



UNIVERSIDADE DO MINHO
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ANO LETIVO 2016/2017 - 4º ANO

Autor: Marina Sameiro Neves, N.º 2502

Mindelo, 2017

Trabalho apresentado à Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciado em Enfermagem

Importância da prestação dos cuidados de enfermagem aos idosos portadores de úlcera venosa: o processo de cicatrização

Discente: Marina Sameiro Neves

Orientadora: Enfermeira Jerícia Cristina Lopes Duarte

Mindelo, julho de 2017

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho á minha família que sempre esteve comigo em todos os momentos e que mostrou-me o quanto a família é importante nas nossas vidas.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço à Deus que nunca abandonou-me e sem a sua ajuda nunca teria terminado este trabalho.

Um agradecimento especial vai para as pessoas que contribuíram não só na elaboração deste trabalho, mas também durante o meu percurso académico. São essas pessoas que me apoiaram e acreditaram em mim e que permitiram percorrer esse caminho sem desistir perante as dificuldades que foram surgindo.

À minha orientadora enfermeira Jerícia Lopes, por ter aceitado orientar-me no decorrer do meu trabalho, mostrando sempre disponibilidade no decorrer da orientação e pela paciência que teve para comigo.

À minha família e meus amigos pelo apoio incondicional e pelo incentivo.

Agradeço aos idosos e aos familiares e aos profissionais do centro de saúde de Chã de Alecrim pela disponibilidade e pela oportunidade de conhecer suas experiências e conhecimentos compartilhado, uma vez que, sem os quais não seria possível a concretização da pesquisa.

EPÍGRAFE

[...] nós envelheceremos um dia, se tivermos este privilégio. Olhemos, portanto, para as pessoas idosas como nós seremos no futuro. Reconheçamos que as pessoas idosas são únicas, com necessidades e talentos e capacidades individuais e não um grupo homogéneo por causa da idade.

Kofi Annan (2002)

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	12
JUSTIFICATIVA E PROBLEMÁTICA	14
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	21
1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	22
1.1. Envelhecimento	22
1.2. Úlcera venosa	25
1.3. Etiologia da Úlcera Venosa.....	27
1.4. Diagnóstico da úlcera venosa	29
1.5. Tratamento da úlcera venosa	30
1.6. Considerações sobre a Pele e a Cicatrização	32
1.7. Cicatrização	34
1.7.1. Fases do Processo de Cicatrização.....	35
1.8. Fatores que interferem no processo de cicatrização	36
1.9. Cuidar de enfermagem	37
1.10. Assistência de enfermagem ao idoso portador de úlcera venosa	40
1.11. Diagnósticos de enfermagem e Classificação das Intervenções de enfermagem (NIC) ao idoso portador de úlcera venosa	41
1.12. Teoria de enfermagem.....	44
CAPÍTULO II – FASE METODOLÓGICA	47
2. METODOLOGIA	48
2.1. Tipo de Estudo	48
2.2. Instrumento de recolha de informações.....	49
2.3. População alvo	50
2.4. Descrição do campo empírico	51
2.5. Procedimentos éticos.....	52
CAPÍTULO III - FASE EMPÍRICA	54
3. APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	55
3.1. Apresentação dos dados da Entrevista.....	56
3.2. Conclusão da análise dos resultados.....	65

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
PROPOSTAS	68
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFIA	69
APÊNDICE	80

INDICE DE QUADROS

Quadro - 1 Evolução das úlceras dos utentes atendidos no Centro saúde de Chã de Alecrim atualmente.....	18
Quadro - 2 Diagnósticos de enfermagem e Intervenções de enfermagem submetidos ao idoso portador de úlcera venosa	42
Quadro - 3 Perfil sociodemográfico dos participantes Erro! Marcador não definido.	

RESUMO

Úlcera venosa é a ulceração de perna crónica mais comum, que resulta da insuficiência venosa superficial ou profunda, caracterizada por perda do tegumento nas extremidades dos membros inferiores (MMII), pela taxa de recorrência e difícil cicatrização. A úlcera venosa é considerada um problema de saúde pública em todo mundo e atinge principalmente a pessoa idosa, um grupo vulnerável, cujo número tem aumentado a nível mundial e em Cabo Verde em particular. Nota-se então a importância da assistência de enfermagem junto ao idoso portador de úlcera venosa, de modo a ajudar no processo de cicatrização da ferida, através de cuidados específicos. O trabalho cujo título: “Importância da prestação dos cuidados de enfermagem aos idosos portadores de úlcera venosa: o processo cicatrização” tem como objetivo identificar os cuidados de enfermagem prestados aos idosos, portadores de úlcera venosa, atendidos no centro de saúde Chã de Alecrim de modo a facilitar no processo de cicatrização da úlcera. Para a realização do trabalho optou-se por um estudo de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e de carácter fenomenológica. A população do estudo foi constituída por seis (6) enfermeiros do centro de saúde de Chã de Alecrim. As informações foram colhidas através de uma entrevista estruturada e tratadas com base na análise de conteúdo. Da análise dos resultados, apurou-se que os enfermeiros têm um papel fundamental no que tange a cicatrização da ferida e que apesar de escassos recursos para a realização de cuidados eles elaboram estratégias para atingir os objetivos traçados. E para a satisfação do utente, o enfermeiro tem de identificar as dificuldades e traçar estratégias que possibilitam na prática dos cuidados sem prejudicar o utente.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem, Úlcera venosa, Cicatrização, Idosos.

ABSTRACT

Venous ulcer is the most common chronic ulceration of the leg, which results from the superficial or deep venous insufficiency that is characterized by the loss of tegument on the extremities of the lower limbs, by the recurrence rate and difficult healing. Venous ulcer is considered a public health issue all over the world which reaches mainly elderly people, that is vulnerable group, whose number have been increasing, especially in Cape Verde. Through such affirmation, there's an importance of nursing assistance for the elderly suffering from venous ulcer, during the process of wound healing by applying the demanded specific care. The paper work whose subject is "Importance of nursing care delivery to elderly patients with venous ulcer: the healing process" aims to identify the health care provided to elderly people suffering from venous ulcer that are attended in the health center of Chã de Alecrim, in order to improve/favour the healing process of the ulcer. The study research bases on the qualitative, descriptive, exploratory and a phenomenological approach. The group of study population is characterized by six (6) nurses from the health center of Chã de Alecrim. The methodology of information gathering was made through a structured interview followed by a content analysis. As result from the content analysis, one can determine that the nurses have a substantial role when it comes to the wound healing process caused by venous ulcer and despite the resources scarcity when demanding such act, they are still able to elaborate different strategies to reach their goals. For the satisfaction of the patients, the nurse has to identify the difficulties and to draw up strategies that make possible in the practice of the care without harming the user.

Keyword: Nursery Care; Venous Ulcer; Cicatrisation; Elderly.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho surge no âmbito do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade de Mindelo. Trata-se de um trabalho de conclusão de curso com a finalidade de promover a aprendizagem tanto na área de investigação científica bem como na área de saúde ligada a úlcera venosa.

O trabalho tem como tema: a importância da prestação dos cuidados de enfermagem aos idosos portadores de úlcera venosa: processo de cicatrização.

A escolha do tema foi motivada por experiências vividas ao longo dos ensinamentos clínicos, onde teve-se a oportunidade de conviver com idosos portadores de úlcera venosa. Além disso é importante ressaltar o interesse em aprofundar o conhecimento em torno desta problemática cada vez maior na nossa realidade, visto que a população idosa tende a aumentar. Também a pesquisa dispõe para a enfermagem, ao idoso portador de úlcera venosa, a família e a sociedade em geral uma base teórica atualizada, de modo a melhorar os cuidados realizados a ferida, garantindo assim a aceleração da cicatrização da mesma.

A úlcera venosa causa um impacto social, económico, físico e emocional, comprometendo a qualidade de vida das pessoas portadoras, conseqüente ao tempo que demora para cicatrizar, por ser de carácter recidivante.

Em relação ao trabalho encontra-se organizado em três capítulos bem definidos que são o enquadramento teórico, a fase metodológica e a fase empírica. O capítulo I condiz ao enquadramento teórico onde debruça-se sobre alguns conceitos chave: o envelhecimento, a úlcera venosa no idoso, a cicatrização bem como a assistência de enfermagem ao idoso portador de úlcera venosa. A fase metodológica, que corresponde ao capítulo II, foi exposto o tipo de metodologia utilizada para a elaboração do estudo, onde encontra-se o tipo de estudo, o instrumento de recolha de informações, a população alvo do estudo, o campo empírico bem como os procedimentos éticos que foram respeitados

durante toda a investigação. Por último o capítulo III que aborda a fase empírica do estudo, nesta fase encontra-se a análise, discussão e apresentação dos resultados obtidos. E como forma de finalizar o trabalho foi elaborado as considerações finais.

É de realçar ainda que o presente trabalho foi redigido e formatado segundo as normas da redação e formatação do trabalho científico proposta pelas normas da Universidade do Mindelo.

JUSTIFICATIVA E PROBLEMÁTICA

O interesse em desenvolver o trabalho, justifica-se pelo fato de ao longo de alguns ensinamentos clínicos deparar-se com vários utentes portadores de úlcera venosa (UV), sendo de maior prevalência na população idosa, uma faixa etária vulnerável tanto em Cabo Verde como no mundo inteiro. Desta forma houve a necessidade de estudar o tema, com o intuito de obter mais conhecimentos e competências nessa área a fim de ajudar as pessoas portadoras de úlceras venosas no processo de cicatrização das úlceras, na prevenção do reaparecimento ou recidiva das mesmas e promover um cuidado melhorado ao idoso portador de úlcera venosa.

Através do ensino clínico e de pesquisas feitas, observou-se que a úlcera venosa é uma questão não muito abordada em Cabo Verde, visto que, não se encontrou estudos ou dados sobre a mesma e, sendo ela considerada um problema de saúde pública em todo o mundo, torna-se um problema de grande escala, pois, é um tema pertinente que precisa ser estudado, a fim de melhores resultados, isto é, melhor qualidade de vida, tanto físico como emocional, social e económico do seu portador.

Outro aspeto importante é o fato da população idosa estar a aumentar consideravelmente e com ela as UVs, visto que é a população mais afetada, uma vez que, com o aumento da idade a pele passa por diversas modificações como o aumento da fragilidade, diminuição da elasticidade e da sensibilidade, ela fica ressecada, há alterações na circulação sanguínea e no tónus muscular, também a pessoa passa a ser sedentária ou diminui a mobilidade, por tudo isso, fazendo com que se tornam mais susceptíveis a aquisição de UV.

Com o considerável aumento da população idosa e conseqüentemente a incidência da UV, notou-se a necessidade de uma maior atenção por parte dos profissionais de saúde, dos familiares, do portador da UV e da sociedade em geral de modo a estarem preparados a dar respostas as necessidades do portador da

UV, por tudo isso, um cuidado melhorado e qualificado, prevenindo complicações, naturalmente uma aceleração da cicatrização da úlcera e conseqüentemente a qualidade de vida e o bem-estar do utente, justificando assim o trabalho.

Tendo em conta o cuidado das úlceras venosas por parte dos profissional de saúde, destacando o papel do enfermeiro é importante realçar que quanto mais conhecimentos e preparo desfrutarem melhor será os cuidados prestados e melhor será os resultados obtidos, como também uma melhor satisfação das necessidades do utente facilitando assim a cicatrização da ferida e impedindo a sua recidividade.

Também é importante realçar que a cicatrização dessas feridas não depende apenas do profissional de saúde como também do próprio portador, visto que, suas práticas diárias também interferem nesse processo. O que implica dizer que este também precisa estar preparado, a nível de informações, o suficiente para saber lidar com a sua situação e trabalhar em parceria com o profissional a fim de melhores resultados.

Uma ferida por minúscula que seja perturba de alguma forma o seu portador porém quando tarda a cicatrizar e tem caráter recidivante a perturbação é ainda maior, acarretando o seu portador a diversos problemas tanto físicas como emocionais e também económicos. Física, pois pode incapacitar para algumas atividades cotidianas; emocional, porque pode afetar psiquicamente a vida do indivíduo, influenciando seu modo de ser e estar no mundo e económico devido ao longo tempo de tratamento (Waidman, et al, 2011).

A úlcera de perna ou úlcera crónica dos membros inferiores pode ser conceituada como uma ulceração em qualquer parte da perna abaixo do joelho, incluindo o pé, sendo caracterizada como uma ferida crónica (Abbade e Lastoria 2006).

Acrescenta Nunes (2006), que “as feridas crónicas, independente da etiologia, são lesões graves da pele e tecidos subjacentes que causam imensos

problemas”. Afetam de forma significativa, a qualidade de vida dos seus portadores, pois além do seu carácter recidivante, permanecem por muito tempo abertas, influenciando nas relações sociais, no exercício do trabalho e nas atividades de lazer (Silva, et. al 2009).

As úlceras crônicas são de diversas causas, sendo a de origem venoso a mais comum, como apontam Salomé e Ferreira (2007) existe diversas etiologias conhecidas de feridas crônicas, sendo as de origem venosa as mais comuns com 70% dos casos. Na mesma perspectiva, Silva et al (2009) ressaltam que de entre os diversos tipos de úlcera de perna, a úlcera venosa é a que se destaca, representando cerca de 70% a 90% dos casos.

Na mesma ideia, Guimarães e Nogueira (2010, p. 2) afirmam que “dentre as úlceras encontradas nos membros inferiores, a úlcera de etiologia venosa é a que possui maior prevalência”.

Callam et al (1985) prespetivam que em cada 1000 indivíduos 1,5 a 3 têm uma úlcera de perna e a prevalência aumenta com a idade para 20 em cada 1000 em indivíduos com mais de 80 anos.

A prevalência de úlceras venosas tem aumentado com o crescimento da população idosa, estudos internacionais têm demonstrado dados de prevalência entre 0,06% a 3,6% na população adulta e 3,6% nos maiores de 65 anos (Nunes, 2006).

De acordo com Morison, Moffat e Frank (2010, p. 72) “as feridas crônicas são um problema de maior importância e afetam uma proporção significativa da população. (...), a maioria dos estudos concordam em como, nos indivíduos mais idosos, as úlceras venosas afetam pelo menos 1% da população”. Silva, et al. (2009) acrescentam que as úlceras de perna são consideradas um problema de saúde pública, mais prevalentes na população idosa, alcançando uma taxa superior a 4% em pessoas com idade acima de 65 anos. A úlcera venosa é uma

ferida complexa de difícil cicatrização, com caráter recidivante, que acomete diferentes faixas etárias, com prevalência acima de 65 anos (Costa, et al, 2011).

Abreu et al (2013) complementam ao afirmarem que essas feridas constituem um sério problema de saúde pública, porque afetam grande parte da população, acometendo principalmente idosos. Interferindo nos índices de morbidade e mortalidade, pois produzem alterações crônicas na integridade da pele, ocasionando assim incapacitação e ou amputação de membros inferiores desses indivíduos

Morison, Moffat e Franks (2010, p. 67) apontam que “a prevalência aumenta com a idade e nos idosos pode chegar aos 8,5%”. Tendo em conta que as UV têm maior prevalência na população idosa, e estes por sua vez tem vindo a aumentar consideravelmente é de esperar conseqüentemente um aumento do número das UV.

A população mundial está sofrendo uma transição está pois a população idosa tem vindo a aumentar consideravelmente. Fatores como o avanço da medicina, diminuição das taxas de natalidade e mortalidade, relacionam-se com uma maior expectativa de vida, fazendo com que haja essa mudança.

Como frisa Schneider e Irigaray (2008, p. 586) “em todo o mundo, o número de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente do que o de qualquer outra faixa etária em todo o mundo”. Sendo que de acordo com a Organização Mundial da Saúde (2002) “é considerado o idoso a partir da idade cronológica, portanto idoso é aquela pessoa com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento e em países desenvolvidos com mais de 65 anos de idade”.

Com o aumento do número das pessoas idosas no mundo, torna-se mais importante garantir que estes tenham uma vida qualificada e saudável.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2013) “a população mundial, principalmente os idosos a partir dos 60 anos alcançaram cerca de 800 milhões para 2 bilhões de pessoas nas quatro décadas seguintes, e com esta descrição

percebe-se que o aumento do nível de doença nesta faixa etária também vai aumentando, constituindo assim um grande desafio de saúde pública”.

No mesmo sentido o Ministério da Saúde de Cabo Verde (2012, p. 4) estima-se que “Em 2012, o número de pessoas mais velhas (...) aumentou para quase 810 milhões. Projeta-se que esse número alcance 1 bilhão em menos de 10 anos e que duplique até 2050, alcançando 2 bilhões (...)”.

O aumento dessa faixa etária em Cabo Verde não é uma exceção a regra, pois também tem vindo a aumentar. De acordo com o Ministério de Saúde de Cabo Verde (2012, p. 131) “a transição demográfica em curso aponta para uma frequência cada vez maior de pessoas com idades superiores aos 65 anos estimada em 7,7% da população residente”.

O cuidado de enfermagem em feridas requiere atenção especial da parte dos profissionais da saúde, destacando-se o papel do enfermeiro, que busca novos conhecimentos para fundamentar sua prática e garantir a qualidade de vida do utente (Silva et al, 2009).

As úlceras venosas representam a problemática típica das lesões crónicas ao causarem dor em diferentes níveis, afetar a mobilidade e possuir carácter quase sempre recidivante. Faz-se necessária, portanto, a sistematização do cuidado com esses pacientes (Ferreira, 2008).

Em relação aos dados locais o quadro mostra que a úlcera tem um tempo de tratamento muito longo, de difícil cicatrização e de carácter recidivante.

Quadro – 1 Evolução dos utentes, portadores de úlcera venosa, atendidos no Centro saúde de Chã de Alecrim atualmente

Utente com úlcera venosa	Ano de surgimento da 1ª úlcera	Número de recidivas	Ano de surgimento da úlcera atual	Duração de tratamento da úlcera atual
---------------------------------	---------------------------------------	----------------------------	--	--

X	2001	2	2012	5 anos
Y	Não lembra	Não sabe (mais que três)	2009	8 anos
Z	2000	0	2000	17 anos
W	Não lembra	Não sabe (muitas)	2016	7 meses

Fonte: Elaboração Própria

Com o quadro 1 pode-se observar que os utentes que encontram-se em tratamento no CSCA já possuem mais de uma década que desenvolveram a primeira úlcera, o que implica concluir que a úlcera além de difícil cicatrização, ou seja, demorar até décadas em tratamento sem cicatrizar, ainda pode reaparecer a qualquer momento, por tudo isso o profissional de saúde em especial a enfermagem tem um papel importante no sucesso do tratamento e na prevenção de reaparecimento ou recidivas.

É importante que o tratamento seja sistemático e investigar as condições clínicas da úlcera e os cuidados com a realização do curativo, pois estes fatores são imprescindíveis para o processo de cicatrização (Abbade e Lastoria, 2006).

O profissional de saúde tem grande responsabilidade de prestar cuidados, tendo em conta não apenas a ferida como também o seu portador, a fim de garantir melhores resultados. Como defendem Morison, Moffat e Franks (2010) os prestadores de cuidados envolvidos no tratamento de utentes com úlceras de perna têm a responsabilidade de prestar cuidados garantindo a qualidade e excelência clínica, em termos de velocidade e qualidade da cicatrização, satisfação do doente e efectividade em termos de custo.

O diagnóstico e o tratamento adequados são vitais para o cuidado de usuários com úlceras venosas, proporcionando maior rapidez da cicatrização e prevenção de recorrências (Ministério da Saúde Brasil, 2002).

Para Costa et al (2011) a úlcera venosa é uma ferida que provoca sofrimento tanto ao utente como a sua família porque ocasiona perda parcial da capacidade funcional do membro afetado, baixo auto-estima, sentimento de inutilidade, isolamento social, aposentadoria precoce ou afastamento do emprego e, conseqüentemente, altera a rotina e hábitos de vida do indivíduo.

Dessa forma, para combater esse problema o enfermeiro deve cuidar do tratamento da ferida, como também entender o utente no seu todo, assegurar que ele aperceba também a importância do tratamento, tanto no centro de saúde, como também em casa. O utente tal como o enfermeiro têm um papel importante no processo de cicatrização dessas feridas.

Diante desses fatos e considerando a relevância da temática pretende-se alcançar de forma teórico-cientificamente e prática os seguintes objetivos:

Geral:

- Identificar os cuidados de enfermagem prestados aos idosos, portadores de úlcera venosa, atendidos no centro de saúde Chã de Alecrim de modo a facilitar no processo de cicatrização da úlcera.

Específicos:

- Identificar os cuidados de enfermagem prestados ao utente portador de úlcera venosa no centro de saúde Chã de Alecrim (CSCA)
- Verificar as estratégias de enfermagem utilizadas no CSCA ao utente com úlcera de modo a facilitar no processo de cicatrização;
- Identificar os fatores que influenciam no processo de cicatrização das úlceras venosas dos utentes do CSCA.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nesta fase do trabalho desenvolveu-se o enquadramento teórico apresentando uma abordagem sobre úlcera venosa no idoso, através de uma breve revisão da literatura tendo em conta autores que abordam esta temática. Abordou-se como principais conceitos-chaves: envelhecimento, úlcera venosa no idoso, processos de cicatrização e assistência de enfermagem ao idoso portador de úlcera venosa, esses conceitos, na perspectiva de diferentes autores, permitem compreender a importância dessa temática.

1.1. Envelhecimento

Todos que nascem estão sujeitos a envelhecerem, visto que é um fenómeno natural que atinge todos os seres humanos, é um fenómeno complexo e que implica um conjunto de mudanças que ocorrem em todos os seres humanos com o passar do tempo independentemente da vontade.

Como diz Brêtas (2003, p. 298) “o envelhecimento é um fenómeno natural e processual, compreendido como o processo de vida, ou seja, envelhecemos porque vivemos, muitas vezes sem nos darmos conta disto”.

Complementando Silva (2006) diz que envelhecer é um processo próprio a todos os seres humanos, isto é a velhice é uma etapa da vida, que faz parte do ciclo natural, constituindo-se como uma experiência única e diferenciada.

O envelhecimento é compreendido como parte integrante e fundamental no curso de vida de cada ser humano. É nessa fase que surgem experiências e características próprias e peculiares, resultantes da trajetória de vida, na qual umas têm maior dimensão e complexidade que outras, integrando, assim, a formação da pessoa idosa (Mendes et al, 2005).

Na perspectiva de Assis (2002) o envelhecimento humano é um processo progressivo, universal e gradual. Trata-se de uma experiência que difere de

indivíduos para indivíduo devido a fatores como de ordem genética biológica, social, ambiental, psicológica e cultural.

O envelhecimento é o resultado de um processo que começa a partir do momento do nascimento, estendendo-se por toda a vida do indivíduo, onde dependendo de fatores como o estilo de vida, cultura, sociedade, genética, entre outros ele difere de pessoa para pessoa.

Nesta lógica Minayo e Júnior (2002) apontam que o envelhecimento não é um processo constante, sendo que cada indivíduo experimenta essa fase da vida tendo em consideração sua história própria e todos os aspetos básicos (classe, género e etnia) a eles relacionados como saúde, educação e condições económicas.

No mesmo sentido Santos e Assis (2011) salientam que o envelhecimento é definido como um processo de mudanças biológicas, psicológicas e sociais ao longo da vida do ser humano.

Com o envelhecimento o corpo passa por diversas mudanças fazendo com que fiquem mais frágil e suscetível a doenças. O envelhecimento para Papaléo (2007) é um processo dinâmico, progressivo, no qual há modificações funcionais, morfológicas, psicológicas e bioquímicas que delimitam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte.

Com o aumento da população idosa no mundo é relevante garantir que estes tenham uma vida com qualidade e saudável. Silva (2006) considera que a questão de envelhecimento populacional é devido ao aumento das demandas sociais relacionadas à velhice, a preocupação com a qualidade de vida para essa faixa etária está cada vez mais presente.

A questão do envelhecimento na sociedade vem tornando-se um desafio para as políticas sociais e de saúde, visto que, surge como um problema social

que segue tanto os países desenvolvidos como os em vias de desenvolvimento (Lima, 2014). O aumento da expectativa de vida, vem se constituindo em um problema a ser enfrentado nas próximas décadas, uma vez que os idosos estão vivendo mais, mas, no entanto, as condições de saúde-doença e a perda da autonomia estão tornando-os mais vulneráveis a adquirir doenças crônicas (Porto, 2005).

Nesse sentido, Cunha (2006) acrescenta que o processo de envelhecimento não se relaciona, necessariamente, às doenças e incapacidades, no entanto, essas doenças crônico-degenerativas são mais, frequentemente, encontradas entre os idosos.

Segundo Colucci (2011), os idosos são mais vulneráveis, adoecem com mais frequência e demoram mais tempo para recuperar. As doenças crônicas são as principais causas de consultas médicas, podendo ser apontadas, ao lado de outros componentes sociais como as principais responsáveis da mortalidade na terceira idade.

Conforme Aguiar (2013, p. 25), “ O número de idosos atualmente tende a aumentar embora vivem mais elas apresentam maiores condições crônicas de saúde. Sendo assim, as doenças crônicas, não transmissíveis, transformam-se nas principais causas de morbidade, incapacidade e mortalidade em todas as regiões do mundo. Dentre elas as doenças vasculares (OMS, 2005). No que toca a doenças vasculares, destacou-se a insuficiência venosa crônica (IVC) por esta ser a principal causa da úlcera venosa.

O processo de envelhecimento em si somado a presença e uma lesão crônica trazem consigo alguns comprometimentos funcionais em razão do processo fisiológico, que é lento, inexorável e universal, sendo que de uma forma ou outra influenciam na capacidade funcional do idoso, sendo evidenciado nas atividades de vida diária desses (Ferreira et al, 2011).

Para Beitz e Goldberg (2005), faz-se necessário um maior conhecimento e compreensão ao lidar com esses idosos acometidos por feridas, requerendo embasamento científico e sensibilidades dos cuidadores, enfermeiros e outros profissionais de saúde, afim de melhor cuidar desses indivíduos com úlcera venosa. O envelhecimento da população é inevitável e a profissão de enfermagem, que tem por missão responder as necessidades, deve pôr tudo em prática para que os idosos se mantenham vivos o mais tempo (Phaneuf, 2010). Em outras palavras garantir melhores cuidados tendo como resultados melhores qualidades de vida.

1.2. Úlcera venosa

As úlceras venosas são o tipo de úlceras de pernas mais comuns que resultam de uma insuficiência venosa superficial ou uma insuficiência venosa profunda, sendo mais frequentes nos idosos.

A úlcera venosa é a manifestação clínica mais grave e o estágio final da insuficiência venosa crônica (IVC), sendo a mais frequente das úlceras em membros inferiores, representando em torno de 70% de todas as úlceras e acometendo 1,5% da população adulta (Pires 2005).

Segundo Borges (2005) a úlcera venosa representa cerca de 70 a 90% dos casos de úlceras de membros inferiores tendo como principal causa a insuficiência venosa crônica. Elas estão presentes em indivíduos de diversas faixas etárias entretanto, a susceptibilidade aumenta de forma proporcional à idade. Observa-se maior prevalência entre 60 e 80 ano (Angélico, 2010).

Na mesma ideia Costa et al (2011) apontam que é uma ferida complexa de difícil cicatrização, com carácter recidivante, que atinge diferentes faixas etárias, com prevalência acima de 65 anos.

As feridas crônicas em Membros Inferiores (MMII) entre elas as úlceras venosas, vêm aumentando em sua incidência, afetando o estilo de vida dos pacientes acometidos, gerando sofrimento, aumentos nos custos do tratamento e piora na qualidade de vida (Evangelista, Magalhães e Moretão, 2012).

Geralmente, a úlcera venosa é uma lesão de borda irregular, superficial no início, mas podendo se tornar profunda, com bordas bem definidas e comumente com exsudato amarelado; é rara a presença de tecido necrótico e exposição de tendões (Abbade e Lastória, 2006).

A dor é sintoma frequente e de intensidade variável, não sendo influenciada pelo tamanho da úlcera, quando presente, a dor piora ao final do dia com a posição ortostática melhorando com elevação do membro (Abbade e Lastória, 2006).

A úlcera venosa pode ser responsável pela perda parcial, da capacidade funcional, do membro afetado, levando ao afastamento do emprego ou aposentadoria por invalidez. A mesma desencadeia alterações psicoemocionais e sociais na vida do indivíduo, com manifestações de sentimentos de baixa autoestima, inutilidade, além de alterar totalmente seus hábitos de vida, favorecendo ao isolamento social (Borges et al, 2001).

Segundo Carvalho, Sadigursky e Vianna (2006), os indivíduos acometidos por uma ferida crônica, enfrentam o distanciamento dos familiares, a perda dos amigos e abandono dos parceiros, como também a perda da liberdade, da autonomia e da atividade profissional. No mesmo sentido Aguiar (2013) destaca que, ao conviver com uma ferida as pessoas não experimentam apenas mudanças no corpo físico, mas também, alterações psicológicas, com repercussões importantes no âmbito das relações interpessoais, sociais e afetivas.

O impacto na qualidade de vida do portador é extremamente importante, visto que, estes indivíduos vivenciam sentimentos de medo, raiva, depressão, bem

como perda de mobilidade, dor crónica, isolamento social e, por vezes, incapacidade para a atividade laboral (Baranoski e Ayello, 2006).

1.3. Etiologia da Úlcera Venosa

Segundo o Ministério de Saúde de Brasil (2002), a úlcera venosa é devida ao retorno do sangue venoso anormal como à insuficiência venosa crónica por varizes primárias, sequela de trombose profunda, anomalias valvulares venosas. A úlcera venosa é a consequência final de um conjunto de anormalidades vasculares que acometem toda a camada do tecido tegumentar, desencadeando diversas alterações localizadas nas porções distais dos membros, como a hiperpigmentação cutânea e o edema justa maleolar (Cherry e Cameron, 1991).

Na ideia de Potter e Perry (2009) o suprimento sanguíneo para a pele diminui e os vasos, especialmente as alças capilares, diminuem em tamanho e número. Essas alterações vasculares fazem com que haja uma cicatrização tardia de lesões, mais comum em idosos. Em relação ao sistema cardíaco e vascular, mais de 50% dos idosos apresentam hipertensão que por sua vez predispõe os idosos à insuficiência vascular ou venosa, sendo que como complicação mais grave da insuficiência venosa temos a ulceração venosa, que é a patologia envolvida nesta pesquisa (Potter e Perry, 2009).

Às alterações na circulação sanguínea, à diminuição da mobilidade e ao declínio do tónus muscular, tornam os idosos mais susceptíveis a desenvolver úlceras crónicas entre elas a venosa (Silva et al., 2009).

Na perspectiva de Barros (2003), a insuficiência venosa crónica dos membros inferiores é a incapacidade de manutenção do equilíbrio do fluxo de sangue, decorrente da incompetência do sistema venoso superficial e/ou profundo e acarreta um regime de hipertensão venosa que crónica e tardiamente leva as alterações de pele.

No mesmo sentido Azevedo (2005) aponta que a insuficiência venosa tem como causa uma incompetência das veias dos membros inferiores em realizar o retorno venoso. Tais veias tornam-se menos elásticas ocorrendo o acúmulo do sangue durante o processo do retorno venoso, as válvulas sofrem alterações na sua unidade funcional e as veias tornam-se dilatadas. As válvulas danificadas correspondem a uma das causas de hipertensão venosa crônica nos membros inferiores, com uma pressão de retorno alta, provocando estase venosa e edema (Borges 2005).

Complementando Seeley, Stephens e Tate (2008) defendem que a distensão das paredes das veias corresponde a incompetência valvular da qual resulta o aparecimento das veias varicosas. As veias ficam tão dilatadas que os folhetos vasculares deixam de se sobrepor e de impedir o refluxo do sangue.

Segundo Silva et al (2007), a insuficiência venosa tem como sinais e sintomas alterações físicas como: edema, hiperpigmentação, eczema, erisipela, dor e lipodermatosclerose, que ocorrem principalmente nos membros inferiores devido à hipertensão venosa ou obstrução venosa que resultam na formação de úlceras. Complementando Abbade e Lastória (2006) aponta que eczema caracteriza-se por eritema, descamação, prurido e ocasionalmente exsudato, lipodermatoesclerose que consiste no endurecimento da derme e tecido subcutâneo e hiperpigmentação da pele caracterizada pela liberação de hemoglobina após rompimento dos glóbulos vermelhos extravasados.

Portanto a insuficiência venosa é uma acumulação de sangue que passa através do sistema de perfusão, resultando na estase, extravasamento, edema e endurecimento da pele, causando sensibilidade a qualquer trauma, com o conseqüente risco de ulceração (Herranz, 2011).

Na opinião de Borges (2005), a úlcera venosa pode iniciar de forma espontânea ou por um trauma onde a espontânea, geralmente localiza-se pouco acima dos maléolos internos; e por traumatismos, surge em outras regiões como

face anterior e lateral da perna, ou até mesmo no pé. As úlceras venosas apresentam habitualmente úlceras com bordos encovados e arredondados, dor na perna, exsudado abundante, veias varicosas, hiperpigmentação e lipodermatoesclerose na pele adjacente (Furtado, 2003).

1.4. Diagnóstico da úlcera venosa

O diagnóstico da úlcera venosa pode ser realizado através do exame clínico e de exames complementares. No ponto de vista de Silva (2011) o diagnóstico da úlcera venosa depende de uma anamnese e de um exame físico minucioso do paciente como: histórico e o clínico que deve ter em atenção os fatores de risco. O diagnóstico definitivo da úlcera venosa pode ser efetuado por meio de alguns exames invasivos ou não invasivos, porém na maioria das vezes, o exame físico e a história do paciente são suficientes para concluir o diagnóstico (Toniollo, Bertolin e Ascari s/d).

O diagnóstico clínico da úlcera venosa realiza-se através da anamnese e do exame físico. Os itens a serem considerados na anamnese são: a queixa e a duração dos sintomas, como, por exemplo, história da moléstia atual; caracterização de doenças anteriores; traumatismos prévios dos membros; e existência de doença varicosa (Maffei, 2002).

Também segundo Furtado (2003) para a anamnese deve-se ter atenção que os utentes com úlceras venosas queixam-se habitualmente de dor e inchaço nas pernas que acentuam-se no final do dia, agravando-se quando a perna está pendente e aliviando com a elevação da mesma. O utente pode ter antecedentes de trombose venosa profunda ou traumatismo local.

Para Silva et al (2009), o diagnóstico de úlceras venosas baseia-se em anamnese, exame físico com identificação de sinais e sintomas, exames complementares, além da análise da estrutura e função do sistema venoso. Alguns exames invasivos ou não invasivos, como doppler manual, o índice de

pressão tornozelo/braço (ITB), flebografia, duplex-scann, podem ser realizados para complementação do diagnóstico, embora a anamnese e o exame clínico sejam suficientes para o diagnóstico da úlcera venosa (França e Tavares, 2003).

1.5. Tratamento da úlcera venosa

O tratamento das úlceras venosas é um processo longo, visto que elas tardam a cicatrizar e são de caráter recidivantes. Para bons resultados, em relação ao tempo de cicatrização, é importante a implementação do tratamento tópico que envolve a terapia compressiva e a terapia tópica, além de um cuidado holístico.

O tratamento tópico é importante na implementação de coberturas não aderentes, capazes de proporcionar o desbridamento, de absorver o exsudado e criar um ambiente propício para o desenvolvimento do processo de cicatrização (Borges, 2005).

Segundo o Ministério de saúde do Brasil (2002), a utilização de terapia tópica tem por principal objetivo gerar um microambiente local adequado no leito da úlcera. Os tratamentos têm como princípios: fazer com que a ferida fique húmida, limpa e coberta, promovendo o processo de cicatrização.

No mesmo sentido Nunes (2006) argumenta que a terapia tópica é essencial no tratamento de úlcera venosa e abrange aplicação de coberturas, terapêutica compressiva e o processo de limpeza do membro afetado. Bajay; Jorge e Dantas (cit in Nunes 2006) apontam alguns exemplos de coberturas: Gaze úmida com SF a 0,9%, Hidrocolóide placa e Gel, Alginato de cálcio, Carvão ativado com Prata, Hidropolímero ou espuma de poliuretano não aderente, Hidrogel, Ácidos Graxos, Sulfadiazina de prata, Papaína, colagenase e Fibrase.

Segundo Jesus (2015) o tratamento poderá ser feito através de condutas farmacológicas e/ou não farmacológica, e em intervenções cirúrgicas, sendo estas

medidas cruciais para a cicatrização da úlcera venosa. No que concerne às terapias não farmacológicas, inclui-se o tratamento de estase venosa com o repouso com elevação dos membros inferiores, o exercício, e a terapia compressiva; e a terapia tópica com limpeza da ferida e utilização do material de penso adequado (Borges, 2005).

No mesmo sentido Pereira et al (2006), ressalta que o tratamento das feridas de causa venosa deve incluir medidas que ajudem no retorno venoso, para que essas lesões cicatrizem mais rapidamente através da redução do edema. Para tal, utilizar-se-ão os seguintes métodos: terapia compressiva, repouso, exercícios e deambulação.

De acordo com Borges (2005) a terapia compressiva consiste na compressão externa para facilitar o retorno venoso, reduzindo a hipertensão venosa crónica e a terapia tópica requer o uso de coberturas capazes de absorver o exsudado e criar um ambiente propício para o desenvolvimento do processo de cicatrização.

Ainda o mesmo autor complementa que, a terapia compressiva resulta através do uso de meias ou ligaduras podendo ser classificadas em elásticas ou inelásticas e possuem uma ou mais camadas (Borges, 2005). Há diversos métodos compressivos disponíveis no mercado, divididos em ligaduras inelásticas e elásticas (Aldunate et al, 2010).

Ainda Aldunate et al (2010) ressaltam que, pacientes submetidos a terapia compressiva apresentam um aumento considerável na cicatrização e uma queda na recorrência da ulceração. A terapia compressiva reduz a hipertensão venosa por auxiliar no retorno sanguíneo.

O tratamento de uma úlcera venosa não depende apenas do profissional de saúde, é preciso que haja um cuidado mútuo entre ele e o portador dessa úlcera e ou seus familiares. A participação do doente deve ser ativa, procurando esclarecer dúvidas se presentes, apresentando queixas e propostas alternativas

de tratamento para o seu autocuidado, para junto, com o profissional, opinarem sobre o tratamento mais adequado a ser instituído (Ministério de saúde do Brasil 2002).

Complementando o mesmo autor expõe que para melhores resultados no tratamento de úlceras, o profissional deve estabelecer uma relação com o utente, esclarecendo o seu diagnóstico, a importância da adesão, a continuidade do tratamento e a prevenção de complicações (Ministério de saúde do Brasil 2002).

Também a fim de bons resultados em relação as necessidades do utente e os cuidados prestados pelo profissional de saúde. Aguiar (2013) argumenta que no cuidar de uma pessoa portador de úlcera venosa, em especial a pessoa idosa, deve-se considerar tanto a lesão física como as lesões psicoemocionais e sociais acarretadas pela úlcera.

Em outras palavras o profissional de saúde para garantir bons resultados no seu trabalho tem de cuidar do utente de forma holística, isto é não cuidar de uma ferida mas sim cuidar da pessoa portadora da ferida. Dessa forma, os profissionais de saúde, os familiares e os cuidadores devem ter um olhar diferenciado e sensibilidade para cuidar desses idosos, a fim de ultrapassar a lesão física (Aguiar 2013).

1.6. Considerações sobre a Pele e a Cicatrização

As úlceras venosas são lesões que ocorrem na pele e suas camadas, interferindo na função protetora da mesma contra agressões do meio exterior, isto é, os microorganismos e outras substâncias estranhas. A pele tem como principais funções a proteção contra infeções, traumas ou lesões, raios solares e no controlo da temperatura corporal. Com o avançar da idade, as funções de barreira da pele transformam-se, há uma percepção sensorial reduzida e o indivíduo fica cada vez mais susceptível a traumatismo.

A pele constitui a primeira linha de defesa do nosso corpo, garantindo proteção contra o meio ambiente, abrasões, perda de líquidos e eletrolíticos e substâncias nocivas (Paiva, 2008). Também ela é relativamente resistente à água, substâncias químicas e bactérias e fornece alguma proteção ao corpo contra danos mecânicos (Morison, 2004).

Para Elkin, Perry e Potter (2005) a pele é uma barreira protetora contra microorganismos patogênicos e é um órgão sensível à dor, temperatura e toque. Portanto para que as funções essenciais não sejam prejudicadas a pele deverá estar limpa, saudável e cuidada (Cruz et al, 2007).

Como o avançar da idade o indivíduo passa por inúmeras transformações, entre elas as fisiológicas, no corpo um exemplo é a pele que fica mais fina e frágil. Como aponta Guerra (1992), o envelhecimento cutâneo constitui fenômeno irreversível que se começa a observar normalmente pela quarta década de vida. A pele é mais fina, perde elasticidade, enruga-se, a superfície amarelece, é mais seca e por vezes descamativa.

A pele Segundo Benevides et al (2012),

“é um dos órgãos que mais sofre mudanças com o avançar da idade. Dentre as principais alterações decorrentes do envelhecimento, ressaltam-se: fragilidade cutânea, perda da sensibilidade, diminuição da elasticidade, distúrbios no estado metabólico, alterações na circulação sanguínea e declínio das glândulas sudoríparas e sebáceas acarretando em distúrbios na termorregulação e, conseqüentemente, uma pele mais ressecada”.

Tendo em conta que as úlceras localizam-se abaixo do joelho, geralmente acima do maléolo medial, é de ressaltar que “abaixo do joelho, a pele dos membros inferiores encontra-se muito exposta a agressões externas e não está particularmente dotada de meios de compensação que lhe permitam corresponder, frequentemente, às funções necessárias de proteção e defesa” (Guerra, 1992).

O processo de envelhecimento produz inevitáveis mudanças a nível da pele, tecido subjacente, vasos sanguíneos, tornando mais vulnerável a lesões e menos capaz de lidar com a cicatrização (Benbow, 2007).

1.7. Cicatrização

Após uma lesão da pele ou tecido, iniciam-se de forma imediata o processo de cicatrização, que consiste no restabelecimento da integridade dos tecidos e neste caso na integridade cutânea. A cicatrização de feridas nos idosos é diferente da cicatrização de feridas nos jovens e nos adultos saudáveis.

O Ministério da Saúde de Brasil (2002) ressalta que a pele, quando lesada, inicia imediatamente o processo de cicatrização. A restauração da pele ocorre através de um processo complexo, contínuo, dinâmico e interdependente, composto por uma série de fases sobrepostas, denominadas de cicatrização. A cicatrização é um processo fisiológico dinâmico que visa restaurar a continuidade dos tecidos (Ferreira, 2008).

Para Gomes, Costa e Mariano (2005) a cicatrização da ferida tem melhores resultados em ambiente húmido, isto porque há uma melhor síntese do colagénio e a formação do tecido de granulação, originando uma maior rapidez na recomposição epitelial e, também não há formação de crostas e escaras. Pois a migração celular sucede em meio húmido as células epidérmicas no primeiro caso, necessitam tunelizar a crosta formada, secretando colagenase, para atingir a humidade (Gomes, Costa e Mariano, 2005).

Para Potter e Perry (2006) o processo de cicatrização de feridas envolvem uma serie ordenada de respostas fisiológicas integradas. Múltiplos fatores promovem ou impedem a cicatrização. Consiste numa serie de fases independentes e que sobrepõem parcialmente. As fases têm duração variável. Qualquer fase pode prolongar-se devido a fatores locais (Dealey, 2005).

Na opinião de Potter e Perry (2006) as fases de cicatrização de feridas sobrepõem-se dependendo da capacidade do utente e do tipo de feridas. As feridas agudas seguem geralmente as fases, contudo as feridas crónicas não conseguem ultrapassar uma ou mais das fases da cicatrização.

De acordo com a Ferreira (2008) é importante sabermos reconhecer as fases da cicatrização para que possam implementar o cuidado correto com a ferida.

É importante ressaltar que os idosos têm todas as fases da cicatrização da ferida comprometida, uma vez que a resposta imunológica é reduzida, o tecido colagenoso está pouco maleável e o tecido cicatricial é menos elástico (Borges et al, 2001).

1.7.1. Fases do Processo de Cicatrização

Fase Inflamatória

De acordo com Dealey (2005), a fase inflamatória corresponde a uma reação local inespecífica à lesão dos tecidos e/ou a invasão bacteriana. Constitui uma parte importante dos mecanismos do processo de cicatrização. Tem a função de ativar o sistema de coagulação, promover o desbridamento da ferida e a defesa contra microrganismos. A duração desta fase depende da área da ferida que tem um aspeto ruborizado e edemaciado. Quanto maior for a área maior será a duração da fase inflamatória (Gomes, Costa e Mariano, 2005).

Problemas como corpos estranhos, infeção, permanência das fontes causais, podem agravar esta resposta e prolongá-la (Gomes, Costa e Mariano, 2005).

Fase de Proliferação

Sucedo depois da reação inflamatória inicial e inclui os seguintes estágios: granulação, epitelização e contracção (Ferreira 2008).

A granulação corresponde a formação de um tecido novo, composto de novos capilares, da proliferação e da migração dos fibroblastos responsáveis pela síntese de colagénio. Com a produção do colagénio, ocorre um aumento da força da úlcera, caracterizada como a habilidade da úlcera resistir às forças externas e não romper-se (Ministério da Saúde de Brasil, 2002).

No ponto de vista da Ferreira (2008) a formação do tecido de granulação é provocada por níveis baixos de bactérias na úlcera, mas é inibida quando o nível de contaminação é elevado.

A epitelização, que se constitui na etapa que levará ao fechamento das superfícies da ferida ou úlcera, por meio da multiplicação das células epiteliais da borda, caracterizando-se pela diminuição da capilarização e do aumento do colagénio. Neste ponto, a contracção reduz o tamanho das úlceras, com a ação especializada dos fibroblastos (Ministério da Saúde de Brasil, 2002).

Fase de Maturação ou remodelagem do colagénio

Caracteriza-se pela redução e pelo fortalecimento da cicatriz. No decorrer desta fase, os fibroblastos abandonam o local da ferida, a vascularização é diminuída, a cicatriz se contrai e torna-se pálida e a cicatriz madura se forma (de 3 semanas a 1 ano a mais) (Ferreira, 2008).

Na opinião do Ministério da Saúde de Brasil (2002), trata-se de um processo lento, que se inicia com a formação do tecido de granulação e da reorganização das fibras de colagénio proliferado, estendendo-se por meses após a reepitelização.

1.8. Fatores que interferem no processo de cicatrização

De acordo com Morison e Moffat (1994), os fatores que interferem na cicatrização de feridas são as condições adversas locais no sítio da ferida,

aumento da idade, fatores patológicos, fatores psicossociais negativos, tratamento inadequado da ferida e efeitos adversos de outras terapêuticas.

Na mesma linha de pensamento Cunha (2006) aponta o estado nutricional e imunológico, oxigenação do local, sono, uso de determinadas drogas, quimioterapia, irradiação, tabagismo, hemorragia e tensão na ferida, estado geral de saúde da pessoa, pelo ambiente em que o indivíduo acometido se encontra.

Já White (2006) identificou fatores sistêmicos como a diabetes, a dor, consumos tabágicos, abuso de álcool e drogas, bem como outros fatores psicossociais, como a falta de informação/conhecimento, a comunicação fraca com os profissionais de saúde e níveis baixos de educação.

Outros fatores psicossociais que também influenciam a cicatrização são dificuldades financeiras e de transporte, isolamento, dor, comportamento de rejeição ou não adesão ao tratamento, demora na troca dos curativos, entre outros (Silva, 2011).

1.9. Cuidar de enfermagem

A prática do cuidado acompanha a espécie humana desde o seu princípio, uma vez que, segundo Collière (1999) o cuidado humano sempre esteve presente ao longo da história da humanidade, podendo ser evidentes na forma de proteção das intempéries da natureza, na defesa do território contra os inimigos, no provimento de abrigo, de alimentos, de recursos, da água.

No mesmo sentido Kuznier (2007) menciona que o cuidado constitui-se a essência do ser humano, sendo que o indivíduo somente existe no mundo através do cuidado. O homem necessita de cuidado e relações humanas para manter-se vivo.

Nesta linha de pensamento, consoante Aguiar (2013), o cuidado é um processo, um modo de se relacionar com alguém, de estabelecer confiança

mútua, provocando, assim, uma profunda e qualitativa transformação no relacionamento. O cuidar é um fenómeno universal que influencia a forma como pensamos, sentimos e nos comportamos em relação aos outros (Potter, 2006).

Aguiar (2013) ressalta que o cuidar significa o relacionamento entre pessoas e sua forma de viver, bem como o contexto de vida que as cercam. Ainda a mesma autora argumenta que o cuidar se dá na relação com os outros, sendo essencial compreender a realidade do outro, envolver-se, sentir o outro. Representa compromisso, responsabilidade, afeto, zelo, carinho, envolvimento é o agir no sentido de promover o seu bem-estar e do próximo (Aguiar, 2013).

Conforme Waldow (1998) o cuidado humano é o fundamento da ciência Enfermagem, e que cuidar significa executar comportamentos e ações que envolvam conhecimentos, valores, habilidades e atitudes, no sentido de auxiliar as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer.

Na opinião de Watson (2002) cuidar na enfermagem, transporta atos físicos mas, envolve a mente-corpo-alma á medida que reclama o espírito corporizado como centro da sua atenção. Nesta perspectiva Moniz (2003) aponta que o cuidar em enfermagem foca-se na ligação interpessoal do enfermeiro com a pessoa ou do enfermeiro com um grupo de pessoas, família ou comunidade.

Nesta óptica Watson (2002) sublinha que “o cuidar na enfermagem e entre todos os profissionais da saúde requer tanto teoria como prática, indo além do simples pensamento á ação, baseada numa posição diferente e, reflexão crítica, dentro de um quadro concetual e de opções construtivas como parte de um modelo de cuidar-curar”. A pessoa deve ser entendida numa dimensão holística, emergindo duas premissas básicas: a pessoa reage sempre como um todo unificado; e a pessoa, como um todo é diferente de e mais do que a soma de partes (Martires, 2003).

Complementando Aguiar (2013) sublinha que cuidado não é algo padronizado, uniformizado, ele deve ser personalizado de acordo com as necessidades de cada pessoa, em determinado momento da vida. Conhecer os hábitos, padrões e comportamentos da pessoa cuidada, auxilia na forma de como deve se desenvolver o processo de cuidar.

O cuidar é uma atitude tão complexa que transcende ao plano patológico e abrange, também, ao ser humano sadio. Esse permeia todas as fases do desenvolvimento humano, uma vez que cuidamos antes mesmo do nascimento, e após a morte. Cuidar envolve perpassar o corpo, a mente, o espírito, o social (Aguiar, 2013).

Cuidar “nunca será “fazer por”, mas sempre “fazer com”, e implica, além do desenvolvimento de técnicas, um envolvimento pessoal naquilo que se conhece como relação de ajuda”. Esse cuidado ultrapassa a realização de procedimentos como o curativo. Tem por princípio o respeito e a liberdade (Vranjac, s/d). O cuidar em enfermagem não pode ser pensado como uma atitude que envolva apenas as técnicas, procedimentos, tecnologias, mas também como um ato que envolve a complexidade do lidar com o outro (Aguiar, 2013).

Em relação ao cuidado ao idoso é importante realçar que o idoso necessita de maior tempo e atenção devido às alterações físicas que torna-se mais lenta em função das debilidades físicas, diminuição da acuidade visual, auditivas e equilíbrio próprias do envelhecimento (Freitas, 2006).

Assim como diz Aguiar (2013), quando se cuida do idoso é de destacar por ser marcada por grande fragilidade, pelo aparecimento de modificações fisiológicas, psicológicas e sociais. “É necessário ter sensibilidade, ter um olhar ampliado, sensível, enraizado no princípio da inteireza e que atinja a transpessoalidade do ser, na tentativa de se aproximar e/ou atender à complexidade que envolve essa etapa da vida” (Aguiar, 2013 p.33).

Boff (2004) afirma que a prática de cuidados às pessoas idosas exige uma abordagem global, multidimensional e interdisciplinar, que leve em conta a interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais, os quais influenciam na saúde dos idosos.

Os idosos portador de úlcera venosa necessitam de um olhar diferenciado do profissional de saúde, que cuida, para enxerga-lo além da “ferida” e perceber, que antes dessa, existe um ser detentor de sentimentos, sensações, necessidades biopsicosociais e emocionais a serem atendidas Aguiar (2013).

Ainda Aguiar (2013) ressalta que a ferida não pode ser vista de forma isolada do ser idoso. É preciso conhecer a história de vida, as crenças, as emoções, os desejos e as percepções das pessoas envolvidas aqui, particularmente, os idosos com uma úlcera venosa.

De acordo com Vranjac (s/d) o cuidado não é construído de maneira isolada; familiares e o próprio idoso têm de participar ativamente do processo. Todos os envolvidos devem compartilhar informações e instruções, de modo a permitir uma sobrevida mais assistida e, portanto, mais digna. Em outras palavras é necessária que haja uma comunicação entre os interessados a fim de permitir tanto o idoso como os seus familiares auxiliarem no processo de cuidado das úlceras de modo a acelerar a recuperação.

1.10. Assistência de enfermagem ao idoso portador de úlcera venosa

Quanto a assistência o profissional de saúde, no caso, o enfermeiro deve orientar o utente no tratamento adequado para evitar atrasos na cicatrização e garantir um cuidado holístico consequentemente melhores resultados no cuidado.

De acordo com Dealey (2005) quando se cuida de doentes com feridas de todos os tipos, é importante fazer uma abordagem holística. Neste sentido, ressalta-se que o tratamento de úlceras deixou de ser apenas uma prática curativa como incorpora os aspectos sociais e emocionais, exame físico e laboratorial,

avaliação da lesão propriamente dita, definição dos produtos e coberturas a serem utilizados, além de outros cuidados específicos (Jesus; Brandão e Silva 2015).

Do ponto de vista do Ministério da Saúde do Brasil (2002) para a realização do tratamento de úlceras, o profissional deve estabelecer uma interação com o doente, esclarecendo o seu diagnóstico, a importância da adesão, a continuidade do tratamento e a prevenção de complicações. A enfermagem tem um papel decisivo em todas as fases do tratamento, sendo que é o profissional que está mais próximo do utente e deve ter um olhar apurado para reconhecer qualquer risco ou complicação precocemente (Fragoso e Soares, 2010).

A participação do doente deve ser ativa, buscando o esclarecimento de possíveis dúvidas, levantando queixas e propostas alternativas de tratamento para o seu autocuidado, para juntos opinarem sobre o tratamento mais adequado a ser instituído (Ministério de Saúde do Brasil, 2002).

O processo de cuidar ou a assistência, deve-se iniciar a abordagem com a anamnese, estando-se atento à identificação, história, condição socioeconómica e psicológica, higiene pessoal, estado nutricional, doenças associadas, uso de medicamentos e drogas, valores culturais, atividades da vida diária e de trabalho (Ministério de Saúde do Brasil, 2002).

1.11. Diagnósticos de enfermagem e Classificação das Intervenções de enfermagem (NIC) ao idoso portador de úlcera venosa

Após a exposição sobre os conceitos relacionados com a úlcera venosa, é pertinente descrever os diagnósticos de enfermagem que foram considerados comuns nesse tipo de patologia, onde foi utilizado o North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), e as respetivas intervenções de enfermagem NIC.

É neste sentido que McCloskey e Buleckek (2004, p.878) realçam que as ligações dos diagnósticos de NANDA e as intervenções de enfermagem “facilitam a fundamentação diagnóstica, e a tomada de decisão clínica pelo enfermeiro, por meio da identificação das intervenções de enfermagem que constituem opções de tratamento para a preposição de um diagnóstico de enfermagem”.

Assim sendo depois dessas considerações, achou-se importante apresentar os principais diagnósticos de enfermagem (NANDA) e suas respectivas intervenções de enfermagem (NIC):

Quadro - 2 Diagnósticos de enfermagem e Intervenções de enfermagem submetidos ao idoso portador de úlcera venosa

Diagnósticos de NANDA	Intervenções de enfermagem
Baixo Auto-estima: situacional	Melhora do enfrentamento, melhora da imagem corporal, aumento da imagem corporal, aconselhamento
Déficit de autocuidado: higiene corporal	Ensino: Indivíduo
Distúrbio na Imagem Corporal	Cuidado com lesões, melhora da imagem corporal, ouvir ativamente, controlo da dor, aumento da auto-estima
Dor relacionada com agentes de injúria físicos e psicológicos	Controlo da dor
Integridade da pele prejudicada relacionada com alteração	Precauções circulatórios, promoção de exercícios, cuidado com os pés, cuidado

circulatória, sensibilidade alterada, alteração no turgor e na elasticidade da pele	com lesões, posicionamento
Integridade tissular prejudicada relacionada com circulação alterada	Proteção contra infeção, supervisão da pele, cuidado com lesões
Interação social prejudicada relacionada com desconforto verbalizado ou observado em situações sociais	Promoção de normalidade, aumento da auto-estima, ouvir ativamente, melhora do enfrentamento
Mobilidade física prejudicada relacionada com força e resistência diminuída, dor ou desconforto	Cuidados circulatórios: insuficiência venosa, ensino: actividade/exercício prescritos, cuidado com os pés, controlo da dor, supervisão da pele
Perfusão tissular periférica alterada relacionada com interrupção do fluxo venoso e problemas de trocas.	Cuidados circulatórios: insuficiência venosa, cuidado com os pés, supervisão da pele
Potencial para infecção relacionada com defesa primária insuficiente (trauma tissular), doença crónica, uso de agentes farmacológicos e trauma	Controlo da infecção, supervisão da pele, cuidado com lesões
Potencial para Integridade da pele prejudicada relacionada com alteração circulatória, sensibilidade alterada, alteração no turgor e na elasticidade da pele	Controlo da dor; Posicionamento; Transporte; ensino: actividade/exercício prescritos;
Potencial para trauma relacionada com redução da sensibilidade do calor	

ou ao tato	Ensino: Processo da doença
Proteção alterada relacionada com cicatrização prejudicada	Proteção contra infeção

Fonte: Elaboração própria

1.12. Teoria de enfermagem

Foi considerado pertinente tomar como referência, a teoria de Virgínia Henderson neste trabalho, uma vez que, ela expõe nas suas obras os cuidados de enfermagem relacionados à satisfação das catorzes necessidades fundamentais do utente numa perspectiva humanizada e também o contributo da enfermagem na satisfação das mesmas.

Considerou-se também importante falar das necessidades direccionadas aos utentes portadores de úlceras venosas, uma vez que essas feridas interferem de algum modo na realização de tarefas simples do dia-a-dia como fazer a higiene, andar, entre outros.

Virgínia Henderson nasceu em 1897, no decorrer da primeira grande guerra revelou-se interesse pela enfermagem em 1918, depois entrou na Army School of Nursing em Washington e licenciou-se em 1921 (Tomey e Alligood, 2004).

Segundo Tomey e Alligood (2004) o significado de enfermagem é conhecida em todo o mundo e a sua obra continua a influenciar internacionalmente a prática de enfermagem, a educação das enfermeiras e a investigação em enfermagem.

Henderson defendeu que a única função da enfermeira é auxiliar o indivíduo, doente ou saudável, no desempenho das atividades que contribuem para a saúde ou para a sua recuperação (ou para a morte pacífica) que efetuará

sem ajuda, caso tivesse a força, a vontade e os conhecimentos indispensáveis (Tomey e Alligood, 2004).

Ainda para o mesmo autor, Henderson nomeou como as catorzes necessidades básicas sobre as quais se desenrolam os cuidados de enfermagem os seguintes (Tomey e Alligood, 2004):

- 1) Respirar normalmente;
- 2) Comer e beber de forma adequada;
- 3) Eliminar os resíduos corporais;
- 4) Movimentar-se e manter a postura correta;
- 5) Dormir e descansar;
- 6) Escolher a roupa- vestir-se e despir-se;
- 7) Manter a temperatura corporal dentro dos valores normais mediante a seleção de roupa e a modificação do ambiente;
- 8) Manter o corpo limpo e cuidado e os tegumentos protegidos;
- 9) Evitar os riscos do ambiente e evitar lesar outros;
- 10) Comunicar-se com os demais, expressando emoções, necessidades, temores e opiniões;
- 11) Realizar práticas religiosas segundo a fé de cada um;
- 12) Trabalhar de modo a sentir-se realizado;
- 13) Jogar ou participar em diversas formas de recreação;
- 14) Aprender, descobrir ou satisfazer a curiosidade de modo a conduzir a um desenvolvimento e a uma saúde normais e utilizar os recursos de saúde disponíveis.

Em relação ao idoso portador de UV, pode-se encontrar a necessidade de movimentar-se e manter a postura correta afetada pois a ferida trás dificuldades de mover-se; dormir e descansar também é afetada visto que o idoso possui muitas dores devido a ferida e a má circulação; a necessidade de escolher a roupa- vestir-se e despir-se pode ser afetada no sentido que a pessoa por vezes é

obrigada a usar calças ou saias compridas no fim de esconder o curativo; por vezes, comunicar-se com os demais, expressando emoções, necessidades, temores e opiniões, realizar práticas religiosas segundo a fé de cada um, trabalhar de modo a sentir-se realizado são afetados pois, devido ao cheiro característico da ferida o seu portador tende a isolar-se de todo mundo.

CAPÍTULO II – FASE METODOLÓGICA

2. METODOLOGIA

Seguidamente a uma revisão da literatura onde foi abordado conceitos relevantes ao presente trabalho. Este capítulo descreve a metodologia da investigação utilizada, sendo abordados o tipo do estudo, o instrumento de recolha de informação, a população alvo, a descrição do campo empírico e os procedimentos éticos.

Este capítulo é fulcral num estudo de investigação, pois fornece aos pesquisadores a estratégia que descreve todo o percurso do estudo, com a finalidade de alcançar os objetivos propostos.

Para a elaboração deste trabalho primeiramente foi realizado um projeto do trabalho de conclusão de curso, traçou-se o tema, os objetivos, a justificativa e a problemática e os conceitos chave ou enquadramento teórico com o intuito de o ter como base desta pesquisa.

O enquadramento teórico foi de grande importância no que tange a elaboração do trabalho de conclusão de curso, visto que além de dar sustentabilidade a pesquisa ajudar na compreensão dos principais conceitos. Para a sua elaboração foi efetivado uma revisão bibliográfica onde as fontes bibliográficas foram obtidas através de livros, artigos e trabalhos de investigação produzidos no âmbito académico encontrados na internet, pesquisados em base de dados como SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Google académico.

2.1. Tipo de Estudo

Tendo em conta as particularidades do referente estudo, que se integra num trabalho de conclusão de curso, debruçando sobre o tema assistência de enfermagem ao idoso portador de úlcera venosa crónica, onde se pretende colher informações junto dos enfermeiros do centro de saúde Chã de Alecrim,

considerou-se pertinente aplicar o método de pesquisa descritivo, qualitativo, exploratório e de abordagem fenomenológica.

Considerou-se aplicar o método qualitativo, sendo que é o que mais se ajusta a essa investigação, no sentido que o investigador procura analisar percepções individuais dos participantes sobre o fenómeno em estudo.

O estudo é de carater descritivo, sendo que descreve o fenómeno de acordo a percepção dos entrevistados neste caso, pretende identificar, compreender e descrever a Assistência de Enfermagem ao idoso portador de úlcera venosa crónica.

Trata-se de um estudo exploratório sendo que é um tema que não é explorado em São Vicente em termos de trabalhos académicos e científicos.

Por fim é um estudo de abordagem fenomenológica porque tem como objetivo de conhecer as percepções dos investigados acerca do tema do estudo, tendo em conta a subjectividade das respostas dadas.

2.2. Instrumento de recolha de informações

Dentro do método qualitativo, o instrumento de recolha de dados selecionado foi a entrevista, sendo que este tipo de instrumento permitirá relacionar melhor com os entrevistados ou participantes e compreender as suas ópticas, originando uma maior ligação as suas realidades e facilitando assim a identificação e a análise das percepções dos mesmos.

O tipo de entrevista aplicado para a realização do estudo foi a entrevista semi-estruturada, pois é a mais utilizada quando o investigador pretende obter informações mais aprofundadas sobre um determinado assunto.

Para a obtenção de informações para o estudo foi elaborado uma entrevista semiestruturada direcionado aos profissionais de enfermagem que prestam assistência a esses idosos. A entrevista aplicada aos profissionais foi com

a intenção de entender que cuidados são efetuados para acelerar a cicatrização dessas úlceras. Como forma de orientar a condução das entrevistas utilizou-se para os profissionais de enfermagem (Apêndice II).

As informações foram recolhidas pela investigadora, no decorrer do ensino clínico profissional, num período de tempo compreendido entre os meses de Maio e Junho. Cada entrevista foi realizada individualmente, respeitando a sua privacidade, num ambiente propício para o efeito, tendo a duração necessária (compreendida entre vinte (20) a trinta (30) minutos) para que cada investigado pudesse responder com clareza, onde foram gravadas em áudio.

2.3. População alvo

A população alvo são os enfermeiros que prestam cuidados no centro de saúde Chã de Alecrim (CSCA). Foram escolhidos cinco enfermeiros, essa população foi escolhida para a recolha de informações referentes a essa pesquisa porque são os responsáveis pelos cuidados a úlcera no centro de saúde ou já fizeram esse tipo de cuidado o que permite informações seguradas pelas experiências da população em estudo.

No sentido de delimitar os participantes a incluir na investigação, definiu-se como critérios de inclusão para a formação da amostra os seguintes:

- Ano de experiência;
- Vontade de participar no estudo;
- Prestar cuidados para utentes portadores de úlcera venosa.

Quadro - 3 Perfil sociodemográfico dos participantes

Participante	Idade	Género	Habilitação literária	Tempo de actividade profissional	Tempo de actividade no CSCA
---------------------	--------------	---------------	------------------------------	---	------------------------------------

E1	53	Feminino	11º Ano	29 Anos	13 Anos
E2	41	Feminino	12º Ano	16 Anos	11 Anos
E3	28	Feminino	Licenciada em Enfermagem	4 Anos	9 Meses
E4	40	Feminino	Licenciada em Enfermagem	6 Anos	4 Anos
E5	33	Feminino	Licenciada em Enfermagem	6 Anos	3 Anos

Fonte: Elaboração Própria

O quadro (3) demonstra que todos os entrevistados são do género feminino, com a faixa etária compreendida entre vinte e oito (28) anos a cinquenta e três (53) anos. Relativamente às habilitações literárias, pode-se ver que três (3) são licenciadas em enfermagem (E3, E4, E5) e das restantes uma (1) tem 11º ano (E1) e uma (1) tem o ensino secundário completo (E2).

No que se refere ao tempo de atividade profissional e ao de atividade no CSCA, constata-se que E1 tem vinte e nove (29) anos exercendo a profissão de enfermagem dos quais dezasseis (16) foram exercidos no CSCA, E2 tem dezasseis (16) anos dos quais onze (11) anos foram exercidos no CSCA, E3 há nove (9) meses vem exercendo a enfermagem no CSCA e há quatro (4) anos que trabalha como enfermeira, E4 e E5 têm seis (6) anos como enfermeira e quatro (4) e três (3) anos exercendo no CSCA respetivamente.

2.4. Descrição do campo empírico

O centro de Saúde de chã de alecrim atua na área de saúde comunitária, priorizando a atenção básica à saúde e está voltada para o programa de assistência à mulher, saúde da criança, tratamento e ou cuidados, o controlo de

hipertensão e também são prestados os serviços de consultas, pequenas palestras e visitas domiciliares.

Abrange uma população de 9085 habitantes distribuídos em cinco localidades: Chã de Alecrim; Cheguevara; Alto de Morabeza; Madeiralzinho e Alto Fortim. O centro está localizado em chã de Alecrim na cidade de São Vicente em uma casa de primeiro andar, com as seguintes repartições:

No rés-do-chão: 01 Recepção; 01 Sala de espera; 01 Farmácia; 02 Consultórios Médicos; 02 casa de banho, sendo que uma é para utentes e a outra está inactivo; 01 Sala de curativo ou de tratamento no qual possui 01 vestiário.

No primeiro andar: 01 sala de saúde materna; 01 consultório de psicologia; 01 sala de saúde infantil; 01 sala de espera; 01 Copa/Cozinha; 01 casa de banho para Funcionários Masculino e Feminino e 01 casa de banho para clientes/utentes Masculino e Feminino.

Também é de realçar que na entrada do centro possui uma rampa, que favorece a entrada de doentes físicos, cadeirantes, entre outros.

O centro está composto por 24 funcionários assim distribuídos: 06 Enfermeiras; 08 Médicos sendo que: 2 clínicos gerais e 1 psicólogo são diários, 1 pediatra e 1 dermatologista semanalmente, 1 nutricionista quinzenalmente e 1 clínico geral e fisioterapeuta mensalmente; 01 Auxiliares de Enfermagem; 01 Agente Sanitário; 02 técnicos de farmácia; 02 Recepcionistas; 01 assistente social; 01 Auxiliar de Limpeza e 02 Guarda.

2.5. Procedimentos éticos

Os aspetos éticos são um conjunto de procedimentos realizados com o objetivo de garantir a privacidade e anonimato dos investigados do estudo.

Ao realizar um estudo de investigação não se pode esquecer dos aspetos éticos, neste caso a investigadora procedeu-se de forma a garantir o sigilo, segurança e manter o anonimato dos participantes, demonstrando sempre a ética.

Para a realização desta investigação foi dado uma autorização da delegacia de saúde de Mindelo (Apêndice I), para aplicação de uma entrevista no CSCA e relativamente aos enfermeiros, estes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice III) onde se disponibilizaram a participar de forma livre e de espontânea vontade.

Tentou-se criar um ambiente descontraído antes do início de cada entrevista. As entrevistas foram feitas individualmente, em crioulo, num espaço sem estímulos distratores, onde os participantes tiveram uma atitude colaborante e onde para cada enfermeiro foi atribuídos um nome fictício (E1, E2, E3, E4 e E5).

CAPÍTULO III - FASE EMPÍRICA

3. APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Esta fase é determinada pela apresentação e interpretação das informações obtidas no campo empírico. Neste capítulo abordar-se-á uma breve caracterização da população alvo, apresentação dos resultados obtidos através do guião de entrevista, bem como a apresentação dos resultados obtidos.

Foram realizadas entrevistas á cinco enfermeiros que prestam e ou já prestaram cuidados a idosos portadores de úlcera venosa com o propósito de obter informações ligadas ao tema escolhido, através da elaboração de um guião de entrevista.

De acordo com a metodologia utilizada achou-se necessária a divisão das entrevistas em categorias de modo a ter uma exposição de forma sintetizada e bem compreensiva da pesquisa. A análise é feita com base em análise conteúdo Bardin (2009).

Da análise das entrevistas feitas achou-se pertinente considerar os resultados de acordo com 3 categorias, onde a terceira e dividida em duas subcategorias:

- Categoria I – Cuidados de enfermagem ao utente com úlcera venosa;
- Categoria II – Fatores que interferem na realização de cuidados e na cicatrização;
- Categoria III – Estratégias que facilitam na cicatrização da úlcera venosa.

3.1. Apresentação dos dados da Entrevista

Com a identificação e caracterização dos participantes pode-se conhecer algumas informações pessoais dos entrevistados que incluem: género, idade, habilitações literárias, tempo de atividade profissional e tempo de atividade no CSCA.

Categoria I – Cuidados de enfermagem ao utente com úlcera venosa

Achou-se essencial elaborar esta categoria para melhor conhecer a importância e quais os cuidados de enfermagem prestados ao portador de úlcera venosa, tendo em conta também a relação entre o enfermeiro e o utente.

Relativamente ao que se pretende com essa categoria considerou-se importante primeiramente entender a percepção dos enfermeiros sobre os conceitos relacionados com a temática, visto que, ao falar do tema em questão faz todo o sentido todos os envolvidos estarem a partilhar conceitos semelhantes.

Constatou-se que todos os participantes partilham de conceitos semelhantes e que vai ao encontro com a literatura, ao dizerem que uma úlcera venosa é uma ferida crónica localizada nos membros inferiores consequente da insuficiência venosa crónica conforme pode-se ler nas transcrições a seguir:

E1 – *“São feridas crónicas dos membros inferiores, causados por insuficiência venosa (...) de difícil cicatrização (...)”*.

E2 – *“São feridas causadas por insuficiência venosa, nas extremidades neste caso membros inferiores”*.

E3 – *“São feridas provocadas pelo acúmulo de sangue nos membros inferiores, que ocorre quando as veias apresentam dificuldades para impulsionar o sangue (...)”*.

E4 – *“Úlceras venosas são feridas crónicas dos membros inferiores causadas por insuficiência venosa”*.

E5 – *“É uma úlcera causada pela má circulação venosa, levando a um tempo de cicatrização maior”.*

Diante das respostas dos entrevistados constatou-se que todos partilham do mesmo conceito da úlcera venosa, embora tenham-se expressando em palavras diferentes e usando termos próprios. E assim, mostraram que estas são lesões que surgem na pele dos membros inferiores do utente, provocados pela insuficiência venosa crónica ou má circulação sanguínea levando á uma lesão crónica ou seja que tarda em cicatrizar.

Ainda tendo em conta esta categoria é pertinente entender a importância e os cuidados prestados ao utente portador de UV. Todos os enfermeiros entrevistados partilham opiniões complementares e semelhantes e de acordo com as respostas relataram que são prestados cuidados como educação para a saúde e curativos. Sendo assim apresenta-se o relato dos participantes:

E1 – *“ (...) curativo (...) se necessário encaminhar ao médico para complementar o curativo. Falar com o utente, dando esclarecimento e orientações dos cuidados que ele mesmo pode ter com a ferida”.*

E2 – *“Curativos (...), consulta médica quando for necessário”.*

E3 – *“São realizados curativos e consultas de seguimento”.*

E4 – *“Orientações para o cuidado das feridas, fazer prevenção no tratamento e reabilitação e promoção a saúde”.*

E5 – *“Educação para saúde no sentido de auto cuidado (...), encaminhamento a consulta médica (...)”.*

A realização desses cuidados, segundo os participantes, têm como importância uma forma dos utentes lidarem com as suas limitações, de prevenir complicações, de promover o bem-estar como também diminuir o tempo de cicatrização da ferida como pode-se ver nos relatos abaixo apresentados.

E1 – “ (...) o utente encontra no enfermeiro (...), uma forma a ficarem mais forte para enfrentarem as limitações e os incómodos que a úlcera provoca (...) ”.

E2 – “ (...) para prevenir complicações os cuidados são fundamentais”.

E3 – “ (...) promover o melhor bem-estar destes utentes (...) ”.

E4 – “ (...) bem-estar do utente”.

E5 – “ Permite por parte do profissional de saúde ver o utente como um todo (...), menos tempo de tratamento e melhor cicatrização, melhor satisfação pela parte do utente. Menos tempo de incapacitação, retomada da sua vida social e sua auto-estima”.

Pode-se ver que nessa categoria todos os participantes deram as suas perceções acerca do conceito da úlcera venosa, dos cuidados de enfermagem prestados ao utente com úlcera venosa e a sua importância, onde demonstram que os cuidados prestados são de grande importância ao utente, visto que aceleram a cicatrização e garantem uma melhor qualidade de vida. Também observa-se que para além do cuidado físico isto é a realização do curativo, o enfermeiro E5 menciona um cuidado holístico, pois refere em *ver o utente como um todo*, o que pode-se dizer ser o fator mais importante na prestação de qualquer cuidado de enfermagem o que faz todo o sentido e vai de encontro a literatura.

Ainda dentro dessa categoria procurou-se avaliar a relação entre o enfermeiro e o utente sendo que concluiu-se que todos os enfermeiros alvos desta investigação têm uma boa relação com os utentes. Afirmam possuir uma relação de proximidade, de atenção, de confiança e empática e humana conforme pode-se observar nas transcrições abaixo:

E1 – “ (...) a relação é de proximidade porque sempre procuro não só fazer o curativo da ferida, mas também escutar as manifestações sentimentais e procuro ajudar no que for possível mesmo com limitações”.

E2 – *“ a minha relação com eles é muito direta e clara, habitualmente tento chegar no utente alertando na gravidade do problema se este não mostrar interesse”.*

E3 – *Temos uma relação de confiança, atenção, carinho que é manifestada pela minha dedicação e intenção de fazer o melhor para a prevenção e o tratamento da ferida e bem-estar do utente e também pela satisfação e melhoria do paciente”.*

E4 – *“É estabelecer cuidado humanizado no qual o utente envolve de forma ativo a fim de prevenir a sua saúde e bem-estar”.*

E5 – *“É uma relação de simpatia, empatia e de comunicação”.*

São prestados cuidados de enfermagem desde o curativo da ferida até ao cuidado com a pessoa, isto é extremamente importante no que tange a saúde e o bem-estar do utente. De acordo com a literatura, o cuidado é um modo de se relacionar com alguém, criando laços de confiança mútua, influenciando a forma como pensamos, sentimos e comportamos em relação ao outro.

O cuidado de enfermagem é essencial na cicatrização da ferida, porque o enfermeiro aplica métodos específicos para tal, e quando relaciona-se com o utente, está à abrir espaço para melhores resultados do cuidado realizado, visto que, compreende a sua realidade, envolve-se com o utente, neste caso o idoso.

Por tudo isso, o cuidado de enfermagem transborda atos físicos, como já referido, vai para além do curativo da ferida, ou seja, o cuidado de enfermagem com utentes portadores de UV, envolve também o cuidado com a mente da pessoa. Sendo que por vezes pessoas com mesmo diagnóstico necessitam de cuidados diferentes, isto porque o cuidados não é uniformizado de acordo com os padrões, hábitos, comportamento da pessoa em questão.

Uma boa relação entre o enfermeiro e o utente é essencial para o tratamento de qualquer patologia inclusive esta em questão. É importante que

haja uma comunicação entre os interessados no sucesso do tratamento, comunicação que visa compreender as necessidades do utente para que se saiba interferir. O utente necessita de um cuidado especializado com amor, atenção, compreensão e carinho, não só do curativo ou da terapêutica medicamentosa, e quando juntos complementam um cuidado gratificante tanto para o profissional quanto para o utente.

Categoria II - Fatores que interferem na realização de cuidados e na cicatrização da úlcera venosa

A enfermagem no cuidado ao utente portador de úlcera venosa é de suma importância, pois este necessita de acompanhamento por um longo período de tempo com isso o enfermeiro tem saber identificar o que dificulta e facilita o processo de cicatrização para que possa atuar conforme meios que possui para tal.

Nessa categoria pretende-se delinear as dificuldades encontradas pelo enfermeiro que o impede de realizar os cuidados pretendidos e consequentemente interferem na cicatrização da úlcera.

O que se verificou neste estudo é que alguns participantes afirmam que encontram dificuldades ao tratarem os utentes e outros afirmam que não, conforme pode-se ler nas transcrições a seguir:

E1, E2 e E3 – “Sim”

E4 e E5 – “Não”

Pode-se notar que há uma controvérsia nas respostas dos participantes, posto isso, houve a necessidade de saber se há recursos suficientes para a realização dos cuidados, onde todos foram unânimes ao afirmarem que não possuem recursos suficientes para a prática dos seus cuidados. Como pode-se ver nas respostas a seguir:

E1 – “Nunca temos recursos suficientes (...)”.

E2 – “ (...) os recursos são escassos, nomeadamente na prestação de cuidados das úlceras venosas (...) ”.

E3 – “ Não, maioria dos recursos utilizados são facultadas pelo paciente”.

E4 – “ Nem sempre há recursos suficientes”.

E5 – “ Não”

Sendo que todos os participantes afirmam não possuir recursos suficientes para a realização dos cuidados desejados, pode-se afirmar então que há dificuldades em realizar os cuidados, pois os recursos são uma das ferramentas chave para o sucesso dos cuidados.

Após uma lesão da pele ou tecidos, de imediato, começa o processo de cicatrização, processo esse que consiste no restabelecimento da integridade cutânea ou da pele. Porém nos idosos esse processo é mais lenta e quando existe a insuficiência venosa o processo tarda mais. É importante ressaltar que o idoso tem todas as fases da cicatrização comprometida pois encontram-se com a resposta imunológica reduzida, o tecido colageneo pouco maleável e o tecido cicatricial menos elástico.

Por tudo isso, ainda nesta categoria, é importante conhecer, tendo em conta a opinião do enfermeiro, quais os fatores que interferem na cicatrização. Segundo os dados colhidos contactou-se que são vários os fatores que dificultam a cicatrização da ferida, conforme pode-se ler na transcrição a seguir:

E1 – “Podemos dividir em três grupos: 1º os que dependem do utente, 2º os que dependem do prestador dos cuidados e 3º os que dependem do ambiente e do socioeconómico”.

E2 – “ tratamento adequado, boa alimentação, hidratação da pele, repouso, idade, doenças associadas, exercícios físicos, hábitos de tabacos e alcoólicas”.

E3 – “ *há vários fatores tais como: alimentação, falta de repouso, a imunidade, tipo de tecidos lesados, localização da ferida, higiene, idade, estresse, ansiedade, condições da pele*”.

E4 – “ *obesidade, tabagismo, alcoolismo*”.

E5 – “ *a alimentação, o sedentarismo, a obesidade, a falta de cuidado, hipertensão, a diabetes, curativos mal feitos*”.

Constatou-se portanto que são vários os fatores que interferem na cicatrização, sendo que os enfermeiros entrevistados destacaram-se fatores como a alimentação, o repouso, a idade, a obesidade, patologias associadas, o tabaco e o alcoolismo. Conforme a literatura a cicatrização é promovida ou impedida por múltiplos fatores, como as condições da ferida, o aumento da idade, patologias, fatores psicossociais negativos, tratamento inadequado da ferida, o estado nutricional, entre outros.

Nessa categoria conclui-se portanto, que os participantes encontram dificuldades a nível dos recursos materiais para efetuar suas tarefas ou cuidados. Quando num certo trabalho encontram-se dificuldades e limitações, estes acabam por condicionar o desempenho do trabalho, isto é, interferem nas metas pretendidas no caso na cicatrização da úlcera.

Em enfermagem esses aspetos são sempre avaliados e levados em consideração, uma vez que o foco de atenção é o utente e o enfermeiro quer sempre a satisfação do utente. E para a satisfação do utente o enfermeiro tem de identificar as dificuldades e traçar estratégias que possibilitam na prática dos cuidados sem prejudicar o utente. No processo de doença é importante saber quais as limitações presentes de modo a minimizá-los ou eliminá-los de modo a garantir uma melhor satisfação do utente e maior qualidade de vida.

Categoria III - Estratégias que facilitam na cicatrização da úlcera venosa

A cicatrização de uma ferida crónica é um processo longo que visa estratégias e “jogos de cintura” para que este possa ser alcançado. Sentiu-se a necessidade de criar essa categoria para saber as estratégias utilizadas para atingir o principal objetivo dos cuidados prestados ao utente com úlcera venosa, que é a cicatrização da mesma e evitar recidivas.

Desta forma achou-se pertinente conhecer quais os tratamentos utilizados para a satisfação das necessidades dos utentes, onde uma participante afirma dar um tratamento para a pessoa e não apenas a ferida conforme a transcrição a seguir:

E1 – *“ Tratar o utente como um todo (...) vendo não só a ferida mas todas as preocupações e dificuldades (...) ”.*

As restantes foram unânimes ao dizerem que como tratamento da ferida utilizam a terapia compressiva conforme a literatura, embora tenham utilizado outras palavra, como pode- se ver a seguir:

E2 e E3 – *“ procedimento de terapia compressiva”*

E4 – *“orientar o utente em manter a perna elevada, uso de meias elásticas e curativo da ferida”.*

E5 – *“ limpeza com solução salina (soro fisiológico), seguida por penso embebida nesta mesma solução (...), seguida por uma ligadura elástica com uma determinada pressão”.*

De acordo com a literatura o tratamento das UV é um processo longo onde para bons resultados é importante um tratamento baseado em terapia compressiva e tópica, além da assistência holística e pode-se apurar que no CSCA estão a praticar essa terapia.

Mas contudo essa prática também deve estar acompanhado por outras estratégias, o que implicou saber que estratégias são utilizadas pelos participantes, onde eles apontam cuidados com a ferida e com o utente em um todo e um dos participantes apontou também outra estratégia que é procurar novos conhecimentos para atuar da melhor forma possível. Conforme o transcrito a seguir:

E5 – *“procura de novos tratamentos e novos conhecimentos sobre úlcera venosa”*.

Estar sempre a procura de conhecimento é uma estratégia eficaz visto que na saúde a cada dia vai surgindo novas informações acerca de patologias, e isto, implica por vezes novas formas de tratamento. Daí, emergiu-se a necessidade de conhecer a importância de ter uma formação de como cuidar das UV, na opinião dos participantes da pesquisa.

Com opiniões unânimes, ambos concordam na importância de obter uma formação:

E1 – *“ Sim, a formação é importante porque capacita o prestador de cuidados, incentiva, quebra rotina do ato de cuidar e abre portas para novos horizontes”*.

E2 – *“ Sim, porque para uma boa cicatrização é essencial que o curativo e o cuidado sejam uniformes para todo o cuidador. (...) Não seguindo um esquema”*.

E3 – *“ Sim, visto que o tratamento de feridas é uma área com constantes mudanças, o que obrigam os enfermeiros a estarem actualizados, com o fim de adaptarem melhor o tratamento das úlceras”*.

E4 – *“ Sim”*

E5 – *“ Sim, porque com formações ficamos melhor capacitados a cuidar dos utentes com UV, principalmente a nível de novos tratamentos e também permite fazer partilhas de conhecimento com outros profissionais”.*

A formação é importante em qualquer área, pois, incrementa a produtividade e rentabilidade, reaviva e actualiza conhecimentos, e quando se trata de cuidados de enfermagem com o utente também tem a mesma importância.

Com a análise dos dados recolhidos nessa categoria, conclui-se que as estratégias utilizadas pelos participantes para facilitar o processo de cicatrização das úlceras são tratar o utente como um todo, realizar curativos e participar em formações.

3.2. Conclusão da análise dos resultados

Para melhor compreensão dos dados obtidos é necessário uma análise detalhada dos resultados recolhidos. Após a análise dos dados pode-se afirmar que o objetivo geral e os objetivos específicos foram alcançados.

Tendo em conta o objetivo geral: Identificar os cuidados de enfermagem prestados aos idosos, portadores de úlcera venosa, atendidos no centro de saúde Chã de Alecrim de modo a facilitar no processo de cicatrização da úlcera, é pertinente evidenciar que este foi alcançado, visto que de acordo com as entrevistas, foi possível conhecer junto aos participantes os cuidados prestados aos idosos portador de úlcera venosa e como facilitar o processo de cicatrização.

Com o fim de dar resposta ao objectivo geral teve-se a necessidade de delinear os seguintes objectivos específicos: (I) Identificar a assistência de enfermagem prestada ao utente portador de úlcera venosa no CSCA; (II) Verificar as estratégias de enfermagem utilizadas no CSCA ao utente com úlcera de modo

a facilitar no processo de cicatrização e (III) Identificar os fatores que influenciam no processo de cicatrização das úlceras venosas dos utentes do CSCA.

No que respeita ao primeiro objetivo específico do estudo, este foi alcançado, ou seja foi possível identificar os cuidados de enfermagem prestados ao utente portador de UV, no CSCA, constatou-se que os enfermeiros prestam uma assistência humanizada, tendo em conta além da ferida o utente como um todo o que é fundamental para o idoso em especial aos com UV, influenciando diretamente a qualidade de vida e bem-estar do mesmo.

Em relação ao segundo objetivo específico, os enfermeiros descreveram como estratégias os cuidados com a ferida, os cuidados com a pessoa portadora da ferida e a participação em formações.

No que tange ao terceiro objetivo constatou-se que a falta de recurso é o principal meio que interfere na cicatrização das feridas, embora, o estilo de vida do utente contribui bastante nesse processo.

Assim, chega-se ao fim da análise dos dados com a satisfação de ter alcançado todos os objetivos definidos no início do trabalho, conforme explicitado na discussão dos dados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento hoje se caracteriza como um problema mundial, resultando também na prevalência das úlceras venosas na terceira idade, sendo que é caracterizada como sendo uma lesão típica e que predomina nesse grupo.

Ao longo do trabalho constatou-se que a enfermagem tem um grande contributo no tratamento e na cicatrização de úlcera venosa. Pois, sendo o enfermeiro o profissional mais perto do utente, ele deverá realizar cuidados a nível da ferida e da pessoa com a ferida, garantindo uma assistência humanizada, a fim, de conhecer a pessoa ou o utente em seu todo e caucionar um cuidado personalizado de modo que possa saber a melhor maneira de intervir e facilitar a cicatrização de uma ferida crónica e prevenir reaparecimento de novas úlceras.

No decorrer do estudo encontrou-se alguma limitação pessoal relacionada com a inexperiência do pesquisador no ramo da investigação científica, trazendo-lhe alguns obstáculos aquando da elaboração da fase empírica do trabalho em questão.

Por fim, afirma-se que, na generalidade os objetivos foram alcançados, tais resultados são fundamentais para a evolução e continuação de estudos nesta área, acredita-se que a pesquisa trouxe algum contributo a nível teórico, uma vez que é uma temática pouco discutida em Cabo Verde e, que necessita de soluções no sentido de diminuir o tempo de cicatrização do tipo de úlcera em questão.

PROPOSTAS

Deixa-se assim, algumas recomendações que constatou-se ser pertinente para melhores resultados a nível da cicatrização de feridas venosas.

- Investir na prevenção primária direcionada às comunidades;
- Apostar na educação para a saúde, principalmente às pessoas vulneráveis ao aparecimento de úlcera venosa;
- Realizar visitas domiciliárias promovendo ações junto da família, diagnosticando as reais necessidades e orientá-los no que toca ao cuidado das feridas venosas;
- Aumentar a disponibilidade de recursos materiais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFIA

ABBADE LPF, Lastória S. (2006). Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. Anais Bras Dermatol. Acessado em <http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n6/v81n06a02.pdf> 13 de Janeiro de 2016.

ABREU, A.M., Oliveira, B.G. (2013). Atendimento a pacientes com feridas Crônicas nas salas de curativo das policlínicas de saúde. Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 15(2): 42-49, abr-jun. Acessado em <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/5673/4120> em 4 de Setembro de 2016

AGUIAR, A.C. (2013). Percepção de idosos sobre o viver com úlcera venosa – Salvador, 2013. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/12126/1/Dissertacao%20Aline%20Cristiane%202013.pdf> 15 de Janeiro 2017.

ALDUNATE J.L.C.B., Isaac C., Ladeira P.R.S. (2010) Carvalho VF, Ferreira MC. Úlceras venosas em membros inferiores. Rev Med (São Paulo). Jul.-dez.89 (3/4):158-63 Acessado em <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/46291/49947> 13 de janeiro as 10:33 min.

ANGÉLICO, R.C.P. (2010). Úlcera venosa crônica: Qualidade da assistência e o conhecimento sobre o direito a saúde. Natal. Trabalho de Conclusão de Curso - Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/pt_docencia4.pdf Acessado em Março de 2017.

ASSIS, M. (2002). Promoção da saúde e envelhecimento: orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos. Rio de Janeiro: Centro de Referência e Documentação sobre Envelhecimento, UnATI, UERJ. Acessado

em http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/pdf/promocao_da_saude.pdf, Janeiro de 2017

AZEVEDO M.F. (rev.técnica), 2005. Feridas: série incrivelmente fácil. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

BARANOSKI, S. AYELLO, E. (2006). O essencial sobre o tratamento de feridas: princípios práticos. Loures: Lusodidacta

BARROS Jr N. (2003). Insuficiência venosa crônica. In. Pitta GBB, Castro AA, Burihan E, editores. Angiologia e Cirurgia Vasculard: guia ilustrado. Maceió: UNCISAL/ECMAL & LAVA. Acessado em: <http://www.lava.med.br/livro> 13 de Janeiro 2017

BEITZ, J.; Goldberg, E. (2005). A experiência vivida de ter uma ferida crônica: um estudo fenomenológico. Acessado em: http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FSS/is_1_14/ai_n17208306/ em 13 de Janeiro de 2017.

BENBOW, M. (2007). Patient assessment and wounds. Journal of Community Nursing 21. Acessado em; <http://www.jcn.co.uk/key-topics/wound-care/> Março de 2017.

BENEVIDES JP, et al (2012). Avaliação Clínica De Úlceras De Perna Em Idosos, Rev Rene. 13(2):300-8. Acessado em <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/213/pdf> 13 de Janeiro de 2 016 as 10:40 min.

BOFF L. (2003). Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. 11ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes.

BORGES EL, Saár SRC, Lima VLAN, Gomes FSL, Magalhães MBB. (2001). Feridas: como tratar. Belo Horizonte: Coopmed.

BORGES EL. (2005). Tratamento Tópico de úlcera venosa: proposta de uma diretriz baseada em evidências. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem

de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão. Acessado em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/> 4 de Setembro de 2016

BRASIL. Ministério da Saúde (2002). Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas. Brasília, Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acessado em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicac.pdf> 04 de Setembro de 2016.

BRÊTAS, A.C.P. (2003). Cuidadores de idosos e o sistema único de saúde. Rev. Bras. Enferm. Brasília, v. 56, n. 3, p. 298-301, mai./jun. <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n3/a16v56n3> Acessado em Março de 2017

CALLAM, M.; Ruckley, C.; Harper, D. et al (1985) Chronic Ulceration of the Leg: extension of the problem and provision of care. British Medical Journal 290 1855-1856. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1416814/> acessado em Janeiro de 2016.

CARVALHO, E.S., Sadigursky, D.; Viana, R. (2006). O significado da ferida para quem a vivência. Rev Estima, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 26-32, abr./maio/jun.. Disponível em: www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=224:artigo-original-2&catid=31:edicao42&Itemid=70 Acessado em 13 de janeiro de 2017.

CHERRY, G.W.; Cameron, J. (1991). Manejo de pierna ulcerada: el tratamiento y la prevencion de reurrencia. Santry: Convatec, 1991

COLLIÈRE, Marie-Françoise. (1999). Promover a vida, da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Traduzido por Maria Leonor Braga Abecasis. Porto. LIDEL – Edições Técnicas e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.

COLUCCI, M.G. (2011), Vulnerabilidade na velhice e o estatuto do idoso. Online em www.Rubicandarascalucci.blogspot.com consultado em 10 de setembro de 2016.

COSTA, I.K.F., Nóbrega, W.G., Costa, I.K.F., Torres, G.V., Lira, A.L.B.C., Tourinho, F.S.V., Enders, B.C. (2011). Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do Modelo Adaptativo de Roy. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre (RS), 32(3):561-8, set, 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472011000300018&script=sci_arttext Acessado em 13 de Janeiro de 2017.

CRUZ, et al (2007), Técnicas de reabilitação II, 2ª edição, Coimbra, Formasau.

CUNHA, N.A. (2006). Sistematização da Assistência de Enfermagem no Tratamento de Feridas Crônicas. Disponível em: www.abenpe.com.br Acessado: 13 de Janeiro de 2017.

DEALEY C. (2005). Tratamento de feridas-guia para enfermeiros, Climepsi Editores.

ELKIN, M., Perry, A., Potter, P. (2005), Intervenção de enfermagem e procedimentos clínicos, 2ª Edição, Loures, Lusociência

EVANGELISTA D.G., Magalhães E.R.M., Moretão D.I.C. (2012). Impacto das feridas Crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família. R. Enferm. Cent. O. Min.2(2):254-263. Disponível em: www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/download/15/308 Janeiro de 2016.

FERREIRA A.M., (2008). O Cuidar de Clientes com Feridas: subsídios para a prática de enfermagem. Secretaria Municipal de Saúde. Vigilância em Saúde. Protocolo de cuidados de feridas; Florianópolis.

FERREIRA, T.C.R. et al (2011). Análise da capacidade funcional de idosos institucionalizados. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, v. 8, n. 1, jan./abr. Disponível em <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/387/pdf> Acesso em 13 de Janeiro de 2013

FRAGOSO, D.A.R., Soares, E. (2010), Assistência de enfermagem a um paciente com fratura de fêmur. Revista de pesquisa. Cuidado é fundamental. Acessado em http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1092/pdf_258, em 3 de setembro de 2016.

FRANÇA, L.H.G.; TAVARES, V. (2003). Insuficiência venosa crônica: uma atualização. J Vasc Bras. 2003; 2(4): 318–28. Disponível em <http://www.jvascbr.com.br/03-02-04/03-02-04-318/03-02-04-318.pdf> Acessado: 13 de janeiro de 2017.

FREITAS, E.V. (2006). Demografia e epidemia do envelhecimento. Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais. 2ª ed. Holambra.

FURTADO K.A. (2003). Úlceras de Perna – Tratamento baseado na evidência. Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil de Lisboa.

GOMES F.V., Costa M.R., Mariano L.A. (2005). Comissão De Controle De Infecção Hospitalar Serviço De Controle De Infecção Hospitalar. Manual De Curativos; 3ª Revisão: Agosto.

GUERRA, R. (s/d). Enfermagem na dermatologia – Lisboa.

GUIMARÃES B. e Nogueira C. (2010). Diretrizes Para O Tratamento Da Úlcera Venosa. Revista Electrónica Enfermería Global.

HERRANZ M.L. (2011). Prevalência de úlceras vasculares de extremidade inferior. Revisión sistemática. Diseño de una guía terapêutica basada em critérios etiopatogénicos y anatomoclínicos. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología), v. 3, n. 2, p. 143-154. <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/731> Março de 2017.

JESUS P.B.R., Brandão E.S., Silva C.R.L. (2015). Cuidados de enfermagem aos clientes com úlceras venosas uma revisão integrativa da literatura, J. res.: fundam. care. abr./jun. 7(2):2639-2648 Acessado em

http://www.abeneventos.com.br/anais_sben/74sben/pdf/310.pdf em 13 de Janeiro 2016

KUZNIER, T.P. (2007). O significado do envelhecimento e do cuidado para o idoso hospitalizado e as possibilidades do cuidado de si. Dissertação Mestrado em Enfermagem. Acessado em <http://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/10647> consultado 21 de Setembro de 2016 as 17:35 minutos.

LIMA, H.C.F. (2014). O ensino de enfermagem gerontológica, na formação dos enfermeiros. Universidade federal do Rio Grande do Norte Centro de Ciência da saúde. Departamento de enfermagem. Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação em enfermagem. Curso de Mestrado e doutoramento acadêmico. Acessado em http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/123456789/14818/1/HeloisaCFL_DIS_SERT.pdf em 12 de Agosto de 2016.

MAFFEI, F.H.A. (2002). Insuficiência venosa crônica: conceito, prevalência etiopatogênica e fisiopatologia. Doenças vasculares periféricas. 3 ed. v. 2. Rio de Janeiro: Medsi, 2002. p. 1581-1590.

MARTIRES, M. A. (2003). Nursing: ser pessoa na pratica dos cuidados de enfermagem. Ano 15, 2ª edição

MCCLOSKEY, J.C. Bulechek, G.M. (2004). Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Editora Arteme. 3ª Ed. Porto Alegre.

MENDES, M.R.S.S; Gusmão, J.L., Faro, A.C.M., Leite, R.C.B.O. (2005). A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. Acta Paul Enferm. São Paulo, v.18, n.4, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf>. Acessado em 13 de Janeiro de 2017.

MINAYO, M.C.S., Júnior, C.A.C. (2002). Antropologia, Saúde e envelhecimento. 1ª edição. Editora Fiocruz Acessado em <http://books.scielo.org> em 14 julho de 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE de Cabo Verde (2012). Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário, Reformar para uma melhor saúde volume II. República de Cabo Verde.

MONIZ, J.M.N. (2003). A Enfermagem e a Pessoa Idosa. A prática dos cuidados como experiência formativa. Loures. Lusociência.20. MORISON M. (2004), Prevenção e tratamento de úlceras de pressão, Loures, Lusociência.

MORISON, M.; Moffatt, C. (1994). A Colour Guide to the assessment and management of Leg Ulcers. Second edition. London: Mosby.

MORISON, Moffat, Franks (2010), Úlceras de Perna, Uma Abordagem De Aprendizagem Baseada Na Resolução De Problemas. Leiria, Lusodidacta.

NÓBREGA, M.L., Garcia, T.R. (1992). Uniformização da linguagem dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Sistematização das propostas do II SNDE. João Pessoa.

NUNES J.P. (2006). Avaliação da assistência à saúde dos portadores de úlceras venosas atendidas no programa saúde da família do município de Natal/RN. Dissertação (Mestrado) Centro de Ciências da Saúde. mestrado). Disponível em <http://www.feridologo.com.br/Feridoteca%20Ulceras%C3%A7%C3%A3o%20vasculog%C3%AAnica%20em%20PSF.pdf> Acessado em 17 de Março de 2016.

Organização Mundial da Saúde (2002), Gerontogeriatrics. Online em <https://gerontounivali.wordpress.com> consultado em 13 de Agosto 2016.

Organização Mundial da Saúde (2003). Cuidados inovadores para condições Crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília: Organização Mundial de Saúde. Acessado em

http://www.saude.es.gov.br/download/CUIDADOS_INOVADORES_DAS_CONDIC_OES_CRONICAS.pdf. 10 Março 2017.

Organização Mundial da Saúde (2013). Mensagem ao diretor regional para Africa Dr. Luís Gomes Sambo por ocasião do dia mundial da saúde mental.

Organização Mundial De Saúde, (2005). Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em <Http://ria.ua.pt/bitstream/10773/3264/1/2007000980.pdf> Acessado em 19 Março de 2017.

PAIVA, L. (2008), Úlceras de pressão em utentes internados em um hospital universitário em Natal/RN: Condições predisponentes e factores de risco. Dissertação apresentada ao departamento de enfermagem, do centro de ciências da saúde, da universidade Federal do Rio Grande do Norte. Paiva, L. (2008) <ftp://ftp.ufrn.br/pub/biblioteca/ext/bdtd/LucilaCP.pdf> 26 de Fevereiro de 2017.

PAPALÉO N. M. (2007). Tratado de Gerontologia. São Paulo: Atheneu, 2ª edição, 2007.

PEREIRA M.G. (2006). Epidemiologia: teoria e prática. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

PHANEUF, M. (2010). O Envelhecimento Perturbado. A Doença de ALZEIMER. Lusodidacta- Sociedade Portuguesa de Material Didáctico, Lda.

PIRES E.J. (2005). Fisioterapia na cicatrização e recuperação funcional nos portadores de úlceras de hipertensão venosa crónica: uso da estimulação elétrica com corrente de alta voltagem [dissertação]. São Paulo - SP: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

PORTO, C.C. (2005). Semiologia médica. 5.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

POTTER, P.A. e Perry, A.G. (2006). "Fundamentos de Enfermagem – Conceitos e Procedimentos" 5ª Edição, Loures. Lusociência. Edições técnicas e científicas, Lda.

POTTER, P.A.; Perry A.G. (2009). Fundamentos de Enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

SALOMÉ, G.M., Ferreira, L.M. (2007). Qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna. Revista Brasileira Cirurgia Plástica, v.27, n.3, p.466-71.

SANTOS, A.F.M., Assis, M. (2011). Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura Curso de Especialização em Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, Brasil. Acessado em http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF5/003381_Rev%20Bras%20Geriatria%20e%20Gerontologia%201.pdf a 2 de Setembro de 2016.

SCHNEIDER, R.H., Irigaray T.Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estudos de Psicologia I Campinas | 25(4) | 585-593 | Outubro – Dezembro <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf> ,Março de 2017.

SEELEY R.R., Stephens T.D., Tate P. (2008). Anatomia e fisiologia, 8ª edição, Lusociência.

SILVA E.S. (2011). Feridas Crônicas: conhecimento e importância do tratamento sob a ótica do paciente.

SILVA M.E. (2006). Se fosse tudo bem, a velhice era boa de enfrentar! Racionalidades leigas sobre envelhecimento e velhice - um estudo no Norte de Portugal.

SILVA M.H., Smeltzer S.C., Bare B.G. (2012). Tratado de enfermagem médico-cirúrgica Acta Paul Enferm. 25(3):329 – 333. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 2011.

SILVA, F.A.A., Freitas C.H.A., Jorge M.S.B., Moreira T.M.M., Alcântara M.C.M. (2009). Enfermagem em Estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. Rev Bras Enferm. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a14v62n6.pdf> Acessado a 27 Maio de 2016

SILVA, R.C.L. et. al. (2007) Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. 2.ed. São Paulo: Yendis.

TOMEY, A., Alligod, M. (2004), Teorias de enfermagem e sua obra: modelos e teorias de enfermagem, 5edição, Loures, Lusociência.

TONIOLLO C.L., Bertolin T.E., Ascari R.A. (s/d) Úlcera Venosa Crônica: Um Relato De Caso. <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/2766/pdf> Março de 2016.

VALENCIA, I.C.,Falabella, A., Kirsner, R., Eaglstein, W. (2001). Chronic venous insufficiency and venous leg ulceration. Journal of the American Academy of Dermatology, 44 (3), 401-424. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11209109> Janeiro de 2016.

VRANJAC A. (s/d). Doenças crônicas não-transmissíveis e controle de seus fatores de risco. Governo do estado de São Paulo, manual dos cuidadores de pessoas idosas s/d. Coordenação dos Institutos de Pesquisa

WAIMAN M.A.P., Rocha S.C., Correa J.L., Brischiliari A., Marcon S.S. (2011). O Cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. Revista Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 20(4): 691-9, out-dez. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/07.pdf> Acessado em 13 de Janeiro de 2012.

WALDOW, V.R. (1998). Definições de cuidar e assistir: uma mera questão de semântica?. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre, v19, n.1. p.20-32,

jan.

Disponível

em:

<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4170/2208>

Acessado em: 13 de janeiro de 2017.

WATSON, J. (2002), O cuidar em enfermagem. Um novo paradigma da enfermagem. Edições Técnicas e científicas Lusociência.

WHITE, R. (2006). Delayed Wound Healing: Who, What, When and Why? Nursing Standard (suppl.4), pp. 47-54.

APÊNDICE

Apêndice I- Requerimento

975 30 69
Autuário e
Contador do
Curso
Requerimento

Exmo. Senhor Delegado de Saúde
São Vicente
Dr. Elísio Humberto Silva

Mindelo, 11 de Abril de 2017

Assunto: Recolha de informações para realização da Monografia do Final de Curso.

Marina Sameiro da Cruz Silva Neves, aluna nº 2502 do 4º Ano do curso de Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo, veio por este meio mui respeitosamente informar a vossa excelência que neste momento encontra-se a realizar o seu trabalho de conclusão de curso sob o tema "Importância da prestação dos cuidados ao idoso portador de úlcera venosa na cicatrização: assistência de enfermagem".

O referido trabalho tem como objetivo geral identificar os cuidados de enfermagem prestados aos idosos, portadores de úlcera venosa, atendidos no centro de saúde Chã de Alecrim (CSCA) de modo a facilitar no processo de cicatrização da úlcera e os objetivos específicos de identificar os cuidados de enfermagem prestados ao utente portador de úlcera venosa crónica; verificar as estratégias de enfermagem utilizadas no CSCA ao utente com úlcera de modo a facilitar no processo de cicatrização; identificar os fatores que influenciam no processo de cicatrização das úlceras venosas dos utentes do CSCA.

Nesse sentido vêm-se por este meio solicitar a autorização necessária para proceder a recolha das informações necessárias junto aos enfermeiros do referido centro de saúde.

Informa-se ainda que a recolha de dados será feita mediante a aplicação de um guião de entrevista devidamente validado para o efeito e que o mesmo atenderá a todos os preceitos éticos inerentes aos trabalhos do género.

Sem mais do momento,

Subscreve-se com a mais alta consideração, na expectativa de uma resposta favorável.

A requerente,

ENTRADA
Entrada nº <u>84</u>
Em <u>13 de Abril 2017</u>
Assinat. <u>[Assinatura]</u>
Unidade de Saúde de São Vicente

Marina Sameiro Da Cruz Silva Neves

Marina Sameiro da Cruz Silva Neves

[Assinatura]
UNIV. DO SAO VICENTE
DELO
12-04-17

Apêndice II- Guião De Entrevista Para Os Enfermeiros

1. Idade ____
2. Sexo F____M____
3. Habilitação Literária_____
4. Tempo de atividade profissional?
5. Tempo de atividade profissional no CSCA?
6. O que entende por UV?
7. Que cuidados são prestados ao utente portador de UV neste centro?
8. Na sua opinião qual a importância da prestação dos cuidados de enfermagem ao utente portador de UV?
9. Sente alguma dificuldade em realizar os cuidados desejados? Se sim quais?
10. Nota-se alguma mudança na evolução dos cuidados prestados ao utente com UV? Justifique.
11. Qual a sua relação com o utente portador de UV?
12. Qual a sua percepção em relação aos cuidados realizados pelo portador em casa?
13. Na sua opinião o portador da UV tem uma percepção clara sobre a sua ferida?
14. Acha que os utentes estão satisfeitos com a qualidade dos cuidados que lhes são prestados? Justifica?
15. Quais são as formas de tratamentos utilizados para a satisfação das necessidades do utente?
16. Quais são os recursos utilizados para facilitar a cicatrização da UV?
17. Há recursos suficientes para a realização dos cuidados necessários?
18. Quais as estratégias utilizadas para facilitar na cicatrização da UV?
19. Na sua opinião que fatores interferem na cicatrização?

20. Na sua opinião é importante ter uma formação de como cuidar das UV? Se sim, Porquê?

Apêndice III- Termo de Consentimento Livre e Esclarecedor

TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE e ESCLARECIDO

No âmbito do trabalho de conclusão de curso da Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo a aluna, Marina Sameiro Da Cruz Silva Neves, nº 2502, pretende realizar um estudo intitulado *Importância da prestação de cuidados ao idoso portador de úlcera venosa na cicatrização: assistência de enfermagem*. Cujo objetivo é identificar os cuidados de enfermagem são prestados aos idosos, portadores de úlcera venosa, atendidos no centro de saúde Chã de Alecrim (CSCA) de modo a facilitar no processo de cicatrização da úlcera. Neste sentido, gostaria de ouvir as suas opiniões sobre o tema em estudo pelo que se solicita a sua participação para o mesmo.

Informa-se que a sua participação na investigação é livre e voluntária, podendo desistir a qualquer momento. A sua tarefa consiste em responder algumas questões pelo que as suas respostas sinceras serão de mais-valia para o desenvolvimento do estudo.

Informa-se ainda, que as respostas serão gravadas em áudio, e usadas somente neste estudo pelo que o material colhido será destruído após o uso no estudo. Garante-se ainda a confidencialidade dos dados colhidos e a garantia do anonimato tanto no decorrer e como após o estudo.

O estudo não comporta qualquer risco, porém, no que diz respeito às vantagens poderá contribuir para melhorar a perceção que os enfermeiros têm sobre a assistência ao idoso portador de úlcera venosa crónica.

Este documento apenas deverá ser assinado no caso de todas as suas dúvidas referentes à participação no estudo já tiverem sido esclarecidas. E caso houver alguma dúvida e necessite de alguma explicação não hesite em perguntar antes de autorizar a participação no estudo. A assinatura no presente documento representa seu consentimento para participação.

Eu, _____ declaro que aceito participar no estudo por minha livre e espontânea vontade.

Mindelo, _____

Assinatura do(a) participante

Assinatura do pesquisador
