN n. 267/2001 regulamenta as atividades de enfermagem em domicílio, e a Resolução COFEN n. 270/2002 regulamenta as empresas que prestam serviços de enfermagem domiciliar - *Home Care*, definindo a necessidade do profissional enfermeiro como responsável técnico pela coordenação das atividades de enfermagem e outro como responsável por turno de trabalho.

Em 2006 a Resolução RDC nº 11 dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que oferecem atendimento domiciliar e estabelece os requisitos de funcionamento para os serviços de atendimento domiciliar.

Em 2010, a Portaria n. 2.529 (*apud* BRASIL, 2006) como um dos critérios de inclusão nesse serviço a presença de um cuidador que será responsável pelo cuidado no domicílio. Muitas vezes, são cuidados que exigem a presença de um cuidador 24h, já que os serviços públicos não oferecem prestação de cuidados em tempo integral por profissionais de enfermagem.

A presidente da República, Dilma Rousseff, e o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, lançaram, no dia 8 de novembro de 2011, a ação estratégica S.O.S. Emergências e o programa Melhor em Casa. O objetivo dessas ações é qualificar, no Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento nas urgências dos hospitais e levar atendimento domiciliar aos brasileiros.

Todas essas iniciativas do governo têm contribuído para a expansão dessa modalidade de atendimento no Brasil. De acordo com Bonomi (2006), o atendimento domiciliar se dissemina, progressivamente, por meio do programa Saúde da Família.

Para Souza, Lopes e Barbosa (2004), a assistência domiciliar também deve ser considerada no contexto de educação em saúde por contribuir para a mudança de padrões de comportamento e, consequentemente, promover a qualidade de vida através da prevenção de doenças e promoção da saúde. Garante atendimento holístico por parte dos profissionais, sendo, portanto, importante a compreensão dos aspectos psico-afetivo-sociais e biológicos da clientela assistida.

De acordo com Leme (2016), a assistência domiciliar é benéfica para todos os envolvidos com o adoecer, ou seja, o paciente, a família, o médico titular a até o hospital. Para o paciente é vantajoso, pois ele receberá tratamento tendo apoio, atenção e carinho da família; terá maior privacidade, controle e segurança física; estará em um ambiente que não sugestiona a ideia de enfermidade; poderá receber alimentação adequada com alimentos preparados em sua casa; a recuperação acontece no menor prazo possível; correrá menos riscos de infecções cruzadas; o tratamento será individual, com qualidade e humanizado.

Segundo Leme (2016) para a família o atendimento *home care* é vantajoso, pois evitará o deslocamento e pernoite no hospital para cuidar do familiar; redução do estresse e acompanhamento da evolução do paciente através dos serviços prestados de forma mais humanizada. Para o hospital é vantajoso, pois terá disponibilidade de mais leitos para doentes crônicos; menor prejuízo financeiro, com internamento de pacientes já estabilizados e maior rotatividade de pacientes. Para o médico essa forma de atendimento é viável, pois é mais fácil propor um trabalho organizado e planejado, tendo uma visão global do paciente, o que muitas vezes é impossível de se perceber com o paciente hospitalizado.

**3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM FERIDA CRÔNICA NO *HOME CARE***

Visando normatizar a Sistematização de Assistência de enfermagem - SAE em 1986 foi criada a Lei do Exercício Profissional nº 7.498. Dessa forma, a referida lei no art. 11, alínea c, expõe que: O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe o planejamento, a organização, a coordenação e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem" (RESOLUÇÃO COFEN, 1986).

A SAE é definida por Santana et al. (2012) como um método adequado para o enfermeiro utilizar os conhecimentos técnicos e científicos que possui na sua prática profissional, contribuindo com a oferta de cuidado sistemático de qualidade, transformando a prática da enfermagem mais científica, putada em uma assistência humanizada, contínua, mais igualitária e com melhor qualidade para o paciente.

Os registros de enfermagem constituem uma das formas mais importantes de comunicação em enfermagem pois contribuem para uma assistência total e qualificada. São importantes porque retratam a realidade, haja vista, que são utilizadas em situações de entrevista, no exame físico, nas anotações dos prontuários, dentre outros (POSSARI, 2005).

No atendimento *home care* os registros de enfermagens torna-se imprescindíveis, pois constará de todas as informações relevantes não somente relacionadas à doença do paciente e também de outros aspectos relacionais de sua vivência diária com a família que também contribui tanto para o restabelecimento como agravo da doença (POSSARI, 2005).

Sobre a assistência da enfermagem junto ao paciente Mello (2011, p. 22) pondera que:

 A promoção do autocuidado do ser humano é a essência do trabalho de enfermagem, e incluir o usuário em seu processo de cuidado é visto como meta para prestar uma assistência de qualidade. Esses profissionais recebem uma formação, seja ela técnica ou acadêmica, voltada para ver o usuário de forma integral e não somente para tratar doenças. Isso os diferencia dos demais profissionais da saúde, tornando-se uma característica específica da profissão, o que permite um cuidado mais humanizado ao usuário.

A enfermagem desde a sua concepção até o momento atual tem passado por inúmeras e significativas transformações, uma delas foi a de ao longo do tempo desenvolver conhecimentos próprios, ou seja, voltados especificamente para sua atuação dos profissionais de enfermagem. Conhecimentos capazes de subsidiar a prática da enfermagem no seu dia a dia junto ao paciente que apresentam as mais distintas patologias.

Apesar de historicamente encontrar-se situada em um modelo biomédico aos pouco foi congregando conhecimentos de outras áreas como: Educação, Administração, Psicologia, Sociologia, dentre outras, tendo como firme propósito estabelecer teorias e modelos explicativos dos processos de fazer a enfermagem (KRAUZER, 2009).

Os enfermeiros são os profissionais que se encontram mais próximos ao paciente desde a sua entrada até a saída de uma unidade de internação. Pela proximidade da enfermagem com o paciente é que essa categoria desde o início se destaca quando se trata do atendimento domiciliar e até hoje mesmo com outros profissionais também desenvolvendo essa forma de atendimento a enfermagem possui relevância (GUEDES, 2009).

Para Caldas (2000), a prática do cuidar é o fundamento da Enfermagem. Um cuidar que não se limita tão somente a atender o paciente acamado oferecendo cuidados básicos, mas que vai além e que está comprometido tanto com a cura da doença, mas também com o cuidado existencial que abrange o autocuidado, a autoestima, a autovalorização.

Segundo Gonçalves e Alvarez (2004), o cuidar é um procedimento ativo e depende da influência mútua, do respeito e de estratégias e ações esquematizadas a partir do conhecimento da realidade do paciente e sua família. Dentro desse contexto ao atuar em *home care* o profissional de enfermagem terá mais possibilidade de planejar suas ações, pois terá a possibilidade de compreender profundamente a dinâmica familiar e a própria dinâmica do paciente.

A técnica do cuidado em enfermagem incide em enxergar o outro analisando-o em todos os seus aspectos, como os biopsicossociais e espirituais estendendo esse olhar também para toda a sua família, pois como faz parte da mesma esta tende a influenciar como também ser influenciada pelo paciente (SILVA, et al. 2009).

 (...) o cliente tem o direito de encontrar no Enfermeiro um ser humano que vive plenamente emoções agradáveis ou desagradáveis, um ser que reage que tem uma experiência de vida, ainda que curta, que está plenamente consciente de tudo isto e que está pronto a partilhá-lo com ele (...) (SANTOS, 2000, p. 23).

A relação de ajuda, no contexto do domicílio, mobiliza múltiplas capacidades e habilidades do enfermeiro como: a escuta, a empatia, a comunicação verbal e não verbal, a honestidade, a verdade e o respeito. Ocorre por meio de ações sucessivas, de maneira interativa, dialogal, entre quem fornece o cuidado e quem o recebe (SILVA, et al. 2009).

**3.1 A atuação do enfermeiro na assistência domiciliar**

Verificou-se no decorrer desse estudo que a enfermagem possui estreita relação com a assistência domiciliar, tendo em vista que os dados históricos demonstram que a enfermagem foi pioneira nessa modalidade de assistência. E mesmo atualmente sendo de competência de outros profissionais, por meio de atendimento multidisciplinar a enfermagem possui papel relevante no processo.

Sobre esse aspecto, Santos e Kirschbaum (2008, sp.)salientam que:

 A implantação da enfermagem moderna no Brasil se deu no bojo da reforma de Carlos Chagas. Neste período era realidade, a presença de epidemias e endemias que envolviam o Rio de Janeiro. Era visível a ineficácia dos serviços públicos e a indisposição dos médicos sanitaristas na realização de visitas domiciliares. Os médicos sanitaristas visualizavam o serviço de visitação domiciliária como pouco científico e inapropriado à sua posição social, tornando, a figura da enfermeira de saúde pública o cerne na execução desse modelo de assistência da época.

Durante a visita domiciliar os enfermeiros tem a oportunidade de perceber as reais necessidades da família facilitando dessa forma o desenvolvimento de ações e estratégias que contribuirão para um atendimento mais holístico e humanizado. Além dos cuidados de rotina a a enfermagem poderá também desenvolver um trabalho educativo voltado para a prática do auto cuidado (NUNES et al. 2011).

Em estudo realizado por Pereira et al. (2008) junto a equipe de enfermagemdaSecretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto que oferece atendimentodomiciliar verificou-se que este exercício possibilita a enfermagem rever sua prática. Permite que se faça nova leitura da realidade, de forma a desenvolver a capacidade crítica, fazer uma releitura das intervenções efetivadas cotidianamente nos serviços de saúde. O atendimento domiciliar possibilita também ao profissional de enfermagem enfrentar novos desafios e romper com o medo que faz parte de sua prática.

Do ponto de vista dos autores, ao prestarem assistência domiciliar a enfermagem institui uma relação onde há maior cumplicidade, a assistência vai além de realizar o procedimento técnico, é possível conhecer o paciente, suas necessidades, suas angústias e seus desejos. Estar no domicílio do paciente abre a possibilidade de envolvimento com o outro, onde se cria vínculo, empatia, autoconfiança, solidariedade.

Sobre esse aspecto os Pereira et al. (2008, sp) pontuam que:

 Estar junto ao paciente dentro de seu próprio lar é possível (re) pensar, sentir e, portanto, de agir que configura um modelo de sensibilidade, apresentando características que não estão pautadas apenas em indicadores biológicos, mas em outros, como por exemplo. É o querer continuar ver, escutar, saber o que está acontecendo com o usuário, demonstrando estarem se aproximando de um cuidar traduzido com preocupação com o outro, em solidariedade, em responsabilização.

Ainda de acordo com os autores citados, quando as relações são estabelecidas de modo que possa partilhar a aflição, a angústia, a alegria e os prazeres acrescentam-se as oportunidades de se produzir uma nova forma de fazer em saúde em que se verifica um maior comprometimento com a promoção da saúde por ambas as partes, ou seja, enfermeiro/paciente. Situações vividas pela enfermagem junto ao paciente em seu domicilio possibilita estabelecer projetos que possuam maneiras novas de interagir e de criar outros exercícios de saúde/enfermagem.

Sobre a atuação da enfermagem no contexto domiciliar do paciente:

 Para atuar no domicilio, o profissional de saúde tem que ser consciente de suas atribuições e ter conhecimentos clínico e psicossocial, permitindo, assim, agir de acordo com as mais variadas situações e possíveis complicações que possam surgir durante o atendimento. Em hipótese alguma, generalizando os cuidados e procedimentos, sempre levando em consideração que a habilidade e a atitude do profissional frente a algumas situações determinam o sucesso ou não dos programas implementados em nível domiciliar (MELLO, 2011, p. 22).

A assistência domiciliar prestada pelo enfermeiro é focada com base na comunidade, levando em conta todos os aspectos sociais, culturais e pessoais que possam interferir na reabilitação do usuário. Por esse motivo não se deve generalizar a forma de atendimento ofertado, pois cada família é única e possui suas peculiaridades que devem ser respeitadas.

**3.2 Cuidados domiciliares da enfermagem ao paciente com úlceras venosa**

Segundo Abbade e Lastória (2006) mesmo com alta incidência da úlcera venosa e a sua importância pelo impacto econômico físico, emocional e social causado, o tratamento da mesma é negligenciado e abordado inadequadamente.

Assim, mudar essa realidade é necessário, e dentro desse contexto tem-se a enfermagem que possui papel preponderante tanto na prevenção quanto no tratamento de tais feridas e deve estar consciente de suas responsabilidades buscando novos conhecimentos para fundamentar sua prática (SILVA et al., 2009).

A enfermagem tem alto significado para o tratamento de úlceras venosas devendo assumir todas as funções destinadas a garantir e melhorar o nível de saúde individual e coletivo dessa ampla clientela, embasando-se em um trabalho especializado, no sentido de educar a comunidade, em especial, aos portadores dessa doença em relação à prevenção, e cuidados necessários quando a doença já se encontra instalada (SILVA et al., 2009).

O papel da enfermagem como educadora junto ao paciente com úlceras venosa também é pontuado por Costa et al. (2011) e tem por objetivo orientar os pacientes a encontrar formas adaptativas, capazes de suplantar sua condição clínica, e ir em busca da recuperação eficaz, do seu bem estar e de uma melhor qualidade de vida.

Concordando com o exposto, Barbosa e Campos (2010) ressaltam que o enfermeiro desempenha papel relevante no que se refere ao tratamento de lesões, tendo em vista que ele é um profissional que encontra-se capacitado para prestar e também avaliar o cuidado proporcionado ao paciente diariamente, por meio da incorporação dos fundamentos técnico-científicos e valores éticos imprescindíveis à sua prática profissional.

Porém, Malaquias et al. (2012) esclarecem que as intervenções de enfermagem junto aos indivíduos portadores de úlceras venosas essa população devem acontecer a partir da análise de diferentes aspectos, como, por exemplo, por meio da identificação das características sociodemográficas tais como gênero, idade, escolaridade, estado civil, renda e ocupação. Essas informações é que ajudarão no direcionamento da linguagem a ser utilizada na abordagem; na verificação da necessidade ou não de suporte social e na habilidade de cada paciente em envolver-se nas ações de prevenção de possíveis complicações.

De acordo com Silva et al. (2009) a intervenção da enfermagem junto ao paciente com úlcera venosa deve acontecer através do histórico de enfermagem do paciente, anamnese e exame físico. Após diagnosticar os prováveis problemas, delineia-se um plano de intervenções em que se aplica adequadamente cada ação fazendo a análise dos resultados alcançados, atuando de maneira a prevenir riscos que possam comprometer o tratamento e para isso deve-se oferecer apoio educacional e mental, em que se esclarece ao paciente e sua família os cuidados necessários de maneira a ter a colaboração de ambos no tratamento. Tanto o paciente quanto a família possuem papel importante no tratamento de feridas e, portanto, necessitam estar informados sobre suas responsabilidades.

Segundo Queiroz et al. (2012) a fim de assegurar a eficiência do tratamento é imprescindível que se realize a avaliação prévia do indivíduo, empregando todas as etapas da SAE que inclui a realização de exames diagnósticos e complementares, como por exemplo, a mensuração do Índice Tornozelo Braço (ITB) e *doppler*, com o intuito de identificar possíveis comprometimento arterial que pode comprometer o emprego da terapia compressiva, que como já verificado no decorrer desse estudo que é uma das terapêuticas mais utilizadas e mais recomendadas no tratamento das úlceras venosas.

Apesar da importância da assistência da enfermagem na prevenção e tratamento das úlceras venosas, Abbade e Lastória (2006) esclarecem que se faz necessário a oferta de atendimento de forma multidisciplinar, com intervenções de natureza local e sistêmica, por meio da atuação concomitante de cirurgiões vasculares, dermatologistas, fisioterapeutas, nutricionistas, dentre outros, com o intuito de aprimorar o atendimento ofertado que contribuirá para um melhor e mais rápido restabelecimento do paciente.

Concordando com o exposto, Santana et al. (2012) também ressalta a importância da enfermagem juntamente com a equipe multidisciplinar no tratamento de pacientes com úlcera venosa.

Há necessidade da atuação de uma equipe multiprofissional, na qual está inserida a Enfermagem, que se destaca por prestar atendimento, na avaliação ampliada das pessoas com úlceras venosas, avaliação das lesões, realização de curativos e encaminhamentos necessários, além de ações educativas para evolução favorável do processo de cicatrização e prevenção do aparecimento de lesões e ocorrência de recidivas (SANT'ANA et al. 2012, p. 638).

Segundo Fonseca et al. (2012) a assistência de enfermagem ao paciente com úlcera venosa deve ser no sentido da promoção do bem-estar, por meio do cuidado holístico pautado em uma relação de empatia que inicia durante o tratamento e se estende mesmo após a úlcera cicatrizada, de forma a evitar que aconteça a reincidia.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Dos resultados encontrados por meio desse estudo foi possível perceber que a úlcera venosa acomete uma grande parcela da população em todo o mundo e por isso merece atenção especial. A sistematização do atendimento de enfermagem a esses pacientes é fundamental, já que são os profissionais de enfermagem que atuam diretamente junto a esses pacientes prestando tanto o atendimento preventivo como também atuando no processo de cuidados visando o pronto restabelecimento do paciente quando as feridas já se encontram instaladas.

Dessa forma torna-se imprescindível que a enfermagem atue por meio de protocolos clínicos que irão direcionar sua prática, caso contrário poderá ocasionar complicações quanto a cicatrização das feridas ocasionando reflexos negativos na qualidade de vida do paciente, bem como onerando o sistema público de saúde com gastos desnecessários, que poderiam ser evitados se tivesse havido ações pontuais em relação a prevenção ou mesmo cuidados eficazes na fase inicial da doença.

É necessário que a enfermagem atue prestando atendimento educativa, esclarecendo os usuários quanto ao perigo em utilizar medicamentos sem prescrição médica, como por exemplo, óleos diversos e pomadas antibióticas que poderão agredir o tecido de granulação, ou mesmo causar infecções diversas por falta de higienização e desinfecção adequadas. O importante é controlar o edema de forma eficaz.

O atendimento eficaz dos profissionais de enfermagem somente será possível por meio da capacitação constante dos profissionais que efetivam o cuidado clínico das úlceras venosas de forma que possam aplicar a teoria em sua prática profissional do dia a dia.

**REFERÊNCIAS**

ABBADE, Luciana Patricia Fernandes; LASTÓRIA, Sidnei. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia Venosa. **Revista Anais Brasileiro de** **Dermatologia,** v. 81, n. 6, p. 509-522, 2006.

AMARAL, Nilcéia Noli do et al. Assistência Domiciliar à Saúde (Home Health Care): sua História e sua Relevância para o Sistema de Saúde Atual. **Revista Neurociências,** v. 9, n. 3, p. 111-117, 2001.

BARBOSA, Guimarães J.A.; CAMPOS, Nogueira L.M. Diretrizes para o tratamento da úlcera venosa.**Revista Enfermeria Global**, n. 20 out. 2010.

BONOMI, Daniella Oliveira **A viabilidade do *home care* como ferramenta** **na promoção da saúde.** Belo Horizonte. Universidade Gama Filho Fundação UNIMED, 2006. (Trabalho de conclusão de Curso). Disponível em:<http://www.fundacaounimed.org.br/site/Monografias/Daniella%20Oliveira%20Bonomi.pdf> Acesso em: 17 mar. 2016.

CALDAS, C. P. **A dimensão existencial da pessoa idosa e seu cuidador.** Textos Envelhecimento v.3 n.4 Rio de Janeiro jul. 2000.

COSTA Isabelle Katherinne Fernandes et al. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do modelo adaptativo de Roy.**Revista Gaúcha de Enfermagem,** v.32, n.3, p. 561-568, 2011.

FABRÍCIO, Suzele Cristina Coelho et al. Assistência domiciliar: a experiência de um hospital privado do interior paulista. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.12, n. 5,p.721-6, setembro-outubro, 2004.

FONSECA, César et al..A pessoa com úlcera de perna, intervenção estruturada dos cuidados de enfermagem: revisão sistemática da literatura.**Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.46, n.2, p. 480-486, 2012.

GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M. A enfermagem gerontogeriátrica: perspectiva e desafios. RBCEH - **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano.** Passo Fundo, 57-68 - jan./jun. 2004.

GUEDES,Helisamara Mota. Identificação de diagnósticos de enfermagem do domínio segurança/proteção em idosos admitidos no sistema hospitalar**. Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.11, n. 2, p. 249-56, 2009.

KRAUZER, Ivete Maroso. Sistematização da Assistência de Enfermagem – um instrumento de trabalho em debate, 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 99p.

LACERDA, Maria Ribeiro et al. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. **Revista Saúde e Sociedade,** v.15 n. 2, São Paulo, May/Aug., 2006.

LEME, Edvaldo de Oliveira. **História do Home Care.** Portal Home Care. Disponível em: <http://www.portalhomecare.com.br/profissionais-de-saude/desvantagens> Acesso em: mar. 2016.

QUEIROZ, Fernanda Mateus et al. Úlcera venosa e terapia compressiva para enfermeiros: desenvolvimento de curso online. **Revista Acta Paulista de Enfermagem.** v. 25, n. 3, p. 435-440, 2012.

MALAQUIAS Suelen Gomes et al. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v.46, n.2, p. 302-10, 2012.

MENDES Walter. **Home Care:** uma modalidade de assistência à saúde. Rio de Janeiro (RJ): UERJ; UnATI; 2001.

PORTARIA nº 2.529 de 19 de outubro de 2006. Revogada pela PRT GM/MS nº 2.029 de 24.08.2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2529\_19\_10\_2006.html> Acesso em: 22 mar. 2016.

POSSARI, João Francisco. **Prontuário do paciente e os registros de enfermagem.** São Paulo: Pátria, 2005.

### **RESOLUÇÃO COFEN.** Lei n 7.498/86, de 25 de junho de 1986. **Disponível em:**

### **<**[**http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4161**](http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4161)**> Acesso em: 31 mar. 2016.**

## RESOLUÇÃO COFEN-267/2001. Disponível em:< <http://site.portalcofen.gov.br/node/4304>> Acesso em: 17 mar. 2016.

RESOLUÇÃO **COFEN-270/2002.** Aprova a Regulamentação das empresas que prestam Serviços de Enfermagem Domiciliar - HOME CARE. Disponível em: *<*site.portalcofen.gov.br/node/430> Acesso em: 20 mar. 2016.

RESOLUÇÃO **ANVISA/RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006.** Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar. Disponível em:www.anvisa.gov.br/servicosaude/avalia/legis.htm > Acesso em: 20 mar. 2016.

SANT’ANA, Sílvia Maria Soares Carvalho et al. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, v. 65, n. 4, p. 637-44, jul-ago, 2012.

SANTOS, Edirlei Machado dos; KIRSCHBAUM, Debora Isane Ratner. A trajetória histórica da visita domiciliária no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** v.10, n. 1, p. 220-227, 2008.

SAÚDE HOME CARE. **Histórico.** Disponível em: <http://www.saudecare.com.br/conteudo.asp?idDep=1&idCat=2> Acesso em: 20 mar. 2015.

SILVA, Francisca Alexandra Araújo da et al. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa.**Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 62, n. 6, p. 889-893, 2009.

SOUZA, Chrissandra Rebouças de; LOPES, Suzane Cristine Fernandes; BARBOSA, Maria Alves. A contribuição do enfermeiro no contexto de promoção à saúde através da visita domiciliar. **Revista da UFG**. v. 6, Edição Especial, dez, 2004.