

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA E ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL**

ELIZABETH RAMOS TINOCO

Visita domiciliar na reparação da lesão ulcerada de perna: um estudo de caso

Porto Alegre

2016

**Elizabeth Ramos Tinoco**

Visita domiciliar na reparação da lesão ulcerada de perna: um estudo de caso

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Cuidado Integral com a Pele no Âmbito da Atenção Básica, do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof. Dra. Denise Tolfo Silveira

Porto Alegre

2016

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>4</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>6</b>
2.1 Objetivo Geral.....	<b>6</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>7</b>
3.1 Úlceras de membros inferiores .....	<b>7</b>
3.2 Visita domiciliar.....	<b>9</b>
<b>4 MÉTODO</b> .....	<b>11</b>
4.1 Tipo de estudo.....	<b>11</b>
4.2 Campo de estudo .....	<b>11</b>
4.3 População e Amostra.....	<b>12</b>
4.4 Coleta dos dados.....	<b>12</b>
4.5 Análise dos dados .....	<b>13</b>
4.6 Aspectos éticos.....	<b>13</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>14</b>
<b>ARTIGO ORIGINAL</b> .....	<b>17</b>
<b>ANEXO A</b> .....	<b>36</b>
<b>APÊNDICE A</b> .....	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta como principais ações a promoção, proteção e recuperação da saúde. Desta forma em 1994, foi fundada a Estratégia de Saúde da Família (ESF), com o objetivo de reafirmar os princípios do SUS, da universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade. Esta estratégia necessita de uma equipe multiprofissional que promoverá o cuidado, no ambiente da unidade de saúde ou no domicílio do paciente (LIONELLO et al, 2012).

A atenção domiciliar reorganiza os modelos tradicionais, onde os profissionais possuem uma visão holística, possibilitando conhecer melhor o contexto de vida dos indivíduos, aumentando assim o vínculo, favorecendo a assistência de forma integral (LIONELLO et al, 2012).

A equipe multiprofissional utiliza a visita domiciliar como instrumento de intervenção, para que possa alcançar uma assistência continuada e integral às famílias de uma comunidade. Esse conhecimento complexo da equipe permite um melhor planejamento de ações e intervenções que serão aplicadas no contexto de vida de cada família e usuário (ALBUQUERQUE e BOSI, 2009).

O atendimento domiciliar ou a visita domiciliar tem dois objetivos: terapêuticos ou de promoção e prevenção em saúde. O terapêutico articula a rede hierarquizada a partir de uma classificação de tipos de atendimento domiciliar, que proporcionará uma atenção integralizada e continuada, objetivando o tratamento e a recuperação do paciente. A promoção e prevenção em saúde podem ser efetivadas através da realização de visitas mensais das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e da busca ativa da equipe multiprofissional (GALLASSI et al, 2014).

Um dos problemas de saúde pública preocupante são as úlceras de perna, pois causam por muitas vezes dor ao paciente e podem provocar dificuldade de deambulação, interferindo assim na qualidade de vida do usuário. Estas úlceras podem surgir espontaneamente, devido a uma patologia associada, ou de forma acidental (OLIVEIRA et al, 2012).

O paciente idoso já possui uma redução de sua capacidade funcional diária, associando este fato a possuir uma úlcera de perna, esta capacidade se tornará

cada vez mais prejudicada. As úlceras de membros inferiores podem dificultar as atividades funcionais diárias do indivíduo, devido à dor, o odor e a dificuldade de deambulação. Neste contexto a visita domiciliar, como uma estratégia da saúde pública facilitará o tratamento e a reabilitação do paciente (JOAQUIM, 2014).

Como na visita domiciliar ocorre um movimento das relações, através de uma escuta qualificada, estabelecimento de vínculo e acolhimento do usuário, surgiu à motivação para realizar esta pesquisa, devido ao empenho da equipe do município em tentar melhorar a qualidade de vida dos usuários com úlceras de pernas.

Neste contexto, podemos questionar: Qual a importância da visita domiciliar no tratamento das lesões ulceradas de perna?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Descrever o resultado da visita domiciliar combinada ao empenho da equipe multiprofissional na reparação da lesão de usuário com úlcera(s) de perna.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Úlceras de membros inferiores**

A pele é o maior órgão do corpo humano, sendo dividida em três camadas: epiderme, derme e hipoderme. Estas camadas estão interligadas estrutural e funcionalmente, uma complementando a outra, desta forma uma cicatrização completa depende do funcionamento ideal destas três camadas. A epiderme é a camada mais externa, onde se localizam os melanócitos, estes são importantes como meio de barreira, oferecendo proteção. A derme participa da termorregulação e é fundamental para o processo de cicatrização, nela se encontram as fibras colágenas, os vasos sanguíneos e as glândulas sudoríparas e sebáceas. A hipoderme é importante para sustentação e metabolismo, formada pelos vasos sanguíneos, linfáticos e pela gordura (DUNCAN et al. 2013).

As feridas podem aparecer por uma alteração na estrutura da pele, causadas por um trauma, um problema circulatório, degenerativo ou inflamatório. São classificadas quanto à origem ou quanto ao tipo de agente causador, podendo ser agudas ou crônicas (CUNHA, 2006).

Quando a pele é lesada inicia-se o processo de cicatrização, desta forma as células realizam uma interação entre se para restabelecer o tecido prejudicado. O tipo de lesão influenciará na cicatrização, determinando como será a dinamização do processo de cicatrização, que por sua vez, dependerá da localização, da gravidade e da extensão da lesão (CUNHA, 2006).

O envelhecimento acarreta muitas mudanças para a saúde do paciente, uma delas é o ressecamento da pele, que ocorre devido a diversos fatores como: fragilidade da pele, diminuição da elasticidade e da sensibilidade, problemas metabólicos, alterações da circulação sanguínea e redução das glândulas sebáceas e sudoríparas. Neste contexto teremos uma maior predisposição para o surgimento de úlceras crônicas, associada ao declínio da mobilidade e do tônus muscular (BENEVIDES et al. 2012).

O processo de cicatrização possivelmente se tornará lento devido a alguns fatores que poderão dificultar, como: infecções; desnutrição principalmente deficiência de vitamina C ou de zinco e de proteínas que podem interferir na síntese de colágeno; algum agravo vascular ou alteração hemodinâmica que podem ocasionar redução da perfusão tissular, acarretando em redução do oxigênio e dos nutrientes que favoreceriam o processo de cicatrização. Associado a este processo ainda existem algumas patologias crônicas que podem retardar a cicatrização, como por exemplo, o diabetes mellitus (PANOBIANCO et al. 2012).

Para que se tenha um tratamento efetivo e eficaz, faz-se necessário investigar as condições clínicas do paciente, verificando se algum fator pode interferir no processo de cicatrização. Ressaltasse a importância de ser realizada uma avaliação clínica, e nela deve-se verificar a palpação dos pulsos periféricos nos membros inferiores, verificar se o paciente apresenta algum sinal clínico de insuficiência venosa crônica, analisar as características da úlcera e da região ao redor, realizar exames laboratoriais e avaliar se o paciente possui alguma patologia associada. É importante que a realização do curativo seja feita utilizando-se uma técnica adequada, o material e a cobertura adequada, o local e o responsável pela realização deste curativo (BENEVIDES et al. 2012).

Ao iniciar um curativo é fundamental uma limpeza adequada, e se necessário realizar o desbridamento para remover a necrose, seja ela de liquefação ou de coagulação, favorecendo assim o aparecimento do tecido de granulação; desta forma deve-se escolher a cobertura adequada para cada tipo de ferida. A escolha da cobertura será selecionada de acordo com a avaliação da úlcera e estas podem apresentar diversas funções como: a manutenção do meio úmido, a absorção do excesso de umidade, realização do desbridamento removendo os tecidos desvitalizados, e alguns ainda são antibactericidas (SELLMER et al. 2013).

Existem vários tipos de úlceras e estas podem ser classificadas em: venosas, arteriais, hipertensivas, microangiopática, arteriosclerótica e anêmica. Verifica-se que a maior prevalência dos casos são as úlceras venosas, representando cerca de 80 a 85%, comparado as arteriais com 5 a 10%, e por último as mistas. Nas úlceras venosas os pacientes podem apresentar uma dor disseminada e edema no pé e

tornozelos. Ao realizar o exame clínico deve-se observar todo o leito da úlcera, avaliando a presença de tecido necrosado, granulação ou esfacelos, quantidade e características do exsudato, tamanho e profundidade da úlcera, região ao redor da úlcera, e, se apresenta sinais de infecção. Objetivando uma melhor cicatrização nas úlceras venosas deve-se realizar terapia compressiva, utilizar a cobertura adequada para a úlcera de acordo com a avaliação clínica, e tratamento sistêmico e cirúrgico se necessário (BRITO et al. 2013).

Os pacientes portadores de úlceras de membros inferiores, geralmente possuem limitações de suas atividades de vida diária, no trabalho, no lazer, na sua imagem pessoal e nas relações sociais. Podem apresentar dificuldades para realização do seu tratamento de forma correta e muitas vezes não possuem um cuidador também interessado em manter o tratamento correto. Estes fatos possibilitarão a cronicidade das lesões, levando conseqüentemente a aposentadorias por invalidez atingindo diretamente a qualidade de vida e a saúde mental destes pacientes (MONTEIRO, 2013).

### **3.2 Visita domiciliar**

A Portaria 2527 de 27 de outubro de 2011 redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde e fundamenta novos conceitos e diretrizes de regulamentação do cuidado domiciliar. Este é definido por um conjunto de ações objetivadas para promoção, proteção, tratamento e reabilitação dos pacientes no ambiente domiciliar, garantindo a continuidade do cuidado e estabelecimento de vínculo, facilitando assim a reabilitação do paciente. Neste contexto teremos uma reorganização do modelo da atenção básica, garantindo um atendimento multiprofissional, e apresentando uma melhora da humanização da atenção e aumento da autonomia do usuário (BRASIL, 2011).

O cuidado domiciliar é proporcionado a partir do estabelecimento da promoção da saúde e da prevenção, minimizando assim a evolução da patologia melhorando a qualidade de vida. No ambiente domiciliar, é possível estimular a educação em saúde, proporcionando ao paciente e ao cuidador o aprendizado sobre a doença,

conseqüentemente teremos como resultado uma melhor colaboração para sua reabilitação, visando o autocuidado, o cuidado preventivo e a continuidade do processo de reparação (SILVA e GUIMARÃES, 2013).

A humanização é um fator importante para solidificação do cuidado domiciliar, respeitando o espaço privativo de cada família, e estimulando o usuário a tornar-se sujeito ativo no processo de cuidado saúde-doença. Neste contexto a atenção domiciliar, para funcionar adequadamente, necessita de uma reorganização do processo de trabalho em equipe, para que esta equipe possa desenvolver um senso crítico, proporcionando ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, com diferentes formas de abordagem familiar (BRASIL 2012).

Os profissionais de saúde devem fornecer informações técnico-científicas aos cuidadores, para que estes não olhem só para a ferida e sim para o indivíduo como um todo, mesmo que, esta ferida provoque uma sensação de desagrado, pois mexe tanto com a visão como com o olfato e o tato. É importante lembrar que as tecnologias farmacológicas estão cada vez mais diversas no mercado e estas auxiliam no tratamento das úlceras, com o objetivo de promover a cicatrização, a partir do acompanhamento contínuo, previsto no cuidado domiciliar de uma equipe multidisciplinar (ROCHA et al. 2014).

Na visita domiciliar tem-se possibilidade de conhecer melhor todas as questões familiares que ocorrem naquele contexto de vida, a cultura, os costumes e as crenças, estabelecendo vínculo e proporcionando conhecimento e desenvolvendo habilidades aos cuidadores. Os profissionais de saúde se deslocam até o domicílio dos usuários, com objetivo de prestar a melhor assistência possível, para aquelas pessoas que apresentam algum nível de dependência seja ela física ou emocional (BEZERRA et al. 2015).

O sucesso do atendimento domiciliar não depende só da equipe multidisciplinar que presta assistência ao indivíduo, como também do cuidador no domicílio, este poderá ser um membro da família ou alguém que ficou responsável pelo cuidado ao paciente. O programa funcionará mais solidificado com o apoio familiar e sua participação, pois a equipe de saúde habilita o cuidador para prestar cuidados ao indivíduo ocorrendo assim continuidade da assistência (SOUZA, 2014).

## **4 MÉTODO**

Esse estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado “Pesquisas integradas sobre organização do trabalho e integralidade nos serviços: novas tecnologias no cuidado ao usuário com lesão de pele na rede de atenção à saúde no Estado do Rio Grande do Sul”, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob registro nº 09636, CAAE 56382316.2.0000.5347. O projeto integrado está vinculado ao Grupo de Pesquisa: Rede Internacional de Políticas e Práticas de Educação e Saúde Coletiva (Rede Interstício), na Linha de Pesquisa: Prática de Integralidade em Saúde ([dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/6625240569508295](http://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/6625240569508295)).

### **4.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um Estudo de Caso com base em Goode e Hatt (1979). A metodologia escolhida reportou com uma maior originalidade o tema proposto, e buscou expor mais detalhes das vivências durante as visitas domiciliares, evidenciando uma busca circunstanciada de informações.

O Estudo de Caso é um modo de metodizar os dados, analisando a unidade como um todo, considerando o seu desenvolvimento. O principal objetivo é averiguar os fatores primordiais para o objeto de estudo da pesquisa (GOODE e HATT, 1979).

### **4.2 Campo de Estudo**

O estudo foi realizado no Município de São José do Sul. Como estrutura da Atenção Básica, na área da saúde, o Município dispõe do Centro de Saúde Dom Diogo, que se localiza no centro do município, classificado como zona urbana, e mais 3 postos de saúde: São José do Maratá, Linha Bonita Alta e Linha Bonita Baixa, que se localizam na zona rural.

Segundo o Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB, 2016), o município é dividido em 8 micro-áreas, com 100% de cobertura. Temos um total de 2200 habitantes e 800 famílias.

### **4.3 População e Amostra**

A população foi composta por pacientes com úlceras de perna que recebem visitas domiciliares da equipe de estratégia de saúde da família do campo de estudo.

Os participantes da pesquisa constituíram-se de pacientes atendidos na unidade de saúde, sendo realizado um estudo de caso avaliando o processo de cicatrização e o atendimento por meio da visita domiciliar. Os pacientes foram selecionadas de acordo com os seguintes critérios para a inclusão: ser maior de 18 anos, sem restrição de raça ou gênero, com dificuldade de deambulação, receber visitas domiciliares periódicas, apresentar úlceras crônicas de perna, e utilizar coberturas especiais nos curativos. Por sua vez, os critérios de exclusão foram: não apresentar dificuldade de deambulação para se deslocar até a unidade de saúde, apresentar úlceras agudas, não utilizar coberturas especiais nos curativos.

A amostra foi composta por um paciente que atenda os critérios de inclusão estabelecidos previamente.

### **4.4 Coleta dos dados**

Para o presente estudo foram utilizados dados coletados no período de dezembro de 2015 a abril de 2016.

A evolução do paciente da pesquisa foi discutida em reunião técnica que ocorrem semanalmente na unidade com todos os profissionais de nível superior (médico, nutricionista, educador físico, psicólogo, assistente social, enfermeiro e odontólogo), para avaliar a possibilidade e/ou necessidade de realização de visita domiciliar por outra categoria profissional da unidade, e para que estes profissionais pudessem contribuir para uma melhor reabilitação destes pacientes.

Foram realizadas visitas domiciliares para troca de curativos e utilizadas coberturas especiais de acordo com a avaliação clínica da progressão da cicatrização das úlceras. Estas lesões foram fotografadas, para melhor analisar e poder comparar a evolução do processo cicatricial, e foram arquivadas em prontuário pela equipe da unidade de saúde.

Os dados complementares necessários para atender os objetivos desse estudo, foram coletados por meio dos registros sistemáticos da equipe de saúde na unidade.

#### **4.5 Análise dos dados**

A análise dos dados ocorreu separadamente, proporcionando a identificação de fatores que pudessem comprovar ou contradizer o processo de cicatrização da lesão. Os dados foram organizados e processados com base nos estudos da área temática. Foi utilizado o recurso da fotografia para demonstrar a evolução das úlceras e suas fases de cicatrização.

#### **4.6 Aspectos éticos**

Este estudo foi regido pela Resolução 466/2012 do Plenário do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas que envolvem seres humanos, assegurando respeito e proteção aos participantes da pesquisa, através da assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido (BRASIL, 2012). O projeto foi submetido à avaliação e apreciação do Comitê de Pesquisa da EEnf.

Este estudo integra o projeto de pesquisa intitulado “Pesquisas integradas sobre organização do trabalho e integralidade nos serviços: novas tecnologias no cuidado ao usuário com lesão de pele na rede de atenção à saúde no Estado do Rio Grande do Sul”, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob registro nº 09636, CAAE 56382316.2.0000.5347, conforme anexo A. O estudo foi iniciado após aprovação do projeto pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ-EENF).

O paciente foi convidado a participar da pesquisa, e foi instruído sobre os objetivos do presente estudo e dos aspectos éticos e legais. Por meio da aceitação, foi

apresentado ao paciente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), em duas vias ficando uma via com a pesquisadora e a outra com o participante da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. B. B.; BOSI, M. L. M. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepção de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n5/17.pdf> >. Acesso em: 20 dez. 2015.

BEZERRA et al. A visita domiciliar como ferramenta de cuidado da fisioterapia na estratégia saúde da família. **Revista de políticas públicas**. Fortaleza, 2015. Disponível em: <<http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/612/329>>. Acesso em: 30 jan. 2015.

BENEVIDES J. P. et al. Avaliação clínica das úlceras de perna em idosos. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza, 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/213/pdf>> . Acesso em: 12 jan. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.527, de 27 de outubro de 2011**. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 208, 28 out. 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2527\\_27\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2527_27_10_2011.html)>. Acesso em: 20 jan. 2016.

BRITO C. K. D. et al. Úlcera venosa: avaliação clínica, orientações e cuidados com o curativo. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza, 2013.

Disponível em:

<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/689/pdf>>. Acesso em: 12 jan.2016.

CUNHA N. A. **Sistematização da assistência de enfermagem no tratamento de feridas crônicas**. Olinda – PE, 2006. Disponível em:

<[http://www.abenpe.com.br/diversos/sae\\_tfc.pdf](http://www.abenpe.com.br/diversos/sae_tfc.pdf)>. Acesso em: 12 jan. 2016.

COSTA I. K. F. et al. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do Modelo Adaptativo de Roy. Natal – RN, 2011. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/18.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

DUNCAN et al. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4ªed. cap 164, p. 1682 – 1683. Porto Alegre: Artmed, 2013.

GALASSI C. V. et al. **Atenção domiciliar na atenção primária**: uma síntese operacional. São Paulo, 2014.

GOODE, W. J. e HATT, P. K. **Métodos em Pesquisa Social**. 3ªed., São Paulo: Cia Editora Nacional, 1969.

JOAQUIM F.L. **Visita domiciliar de enfermagem e a capacidade funcional de pessoas que vivem com úlceras venosas**. Dissertação de Mestrado. Niteroi, RJ, 2014. Disponível em:<<http://www.repositorio.uff.br/jspui/handle/1/969>>. Acesso em: 04 jan. 2016.

LARA M. O. et al. **Significado da ferida para portadores de úlceras crônicas**.

Minas Gerais, 2011. Disponível em:

<<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/20178/16232>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

LIONELLO C. D. L. O fazer das enfermeiras da estratégia de saúde da família na atenção domiciliária. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, RS, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n4/13.pdf>>. Acesso em: 26 dez. 2015.

MONTEIRO V. G. N. **Avaliação da qualidade da assistência a pessoas com úlceras venosas atendidas na estratégia de saúde da família**. Natal, 2013.

Disponível em:<<http://www.repositorio.ufrn.br:8080/jspui/handle/123456789/13284> >. Acesso em: 13 jan. 2016.

OLIVEIRA P. F. T. et al. **Avaliação da dor durante a troca de curativo de úlceras de perna**. Florianópolis, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/17.pdf>>. Acesso em: 04 jan. 2016.

PANOBIANCO M. S. et al. Comparação da cicatrização pós mastectomia entre mulheres portadoras e não portadoras de diabetes mellitus. **Revista Rene**. São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/451/pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2016.

ROCHA A.C.A.A. et al. Tratamento domiciliar de feridas crônicas: relato de experiência da extensão na prática do cuidar. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos em Medicina**. Mato Grosso, 2014. Disponível em:<<http://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/354/338>>. Acesso em: 30 jan. 2016.

SELLMER D. et al. Sistema especialista para apoiar a decisão na terapia tópica de úlceras venosas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/v34n2a20.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2016.

SOUZA L. L. **Úlceras por pressão em pacientes da atenção domiciliar**. Monografia de graduação em enfermagem. Brasília, 2014. Disponível em:<[http://bdm.unb.br/bitstream/10483/9324/1/2014\\_LucasLobatoDeSouza.pdf](http://bdm.unb.br/bitstream/10483/9324/1/2014_LucasLobatoDeSouza.pdf)>. Acesso em: 30 de jan. 2016.

SIAB – 2016 - **Sistema de Informação da Atenção Básica, do município de São José do Sul/RS**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04>>. Acesso em: 05 jan. 2016.

SILVA A.R. e GUIMARÃES S. **Cuidado domiciliar com o paciente portador de úlcera por estase venosa, insuficiência venosa crônica**. Pelotas- RS, 2013. Disponível em:<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/20642/pdf> >. Acesso em: 13 jan. 2016.

**ARTIGO ORIGINAL**

**VISITA DOMICILIAR NA REPARAÇÃO DA LESÃO ULCERADA DE PERNA:  
ESTUDO DE CASO**

---

## **Visita domiciliar na reparação da lesão ulcerada de perna: estudo de caso**

Elizabeth Ramos Tinoco, Denise Tolfo Silveira

### **RESUMO**

O presente estudo trata-se de um estudo de caso, de um paciente com úlcera de perna que recebe visita domiciliar da equipe de estratégia de saúde da família do Município de São José do Sul, e é acompanhado pelo serviço de referência de um hospital universitário de Porto Alegre, na agenda de enfermagem tratamento e prevenção de feridas. Este estudo visa descrever o resultado da visita domiciliar combinada ao empenho da equipe multiprofissional na reparação da lesão de usuário com úlcera(s) de perna. A evolução do paciente da pesquisa foi discutida em reunião técnica de forma multidisciplinar, para que todas as categorias profissionais pudessem contribuir para a cicatrização da lesão. Foram realizadas visitas domiciliares para troca de curativos e utilizadas coberturas especiais de acordo com a avaliação clínica da progressão da cicatrização das úlceras. As lesões foram fotografadas, para melhor analisar e poder comparar a evolução do processo cicatricial. Os resultados valorizaram a importância de ter uma visão mais holística ao portador de úlcera crônica, utilizando a ferramenta do cuidado domiciliar e da assistência multiprofissional contínua para buscar alternativas de tratamento mais completo e de qualidade ao usuário.

### **ABSTRACT**

This study deals with a case study of a patient with leg ulcers receiving home visit health strategy team Municipality of Family São José do Sul, and is accompanied by the reference service of a university hospital Porto Alegre, in the nursing schedule treatment and prevention

of wounds. This study aims to describe the result of home visit combined with the commitment of the multidisciplinary team in the user injury repair ulcer (s) leg. The evolution of the patient survey was discussed at the technical meeting in a multidisciplinary way, so that all professional categories could contribute to the healing of the injury. Home visits were conducted for wound dressing and used special coverage according to the clinical evaluation of progression of healing of ulcers. The lesions were photographed, to better analyze and compare the evolution of the healing process. The results appreciated the importance of having a more holistic approach to patients with chronic ulcer, using the home care tool and ongoing multidisciplinary care to seek more complete treatment alternatives and quality to the user.

## **RESUMEN**

El presente estudio se trata de un estudio de caso, de un paciente con ulcera de pierna que recibió visita domiciliar por parte del equipo de estrategia de salud de la familia del Municipio São José do Sul, y con seguimiento por el servicio de referencia de un hospital universitario de Porto Alegre, en la consulta de enfermería de tratamiento y prevención de heridas. Este estudio espera describir el resultado de la visita domiciliar combinado al empeño del equipo multiprofesional en la reparación de las lesiones de los usuarios con ulcera(s) de piernas. La evolución de la paciente de la pesquisa fue discutida en reunión técnica de forma multidisciplinar, para que todas las categorías profesionales pudieran contribuir a la cicatrización de la lesión. Fueron realizadas visitas domiciliarias para realización de los curativos y para la utilización de coberturas especiales de acuerdo con la evaluación clínica de progresión de la cicatrización de las ulceras. Las lesiones fueron fotografiadas, para mejor análisis y para poder comparar la evolución del proceso de cicatrización. Los resultados valorizaron la importancia de tener una visión más holística del portador de ulceras crónicas,

utilizando el cuidado domiciliar y la asistencia multiprofesional como una herramienta continua para buscar alternativas de tratamiento más completo y de calidad para el usuario.

Descritores: Visita domiciliar; Traumatismos de perna; Úlcera, Enfermagem; Equipe de assistência ao paciente.

Descriptors: Home visit; Legs injuries; Ulcer; Nursing; Patient care team

Descritores: Visita domiciliar; Traumatismo de la pierna; Úlcera; Enfermería; Grupo de atención al paciente

## **INTRODUÇÃO**

O Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta como principais ações a promoção, proteção e recuperação da saúde. Desta forma em 1994, foi fundada a Estratégia de Saúde da Família (ESF), com o objetivo de reafirmar os princípios do SUS, da universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade. Esta estratégia necessita de uma equipe multiprofissional que promoverá o cuidado, no ambiente da unidade de saúde ou no domicílio do paciente<sup>1</sup>.

A atenção domiciliar reorganiza os modelos tradicionais, onde os profissionais possuem uma visão holística, possibilitando conhecer melhor o contexto de vida dos indivíduos, aumentando assim o vínculo, favorecendo a assistência de forma integral<sup>1</sup>.

A equipe multiprofissional utiliza a visita domiciliar como instrumento de intervenção, para que possa alcançar uma assistência continuada e integral às famílias de uma comunidade. Esse conhecimento complexo da equipe permite um melhor planejamento de ações e intervenções que serão aplicadas no contexto de vida de cada família e usuário<sup>2</sup>.

O atendimento domiciliar ou a visita domiciliar tem dois objetivos: terapêuticos ou de promoção e prevenção em saúde. O terapêutico articula a rede hierarquizada a partir de uma classificação de tipos de atendimento domiciliar, que proporcionará uma atenção integralizada e continuada, objetivando o tratamento e a recuperação do paciente. A promoção e prevenção em saúde podem ser efetivadas através da realização de visitas mensais das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e da busca ativa da equipe multiprofissional<sup>3</sup>.

Um dos problemas de saúde pública preocupante são as úlceras de perna, pois causam por muitas vezes dor ao paciente e podem provocar dificuldade de deambulação, interferindo assim na qualidade de vida do usuário. Estas úlceras podem surgir espontaneamente, devido a uma patologia associada, ou de forma acidental<sup>4</sup>.

O paciente idoso já possui uma redução de sua capacidade funcional diária, associando este fato a possuir uma úlcera de perna, esta capacidade se tornará cada vez mais prejudicada. As úlceras de membros inferiores podem dificultar as atividades funcionais diárias do indivíduo, devido à dor, o odor e a dificuldade de deambulação. Neste contexto a visita domiciliar, como uma estratégia da saúde pública facilitará o tratamento e a reabilitação do paciente<sup>5</sup>.

Como na visita domiciliar ocorre um movimento das relações, através de uma escuta qualificada, estabelecimento de vínculo e acolhimento do usuário, surgiu a motivação para realizar esta pesquisa, devido ao empenho da equipe do município em tentar melhorar a qualidade de vida dos usuários com úlceras de pernas.

Neste contexto, este artigo teve por objetivo descrever o resultado da visita domiciliar combinada ao empenho da equipe multiprofissional na reparação da lesão de usuário com úlcera(s) de perna.

Torna-se relevante para o aperfeiçoamento da prática clínica e para o conhecimento de enfermagem, na tentativa de contribuir com informações e proposições que favoreçam a reflexão sobre esta temática no campo da atenção básica.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo de caso de um paciente com úlcera de perna que recebe visita domiciliar da equipe de estratégia de saúde da família do Município de São José do Sul, devido à dificuldade de deambulação, e é acompanhado pelo serviço de referência de um hospital universitário de Porto Alegre, na agenda de enfermagem tratamento e prevenção de feridas. Para o presente estudo foram utilizados dados coletados no período de dezembro de 2015 a abril de 2016.

Esse estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado “Pesquisas integradas sobre organização do trabalho e integralidade nos serviços: novas tecnologias no cuidado ao usuário com lesão de pele na rede de atenção à saúde no Estado do Rio Grande do Sul”, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob registro nº 09636, CAAE 56382316.2.0000.5347. O projeto integrado está vinculado ao Grupo de Pesquisa: Rede Internacional de Políticas e Práticas de Educação e Saúde Coletiva (Rede Interstício), na Linha de Pesquisa: Prática de Integralidade em Saúde ([dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/6625240569508295](http://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/6625240569508295)).

A evolução do paciente da pesquisa foi discutida em reunião técnica que ocorre semanalmente na unidade com todos os profissionais de nível superior (médico, nutricionista, educador

físico, psicólogo, assistente social, enfermeiro e odontólogo), para avaliar a possibilidade e/ou necessidade de realização de visita domiciliar por outra categoria profissional da unidade, para que estes profissionais pudessem contribuir para uma melhor reabilitação destes pacientes.

Foram realizadas visitas domiciliares para troca dos curativos e utilizadas coberturas especiais de acordo com a avaliação clínica da progressão da cicatrização da úlcera. De acordo com a cobertura utilizada no curativo da úlcera, devido à periodicidade da troca desta, as visitas domiciliares eram realizadas cerca de três vezes por semana pela enfermeira da unidade de saúde. Ocorreram também visitas domiciliares da médica e da nutricionista da unidade, de acordo com a discussão nas reuniões técnicas, não houve a necessidade de visitas de outra categoria profissional.

A limpeza da lesão foi realizada com Solução Fisiológica a 0,9% morna, e agulha 40x12 para irrigação em jato. A área perilesional era limpa com limpador de pele e seca com gaze e, em seguida, protegiam-se as bordas com óxido de zinco ou creme barreira (quando necessário) e realizava-se a aplicação da cobertura especial sobre a lesão úmida. Foi utilizada como cobertura secundária a gaze seca, envolvido o membro inferior com atadura elástica e bandagem de alta compressão graduada com multicamadas em forma de bota, fixado com esparadrapo.

As lesões foram fotografadas, para melhor analisar e poder comparar a evolução do processo cicatricial da úlcera, e foram arquivadas em prontuário pela equipe da unidade de saúde. Também foram utilizadas fotografias que já estavam arquivadas em prontuário para melhor compor a coleta e posteriormente análise dos dados.

A análise dos dados ocorreu separadamente, proporcionando a identificação de fatores que pudessem comprovar ou contradizer o processo de cicatrização da lesão. Os dados foram organizados e processados com base nos estudos da área temática.

## **RELATO DO CASO**

M.D.B.F, 71 anos, sexo feminino, agricultora aposentada, casada, 2 filhos, portadora do diabetes e da hipertensão arterial, faz uso de furosemida 40mg uma vez ao dia, atenolol 100mg uma vez ao dia, captopril 50mg três vezes ao dia, anlodipino 5mg duas vezes ao dia, aas 100mg uma vez ao dia, metformina 500mg ½ comprimido duas vezes ao dia, com histórico de bom controle da pressão e da glicemia.

Em dezembro de 2012, o marido da paciente procura a Unidade de Saúde solicitando visita domiciliar, queixando-se que sua esposa apresenta uma ferida no membro inferior esquerdo, com muita dor o que causa dificuldade de deambulação, impossibilitando a paciente a caminhar até a Unidade de Saúde.

Ao revisar o histórico da paciente, nota-se que esta apresenta uma história de erisipela seguida de úlcera de estase no membro inferior esquerdo devido a traumatismo com pedaço de madeira. Apresentava muitas varizes nos membros inferiores e foi diagnosticada clinicamente por insuficiência venosa em 2008, com cicatrização da úlcera em 2009, mas com permanência de dermatite local. Em 2009 foi prescrito por médico da Unidade, creme hidratante com uréia a 10%, óleo de algodão a 10% e o uso de meias de compressão elásticas com a medida correta do membro, de forma contínua. Observa-se que nos anos de 2009 a 2012, não foram realizadas visitas domiciliares, pois nesta época não existia um cronograma e um

planejamento de visitas, já que a estrutura organizacional do atendimento predominava no interior da Unidade de Saúde, não seguindo o modelo organizacional da Estratégia de Saúde da Família e do atendimento multidisciplinar.

Em 2013 a equipe de saúde começa a modificar a estrutura de funcionamento da unidade, fazendo prevalecer o modelo da Estratégia de Saúde da Família. Desta forma surgiu a reunião técnica que ocorria semanalmente com todos os profissionais de nível superior. Esta reunião é um espaço de discussão dos casos complexos para atendimento multidisciplinar, processos de trabalho e fluxos de atendimento. Estabeleceu-se assim um cronograma de visitas domiciliares dividido por micro área para melhor organização do fluxo.

A paciente M.D.B.F é inserida neste cronograma, para que seja prestada uma melhor assistência. Assim em 2013 durante a visita domiciliar percebeu-se que a paciente em questão apresentava uma recidiva da úlcera no membro inferior esquerdo, necessitando assim de curativos adequados, enfatizando também que a mesma não estava fazendo uso da meia elástica. Fez uso de neomicina, sulfadiazina de prata e colagenase, todas como cobertura primária, utilizadas em tempo diferentes, e como secundária sempre a gaze de algodão, neste ano eram os únicos materiais que estavam disponíveis na Unidade de Saúde.

Em 2014 iniciou o acompanhamento desta paciente em um serviço de referência de um hospital universitário de Porto Alegre com o médico dermatologista, médico vascular e o enfermeiro do ambulatório no tratamento de feridas. Apresentava uma úlcera semi-circular no tornozelo esquerdo recobrindo a parte anterior e externa do membro acima do maléolo, bordas irregulares e com crostas, leito com tecido de granulação e um pouco de necrose de liquefação, pele perilesional ressecada e hiperemiada. Foi realizada uma Ecodoppler do membro inferior esquerdo com diagnóstico de úlcera venosa grau IV, apresentando safena magna com refluxo segmentar do terço proximal da coxa até o terço distal onde recebe

perfurante insuficiente, presença de refluxo segmentar também no terço proximal do membro, paredes espessadas e sinais de tromboflebite na safena magna.

Em agosto de 2014, foi prescrito pelo médico vascular a benzilpenicilina a cada 21 dias. A paciente retorna para o município com prescrição de bota de unna e gaze de viscose, assim como as orientações de como aplicar a bota. A enfermeira do município em visita domiciliar procedeu a seguinte conduta: limpeza da úlcera com jato de soro fisiológico a 0,9% morno utilizando uma agulha 40x12, seguida da aplicação da gaze de viscose sob a lesão úmida e da bota de unna. Posteriormente a bota foi utilizada duas ataduras elásticas, seguido de apósito e uma atadura de crepom (figura 1). Orientado que a troca do curativo seria a cada sete dias e para que não mexesse nas ataduras elásticas, só trocar o apósito e a atadura de crepom conforme a saturação. Além dos cuidados diretos com a lesão, foram feitas orientações acerca da importância da deambulação e elevação dos membros inferiores.



Figura 1 – Úlcera venosa recoberta por tecido de granulação e um pouco de necrose de liquefação, apresentando pele perilesional hiperemiada.

Fonte: Arquivo de prontuário (2014).

Paciente queixa-se sempre de muita dor na lesão. Em visita domiciliar médica foram prescritos medicamentos analgésicos e solicitados exames laboratoriais de controle. Como a paciente era hipertensa e diabética, tinha-se também o controle da pressão arterial, a medicação da glicemia capilar e o controle dos medicamentos.

Após 6 meses de uso da bota de unna, esta foi substituída pelo creme de papaína a 8%, devido a uma provável reação alérgica, provocando uma dermatite ao uso do óleo dersani, utilizado na pele perilesional para facilitar a retirada do excesso da bota de unna. A papaína, após uma semana de uso também provocou uma dermatite com hiperemia intensa.

Em fevereiro de 2015 as visitas domiciliares do Centro de Saúde Dom Diogo do município de São José do Sul começaram a ser mais rotineiras de acordo com a necessidade de troca das coberturas especiais.

A paciente em questão, devido as constantes reações alérgicas as coberturas utilizadas, chegou com prescrição de tela não aderente à base petrolato.

A úlcera apresenta-se com cicatrização quase completa na parte anterior do membro e com redução do tamanho na parte externa, leito com biofilme, bordas irregulares e com crostas (figura 2). Procedeu-se o curativo com a mesma técnica, aplicando-se no leito úmido tela não aderente à base de petrolato e enfaixado o membro em forma de bota com atadura elástica e bandagem de alta compressão graduada com multicamadas. Mantidas as mesmas orientações de elevação dos membros e só trocar a cobertura secundária conforme a saturação, para o retorno do enfermeiro em 3 dias. Ao longo dos meses foi utilizado por vezes o hidrogel no leito da úlcera e gaze de viscose em substituição a tela de petrolado, devido à formação de necrose de liquefação, desta forma a troca dos curativos passou a ser a cada dois dias.



Figura 2 - Cicatrização quase completa da úlcera na parte anterior do membro e com redução do tamanho na parte externa, leito com biofilme e a pele apresenta redução da hiperemia.

Fonte: Arquivo pessoal das autoras (2015).

Ao longo do ano de 2015, as visitas domiciliares ocorreram periodicamente, e as coberturas especiais foram utilizadas de acordo com o processo de cicatrização da úlcera. Foram realizadas algumas tentativas de utilização das coberturas especiais, que estavam disponíveis no serviço de referência de um hospital universitário de Porto Alegre ou que a Secretaria de Saúde de São José do Sul tivesse recurso disponível para compra, dentre elas: espuma com prata, fibra de alginato de cálcio e sódio, óleo dersani, bota de unna e papaína, mas para surpresa dos profissionais, a paciente em estudo apresentava reação alérgica ao algum componente das fórmulas, manifestando sempre muita hiperemia, calor, rubor e dor. Desta forma, foi mantido o uso da tela de petrolato, proteção das bordas com óxido de zinco e hidratação do membro com hidratante de ureia a 10%.

Em janeiro de 2016, devido à elevação das bordas e da constante formação do biofilme, a tela não aderente à base de petrolato foi substituída pela tela não aderente a base de silicone, para uma melhor proteção de bordas e possibilidade de acoplar duas coberturas no leito da úlcera, já que o silicone sela as bordas não permitindo que o exudato as ultrapasse desde que, seja

observada a saturação da tela. Foi realizada a cirurgia de revascularização do MIE, necessitando de safenectomia, resultando em uma melhor oxigenação da lesão e progressão da cicatrização (figura 3). Percebemos uma redução do tamanho da úlcera, cicatrização completa da parte anterior do membro, bordas irregulares e no mesmo nível do leito da úlcera, leito com tecido de granulação, pele perilesional com hiperemia. Realizado o curativo utilizando a técnica adequada já descrita anteriormente.



Figura 3 – Após revascularização do membro. Úlcera com redução do tamanho, cicatrização completa da parte anterior do membro, leito com tecido de granulação.

Fonte: Arquivo pessoal das autoras (2016).

Paciente continua em acompanhamento através das visitas domiciliares pela equipe de saúde do Município de São José do Sul, e pelo ambulatório de feridas do serviço de referência de um hospital universitário de Porto Alegre, devido a não cicatrização completa da úlcera venosa.

## DISCUSSÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano, sendo dividida em três camadas: epiderme, derme e hipoderme. Estas camadas estão interligadas estrutural e funcionalmente, uma complementando a outra, desta forma uma cicatrização completa depende do funcionamento ideal destas três camadas<sup>6</sup>.

Anatomicamente, o sistema venoso dos membros inferiores é formado pelas veias profundas, superficiais e perforantes. Através da contração dos músculos dos membros inferiores, este sangue das veias é direcionado para o coração, permitindo um fluxo unidirecional desta rede venosa por intermédio das válvulas bicúspides. Com o relaxamento da musculatura dos membros inferiores, há esvaziamento do sistema venoso profundo e, conseqüentemente, queda da pressão, o que promove abertura das válvulas e direcionamento do fluxo de sangue. Temos uma patologia venosa, quando a pressão aumenta em decorrência do prejuízo do retorno do sangue. Isso pode ser resultado de incompetência valvular, obstrução venosa, disfunção dos músculos da perna ou uma combinação desses fatores<sup>7</sup>.

Quando pensamos em cicatrização das úlceras venosas, verificamos que é de suma importância o uso da terapia compressiva, associado ao tratamento local, medicamentos sistêmicos e o tratamento cirúrgico se necessário. A terapia compressiva age na macrocirculação, diminuindo o refluxo patológico durante a deambulação, aumentando o volume de ejeção durante a ativação dos músculos da panturrilha, reduzindo também o edema do membro devido ao aumento da pressão tissular melhorando assim a drenagem linfática. Os métodos de compressão disponíveis são as bandagens compressivas, meias elásticas, ataduras inelásticas e a compressão pneumática<sup>7</sup>.

O processo de cicatrização possivelmente se tornará lento devido a alguns fatores que poderão dificultar, como: infecções; desnutrição principalmente deficiência de vitamina C ou de zinco e de proteínas que podem interferir na síntese de colágeno; algum agravo vascular ou alteração hemodinâmica que podem ocasionar redução da perfusão tissular, acarretando em redução do oxigênio e dos nutrientes que favoreceriam o processo de cicatrização. Associado a este processo ainda existem algumas patologias crônicas que podem retardar a cicatrização, como por exemplo, o diabetes mellitus<sup>8</sup>.

Ressaltasse a importância de ser realizada uma avaliação clínica, e nela deve-se verificar a palpação dos pulsos periféricos nos membros inferiores, verificar se o paciente apresenta algum sinal clínico de insuficiência venosa crônica, analisar as características da úlcera e da região ao redor, realizar exames laboratoriais e avaliar se o paciente possui alguma patologia associada. É importante que a realização do curativo seja feita utilizando-se uma técnica adequada, o material e a cobertura adequada, o local e o responsável pela realização deste curativo<sup>9</sup>.

Ao iniciar um curativo é fundamental uma limpeza adequada, e se necessário realizar o desbridamento para remover a necrose, seja ela de liquefação ou de coagulação, favorecendo assim o aparecimento do tecido de granulação; desta forma deve-se escolher a cobertura adequada para cada tipo de ferida. A escolha da cobertura será selecionada de acordo com a avaliação da úlcera e estas podem apresentar diversas funções como: a manutenção do meio úmido, a absorção do excesso de umidade, realização do desbridamento removendo os tecidos desvitalizados, e alguns ainda são antibactericidas<sup>10</sup>.

Nas úlceras venosas os pacientes podem apresentar uma dor disseminada e edema no pé e tornozelos. Objetivando uma melhor cicatrização nestas úlceras deve-se realizar terapia

compressiva, utilizar a cobertura adequada de acordo com a avaliação clínica, tratamento sistêmico e cirúrgico se necessário<sup>11</sup>.

A Portaria 2527 de 27 de outubro de 2011 redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde e fundamenta novos conceitos e diretrizes de regulamentação do cuidado domiciliar. Este é definido por um conjunto de ações objetivadas para promoção, proteção, tratamento e reabilitação dos pacientes no ambiente domiciliar, garantindo a continuidade do cuidado e estabelecimento de vínculo, facilitando assim a reabilitação do paciente. Neste contexto teremos uma reorganização do modelo da atenção básica, garantindo um atendimento multiprofissional, e apresentando uma melhora da humanização da atenção e aumento da autonomia do usuário<sup>12</sup>.

No ambiente domiciliar, é possível estimular a educação em saúde, proporcionando ao paciente e ao cuidador o aprendizado sobre a doença, conseqüentemente teremos como resultado uma melhor colaboração para sua reabilitação, visando o autocuidado, o cuidado preventivo e a continuidade do processo de reparação<sup>13</sup>.

A humanização é um fator importante para solidificação do cuidado domiciliar, respeitando o espaço privativo de cada família, e estimulando o usuário a tornar-se sujeito ativo no processo de cuidado saúde-doença. Neste contexto a atenção domiciliar, necessita de uma reorganização do processo de trabalho em equipe, para que esta equipe possa desenvolver um senso crítico, proporcionando ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, com diferentes formas de abordagem familiar<sup>14</sup>.

Na visita domiciliar tem-se possibilidade de conhecer melhor todas as questões familiares que ocorrem naquele contexto de vida, a cultura, os costumes e as crenças, estabelecendo vínculo e proporcionando conhecimento e desenvolvendo habilidades aos cuidadores. Os profissionais

de saúde se deslocam até o domicílio dos usuários, com objetivo de prestar a melhor assistência possível, para aquelas pessoas que apresentam algum nível de dependência seja ela física ou emocional<sup>15</sup>.

O sucesso do atendimento domiciliar não depende só da equipe multidisciplinar que presta assistência ao indivíduo, como também do paciente e do cuidador no domicílio. O programa funcionará mais solidificado com o apoio familiar e sua participação, pois a equipe de saúde habilita o cuidador para prestar cuidados ao indivíduo ocorrendo assim continuidade da assistência<sup>16</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo buscou descrever o resultado da visita domiciliar combinada ao empenho da equipe multiprofissional na reparação da lesão de usuário com úlcera de perna, portador da hipertensão arterial e diabetes mellitus. A complexidade do processo de cicatrização em pacientes com estas patologias de base requer cuidados especiais tanto no que diz respeito ao controle glicêmico, aos níveis pressóricos, a nutrição e o repouso, assim como os cuidados diretos com a lesão, envolvendo a escolha de coberturas adequadas que favoreçam um ambiente ideal para a epitelização da lesão.

Uma assistência de enfermagem humanizada e de qualidade é sem dúvida, um fator de grande relevância a ser considerado, tendo em vista que influencia positivamente na vida pessoal e social desses pacientes.

O tempo da pesquisa não permitiu visualizar a completa cicatrização da lesão, mas demonstrou que o empenho da equipe associado ao autocuidado, permitiu a redução da úlcera, proporcionando melhora na qualidade de vida do usuário. O recurso da fotografia foi satisfatório para demonstrar a evolução do processo cicatricial.

Neste estudo, os resultados valorizaram a importância de ter uma visão mais holística ao portador de úlcera crônica, utilizando a ferramenta do cuidado domiciliar e da assistência multiprofissional contínua para buscar alternativas de tratamento mais completo e de qualidade ao usuário.

## REFERÊNCIAS

1. Lionello CDL. O fazer das enfermeiras da estratégia de saúde da família na atenção domiciliária. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre; 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n4/13.pdf>.
2. Albuquerque ABB, Bosi MLM. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepção de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro; 2009. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n5/17.pdf>.
3. Galassi CV. Atenção domiciliar na atenção primária: uma síntese operacional. São Paulo; 2014.
4. Oliveira PFT, Tatagiba BSF, Martins MA, Tipple AFV, Pereira LV. Avaliação da dor durante a troca de curativo de úlceras de perna. Florianópolis; 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/17.pdf>.
5. Joaquim FL. Visita domiciliar de enfermagem e a capacidade funcional de pessoas que vivem com úlceras venosas [dissertação de mestrado]. Niteroi; 2014. Disponível em: <http://www.repositorio.uff.br/jspui/handle/1/969>.
6. Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4ªed. cap 164, p. 1682 – 1683. Porto Alegre: Artmed; 2013.
7. Nicolosi JT, Altran SC, Barragam JP, Carvalho VF, Issac C. Terapias compressivas no tratamento de úlcera venosa: estudo bibliométrico. Aquichan; 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n2/v15n2a11.pdf>.

8. Panobianco MS, Sampaio BAL, Caetano EA, Inocenti A, Gozzo TO. Comparação da cicatrização pós mastectomia entre mulheres portadoras e não portadoras de diabetes mellitus. *Revista Rene*. São Paulo; 2012. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/451/pdf>.
9. Benevides JP, Coutinho JFV, Santos MCL, Oliveira MJA, Vasconcelos FF. Avaliação clínica das úlceras de perna em idosos. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. Fortaleza; 2012. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/213/pdf>.
10. Sellmer D, Carvalho CMG, Carvalho DR, Malucelli A. Sistema especialista para apoiar a decisão na terapia tópica de úlceras venosas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Rio Grande do Sul; 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v34n2/v34n2a20.pdf>.
11. Brito CKD, Nottingham IC, Victor JF, Feitoza SMS, Silva MG, Amaral HEG. Úlcera venosa: avaliação clínica, orientações e cuidados com o curativo. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. Fortaleza; 2013. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/689/pdf>.
12. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.527, de 27 de outubro de 2011. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 208, 28 out. 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2527\\_27\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2527_27_10_2011.html).
13. Silva AR, Guimarães S. Cuidado domiciliar com o paciente portador de úlcera por estase venosa, insuficiência venosa crônica. Pelotas; 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/20642/pdf>.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.
15. Bezerra MIC, Lima MJMR, Lima YCP. A visita domiciliar como ferramenta de cuidado da fisioterapia na estratégia saúde da família. *Revista de políticas públicas*. Fortaleza; 2015. Disponível em: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/612/329>.
16. Souza LL. Úlceras por pressão em pacientes da atenção domiciliar. Monografia de graduação em enfermagem. Brasília; 2014. Disponível em: [http://bdm.unb.br/bitstream/10483/9324/1/2014\\_LucasLobatoDeSouza.pdf](http://bdm.unb.br/bitstream/10483/9324/1/2014_LucasLobatoDeSouza.pdf).

## ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UFRGS

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Denise Tolfo Silveira

## Dados Gerais:

<b>Projeto Nº:</b>	31322	<b>Título:</b>	VISITA DOMICILIAR NA REPARACAO DA LESAO ULCERADA DE PERNA: UM ESTUDO DE CASO		
<b>Área de conhecimento:</b>	Enfermagem	<b>Início:</b>	03/06/2016	<b>Previsão de conclusão:</b>	03/05/2017
<b>Situação:</b>	Projeto em Andamento				
<b>Origem:</b>	Escola de Enfermagem	<b>Projeto Isolado com linha temática:</b> Cuidado Integral de Lesões de Pele			
<b>Local de Realização:</b>	não informado				
<b>Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.</b>					
<b>Objetivo:</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Avaliar o efeito da visita domiciliar associada ao empenho da equipe multiprofissional na reabilitação do usuário com úlceras de perna. </div>				

## Palavras Chave:

ENFERMAGEM  
 FERIMENTOS E LESÕES  
 VISITA DOMICILIAR

## Equipe UFRGS:

**Nome:** DENISE TOLFO SILVEIRA  
 Coordenador - Início: 03/06/2016 Previsão de término: 03/05/2017  
**Nome:** Elizabeth Ramos Tinoco  
 Outra: Aluno de Especialização - Início: 03/06/2016 Previsão de término: 03/05/2017

## Avaliações:

**Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado** em 16/09/2016 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

## Anexos:

[Projeto Completo](#) **Data de Envio:** 03/09/2016  
[Documento de Aprovação](#) **Data de Envio:** 03/09/2016

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Titulo do Projeto: “Visita domiciliar na reparação da lesão ulcerada de perna: um estudo de caso”.

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é descrever o resultado da visita domiciliar combinada ao empenho da equipe multiprofissional na reparação da lesão de usuário com úlcera(s) de perna. Esta pesquisa está sendo realizada pela Escola de Enfermagem.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: serão realizadas visitas domiciliares para realização dos curativos e utilizadas coberturas especiais de acordo com a avaliação da progressão da cicatrização das úlceras. Estas lesões serão fotografadas, para melhor analisar e poder comparar a evolução do processo cicatricial. Serão utilizadas também fotografias arquivadas em prontuário, assim como as avaliações descritas pela equipe da unidade de saúde. A avaliação será discutida em reunião técnica que ocorrem semanalmente no Centro de Saúde com todos os profissionais de nível superior (médico, nutricionista, educador físico, psicólogo, assistente social, enfermeiro e odontólogo), para avaliar a possibilidade e/ou necessidade de realização de visita domiciliar por outra categoria profissional da unidade, e para que estes profissionais possam contribuir para sua melhor reabilitação.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são relacionados ao momento da realização dos curativos, pois podem ser demorados e as coberturas especiais podem provocar um pouco de dor.

Não há benefício imediato decorrente da participação neste estudo, entretanto, as respostas fornecidas auxiliarão o pesquisador a conhecer sua opinião, para contribuir no seu cuidado e sua reabilitação.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. Caso ocorra alguma

intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Denise Tolfo Silveira, pelo telefone (51)33085256 ou com o Comitê de Pesquisa da Escola de Enfermagem, pelo telefone (51) 33085369, ou no 2º andar da Escola de Enfermagem, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

---

Nome do participante da pesquisa

---

Assinatura

---

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

---

Assinatura

Local e Data: \_\_\_\_\_