

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

MARCELO HENRIQUE DA SILVA

**Experiências e expectativas de enfermeiras em relação ao
cuidado à mulher com úlcera venosa crônica**

**SÃO PAULO
2012**

MARCELO HENRIQUE DA SILVA

**Experiências e expectativas de enfermeiras em relação ao
cuidado à mulher com úlcera venosa crônica**

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem da Universidade de São
Paulo para obtenção do título de
mestre.

Área: Cuidado em Saúde

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Cristina
Pinto de Jesus

**SÃO PAULO
2012**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data: ___/___/___

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Silva, Marcelo Henrique da
Experiências e expectativas de enfermeiras em
relação ao cuidado à mulher com úlcera venosa crônica / Marcelo
Henrique da Silva. -- São Paulo, 2012.
83 p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Cristina Pinto de Jesus
Área de concentração: Cuidado em saúde

1. Doenças vasculares 2. Úlcera varicosa
3. Enfermagem 4. Pesquisa qualitativa I. Título.

NOME: MARCELO HENRIQUE DA SILVA
TÍTULO: EXPERIÊNCIAS E EXPECTATIVAS DE ENFERMEIRAS EM RELAÇÃO AO
CUIDADO À MULHER COM ÚLCERA VENOSA CRÔNICA

Dissertação apresentada à Escola
de Enfermagem da Universidade de
São Paulo para obtenção do título de
mestre.

Área: Cuidado em Saúde

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as mulheres que convivem com uma úlcera venosa crônica. Que este estudo possa trazer, aos enfermeiros e gestores de saúde, reflexões sobre o cuidado direcionado às pessoas com feridas crônicas.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À minha orientadora, Professora Doutora Maria Cristina Pinto de Jesus, por ter acreditado em minha capacidade e, desse modo, possibilitado a realização deste sonho. Desde a graduação, você me incentivou e me ensinou a trilhar pelo caminho do conhecimento científico. Sua dedicação e interesse pela pesquisa sempre me inspiraram a buscar o desenvolvimento de minhas potencialidades, tanto no âmbito intelectual como profissional.

À Professora Doutora Miriam Aparecida Barbosa Merighi, pelas significativas contribuições que trouxeram maior qualidade a este trabalho.

Em especial, à minha amiga Deise Moura de Oliveira, pelo apoio e companheirismo durante esta longa caminhada e pela disponibilidade ao me auxiliar com as incontáveis leituras e sugestões para o desenvolvimento deste trabalho. Obrigado pelo apoio incondicional nos momentos de incerteza e angústia, o que me ajudou a enfrentar as dificuldades encontradas durante o percurso investigativo que resultou na elaboração desta dissertação. Divido com você esta conquista.

Obrigado por tudo!

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida e pela oportunidade de me permitir trilhar na busca pelo autoconhecimento e aprendizado acadêmico.

A minha mãe, pela dedicação e cuidado ao longo desses anos.

A minha família, que sempre apoiou meu desenvolvimento acadêmico.

A Júlio, que, mesmo a distância, me incentivou nos momentos felizes e de angústia.

A Lourdes e Antoon Dewolf, que, ainda no ensino médio, me ensinaram o valor do estudo como modo de dignificar o ser humano.

A Patrícia Lima, pelo acolhimento, carinho e pelas aulas de yoga que me ajudaram a manter o foco.

A Mariana, pela amizade e companheirismo.

A José Rivaldo, Rodrigo, Roberto e demais amigos, próximos e distantes, pelo incentivo.

Aos integrantes do Grupo de Pesquisa em Enfermagem com Abordagens Fenomenológicas, pelas contribuições e acolhimento.

Aos funcionários da EEUSP, em especial a Dayse, Silvana e Marcello.

Às enfermeiras que participaram deste estudo, pela disposição em compartilhar suas experiências e expectativas.

A todas as pessoas que, direta e indiretamente, estiveram ao meu lado nesta caminhada.

*“Para ser grande, sê inteiro: nada
Teu exagera ou exclui.
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és
No mínimo que fazes.
Assim como em cada lago a lua toda
Brilha, porque alta vive.”*

Fernando Pessoa

Silva MH. Experiências e expectativas de enfermeiras em relação ao cuidado à mulher com úlcera venosa crônica [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2012.

RESUMO

O cuidado com feridas crônicas faz parte do cotidiano do enfermeiro, o que torna relevante o conhecimento de sua experiência e expectativas em relação ao tratamento de pessoas com úlcera venosa crônica (UVC). Este estudo, com abordagem da Fenomenologia Social de Alfred Schutz, teve como objetivo compreender a experiência e as expectativas do enfermeiro em relação ao cuidado à mulher com úlcera venosa crônica na Atenção Primária à Saúde. Foi realizado com sete enfermeiras que atuam em Unidades de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora, Minas Gerais. A obtenção dos depoimentos ocorreu em janeiro de 2012, e foi utilizada a entrevista fenomenológica, com as seguintes questões norteadoras: como é para você cuidar de mulheres com UVC? Fale-me das suas expectativas quando cuida de uma mulher com UVC. A análise compreensiva permitiu tipificar a enfermeira como aquela profissional que identifica as dificuldades da mulher para realizar seu autocuidado, considerando as questões inerentes a seu cotidiano, a baixa autoestima e a falta de suporte da família para o prosseguimento do tratamento. Ela percebe limitações na terapêutica, que é prejudicada por valores e crenças relacionadas à ferida, desmotivação da mulher e a própria frustração, principalmente em face da recidiva da lesão. Refere-se também à falta de insumos e tecnologia, de trabalho interdisciplinar e capacitação da equipe de enfermagem como fatores limitantes para o tratamento. Tem como expectativa a adesão da mulher ao tratamento da UVC e realça a necessidade do cuidado contínuo, as orientações para o autocuidado e a padronização de condutas no tratamento de feridas para evitar as recidivas da lesão, propiciando-se à mulher obter maior qualidade de vida. Evidenciou-se que os limites e as possibilidades que permeiam o cuidado se relacionam a diversos sujeitos, instituições e políticas de saúde nele envolvidos. Espera-se que esta pesquisa possibilite reflexões e ações no âmbito assistencial, do ensino e da pesquisa no que tange ao cuidado à mulher com UVC. Estas devem fundamentar a aplicação do conhecimento deste estudo nos referidos âmbitos, valorizando os diversos aspectos objetivos e subjetivos entremeados no cuidado a essa mulher.

Descritores: Úlcera Varicosa. Doenças Vasculares. Enfermagem. Pesquisa Qualitativa

Silva MH. Nursing experiences and expectations relating to the care of women with venous leg ulcers. [dissertation]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2012.

ABSTRACT

The care of chronic wounds is part of daily nursing, being relevant to know your experience and expectations regarding the treatment of people with chronic venous ulcers (CVU). A study used the approach of Social Phenomenology by Alfred Schutz to understand the experiences and expectations of nurses who cared for women with Chronic Venous Leg Ulcers (CVLU) in primary health care. This study was conducted with seven nurses who were working in Primary Health Care units, Juiz de Fora, Minas Gerais. The taking of statements took place in January 2012, utilizing the phenomenological interview approach, asking the following questions: How do you take care of women with CVLU? What are your expectations when caring for a woman with CVLU? The comprehensive analysis resulted in classifying the professional nurse as one who identifies the difficulties of women to perform self-care, considering the issues inherent in their daily life, low self-esteem and lack of family support for the continuation of treatment. Perceived limitations in therapy are affected by values and beliefs related to the condition and the woman's and nurse's frustration, mainly due to reoccurrence of the wounds. The study also refers to the lack of inputs and technology, interdisciplinary work and training of nursing staff as limiting factors for treatment. The expectation is that the treatment of CVLU, underlining the necessity of continuous care, self care guidelines and standardization of ducts to treat wounds and preventing recurrences of the injury, thereby allows women to achieve a better quality of life. It was evident that the limits and possibilities that permeate the care of this disease are due to various situations, including institutions and health policies related to it. It is hoped that this research allows will result in reflections and actions in health care, education and research regarding the care of women with CVLU. This research should support the application of knowledge in these areas of study, highlighting the various objective and subjective aspects woven into the care of woman.

Descriptors: Varicose Ulcer. Vascular diseases. Nursing. Qualitative research

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1:	Objeto, inquietações e objetivo do estudo. São Paulo, 2012	18
Figura 2:	Pontos principais da literatura revisada. São Paulo, 2012.....	25
Figura 3:	Tipo de estudo, local, região de inquérito, sujeitos e questões da entrevista. São Paulo, 2012	38
Figura 4:	Esquema representativo da análise compreensiva. São Paulo, 2012.....	39
Figura 5:	Categorias concretas emergentes dos depoimentos. São Paulo, 2012.....	55

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	14
1.1	MINHA APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA EM ESTUDO	14
1.2	OBJETO, INQUIETAÇÕES E OBJETIVO	17
2	O ENFERMEIRO NO CUIDADO ÀS PESSOAS COM ÚLCERA VENOSA CRÔNICA: revisitando a literatura	20
3.	ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO	27
3.1	A OPÇÃO PELA PESQUISA FENOMENOLÓGICA	27
3.2	PRESSUPOSTOS CONCEITUAIS DA FENOMENOLOGIA SOCIAL DE ALFRED SCHÜTZ EM INTERFACE COM A TEMÁTICA	28
3.3.	REGIÃO DE INQUÉRITO, CENÁRIO E SUJEITOS	31
3.4.	OBTENÇÃO DOS DEPOIMENTOS	34
3.5.	ANÁLISE COMPREENSIVA	36
3.6.	ASPECTOS ÉTICOS.....	37
4.	RESULTADOS.....	41
4.1	O CONTEXTO DE SIGNIFICADOS RELACIONADO AO COTIDIANO DA ENFERMEIRA NO CUIDADO À MULHER COM ÚLCERA VENOSA CRÔNICA - “MOTIVOS POR QUE”	41
4.2	A INTENCIONALIDADE DA AÇÃO DA ENFERMEIRA RELACIONADA AO CUIDADO DA MULHER COM ÚLCERA VENOSA CRÔNICA - “MOTIVOS PARA”	51
4.3	TIPO VIVIDO ENFERMEIRA NO CUIDADO À MULHER COM ÚLCERA VENOSA CRÔNICA	56
5	DISCUSSÃO	58
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
	REFERÊNCIAS	74
	APÊNDICE.....	81
	ANEXO	83

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 MINHA APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA EM ESTUDO

Meu contato inicial com mulheres que convivem com úlceras venosas crônicas (UVC) aconteceu em 1998. Nessa época, eu era acadêmico de Enfermagem na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e iniciava as atividades práticas do Curso de Graduação nos ambulatórios do Hospital Universitário (HU) e nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS). A partir daquele momento, comecei a me inquietar com o caráter crônico desta lesão e suas consequências para a vida social da pessoa que apresentava esse tipo de ferida.

Concomitantemente, observava a atuação dos enfermeiros que cuidavam dessas mulheres e percebia a maneira como se referiam a elas. Alguns tinham uma atitude acolhedora, preocupando-se com um cuidado que promovesse o mais rápido possível a cicatrização da ferida, a fim de possibilitar o restabelecimento das atividades cotidianas. Outros apresentavam certo distanciamento ao cuidar de mulheres com UVC e questionavam o benefício da troca de curativos e proposição de medidas para promover a cicatrização, considerando que essas raramente aderiam ao plano de cuidado proposto.

Minhas inquietações ganharam novas proporções após a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem. Como enfermeiro que atua em UAPS, acompanho o dia a dia de usuários na busca por atendimento à saúde, e esse acompanhamento favorece minha aproximação com seus cotidianos, em que percebo quanto a UVC afeta suas relações familiares e sociais. Seus relatos de afastamento do trabalho e do convívio social em consequência da lesão levaram-me também a questionar se o cuidado prestado pelos profissionais de saúde visava a uma abordagem integral. Percebi que o cuidado era pautado essencialmente pelo tratamento clínico

da lesão. Questões relacionadas à consequência dessa doença na vida das pessoas nem sempre são consideradas pelos enfermeiros.

Em 2006, iniciei um curso de especialização em Estomaterapia, com o intuito de apropriar-me de novas tecnologias de cuidado às pessoas com lesão cutânea. Esta especialização resultou em um estudo com vistas a permitir o conhecimento do perfil socioeconômico dos usuários do sistema de saúde portadores de UVC e identificar o manejo clínico dos profissionais de saúde que os assistiam, a partir do ponto de vista dos usuários¹.

Ao realizar aquela pesquisa, pude perceber – durante a coleta de dados e em conversas informais com essa clientela – que, além do tratamento clínico, havia outras demandas feitas aos profissionais de saúde. Pude observar que os enfermeiros possuem pouco conhecimento dos relacionamentos dessas pessoas, do significado que a ferida tem para elas e das limitações de vida que elas sofrem em decorrência da lesão.

Esta constatação, de natureza empírica no contexto de minha prática, é corroborada por estudiosos dessa temática, os quais afirmam que nas últimas décadas muitos avanços foram obtidos no tratamento de feridas, dentre elas, as UVCs. Contudo, o foco do cuidado para as pessoas com esse tipo de lesão cutânea tem sido dirigido com base no modelo médico tradicional, com ênfase no diagnóstico e tratamento clínico²⁻⁴.

Uma questão que chama a atenção é o fato de que, no cenário em que desenvolvo minhas atividades profissionais – UAPS, as pessoas que buscam tratamento para a UVC são, em sua maioria, mulheres.

As mulheres ainda hoje são as responsáveis pelas atividades domésticas, cuidado com os filhos e o parceiro. Essas atividades lhes demandam dedicação e um tempo considerável, o que pode interferir no cuidado relacionado à UVC. Somam-se ainda as preocupações relativas à aparência.

As feridas crônicas desencadeiam várias mudanças na rotina da pessoa por elas atingida, que, a partir da doença, tem necessidade de alterar seus padrões e estilo de vida. Passa-se a viver em função do problema, abdicando-se de coisas prazerosas e de atividades antes exercidas. Além da dor e da inabilidade para desempenhar determinadas

funções, ocorre um déficit na autoestima, agravado pela vaidade inerente à mulher e pelos padrões de beleza estabelecidos pela sociedade⁵.

Desse modo, as mulheres com UVC merecem olhar e atenção especiais dos profissionais de saúde, com destaque para o enfermeiro.

Reafirmo minha preocupação com a atuação dos enfermeiros quanto ao cuidado com essa clientela. Penso que sua formação os coloca em uma situação privilegiada em relação a outros profissionais de saúde, pois durante sua trajetória acadêmica eles são instruídos a valorizar aspectos relacionais, além de considerações técnicas, ao planejar e estabelecer os cuidados. Considerando-se que o cuidado de feridas é uma função atribuída ao enfermeiro⁶, sua atuação pode ser decisiva para a adesão pelas pessoas com lesões crônicas.

Ademais, na Atenção Primária à Saúde (APS) o cuidado com feridas crônicas faz parte do cotidiano dos enfermeiros – diariamente é canalizado um volume considerável de seu tempo e de recursos materiais para a assistência aos portadores deste mal⁷. Isso requer o conhecimento de sua experiência e expectativas em relação ao cuidado de pessoas com UVC, assim como dos problemas enfrentados para a implementação desse cuidado.

Esta investigação justifica-se à medida que busca produzir evidências científicas da perspectiva do enfermeiro quanto ao cuidado à mulher com UVC e contribui para ampliar as possibilidades de planejamento e elaboração de ações eficazes e integrais à pessoa acometida por essa afecção. Justifica-se também devido à escassa produção científica relativa às vivências desse profissional no cuidado à pessoa com UVC.

A reflexão acerca da realidade vivenciada por enfermeiros no cuidado às mulheres com essa afecção poderá contribuir para o ensino e a pesquisa em enfermagem no que se refere ao trabalho desse profissional nesta área e para a qualidade da assistência a tal clientela.

1.2 OBJETO, INQUIETAÇÕES E OBJETIVO

O contexto de experiência profissional em UAPS e de interação com enfermeiros que atuam no cuidado de mulheres com UVC permite que duas situações sejam explicitadas. De um lado, mulheres que desejam a cicatrização da ferida e que, desse modo, procuram assistência e aderem ao tratamento. Neste caso, muitas vezes a cicatrização é mais rápida e, conseqüentemente, a mulher adquire independência em relação ao profissional e ao serviço de saúde. Por outro lado, veem-se aquelas que por razões desconhecidas não aderem ao tratamento, o que às vezes desestimula os enfermeiros que delas cuidam.

O cuidado à mulher com UVC exige do profissional um indiscutível saber técnico-científico que inclua tecnologias apropriadas e que considere os aspectos existenciais dessa mulher. No entanto, esses elementos nem sempre estão presentes no cotidiano do trabalho, podendo-se gerar insatisfação e frustração.

A partir dessas considerações, as seguintes questões nortearam este estudo:

- ✓ Como o enfermeiro que cuida da mulher com úlcera venosa crônica percebe esse cuidado?
- ✓ Quais as expectativas de enfermeiros ao cuidar da mulher com UVC?

O presente estudo tem como objeto as “experiências e expectativas do enfermeiro que cuida da mulher com úlcera venosa crônica”.

Objetivou-se compreender a experiência e as expectativas de enfermeiros em relação ao cuidado à mulher com úlcera venosa crônica na Atenção Primária à Saúde.

A Figura 1 mostra o objeto, as inquietações e o objetivo do estudo.

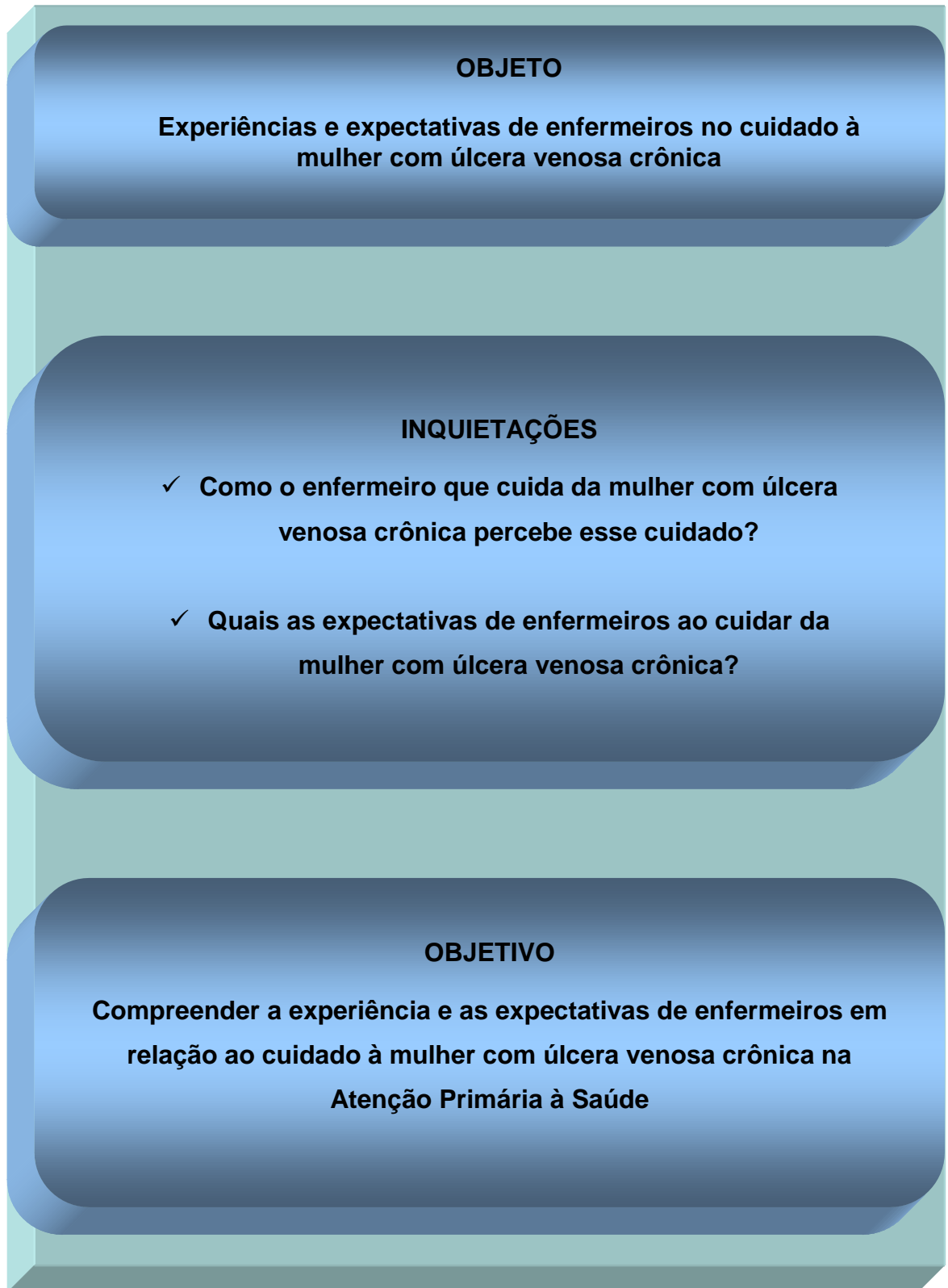


Figura 1: Objeto, inquietações e objetivo do estudo. São Paulo, 2012.

**2 O ENFERMEIRO NO CUIDADO ÀS PESSOAS
COM ÚLCERA VENOSA CRÔNICA: revisitando a literatura**

2 O ENFERMEIRO NO CUIDADO ÀS PESSOAS COM ÚLCERA VENOSA CRÔNICA: revisitando a literatura

As mulheres, especialmente as acima dos 65 anos de idade, são as mais acometidas pela UVC, a longevidade é um dos fatores preponderantes para a alta prevalência neste grupo^{8,9}. Além disso, é importante ressaltar o caráter recorrente dessa ferida que, somado a sua cronicidade, pode dificultar a vida das pessoas em suas atividades sociais¹⁰. Isso reitera a necessidade de atenção especial dos profissionais de saúde nos cenários em que essas mulheres estão inseridas.

As pesquisas têm se voltado predominantemente para a perspectiva biomédica^{2,4,11} em relação ao tema “o cuidado de pessoas com UVC”. Contudo, um estudo conduzido na Inglaterra propôs outra abordagem: adotou como eixo norteador o impacto da UVC sobre a vida das pessoas por ela acometidas. Seus achados apontaram que poucos são os trabalhos que consideram quanto as feridas afetam a vida das pessoas, dado que denota a necessidade da realização de pesquisas a este respeito¹². Mas há estudos internacionais de abordagem qualitativa que têm valorizado a vivência da pessoa acometida por UVC^{4,13-16}.

Em relação ao cuidado prestado pelo enfermeiro, estudos realizados na Suécia mostram a experiência desse profissional no contexto da APS no tratamento de feridas e ressaltam o quanto o cuidado com essas lesões se constitui desafiador, considerando-se os fatores dificultadores imbricados nesse contexto^{17,18}.

Publicações em Enfermagem no Brasil sobre o tema, nos últimos dez anos, mostram que a maioria dos estudos aborda efetividade e custos de tratamentos da UVC¹⁹⁻²¹, avaliação da assistência na perspectiva clínica²²⁻²⁴ e aspectos relacionados à qualidade de vida²⁵⁻²⁷.

Um trabalho de revisão conduzido com o objetivo de conhecer as publicações brasileiras sobre essa temática sugeriu considerar o olhar sobre a pessoa acometida por este tipo de lesão e estimulou a produção de estudos qualitativos no Brasil¹¹.

Entre os aspectos da vida de uma pessoa com UVC destaca-se a dor. Esta tem grande significado no dia a dia e é o sintoma mais referido nos estudos revisados^{2,14,25,28-30}. As atividades cotidianas tornam-se dependentes do grau de dor experimentada, e tal empecilho contribui para o isolamento social, uma vez que limita a mobilidade e afeta o humor. Este é um aspecto preponderante na alteração da qualidade de vida dessas pessoas. Tal situação alerta o enfermeiro para pensar neste sintoma ao planejar o cuidado direcionado à essa clientela^{2,14,25,28-30}.

Outros aspectos a ser considerados pelo enfermeiro ao cuidar destas pessoas são o exsudato e o odor da ferida. Estes dois fatores extrapolam a dimensão física e têm importante significado e impacto na vida individual e social do sujeito que convive com uma UVC. Este sujeito experimenta muitos sentimentos negativos, como vergonha, desgosto e autorrepugnância. Isola-se dos contatos e atividade sociais, pois teme que outros percebam o exsudato e sintam o odor exalado^{2,12,28-30}.

Mulheres com UVC têm afetadas suas atividades diárias como a mobilidade, a higiene corporal, o uso de roupas e calçados, o trabalho, o uso de transportes coletivos, o lazer e viagens^{14,15,29,31}. A imposição dessas limitações cotidianas pode ser minimizada por meio de um plano de cuidado personalizado que contemple as adaptações necessárias para um melhor convívio diário com a enfermidade^{14, 29,32}.

Estudos mostraram que as pessoas que convivem por longos anos com uma UVC buscam estratégias de adaptação à situação e procuram tratar a doença de modo natural, como uma característica identitária. Assim, aceitam a situação de conviver com uma condição crônica, comparam-se a pessoas que sofrem com experiências mais desfavoráveis que as suas e se entregam a Deus, em quem encontram esperança, determinação e resistência para superar a doença^{4,15,31}.

Outros aspectos vivenciais importantes citados na literatura dizem respeito a depressão e ansiedade experimentadas pelas pessoas com UVC^{30,33}. Quanto mais tempo se convive com este mal, maior é o grau de ansiedade experimentado³³. Isto sugere que o foco dos enfermeiros ao

planejar o cuidado deve ser ampliado e que eles devem considerar os fatores emocionais na avaliação e revisão contínua dessas pessoas³⁰.

Especialmente quando se trata de uma mulher, eles devem levar em conta que a ferida modifica o padrão de sua imagem no mundo social e pode provocar diferentes configurações na sua forma de viver e de se relacionar. No acometimento pela UVC, a imagem corporal e a percepção que a pessoa tem de si poderão se alterar, culminando em sentimentos de desvalorização, rejeição, desconfiança, dependência, infelicidade, humilhação, medo, vulnerabilidade, vergonha e timidez^{2,14,28,30}.

A ferida, portanto, perturba a autoimagem corporal e emocional da pessoa. Comumente, as lesões são descritas como algo peculiar, um símbolo de vergonha, de feiura, de sujidade, algo que desperta a curiosidade dos outros, de natureza repugnante³⁴. Nesse sentido, a pessoa com UVC, ao enfrentar sua condição crônica, pode viver uma experiência negativa e imprevisível, com consequências negativas para sua interação social. O receio que sua condição se torne pública pode levá-la ao isolamento social³¹.

Além de todas estas limitações impostas à vida das pessoas que convivem com UVC, somam-se ainda vários cuidados que a mulher deve incluir em sua rotina diária, tais como uso da meia compressiva, que causa desconforto, a obrigatoriedade do repouso, que limita suas atividades, assim como o controle alimentar com vistas a prevenção e controle da obesidade³⁵.

A cronicidade da UVC e os impactos produzidos na vida da pessoa que a apresenta exigem, portanto, a qualificação – tanto no planejamento quanto na execução – do cuidado a ela dedicado^{36,37}.

Certas habilidades do enfermeiro são fundamentais para o cuidado de pessoas com UVC. Destacam-se a solicitude, a capacidade técnica, a criação de uma atmosfera de partilha de informações sobre os cuidados prestados com envolvimento e valorização da pessoa cuidada e, sobretudo, o desenvolvimento da confiança no profissional¹⁶.

A confiança e segurança no profissional que o assiste são fatores essenciais para a adesão do sujeito ao cuidado da UVC. Uma pesquisa

fenomenológica suscitou algumas disparidades concernentes à satisfação das pessoas no tocante ao cuidado prestado pelos enfermeiros. Enquanto umas disseram sentir-se satisfeitas com a atuação desse profissional e gratas pelo relacionamento com ele, outras manifestaram insatisfação com o cuidado¹⁶.

Acrescentou-se a este fato a satisfação, que aumentava quando as pessoas eram consideradas integrantes do processo de cuidado. A boa comunicação aumentou a satisfação dos participantes do estudo, na medida em que o enfermeiro considerava não somente o cuidado com a ferida, mas também dedicava parte de seu tempo à conversa, aos conselhos e discutia o ponto de vista das pessoas em relação ao tratamento. A insatisfação se mostrou quando a pessoa percebia a rapidez com que o enfermeiro trocava o curativo e a falta de interação durante o cuidado¹⁶.

Ao colocar em pauta a percepção dos profissionais de saúde acerca de pessoas com UVC, uma pesquisa conduzida no Reino Unido e nos Estados Unidos revelou que o cuidado é, muitas vezes, acompanhado de frustração e insatisfação, devido aos desafios do tratamento e resultados incertos³⁸. Os profissionais tendem a considerar a não adesão das pessoas ao tratamento da UVC sob três perspectivas: elas são pessoas difíceis e não cooperativas; não têm motivação ou não possuem informação suficiente para aderir ao tratamento, e o enfermeiro tem limitações de tempo e/ou conhecimento que impedem a elaboração das estratégias de adesão³⁸.

Um estudo de revisão investigou os motivos pelos quais as pessoas com UVC não aderem ao tratamento. Considerou que a não adesão aos cuidados deve ser compreendida em um contexto multidimensional, e não como algo isolado. Neste sentido, vários fatores estão envolvidos, entre eles, a dor e o desconforto impostos pela terapia compressiva e a falta de aconselhamento pelos profissionais de saúde quanto ao novo estilo de vida³⁹.

A promoção da adesão ao novo estilo de vida requerido para a pessoa com a UVC pressupõe uma relação de confiança entre esta e o enfermeiro¹³. Quando se trata de usuários não aderentes, geralmente os enfermeiros exploram pouco os obstáculos e problemas que aqueles

expericiam¹³, e seu foco de ação fica limitado ao tratamento tópico da ferida^{13,39}.

Ainda em relação à adesão da pessoa com UVC, o enfermeiro deve estar ciente de que o tratamento da ferida, embora relevante para a recuperação, não basta. Deve-se considerar que existem outras questões existenciais que são priorizadas por ela em determinados momentos da vida³⁹.

Nesse sentido, torna-se relevante a realização desta investigação, que busca compreender a experiência e as expectativas de enfermeiros em relação ao cuidado à mulher com úlcera venosa crônica na APS.

Os pontos principais da literatura revisada estão esquematizados na Figura 2.

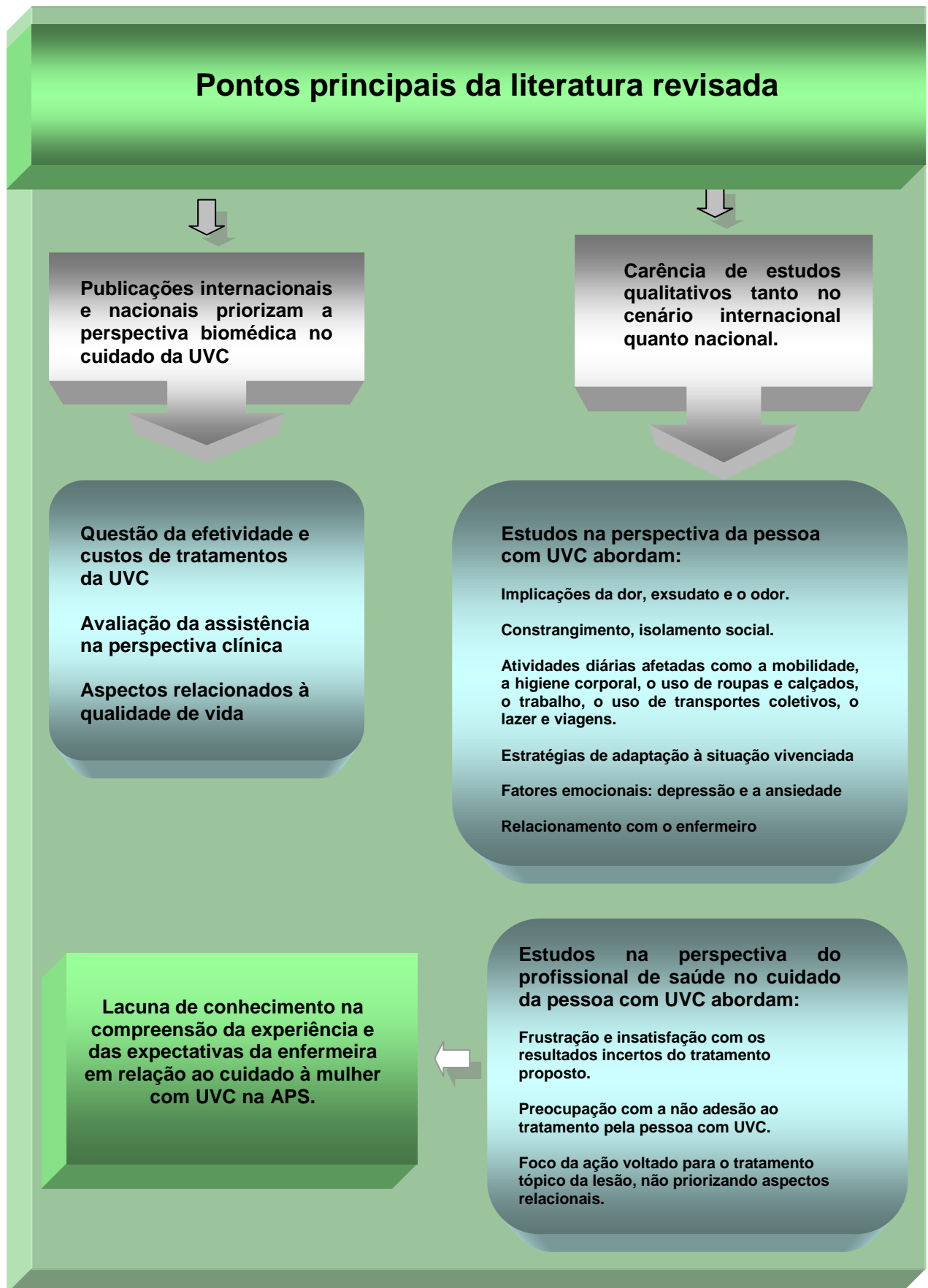


Figura 2 - Pontos principais da literatura revisada. São Paulo, 2012.

3. ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO

3. ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO

3.1 A OPÇÃO PELA PESQUISA FENOMENOLÓGICA

Este trabalho teve como fundamentação teórico-metodológica os princípios da pesquisa qualitativa, que permite o aprofundamento dos significados, crenças e valores que as pessoas atribuem a suas ações e relações humanas. Seu foco de atenção é o específico, o peculiar, sempre se almejando a compreensão⁴⁰.

Entre as abordagens qualitativas de pesquisa, buscou-se a fenomenologia, uma vez que esta propõe a compreensão de fenômenos humanos a partir da experiência concreta vivenciada no cotidiano. Permite o acesso à consciência humana na sua essência, pois considera a relação sujeito - objeto - mundo⁴¹.

A fenomenologia, ao questionar a objetividade, passa a considerar o mundo psíquico e emocional. Não prioriza o sujeito nem o objeto, mas a indissociação de um e outro componente na própria estrutura da experiência intencional. Cada objeto é especificamente significativo para seu sujeito – a consciência atribui significado ao mundo⁴¹.

A opção pela fenomenologia social de Alfred Schütz se deu por esta possibilitar a adoção de uma sistemática de investigação que garante melhor compreensão da subjetividade da ação humana no contexto social. A compreensão das diversas práticas interpretativas, por meio das quais a realidade é construída, é expressa por ações socialmente vividas, tanto as individuais como as coletivas⁴¹. Assim, o significado atribuído às experiências e expectativas em relação ao cuidado da UVC, embora seja construído individualmente pelos enfermeiros em um contexto subjetivo de significação, constitui uma relação intersubjetiva que configura um sentido social.

3.2 PRESSUPOSTOS CONCEITUAIS DA FENOMENOLOGIA SOCIAL DE ALFRED SCHÜTZ EM INTERFACE COM A TEMÁTICA

Para a fenomenologia social, o mundo da vida constitui-se em um cenário onde o homem vive e interage com os outros, transformando-se continuamente e alterando as estruturas sociais. Encontra-se organizado previamente, antes de seu nascimento. A leitura que este homem faz da realidade o leva a agir de modo natural – modo espontâneo de se colocar no mundo social⁴².

A mulher com a UVC está inserida em um contexto social junto com os familiares, os amigos e os profissionais nos serviços de saúde. Para ser cuidada de modo integral, é preciso que os diferentes aspectos biopsicossociais e relacionais que envolvem este cuidado sejam vislumbrados pelos enfermeiros.

Embora a UVC se apresente como uma questão individual, o cuidado dessa afecção pelo enfermeiro se configura em vivências intersubjetivas que determinam o seu comportamento social.

A intersubjetividade pressupõe a vinculação das pessoas em diferentes relações sociais, por meio da qual se compreendem e são compreendidas⁴³. Cada pessoa, durante toda sua vida, interpreta o que encontra no mundo segundo as perspectivas de seus próprios interesses, motivos, desejos, compromissos ideológicos e religiosos. Desse modo, a realidade do mundo social, matriz de toda ação humana, está diretamente relacionada à totalidade da experiência que a pessoa constrói no curso de sua existência⁴³.

A relação social estabelecida no cuidado a mulher com UVC pode ser influenciada tanto pela cultura e crenças que ela comunga com as pessoas em seu entorno como pelo modo como o enfermeiro compreende o cuidar. O mundo social é, portanto, cultural e intersubjetivo, em que as pessoas coexistem de modo consciente e similar⁴³.

Ao propor um plano de cuidados à pessoa com UVC, o enfermeiro, além de questões de senso comum traz em sua bagagem de conhecimentos informações técnico-científicas que o coloca em uma situação biográfica

diferenciada daquela da pessoa cuidada. Está inserido em um contexto histórico, e suas experiências estão articuladas às diferentes situações que dão o sentido biográfico. A situação de cada pessoa consiste nas histórias de suas experiências, que são essencialmente privadas enquanto não se tornam uma categoria biográfica⁴².

O enfermeiro que cuida e a mulher com UVC relacionam-se no mundo social por meio da situação face a face. Esta possibilita a interação necessária para a intervenção do enfermeiro no cuidado demandado. É nessa relação que a experiência de um alcança a do outro. Esta relação só acontece quando duas ou mais pessoas compartilham o mesmo espaço e tempo. É nela que se dá o intercâmbio social entre os contemporâneos e a compreensão genuína entre os sujeitos⁴⁴.

Ao focar a compreensão do cuidado da mulher com a UVC sob a perspectiva do enfermeiro, pressupõe-se que o mesmo tenha um conhecimento que é típico sobre esse cuidado, a despeito das perspectivas individuais. Para Schütz, as perspectivas recíprocas são construções típicas de objetos de pensamento que traduzem a apreensão desse objeto e de seus aspectos conhecidos por mim e por meu semelhante, ou seja, por nós⁴³.

Ao buscar os fundamentos da ação, faz-se necessário ir ao encontro da teoria da motivação existencial que inclui os “motivos por que e os “motivos para”. Os “motivos por que” são razões enraizadas em experiências passadas que dizem respeito aos atos consumados. Só é possível reconstruir esses motivos em retrospectiva, a partir da reflexão do ato concretizado⁴³.

Os “motivos para” remetem o homem para um comportamento futuro e estão diretamente relacionados com a situação biográfica e o acervo de conhecimentos disponíveis no momento da projeção⁴³. Ao realizar a ação tal como planejada, seu sentido inicial poderá se modificar, abrindo-se um leque de infinitas reflexões que possibilitam as mudanças de comportamento⁴⁴.

Assim, o cuidado da mulher com UVC pelo enfermeiro tem origem no contexto existencial da motivação humana. A ação é uma conduta humana

projetada pelo sujeito de maneira consciente e intencional, nunca isolada ou desvinculada de outra ação e do mundo de relações⁴³.

Para a compreensão da ação sob o ponto de vista do sujeito, faz-se uso de um sistema objetivo de análise a fim de alcançar a estrutura subjetiva de sentido, ou seja, a tipologia da realidade concreta. Trata-se da expressão de uma estrutura vivida na dimensão social, uma característica de um grupo social, um conceito expresso pela inteligência cuja natureza vivida é essencial e invariante. Esta estrutura é denominada tipo pessoal ideal⁴⁴. Também denominada tipo vivido, essa estrutura não corresponde a nenhuma pessoa em particular⁴⁵. É um esquema interpretativo do mundo social que tem valor de significação e que é utilizado na relação interpessoal⁴⁵.

A partir das concepções da fenomenologia social de Alfred Schütz, acima descritas, o fenômeno “experiências e expectativas de enfermeiros no cuidado à mulher com úlcera venosa crônica” foi desvelado e interpretado.

3.3. REGIÃO DE INQUÉRITO, CENÁRIO E SUJEITOS

A região de inquérito transcende a noção de espaço físico. É um contexto conceitual em que as pessoas interagem. É considerada a região de perplexidade, em que se encontra o local de preocupação do pesquisador⁴¹. Deste modo, a região de inquérito foi constituída pelas vivências do enfermeiro no cuidar da mulher com UVC.

A pesquisa teve como cenário as UAPSs de Juiz de Fora, Minas Gerais, e foi iniciada após autorização do Secretário do Serviço de APS do referido município e também pelos supervisores das UAPSs em que a pesquisa foi realizada. Essas unidades realizam atendimento primário aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) em Juiz de Fora. Entre a clientela atendida, incluem-se as pessoas com feridas crônicas, e é desconhecida a prevalência de pessoas com UVC no município.

O processo de municipalização da saúde em Juiz de Fora teve início no final da década de 1980, e a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) foi iniciada em 1996. Em tal contexto, a APS, em conformidade com os princípios do SUS, ampliou sua rede de serviços, expandindo gradualmente o número de unidades de saúde e equipes de saúde da família.

A cidade conta com 57 UAPS, 22 tradicionais e 35 organizadas e funcionando na lógica da ESF. Como a rede de serviços de saúde do município não conta com um setor especializado para o tratamento de pessoas com feridas crônicas, o atendimento à clientela com UVC é definido de acordo com a rotina de cada UAPS.

Cabe destacar que as UAPSs vinculadas à Prefeitura de Juiz de Fora não têm um protocolo clínico para nortear o atendimento de usuários com feridas crônicas. Com a falta deste, o enfermeiro fica responsável pelo plano de cuidado às mulheres com UVC, de acordo com seu julgamento e experiência clínica.

Considerando que nem todos os enfermeiros dos serviços de APS assumem o cuidado às pessoas com feridas, antes de iniciar a coleta de dados foi realizado um levantamento junto à Secretaria Municipal de Saúde

acerca das unidades de saúde em que estes profissionais acompanham as pessoas com feridas. Foram identificadas 12 UAPS, totalizando 24 enfermeiros, sendo 22 do sexo feminino e dois masculino.

O pesquisador contatou, via telefone, enfermeiros vinculados à APS e os que atenderam ao critério de inclusão do estudo foram convidados a dele participar. Todos os enfermeiros vinculados às UAPS supracitadas aceitaram participar do estudo, porém, foram entrevistadas sete enfermeiras cujos depoimentos responderam as inquietações e aos objetivos do estudo.

Constituiu-se critério de inclusão, o enfermeiro se responsabilizar e realizar o cuidado de mulheres com UVC.

Foram excluídos, os enfermeiros que no momento da obtenção dos depoimentos não se dedicavam ao tratamento de feridas crônicas, delegando-se totalmente essa atividade aos técnicos e auxiliares de enfermagem.

A seguir são apresentadas as características da situação biográfica das sete enfermeiras que participaram desta pesquisa:

Enfermeira 1: 38 anos. Concluiu sua formação há 17 anos. Especialista em Enfermagem Obstétrica e Gestão da Clínica. Trabalha na APS há nove anos. Foi capacitada para trabalhar com feridas, em treinamento oferecido pelo serviço.

Enfermeira 2: 37 anos. Com 15 anos de formação. Estomaterapeuta e especialista em Saúde da Família. Trabalha na APS há seis anos.

Enfermeira 3: 45 anos. Formada há 17 anos. Estomaterapeuta, especialista em Saúde da Família e Enfermagem em Terapia Intensiva. Trabalha com APS há cinco anos.

Enfermeira 4: 35 anos. Graduada há nove anos. Especialista em Saúde da Família. Trabalha com a APS há cinco anos e meio. Foi capacitada para trabalhar com feridas em treinamento oferecido pelo serviço.

Enfermeira 5: 37 anos. Formada há 11 anos. Especialista em Saúde da Família. Trabalha na APS desde sua formação. Fez treinamento oferecido pelo serviço para o cuidado de ferida.

Enfermeira 6: 43 anos. Formada há 14 anos. Especialista em Saúde da família. Fez cursos de capacitação para tratamento de feridas oferecido pelo COREN-MG e pela Secretaria Municipal de Saúde. Trabalha com APS há 13 anos.

Enfermeira 7: 50 anos. Formada há 26 anos. Especialista em Saúde da Família. Teve capacitação para trabalhar com feridas em treinamento oferecido pela Secretaria de Saúde. Trabalha na APS há 20 anos.

3.4. OBTENÇÃO DOS DEPOIMENTOS

A entrevista fenomenológica foi utilizada para a obtenção dos depoimentos. Nessa modalidade de entrevista buscam-se a aproximação com os sujeitos, o desenvolvimento da empatia e a descrição da situação-problema levantada no estudo e traduzida pela fala do sujeito ao descrever o vivido⁴⁶.

Os enfermeiros foram contatados por telefone, e, mediante aceite para participar do estudo, foi agendado um encontro na UAPS para obtenção de seus depoimentos, em dias e horários definidos por eles, de modo a não prejudicar sua jornada de trabalho.

Após todos os esclarecimentos necessários e aquiescência, solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice).

Os depoimentos foram obtidos pelo pesquisador, por meio de entrevista gravada, em janeiro de 2012, utilizando-se as seguintes questões norteadoras:

- ✓ Como é para você cuidar de mulheres com úlcera venosa crônica?
- ✓ Fale-me das suas expectativas quando cuida de uma mulher com úlcera venosa crônica.

Todas as entrevistas foram realizadas nas dependências da UAPS, em sala privativa, sendo solicitada às enfermeiras permissão para uso do gravador, após orientações sobre sua importância para o registro na íntegra dos depoimentos e de sua posterior análise. As entrevistas tiveram uma duração média de 50 minutos.

O material das entrevistas foi armazenado em arquivo digital, sendo os depoimentos transcritos na íntegra pelo próprio pesquisador.

Para garantir o anonimato, os depoimentos foram identificados pela palavra Enfermeira e a numeração arábica correspondente à ordem das entrevistas: Enfermeira 1 a 7.

As entrevistas foram encerradas quando os depoimentos das enfermeiras mostram convergência dos “motivos por que” e “motivos para”

da ação humana, permitindo a constituição do tipo de vivido “enfermeira no cuidado à mulher com úlcera venosa crônica”.

3.5. ANÁLISE COMPREENSIVA

Considerando que Alfred Schütz não propõe um método de análise dos dados, a organização e categorização do material foram realizadas conforme os passos adotados por pesquisadores da fenomenologia social^{47,48}.

Inicialmente, foram realizadas leituras atentas e criteriosas de cada depoimento na íntegra, com vistas à identificação e apreensão do sentido global das experiências e expectativas do enfermeiro no que tange ao cuidado da mulher com UVC.

Em um segundo momento foi realizado o agrupamento do conteúdo significativo extraído dos discursos para composição das categorias concretas do vivido – sínteses objetivas dos diferentes significados da ação que emergiram da vivência das participantes do estudo.

Em seguida, passou-se à análise das categorias e à constituição do tipo vivido “enfermeira no cuidado à mulher com úlcera venosa crônica”, que abrange os “motivos por que” e os “motivos para”.

Finalmente, foi realizada a discussão dos resultados à luz da Fenomenologia Social de Alfred Schütz e da literatura relacionada ao tema.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

As participantes do estudo foram esclarecidas sobre o objetivo da pesquisa, bem como sobre a manutenção do sigilo, do anonimato da sua pessoa e do seu direito de participar ou não.

Esta pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e obteve parecer favorável sob o número 1109/2011 (Anexo).

O caminho metodológico pode ser visualizado nas Figuras 3 e 4.

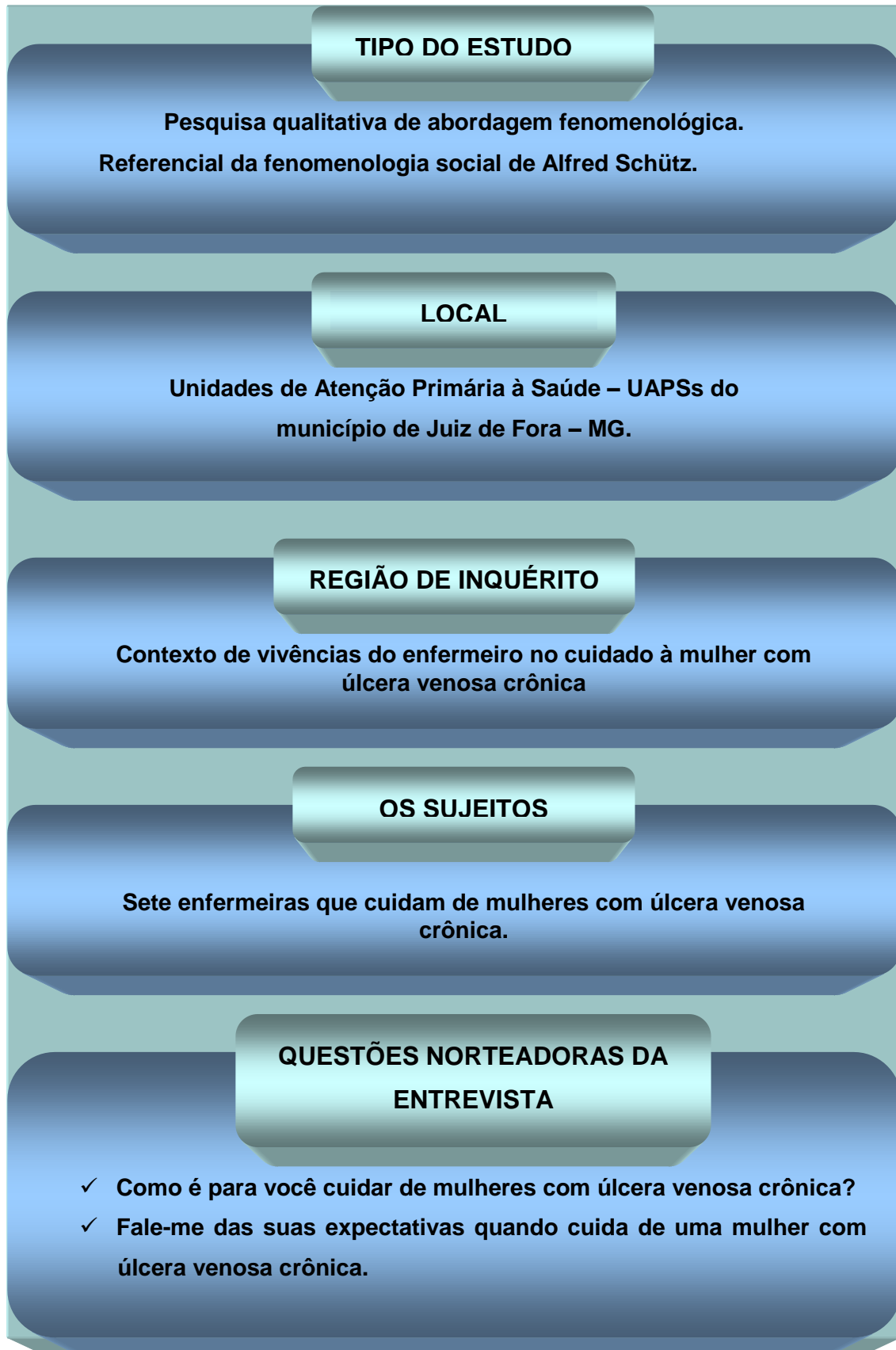


Figura 3: Tipo de estudo, local, região de inquérito, sujeitos e questões da entrevista. São Paulo, 2012.

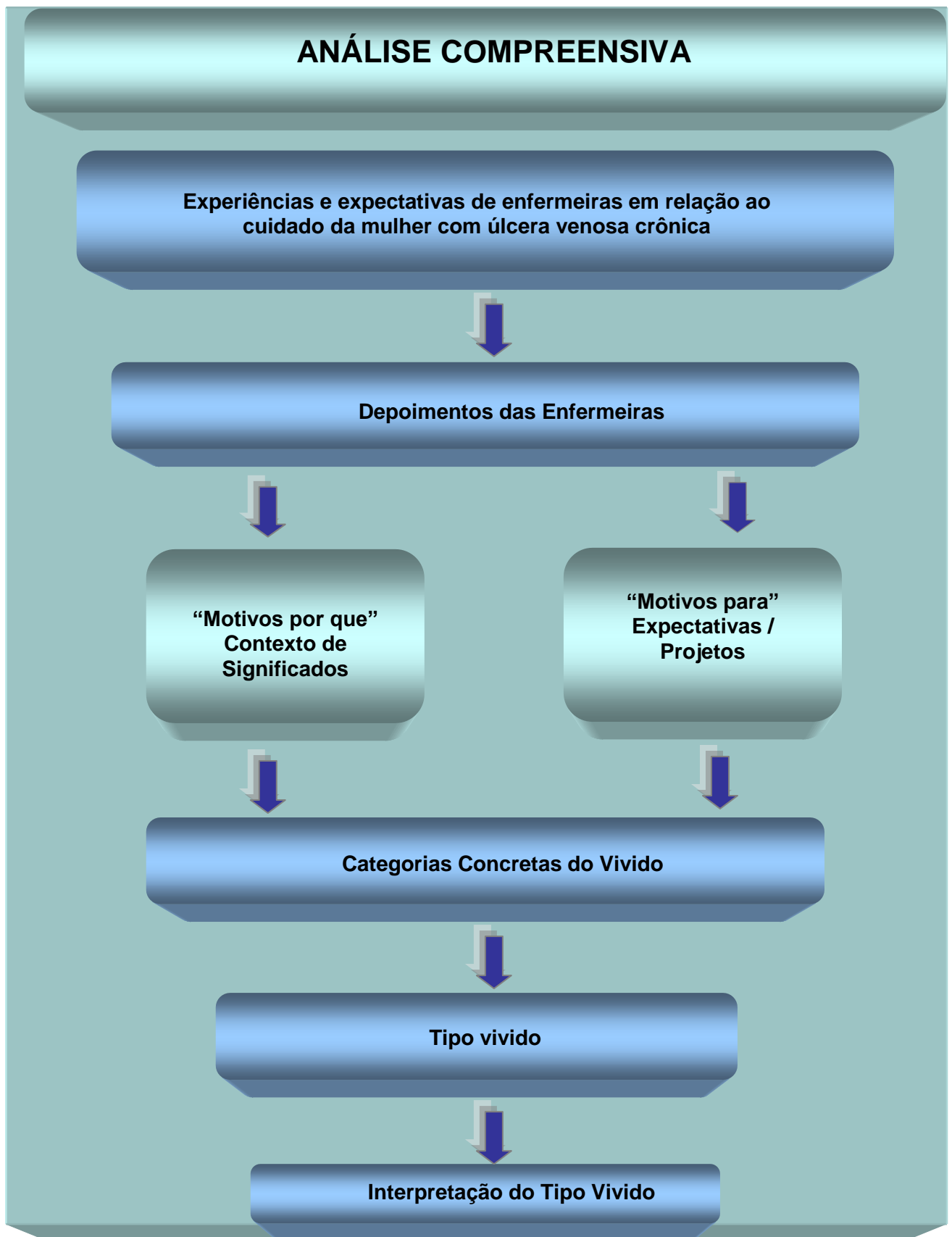


Figura 4: Esquema representativo da análise compreensiva. São Paulo, 2012.

4 RESULTADOS

4. RESULTADOS

As características típicas da vivência da enfermeira no cuidado da mulher com UVC permitiram a organização e a análise dos depoimentos em categorias que congregam o contexto de significados oriundos do tempo passado e presente (motivos por que) e daqueles que são projetados (motivos para).

4.1 O CONTEXTO DE SIGNIFICADOS RELACIONADO AO COTIDIANO DA ENFERMEIRA NO CUIDADO À MULHER COM ÚLCERA VENOSA CRÔNICA - “MOTIVOS POR QUE”

Ao verbalizar suas experiências cotidianas, as enfermeiras revelam os “motivos por que” da ação, traduzidos neste estudo pelas categorias **Dificuldades para o autocuidado e Tratamento limitado**.

DIFICULDADES PARA O AUTOCUIDADO

Ao descrever sobre como cuida da mulher com UVC, a enfermeira busca em sua bagagem de conhecimentos o contexto de vida dessa mulher e aponta os fatores que interferem no planejamento e realização do tratamento da ferida. Tais fatores foram expressos nas seguintes proposições: dificuldades próprias de seu cotidiano; baixa autoestima; e falta de suporte da família.

Dificuldades próprias de seu cotidiano

Ao descrever sua experiência em relação ao cuidado da mulher com UVC, a enfermeira aponta as dificuldades dessa mulher em lidar com as atividades próprias de sua condição feminina, salientando que ela, comumente, concilia os afazeres domésticos e o trabalho formal, o que resulta em menor tempo para o cuidado de si. Isso demanda, por parte da

enfermeira, um olhar diferenciado no planejamento e realização do seu tratamento:

[...] se você for olhar pelo lado da mulher, a gente sabe que na realidade ela, além de dona de casa, tem uma jornada de trabalho grande. Quer seja em casa, quer seja fora de casa. Então, para conseguir conciliar este cuidado a gente precisa ter um olhar diferenciado mesmo **(Enfermeira 5)**.

A mulher prioriza o cuidado doméstico e com os familiares – papéis socialmente a ela conferidos – em detrimento do seu autocuidado:

A mulher às vezes negligencia o início do tratamento por conta de estar assoberbada, se esconde atrás das atividades de casa **(Enfermeira1)**.

[...] por ser mulher, na maioria das vezes fica para ela o serviço de casa, cuidar dos filhos, cuidar dos netos, então a questão do repouso é muito mais complicada. [...] daí a dificuldade de adesão ao repouso **(Enfermeira 2)**.

[...] então, muitas vezes elas se submetem ao trabalho de casa, às atividades domésticas, e vai deixando a ferida ficar enorme. [...] a ferida fica como uma coisa secundária. Elas têm que cuidar dos outros e não cuidam delas mesmas **(Enfermeira 4)**.

Uma delas cuida do marido que é acamado, então ela está mais preocupada com a situação do marido do que com a dela **(Enfermeira 6)**.

[...] a maioria delas tem neto para olhar e são mais idosas. Elas têm marmitta para fazer, roupa para lavar e não fazem repouso **(Enfermeira 7)**.

Além disso, a enfermeira destaca que a mulher acometida pela UVC se preocupa com sua imagem corporal. Essa preocupação relaciona-se ao papel da mulher na sociedade e impacta negativamente na percepção que tem de si e na que o outro projeta sobre ela:

[...] a úlcera venosa atrapalha a vida da mulher. Por exemplo, a questão da imagem corporal [...]. Eu percebo que a úlcera atrapalha muito a autoimagem. Até mesmo porque a vestimenta que a mulher usa, deixa as pernas mais expostas **(Enfermeira1)**.

A questão que mais complica na mulher é a estética. [...] uma senhora evangélica só usava saia, estava naquela fase da úlcera toda contaminada, aberta, e não podia calçar a meia. Expõe muito, principalmente na localização que é [...] **(Enfermeira 2)**.

As mulheres mais jovens ficam mais preocupadas com a estética e só usam calça comprida [...] mesmo com o maior calorão [...] A gente percebe que a questão da estética angustia a mulher [...]. **(Enfermeira 3)**.

[...] nunca olhei muito essa questão da mulher. Mas eu acho que pela questão da vaidade é mais complicado para ela. [...] é um aspecto que a gente como enfermeira tem que levar em consideração, pois é importante. [...] por ela ser mulher [...] a gente pensa na questão da estética. Uma mulher mais nova, por exemplo, quer usar saia, quer usar uma sandália [...] é preciso olhar para este lado **(Enfermeira 5)**.

Uma das mulheres que atendo tem vergonha da úlcera e ela só usa calça comprida. As pernas são enormes, cheias de varizes [...]. Ela sempre vem de calça e esconde a perna o tempo todo **(Enfermeira 6)**.

A especificidade do cuidado à mulher com UVC leva a enfermeira a destacar suas necessidades de autocuidado, considerando que sua autoestima interfere negativamente em sua condição de saúde.

A baixa autoestima

À medida que cuida da mulher com UVC, a enfermeira percebe que a autoestima desta se encontra prejudicada em decorrência dos resultados causados pela lesão em sua vida:

[...] eu percebo que elas precisam de um suporte para melhorar a autoestima [...] elas não gostam da situação de serem portadoras de uma ferida crônica. **(Enfermeira 4)**.

[...] a necessidade maior é a melhora da autoestima destas mulheres. São mulheres que na verdade se escondem do problema. Têm uma autoestima muito baixa, e isto acaba piorando a úlcera. Com a autoestima baixa, elas não cuidam da ferida **(Enfermeira 6)**.

Além disso, a enfermeira aponta a família como coparticipante no cuidado à mulher com UVC. Salienta a importância do suporte familiar para ajudá-la no prosseguimento e êxito do tratamento.

Falta de suporte da família

A parceria da família no tratamento da UVC é salientada pela enfermeira, especialmente no caso das mulheres idosas. Estas, quando têm a responsabilidade com o cuidado de netos, tendem a negligenciar o tratamento da ferida:

[...] muitas vezes a mulher não tem colaboração da família. [...] pacientes mais idosas, que não conseguem descer, subir o morro, têm pouca colaboração da família, tanto para levar para fazer o tratamento, quanto o cuidado domiciliar. Por exemplo, se for final de semana e o posto não abrir [...] alguém tem que fazer o curativo em casa. [...] a família já acostumou com aquele quadro, que aquilo vai continuar, e não supre esta necessidade da paciente **(Enfermeira 3)**.

[...] senhoras de idade, dependentes dos outros [...] se ninguém vier trazê-las para tratar elas não virão sozinhas. [...] Elas precisam da ajuda da família [...] **(Enfermeira 4)**.

Já fiz contato com as filhas e expliquei para elas a questão da importância das meias-elásticas, do repouso, de tudo. Mas a família não se preocupa muito com ela **(Enfermeira 5)**.

Falta um apoio familiar em casa para ajudar a paciente. [...] a maior parte do cuidado é da família, não nossa. [...] supervisionar a medicação, o repouso. [...] adianta você falar que precisa de repouso se a filha vem e despeja na mãe três crianças para ela tomar conta? A família também é importante (**Enfermeira 7**).

Ao refletir sobre o cuidado necessário à mulher com UVC, a enfermeira descreve os fatores dificultadores que devem ser considerados no planejamento e efetivação da terapêutica.

TRATAMENTO LIMITADO

A experiência da enfermeira no cuidado da mulher com UVC inclui limitações que foram expressas nas seguintes proposições: valores e crenças relacionados à ferida; desmotivação da mulher para o tratamento da UVC; frustração da enfermeira em relação ao cuidado; falta de insumos e tecnologia para o tratamento; falta do trabalho interdisciplinar e falta de capacitação da equipe de enfermagem.

Valores e crenças relacionados à ferida

É apontado pela enfermeira que as crenças e mitos que a mulher traz constituem fatores limitadores para o tratamento da UVC. Tais limites repercutem principalmente na dificuldade de adesão à terapêutica necessária:

[...] uma senhora tem a úlcera há mais de 15 anos [...] Quando a úlcera começou a cicatrizar ela parou de fazer o tratamento. [...] para ela, a úlcera não pode cicatrizar [...] tem toda uma questão de crença nisso. Ela já foi abordada, ela tem medo de morrer se a ferida fechar (**Enfermeira 2**).

[...] elas acabam cuidando da úlcera do jeito que elas acham que devem [...]. E ainda acreditam que se a úlcera fechar elas vão morrer. Aí ficam sem fazer o tratamento direito (**Enfermeira 6**).

Elas falam: 'isso não fecha nunca mais. Quando abre a ferida ela não fecha nunca mais'. Então eu acho que elas colocam isto na cabeça [...] que não vai fechar nunca mais e não ligam muito [...] (**Enfermeira 7**).

Na percepção da enfermeira, o caráter crônico da lesão, circundado por crenças e mitos negativos acerca da cicatrização, promove a descrença na cura da UVC.

Desmotivação da mulher para o tratamento da UVC

O caráter recidivante da UVC e as diversas tentativas frustradas de tratamento foram evidenciados pela enfermeira como fatores que desmotivam a mulher na adesão à terapêutica:

[...] as mulheres mais velhas, que têm úlcera há mais tempo, já estão acomodadas com a situação, conformadas, e às vezes não acreditam que aquilo vai melhorar. Quando a gente começa a falar de um tratamento diferenciado, elas não levam muita fé. Talvez porque já passaram por diversos profissionais, já tiveram vários tratamentos diferentes. [...] por mais que a gente tente fazer algo diferente elas não acreditam que vai melhorar (**Enfermeira 3**).

[...] já não acreditam mais no tratamento, acham que aquilo ali (a ferida) faz parte delas e deixam ficar do jeito que está. Algumas disseram que haviam tentado tratamento e que a úlcera piorou (**Enfermeira 6**).

[...] não vejo motivação para o tratamento. Como não tem uma melhora rápida [...] vai e volta [...] elas não têm motivação para o tratamento [...]. Então eu acho que elas não acreditam muito, não têm muita fé no tratamento. Uma delas me disse que não adiantava cuidar da ferida porque não fecha mesmo. Isso que eu noto. Não estão nem aí para o tratamento (**Enfermeira 7**).

Acho que elas pensam que vai voltar tudo de novo. Outro dia fui visitar uma mulher e a ferida estava pequenininha e eu falei que estava melhor. Mas a senhora me disse que

assim que começasse a andar a ferida voltaria a abrir **(Enfermeira 7)**.

A frustração na implementação do tratamento é referida pela enfermeira, que também salienta como causa da descrença o caráter recidivante da UVC.

Frustração da enfermeira em relação ao tratamento

Ao referir à frustração diante da constante recidiva da ferida, a enfermeira ressalta a importância do envolvimento da mulher no tratamento da UVC e de seu autocuidado:

[...] é muito frustrante para o profissional. [...] tratar a úlcera venosa é muito desgastante. [...] você faz todo um trabalho, você se desgasta durante muitos anos, cicatriza a lesão e depois de seis meses o paciente volta para você com a úlcera aberta novamente. [...] é frustrante trabalhar com úlcera venosa pela alta recidiva. **(Enfermeira 2)**.

Porque eu acho que o mais frustrante para a gente que acompanha é a recidiva da úlcera venosa. É frustrante porque eu quero ver a úlcera sempre fechada. [...] quando a paciente retorna com a ferida aberta eu fico um pouco chateada. E esta recidiva está ligada à questão de saúde dela, com o seu comprometimento com o tratamento, com o nível de conhecimento daquilo que está acontecendo com ela [...] **(Enfermeira 5)**.

Eu fico muito entristecida porque é muito frustrante [...] convencer a pessoa a se cuidar melhor, da importância do cuidado, é muito difícil **(Enfermeira 6)**.

A enfermeira ressalta a falta de políticas que contemplem insumos e tecnologias voltados para o atendimento de pessoas com feridas crônicas.

Falta de insumos e tecnologia para o tratamento

A falta de infraestrutura para o cuidado de feridas nos serviços de APS é salientada pela enfermeira nos depoimentos:

[...] me incomoda ninguém da gestão tomar conhecimento que a gente está trabalhando em prol da cliente. Isto me chateia (chora... silêncio). Porque a cliente está aqui há anos e nada foi feito para melhorar a oferta de insumos para o tratamento. Isto é terrível, cruel. E aí o cliente faz economia e compra o material para o curativo [...] tem que gastar com a compra de material para recuperar a sua ferida. Todos os produtos estão aí, não é possível que nada vai ser feito para melhorar nosso trabalho com as feridas **(Enfermeira 1)**.

[...] não temos apoio, suporte da prefeitura para estar desenvolvendo o trabalho com feridas. Percebo situações isoladas; alguns enfermeiros fazendo trabalhos isolados [...]. [...] a gente não vai conseguir nada. Fez um ano que teve o treinamento para tratamento de feridas e nada foi feito para dar infraestrutura para o cuidado **(Enfermeira 2)**.

[...] tratar uma úlcera venosa custa caro; o uso de meias-elásticas é uma terapia cara, de pouco acesso. A mulher tem que estar comprando duas a três vezes por ano e o valor é alto para a população que atendo [...] **(Enfermeira 2)**.

[...] a gente não tem condições de tratá-la adequadamente. [...] como dizer para ela usar uma bota de Unna, se eu não vou ter isto para oferecer a ela? Então a gente fica numa situação que não pode dar expectativa para ela **(Enfermeira 3)**.

A gente teria que, como serviço de saúde, dar um suporte melhor para estas mulheres [...] a gente fica esperando as coisas melhorarem, mas hoje, por exemplo, eu não tenho nada aqui para fazer um curativo. Semana passada eu não tinha uma gaze IV [...] como vai melhorar a úlcera nessa situação? **(Enfermeira 6)**.

Além da falta coberturas e outros insumos necessários ao tratamento da UVC, a enfermeira ressalta a falta do trabalho interdisciplinar, considerado relevante, especialmente no que diz respeito à unidade de condutas clínicas.

Falta de trabalho interdisciplinar

A enfermeira ressalta limites relacionados ao trabalho interdisciplinar no cuidado à mulher com UVC. Entre eles, a maior credibilidade que a mulher confere ao cuidado médico, a falta de parceria entre este profissional e a enfermeira, além da divergência de condutas entre os diferentes profissionais:

[...] a paciente ainda acredita muito no médico, então fica difícil mudar [...]. Isso também é um complicador para o tratamento de enfermagem [...]. Tem uma senhora que vem aqui só quando piora. Aí ela passa por “n” médicos e eles prescrevem vários remédios diferentes. Um dia chegou uma senhora aqui usando violeta genciana. Quem vai enfiar na cabeça dela que não é para usar violeta na ferida, se o médico mandou usar? Então isso é muito ruim para a enfermeira que está cuidando [...] **(Enfermeira 3)**.

O meio médico não tem muita correspondência com a enfermagem. É como se não confiasse no nosso trabalho. [...] essa falta de confiança dos outros profissionais é uma coisa que atrapalha no desenvolvimento do tratamento dessas mulheres. Um profissional simplesmente rasgou um encaminhamento que eu fiz. Ele tinha até receitado meias-elásticas para ela, mas ele ficou com raiva e rasgou o encaminhamento porque eu tinha questionado algumas coisas. [...] falta uma confiança na gente. Estudamos e temos capacitação científica para fazer o que estamos fazendo **(Enfermeira 4)**.

[...] no início a mulher tinha uma resistência muito grande ao que a gente falava com ela, porque ela também consultava com o angiologista e ele passava um curativo que a gente já sabia que não estava em uso. Até que um dia eu tive uma conversa com ela e disse que eu não poderia estar assumindo um procedimento com uma prescrição que eu não concordava. Que se ela aceitasse

a minha conduta eu iria continuar assumindo o curativo dela (**Enfermeira 5**).

[...] para os enfermeiros, dizer que vai lavar com solução fisiológica e prescrever uma papaína não é bom, pois a médica não vai gostar. A não ser que ela concorde que a papaína é melhor [...]. Então, no meu ponto de vista, eu acho que como teve um treinamento para a gente teria que ter um treinamento para os médicos [...]. O que acontece é que tem um medico aqui que até acredita no tratamento. Eu posso passar papaína 2%? Ele diz que pode. Mas se a paciente reclamar para ele que está doendo ele volta para o outro medicamento (**Enfermeira 7**).

Embora faça referência à existência de capacitação de enfermeiros para o tratamento de feridas, a enfermeira aponta a falta desta para a equipe de enfermagem, no que se refere ao conhecimento técnico-científico relacionado ao manejo da UVC.

Falta de capacitação da equipe de enfermagem

A enfermeira demonstra preocupação com a qualificação de técnicos e auxiliares de enfermagem para o tratamento de pessoas com a UVC. Reconhece que muitos profissionais delegam esta atividade a estes membros da equipe de enfermagem, na maioria das vezes, sem capacitação:

[...] eu ainda acho que equipe de enfermagem não sabe tratar úlcera venosa até hoje. Ainda tem muita dificuldade em relação às condutas do tratamento. Os pacientes não são orientados adequadamente. Eu acho que boa parte deles não recebe a orientação que deveriam receber. Acho que falta educação continuada mais de perto (**Enfermeira 3**).

Hoje eu vejo que está se perdendo a técnica na enfermagem. Tem muitos profissionais não usando a técnica. [...] Já teve caso aqui de prescrever uma cobertura para o paciente e o funcionário, na hora do curativo, arrancá-la da ferida todo dia (**Enfermeira 4**).

A equipe de enfermagem não tem um treinamento, e muitos enfermeiros deixam o cuidado da úlcera venosa à mercê dos técnicos de enfermagem (**Enfermeira 6**).

4.2 A INTENCIONALIDADE DA AÇÃO DA ENFERMEIRA RELACIONADA AO CUIDADO DA MULHER COM ÚLCERA VENOSA CRÔNICA -“MOTIVOS PARA”

Ao cuidar da mulher com UVC, a enfermeira tem expectativas traduzidas pela categoria **Adesão ao Tratamento**.

ADESÃO AO TRATAMENTO

As expectativas da enfermeira no cuidado da mulher com UVC compreendem as seguintes proposições: cuidar continuamente para prevenir recidivas; investir na orientação para o autocuidado, padronizar condutas no tratamento de feridas com vistas a melhorar a qualidade de vida dessas mulheres.

Cuidar continuamente para prevenir recidivas

Considerando-se que o cuidado à mulher com UVC se dá de modo processual, a enfermeira tem como expectativa, no decorrer do tratamento, que a mulher possa aderir à terapêutica por ela proposta. A adesão almejada se refere não somente ao momento em que a mulher está com a UVC em curso, mas também ao cuidado contínuo que ela deve ter ao longo da vida para prevenir recidivas.

[...] espero que a mulher seja mais cuidadosa, mais adepta ao tratamento, siga mais as orientações [...] espero adesão ao tratamento, conscientização da doença, porque quando a gente está cuidando daquela úlcera ela vai cicatrizar, mas a causa não vai ser curável [...] é uma doença crônica, que vai ter que ser controlada [...] (**Enfermeira 2**).

Eu espero que elas aceitem e possam aderir ao tratamento e não retrocedam no meio do caminho **(Enfermeira 4)**.

Orientações para o autocuidado e padronização de condutas no tratamento de feridas são outras proposições que compõem as expectativas da enfermeira quando se refere à adesão da mulher ao tratamento da UVC.

Investir na orientação para o autocuidado

A enfermeira salienta que a mulher tem necessidade de conhecer os fatores envolvidos no aparecimento da UVC, como se processa o tratamento e a cronicidade circunscrita a essa lesão. Nesse contexto, acredita que a orientação bem conduzida pode se desdobrar em mais autocuidado e maior adesão da mulher ao tratamento:

Tem muita falta de consciência do que é o tratamento, e isso dificulta a adesão **(Enfermeira 2)**.

[...] a gente espera que ela siga todas as nossas orientações. Porque não quero que a paciente fique tratando da ferida o resto da vida. Quero que ela também faça a parte dela **(Enfermeira 3)**.

[...] precisa de um processo educativo melhor. E é a gente que faz isto. Ela precisa entender que a úlcera venosa é uma coisa grave. [...] **(Enfermeira 4)**.

[...] percebo que para cuidar de uma mulher com úlcera venosa é preciso ter persistência [...] se desistir na primeira dificuldade, ela nunca vai aderir. [...] parar, explicar para a paciente o que está acontecendo [...] as consequências. É necessário explicar com bastante calma o que vai acontecer por conta da não adesão ao tratamento [...] **(Enfermeira 4)**.

[...] ela parou com o tratamento e eu falei para ela que a impressão que dá no início é que a úlcera vai abrir mesmo, porque com o curativo vai tirar o tecido morto. Eu acho que ela parou o tratamento por falta de informação

no início [...] Era preciso mostrar para ela que aquilo poderia acontecer (**Enfermeira 6**).

A enfermeira deseja obter condições para melhor prover o tratamento da UVC, o que envolve a padronização de condutas terapêuticas e a necessidade de um serviço de saúde estruturado e organizado para tal finalidade.

Padronizar condutas no tratamento de feridas

Ao cuidar da mulher com UVC, a enfermeira espera ter um serviço organizado para qualificar o tratamento oferecido a essa clientela. Reitera o desejo de ter um serviço de referência como suporte, a fim de melhor desenvolver o cuidado. Além disso, refere-se à padronização de condutas no tratamento de feridas, bem como à oferta de materiais e insumos necessários para amparar o trabalho a ser realizado:

O município precisa ter um centro de tratamento de feridas [...] se o serviço não puder ser descentralizado, que seja centralizado [...] o caso mais complicado vai para o centro de referência (**Enfermeira 1**).

A gente precisa de um serviço de referência, e os enfermeiros especialistas poderiam dar suporte para as equipes da atenção primária à saúde (**Enfermeira 2**).

[...] a gente percebe a necessidade de padronizar o tratamento, como as coberturas, as botas de Unna. Precisamos de todo um aparato para tratar a úlcera e estamos ali trocando curativo como se fazia há 20 ou 30 anos atrás (**Enfermeira 3**).

[...] acho que a gente deve continuar militando com vistas à padronização de condutas, em relação às coberturas e as novas tecnologias. Eu acho muito importante o enfermeiro não deixar de se posicionar (**Enfermeira 5**).

[...] Teve treinamento, mas não ocorreu a licitação no município, por questões políticas. Assim, as coberturas

não estão disponíveis. De que serve este conhecimento que a gente tem? [...] o paciente não tem condição de comprar as coberturas (**Enfermeira 7**).

Melhor qualidade de vida

De acordo com a enfermeira, a adesão ao tratamento resultará em cicatrização da UVC sem recidivas, o que permitirá à mulher retomar suas atividades cotidianas antes afetadas pela ferida e lhe vai conferir maior qualidade de vida:

[...] minhas expectativas quando cuida é propiciar condições para uma qualidade de vida melhor, melhorar a autoimagem e a autoestima dela e fechar a ferida (**Enfermeira 1**).

Minha expectativa é ver a ferida bem fechada e a paciente se sentindo bem [...] elas ficam presas àquela ferida, e quando a ferida fecha elas se sentem mais livres, elas voltam a fazer as coisas porque não têm mais a ferida incomodando [...] (**Enfermeira 4**).

A minha expectativa é de fechar a ferida e que esta ferida não retorne [...] (**Enfermeira 5**).

[...] quero que ela fique com a úlcera fechada. [...] que ela melhore (**Enfermeira 7**).

As categorias concretas do vivido por enfermeiras no cuidado à mulher com UVC podem ser visualizadas na Figura 5.

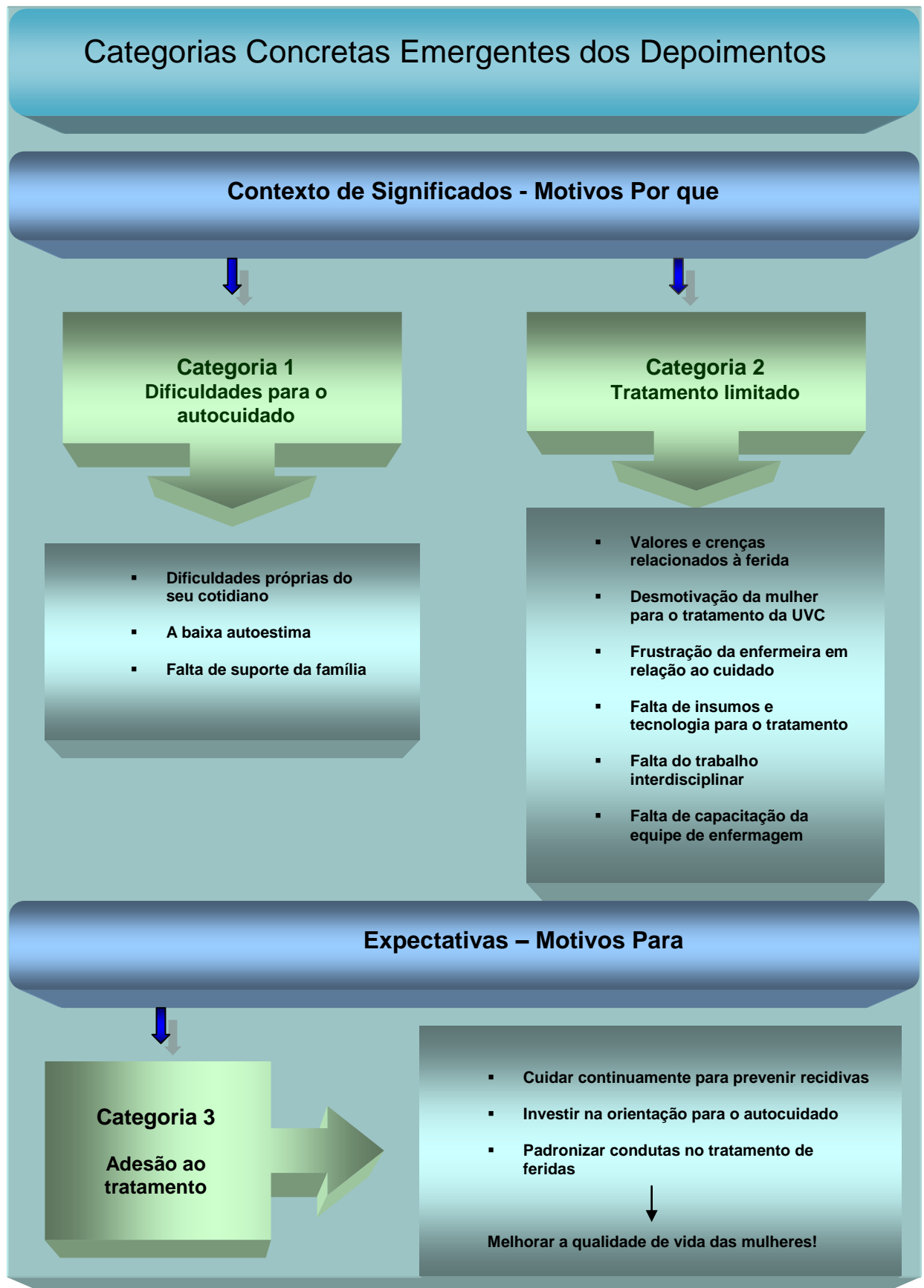


Figura 5: Categorias concretas emergentes dos depoimentos. São Paulo, 2012.

4.3 TIPO VIVIDO ENFERMEIRA NO CUIDADO À MULHER COM ÚLCERA VENOSA CRÔNICA

Para a fenomenologia social, a tipificação diz respeito a um tipo pessoal que vive em um mundo social real e que realiza um ato típico. Pela tipificação, é possível a compreensão do homem em suas relações sociais. Essa compreensão será mais abrangente quando o esquema de tipificação for mais regular e padronizado. A tipologia compreensiva de Schütz é feita pela organização teórica das características comuns da existência concreta de sujeitos típicos que estão inseridos no mundo social⁴³.

Por meio da compreensão das experiências (motivos por que) e expectativas (motivos para) da enfermeira que cuida da mulher com UVC, foi possível nesta investigação constituir o tipo vivido “Enfermeira no Cuidado à Mulher com Úlcera Venosa Crônica”: profissional que identifica as dificuldades da mulher para realizar seu autocuidado, considerando as questões inerentes a seu cotidiano, sua baixa autoestima e a falta de suporte da família para o prosseguimento do tratamento. Esta profissional percebe limitações na terapêutica, que é prejudicada por valores e crenças relacionadas à ferida, desmotivação da mulher e a própria frustração, principalmente em razão da recidiva da lesão. Refere-se também à falta de insumos e tecnologia, de trabalho interdisciplinar e capacitação da equipe de enfermagem como fatores limitantes para o tratamento. Tem como expectativa a adesão da mulher ao tratamento da UVC e realça a necessidade do cuidado contínuo, das orientações para o autocuidado e da padronização de condutas no tratamento de feridas para evitar as recidivas da lesão, o que propiciaria à mulher maior qualidade de vida.

5 DISCUSSÃO

5 DISCUSSÃO

A ação de cuidar da enfermeira à mulher com UVC assume fundamental importância quando essa profissional tem acesso à vivência da mulher acometida pela afecção. Deste contexto emergem múltiplas situações que devem ser consideradas pela enfermeira para o desenvolvimento do plano de cuidados³⁴.

Esse plano de cuidados tem como cerne as particularidades do adoecimento relativo à presença da UVC, marcado pelo insucesso das medidas preventivas e controle da insuficiência venosa crônica, bem como as relações sociais estabelecidas pela mulher com este tipo de ferida no mundo da vida.

No que diz respeito às experiências da enfermeira que cuida da mulher com UVC, foram evidenciadas neste estudo características típicas da ação dessa profissional, que incluem a valorização do autocuidado para o êxito do tratamento e o reconhecimento das limitações para a implementação da terapêutica necessária.

As dificuldades próprias do seu cotidiano, a baixa autoestima causada pelas limitações físicas e sociais impostas e a ausência de suporte familiar levam a mulher a negligenciar o próprio cuidado, dificultando-se o tratamento da UVC. Desse modo, é importante que os programas de atendimento a pessoas com ferida garantam os conhecimentos sobre os aspectos físicos e psíquicos das lesões de pele e de seu tratamento. Nas atitudes do profissional de saúde precisam ser incluídas as várias dimensões que compõem o processo de viver e ser saudável, considerando-se os âmbitos biológico, social, cultural e subjetivo⁴⁹.

O conhecimento em relação ao mundo se dá a partir das características típicas dos fenômenos humanos que compreendem experiências subjetivas e intersubjetivas⁴³. Desse modo, a compreensão que a enfermeira tem acerca do tratamento da UVC é permeada inicialmente por características do conhecimento de senso comum (típicas). Essa compreensão é de origem social e se modifica a partir da absorção de novos

conhecimentos e da experiência adquirida ao longo da vida. Assim, o conhecimento profissional abarca o conhecimento social, porém é acrescido de informações técnico-científicas que diferenciam o cuidado prestado pela enfermeira daquele realizado por pessoas comuns.

Esse diferencial possibilita à enfermeira valorizar os aspectos subjetivos da UVC e ajudar a pessoa a lidar com as situações de vulnerabilidade à qual se submete por causa da lesão⁵⁰.

Ao captar as necessidades biopsicossociais da mulher, a enfermeira a percebe como um ser integral. Assim, compreende o atendimento a ela destinado a partir de uma percepção ampliada do contexto de vida desta pessoa e considera a singularidade diante da demanda por ela apresentada⁵¹. Em se tratando de mulher com UVC, suas necessidades de cuidado são percebidas pela enfermeira a partir das especificidades concernentes de sua posição no mundo de relações sociais.

As enfermeiras relatam que a sociedade responsabiliza a mulher pelas atividades domésticas e pelo cuidado à família, o que interfere no cuidado dedicado. Desse modo, reforçam em seus discursos que estas questões devem ser colocadas em pauta ao cuidar desta clientela.

E, por este motivo, enfatizam a importância de conhecer a rotina diária da mulher com UVC – em que se efetiva o exercício do papel social feminino – para que o plano de cuidados seja congruente com o cotidiano dessa mulher.

A escuta, a corresponsabilização e a criação de vínculos que considerem o gênero feminino oferecem às mulheres a possibilidade de serem sujeitos. Esta abordagem deve fazer parte de um projeto de reorganização das práticas de cuidado⁵², cabendo aos profissionais de saúde – entre eles, a enfermeira – a percepção das necessidades que emanam das relações sociais, as quais devem permear o cuidado à mulher com UVC.

De acordo com a enfermeira, as mulheres com UVC relatam mudanças significativas no modo de se vestir, na medida em que se veem tolhidas para usar roupas que expõem a região do corpo afetada pela úlcera. Isso se relaciona com a representação da mulher na sociedade, que tem na

vestimenta um modo de reafirmar os padrões de feminilidade impostos socialmente. A esse respeito, a enfermeira ressalta a importância do tratamento da UVC, considerando que a aparência da mulher contribui para sua inclusão social.

Vivemos em uma sociedade que exalta a beleza, que dita o que é bonito e impõe regras para serem seguidas. Possuir uma ferida crônica, com mau odor e de grande extensão é sinônimo de estar excluído desse contexto, por não atender aos padrões sociais⁵. Desta forma, a visão estigmatizadora da pessoa com feridas pode levar a repercussões importantes em seu cotidiano⁵³.

A enfermeira percebe a elevação da autoestima da mulher com UVC como uma necessidade para seu cuidado, o que sinaliza urgência para o estabelecimento de ações profissionais que garantam apoio à mulher no enfrentamento dessa situação. Ao lidar com a pessoa que tem uma ferida, o profissional se depara com uma autoestima abalada, pois a dura e prolongada recuperação e a perspectiva de complicações e sequelas são fantasmas que, geralmente, acompanham o tratamento⁵.

A integridade da pele está diretamente relacionada à autoestima e à autoimagem, o que pode gerar situações de conflito e angústia, em especial nos casos de feridas crônicas⁵⁰. A autoestima é considerada um aspecto importante da pessoa, pois diz respeito ao valor que ela tem de si. Sua redução pode se desdobrar em sentimentos negativos, como desânimo, desvalorização e isolamento, o que dificulta a capacidade da pessoa de se adaptar ao meio ambiente. Comumente, fatores que contribuem para a baixa autoestima são as limitações físicas e as alterações corporais – no presente caso, relacionadas à presença da ferida⁵⁴.

Dada a complexidade que envolve a pessoa com feridas, há que se pensar na necessidade de redes de apoio que possam auxiliá-la a efetivar o cuidado com a lesão. Demarca-se a importância da família, considerada pela enfermeira coadjuvante na adesão da mulher ao tratamento da UVC.

A família pode se tornar uma importante aliada, pelo envolvimento efetivo de seus membros, para que as pessoas acometidas pela ferida crônica sejam assistidas e cuidadas de forma participativa. Isto resulta em

menos comprometimento psicológico, tanto para os familiares como para a pessoa⁵.

Faz-se necessário evidenciar a importância da relação face a face, considerada um encontro direto e autêntico entre os sujeitos e o tipo mais importante de relação social⁴³. Esta relação possibilita à pessoa se manter aberta e acessível aos atos intencionais do outro, constituindo a “relação-nós”, que permite a interação entre a mulher com UVC e o familiar com potencial para ajudá-la.

Tendo em vista a ausência de apoio familiar relatada pelas enfermeiras, torna-se importante refletir sobre a necessidade de preparo e disponibilidade desta para compartilhar o cuidado à mulher com UVC. Isso perpassa o conhecimento da enfermeira no tocante à realidade em que vive a mulher e sua família, que pode apontar questões complexas que interferem na relação de cuidado a ser estabelecida no seio familiar. Nesse contexto destacam-se as questões de ordem social e econômica, que muitas vezes dificultam a participação permanente dos membros da família no tratamento da ferida, devido aos compromissos de trabalho necessários ao sustento.

Um estudo destacou que o comportamento da família de pessoas com UVC não atendia às necessidades de cuidado destas. A expressiva ausência de apoio no tratamento e a discriminação pelos membros da família constituíram achados importantes daquele estudo. Constatou-se um enfrentamento insatisfatório da doença, levando-se à reflexão de que a família necessita receber dos profissionais de saúde maior apoio e orientações, a fim de buscar meios para desenvolver o cuidado compartilhado que se almeja⁵⁴.

A experiência da enfermeira no tratamento da UVC evidencia limitações decorrentes de crenças e valores de pessoas com esta afecção. Estes interferem no modo como a mulher percebe sua ferida e nas expectativas em relação a seu tratamento e sua cura. As crenças são determinantes em relação ao tratamento, às perspectivas, aos anseios e temores dos usuários dos serviços de saúde, colaborando para a eficácia ou ineficácia das ações terapêuticas. Podem ser boas ou más para a saúde de

uma pessoa, facilitar ou desencorajar a atitude do usuário e, por conseguinte, a solução do problema. No âmbito da Enfermagem, conhecer as crenças acumuladas dos usuários é imprescindível para direcionar o cuidado³⁴.

De acordo com a enfermeira, essas crenças estão principalmente relacionadas à cicatrização – muitas mulheres acreditam que podem morrer, caso a ferida cicatrize. Tal crença é agravada pelo caráter recidivante da UVC, que provoca descrença na pessoa acometida pela úlcera, assim como no profissional que planeja e realiza o tratamento.

A ideia de que a cura da ferida não aconteça permeia constantemente as crenças do paciente. Essa dúvida ou descrença está fortemente ligada à duração da ferida, assim como aos métodos e tentativas de terapêutica ineficazes^{5,34,55}. Isso traz desdobramentos importantes, na medida em que a descrença do usuário gera uma perspectiva também desencantada da enfermeira, ao cuidar desse público^{5,34}.

Tal descrença profissional foi evidenciada no presente estudo. O fato de a enfermeira não alcançar, junto ao usuário, a cicatrização da UVC lhe provoca sentimentos de frustração. A enfermeira realça a falta de comprometimento da mulher com o tratamento e a negligência com o autocuidado como fatores que contribuem para a recidiva da lesão.

Quando as ações de cuidado da enfermeira não alcançam o objetivo proposto – a cicatrização da ferida –, a frustração é inevitável³². A frustração é um tema emergente de um estudo que retratou experiências de profissionais de saúde envolvidos no cuidado da UVC. Em geral, estes se esforçam para prestar um cuidado efetivo ao usuário, mas reconhecem que há muitos fatores relacionados à adesão ao tratamento, que transcendem o domínio do profissional³⁸.

O modo como a enfermeira experiencia o cuidado à mulher com UVC no serviço de saúde, valorizando o autocuidado e se referindo às limitações nas ações terapêuticas, reflete sua posição biográfica e a bagagem de conhecimentos adquiridos ao longo de sua existência.

A bagagem de conhecimentos constitui um esquema de referência para compreensão do mundo e planejamento de atividades futuras. A

situação biográfica parte do ponto de vista do sujeito sobre as coisas desse mundo. Contudo, seus projetos e sistemas de escolhas, embora distintos, mostram-se comuns na vida prática, a partir da intersubjetividade – relações de uns com os outros no mundo social, de forma consciente e intencional⁴³.

Os conhecimentos adquiridos ao longo da vida somados às experiências profissionais subsidiam a enfermeira a compreender as questões relacionadas ao tratamento da UVC e a elaborar propostas para a melhoria deste tratamento.

Assim, gera-se uma frustração maior nos profissionais de saúde quando se propõe um tratamento baseado somente em uma busca reducionista da cicatrização, se comparado àqueles que valorizam os aspectos relacionais. Neste caso, uma sensação de envolvimento positivo e satisfação podem ser obtidas. Em contraste, as falhas frequentes no tratamento podem afetar negativamente a autoestima do clínico, desmotivando-o a trabalhar com a doença³⁸. Diante do exposto, sinaliza-se que a cicatrização da UVC baseia-se no esforço conjunto – entre o usuário e o clínico³⁸.

É importante destacar que o clínico deve ser representado por profissionais que cuidam diretamente de feridas – equipe de enfermagem e médico – entre os quais deve haver uma relação de confiança e respeito mútuos, de tal forma que o usuário sinta-se igualmente cuidado por ambos e considere o campo de atuação e competência de cada um.

As enfermeiras evidenciam que, na prática, existe um limite importante estabelecido que repercute em maior credibilidade das mulheres nas condutas médicas e na relação interdisciplinar, fragilizada pela ausência de confiança e respeito do médico. Isso culmina em divergências de condutas que implicam no cuidado às mulheres com UVC.

É comum observar que o médico não interage com a Enfermagem para discutir a conduta em relação ao tratamento de feridas e que ele assume uma postura hegemônica do seu saber em detrimento da interdisciplinaridade. Nas relações profissionais existentes entre médicos e enfermeiras, o médico tende a tratar a enfermeira com impassibilidade

diante de algumas decisões técnicas e éticas e a provocar certa imposição de prescrições⁵⁶.

A assistência à pessoa com feridas deve ser conduzida por um trabalho interdisciplinar, o que envolve a participação do médico, do enfermeiro, do nutricionista, do fisioterapeuta, do psicólogo, entre outros. Isso pressupõe a participação de todos no cuidado, tendo em vista que cada um assume um papel de relevância para a cicatrização da ferida e o bem-estar do usuário⁵⁶.

O trabalho interdisciplinar prevê a sistematização de condutas no tratamento. Contudo, nem sempre isto é possível, considerando-se que a autoridade muitas vezes imposta pelos médicos traz consequências que estabelecem limites a determinadas ações de outros profissionais.

É importante destacar que o trabalho interdisciplinar, quando de fato envolve a participação e comunicação efetiva de todos os profissionais, diminui a possibilidade de que sejam tomadas condutas diferenciadas em uma mesma situação de cuidado. A esse respeito, salienta-se a importância de um cuidado sistematizado e/ou protocolado a fim de evitar condutas diversas e diferentes no tratamento de feridas^{56,57}.

A enfermeira ressalta ainda a falta de um serviço de saúde que forneça à mulher uma estrutura que lhe permita realizar o tratamento da UVC com os insumos adequados. O cuidado à saúde das pessoas com feridas se apresenta como um desafio a ser enfrentado cotidianamente, tanto por quem vivencia tal problema quanto pelos profissionais de saúde⁵⁸. Existe uma vasta gama de produtos e instrumentos disponíveis no mercado, porém não necessariamente ao alcance dos profissionais de saúde, o que pode trazer implicações à qualidade do cuidado direcionado às pessoas com feridas⁵⁶. O acesso a recursos materiais adequados, a treinamentos específicos e ao desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar é um fator indispensável aos profissionais, para que viabilizem as condições necessárias ao estabelecimento de condutas terapêuticas eficazes⁵⁶.

Outra limitação importante salientada pela enfermeira diz respeito à falta de conhecimento e capacitação da equipe de enfermagem para o cuidado às mulheres com UVC. Não só o pessoal de nível médio, mas

também enfermeiros graduados necessitam de capacitação para realizar este cuidado.

A enfermeira generalista comumente tem dificuldade em proceder à avaliação, ao diagnóstico e tratamento da UVC. Isso está atrelado à falta de experiência e de treinamento específico, confirmando-se a possível insuficiência de conhecimentos nesta área^{36, 39,59}.

É preciso salientar que o manejo inadequado de feridas implica riscos de complicações que poderão comprometer a saúde e o bem-estar físico e/ou mental da pessoa⁶⁰. Estudos conduzidos no interior de Minas Gerais identificaram que o manejo clínico da UVC ocorre de modo assistemático pelos profissionais de APS, apontando para a necessidade de atualização destes com vistas ao desenvolvimento de um cuidado mais efetivo e eficaz^{1,23,57}.

Ao refletir sobre sua experiência no cuidado à mulher com UVC, permeada pela dificuldade de autocuidado que visa à cicatrização da úlcera e pelas limitações que o profissional enfrenta para a implementação da terapêutica (motivos porque), a enfermeira vislumbra possibilidades que se relacionam aos projetos (motivos para) que adota ao cuidar dessa mulher.

O tratamento da UVC demanda tempo e investimento da enfermeira, a qual tem como expectativa a adesão da usuária, incluindo o tratamento da ferida e da doença subjacente para se obter a cicatrização. Este projeto está diretamente relacionado às suas motivações existenciais, que a impulsionam a realizá-lo.

A partir da referência inicial e de elementos constitutivos da vivência cotidiana, a pessoa se situa no mundo social e tem por fundamento motivações existenciais para realizar ou não uma dada ação⁴³.

A ação definida como a conduta humana projetada de maneira autoconsciente é dotada de propósito, podendo ser manifesta ou latente, positiva ou negativa⁴³.

Para que a enfermeira possa dar continuidade a esse projeto, é necessário que os fatores que apontou como limites do cuidar se transformem em possibilidades. Nesse contexto, demarca-se a importância do seu comprometimento na educação do usuário⁶¹, a fim de que possa se

corresponsabilizar no cuidado da ferida e, por conseguinte, aderir ao tratamento do qual participará ativamente.

A necessidade de orientação da mulher com UVC foi uma questão salientada pela enfermeira, no que se refere ao conhecimento de que deve dispor sobre a ferida e seu tratamento, com fins de adesão a ele.

Um estudo brasileiro com pessoas com feridas apontou que elas não compreendiam ou não eram devidamente informadas pelos profissionais de saúde sobre o tratamento ao qual eram submetidas. Essa é uma evidência da necessidade de se planejar melhor a assistência à pessoa com ferida crônica, em que se devem incluir orientações sobre o processo de cicatrização bem como o esclarecimento de eventuais dúvidas que o usuário venha a apresentar durante o tratamento³⁴.

Tal achado foi corroborado por um estudo realizado na Austrália, que apontou uma compreensão deficitária dos pacientes com UVC no tocante ao autocuidado, o que sugere a necessidade de educação desse público para sua condição de saúde. Essa sugestão decorre do fato de que a maioria dos participantes desconhecia a insuficiência venosa crônica como causa da sua ferida, atribuindo a ocorrência a problemas locais ou sistêmicos da pele e a traumas de membro inferior não relacionados ao aparecimento da lesão³⁵.

Nessa perspectiva, denota-se a importância de uma maior interação entre o profissional de saúde e o usuário, base para uma efetiva ação educativa. Isso permitirá maior adesão ao tratamento proposto, com ênfase na participação do usuário no seu processo de cura^{39,53}.

Ressalta-se, no entanto, que a enfermeira, tendo em vista a cicatrização da UVC, deve estar consciente de toda a problemática que envolve a adesão ao tratamento. Deve lembrar que a eliminação ou a cura da doença subjacente nem sempre é atingível e que o tratamento pode durar mais do que o previsto¹⁴.

Ao ter como expectativa a adesão ao plano de cuidados proposto, a enfermeira também espera que a mulher, ao conseguir a cicatrização da ferida, possa melhorar sua qualidade de vida. Tal projeto tem como fundamento o fato de as feridas afetarem a vida da pessoa em todas as suas esferas, com impacto negativo sobre a qualidade de vida⁶².

Nesse sentido, a enfermeira deseja – como resultado do cuidado compartilhado – que a ferida, uma vez cicatrizada, não venha a recidivar. Além disso, espera que a mulher retome a sua vida, plenamente, considerando-se que a UVC tenha trazido implicações a seu cotidiano que afetaram consideravelmente suas atividades e sua autoestima.

Entretanto, para que suas expectativas possam ser concretizadas, a enfermeira propõe a criação de um serviço que a apoie, oferecendo-lhe a estrutura física e organizacional, além de insumos necessários para que o cuidado seja efetivado.

O apoio do serviço baseia-se, fundamentalmente, na promoção de um ambiente de trabalho que tenha como uma de suas prioridades a criação de políticas voltadas para as pessoas com feridas crônicas. Isso deverá acontecer da esfera municipal à federal, tendo em vista que a cada uma delas cabe a gestão de aspectos primordiais na área da prestação de cuidados⁷.

Essa iniciativa política deve pautar-se pelo fato de que as feridas crônicas fazem parte do cotidiano dos enfermeiros, em especial no contexto da APS, e é esperado que tais profissionais tenham disponíveis a estrutura e os recursos necessários para desenvolver com maior qualidade as suas atividades^{7,56,57}. Insere-se nesse sentido a criação de serviços especializados e integrados à APS, tendo como premissa assumir os casos que transcendem a resolutividade desse nível de atenção. Um acompanhamento individualizado e especializado, como o que se realiza em centros de referência, poderá ser de grande valia⁶³.

De acordo com a enfermeira da APS, serviços especializados para o tratamento de feridas crônicas incluem a adoção de protocolos que possam padronizar as condutas dos profissionais para qualificar o tratamento das pessoas com UVC.

Este protocolo deve nortear o cuidado aos clientes com feridas, com a educação permanente dos profissionais que atuam em APS⁶⁰. A criação de protocolos para a prática clínica poderá tornar o trabalho dos profissionais mais produtivo e econômico, direcionando as boas práticas clínicas no caso deste tratamento^{64,65}.

O referencial teórico-metodológico da Fenomenologia Social de Alfred Schütz propiciou a análise e a discussão do fenômeno “experiências e expectativas da enfermeira no cuidado à mulher com úlcera venosa crônica”, permitindo a compreensão das características típicas da ação de enfermeiras que cuidam de mulheres com UVC.

A seguir, foram elaboradas considerações que dele emergem, trazendo elementos para a reflexão de profissionais da saúde envolvidos no cuidado de mulheres com a UVC a partir da perspectiva da enfermeira que atua em seu tratamento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inúmeros são os avanços tecnológicos e as pesquisas que têm sido desenvolvidos na área voltada para tratamento de feridas. No entanto, observa-se concomitantemente uma escassez de literatura que se lance à perspectiva qualitativa que permeia essa temática, incluindo-se aquelas relacionadas especificamente à UVC.

Fica evidente que a mulher é a mais acometida por este tipo de ferida e que está expressivamente presente nos serviços de APS, fato que reitera a importância de estudos que esclareçam como o cuidado a essa mulher tem sido realizado pelos profissionais de saúde que atuam nesse nível de atenção, com destaque para o enfermeiro.

Este estudo compreendeu a experiência e as expectativas do enfermeiro em relação ao cuidado à mulher com UVC na APS. Evidenciaram-se dificuldades importantes percebidas por ele no tocante ao autocuidado da mulher, alocadas no âmbito pessoal e familiar desta.

Isto reforça a necessidade de este profissional considerar as especificidades da mulher no planejamento e realização do cuidado, buscando adequar as prescrições ao cotidiano feminino, com vistas à adesão ao tratamento da UVC. Além disso, considera-se a importância de o enfermeiro compreender as questões também implicadas na feminilidade que podem influenciar na autoestima da mulher. Nesse sentido, ele deverá incluir no plano de cuidados estratégias para melhorar a autoimagem feminina, quando a mulher é acometida por uma UVC.

Ressalta-se ainda a dificuldade de inserção da família no cuidado à mulher. Isso pode ser traduzido como uma questão limitante para a ação de cuidar do enfermeiro, porém evoca também reflexões que merecem ser feitas perante cada realidade e que levem em consideração os reais limites e possibilidades de agregar a família nesse cuidado.

O enfermeiro se vê muitas vezes limitado para realizar o tratamento da UVC, e tais limites se encontram instalados nele mesmo, na mulher e no serviço de atendimento, incluindo-se a equipe interdisciplinar envolvida no

cuidado. Diante disso, observa-se a necessidade de considerar e trabalhar os meandros referentes à desmotivação da mulher e do enfermeiro no tratamento da UVC, a fim de que eles possam superar esses limites e, de modo recíproco, se voltar para o cuidado.

A não congruência também observada entre o serviço e a equipe de saúde leva a considerar a premente urgência de uma política de saúde voltada para o atendimento de pessoas com lesões crônicas na APS. Um serviço organizado, com infraestrutura adequada, profissionais qualificados e integrados, pode trazer desdobramentos positivos na assistência a essa clientela.

No tocante à expectativa do enfermeiro no cuidado à mulher com UVC, a adesão ao tratamento se configura como seu maior objetivo a ser alcançado. Isso inclui o desejo de efetivar um cuidado que previna recidivas, que se pautem em orientações de autocuidado à mulher e na padronização de condutas para o tratamento de feridas. Essa expectativa deve se constituir em um investimento coletivo dos sujeitos – profissionais de saúde, gestores – e instituições responsáveis pelo atendimento das mulheres com UVC. Isso poderá trazer reflexos positivos para a qualidade de vida dessa clientela.

Tendo em vista que o cuidado à mulher com UVC envolve diferentes saberes e práticas, concebe-se que compreendê-lo sob a ótica de determinada categoria profissional limita os achados deste estudo, uma vez que traduz as vivências e expectativas específicas do enfermeiro inserido em um dado contexto (APS), as quais podem divergir das de outros profissionais. Tal fato, portanto, impede que os achados do presente estudo sejam generalizados.

As contribuições deste estudo acontecem, fundamentalmente, pela dimensão não reducionista circunscrita ao cuidado da mulher com UVC pelo enfermeiro, emersa a partir da abordagem da fenomenologia social de Alfred Schütz. Sob este prisma se evidenciou que os limites e as possibilidades que permeiam o cuidado se relacionam a diversos sujeitos, instituições e políticas de saúde nele envolvidos.

Espera-se que esta pesquisa possibilite reflexões e ações no âmbito assistencial, do ensino e da pesquisa no que tange ao cuidado da mulher

com UVC. Estas devem fundamentar a aplicação do conhecimento deste estudo nos referidos âmbitos, valorizando os diversos aspectos objetivos e subjetivos entremeados no cuidado a essa mulher.

À medida que o fenômeno se mostra passível de perspectiva, este estudo se constitui em uma faceta do cuidado à mulher com UVC. Tal perspectiva trouxe à tona a profundidade e a amplitude inseridas na temática estudada, o que culminou em outras inquietações relacionadas ao fenômeno. Portanto, espera-se que pesquisas futuras possam se debruçar sobre diversos aspectos que, ora, desdobraram-se em fenômenos resultantes desta investigação.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

1. Silva MH, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM, Santos, SMR, Vicente EJD. Manejo Clínico de úlceras venosas por profissionais da atenção primária à saúde. Acta Paul Enf. No prelo, 2011.
2. Moffatt C, Price P, Morgan P. Meeting the psychosocial challenges of leg ulceration. Nurs Times 2006; 102(30): 51-3.
3. Silva JLA, Lopes MJM. Educação em saúde a portadores de úlcera varicosa através de atividades de grupo. Rev Gaúcha Enferm 2006; 27(2): 240-50.
4. Flaherty E. The views of patients living with healed venous leg ulcers. Nurs Stand 2005; 19(45): 78-83.
5. Waidman MAP, Rocha SC, Correa JL, Brischiliari A, Marcon SS. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. Texto contexto - enferm 2011; 20(4): 691-699.
6. Ferreira AM, Bogamil DDD, Tormena PC. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. Arq Ciênc Saúde 2008 jul - set; 15(3): 105-9.
7. Sousa FAR. "O Corpo que não cura: Vivências das pessoas com úlcera venosa crônica de perna" [dissertação de mestrado]. Porto: Universidade do Porto; 2009.
8. Briggs M, Closs SJ. The prevalence of leg ulceration: a review of the literature. EWMA Journal 2003; 3(2):14-20.
9. Heit JA, Rooke TW, Silverstein MD, Mohr DN, Lohse CM, Petterson TM, O'Fallon WM, Melton LJ. Trends in the incidence of venous stasis syndrome and venous ulcer: a 25-year population-based study. J Vasc Surg 2001 May; 33(5): 1022-7.
10. Abbade LPF, Lastória S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. An Bras Dermatol. 2006; 81(6): 509-522.
11. Silva FAA, Freitas CHA, Jorge MSB, Moreira TMM, Alcântara MCM. Enfermagem em estomatoterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. Rev Bras Enferm 2009; 62(6):889-93.
12. Budgen V. Evaluating the impact on patients of living with a leg ulcer. Nurs Times 2004; 100(7):30-1.

13. Van Hecke A, Verhaeghe S, Gryponck M, Beele H, Defloor T. Processes underlying adherence to leg ulcer treatment: a qualitative field study. *Int J Nurs Stud* 2011; 48(2):145-55.
14. Mudge E, Holloway S, Simmonds W, Price P. Living with venous leg ulceration: issues concerning adherence. *Br J Nurs* 2006.13; 15(21):1166-71.
15. Brown A. Chronic leg ulcers, part 2: Do they affect a patient's social life? *Br J Nurs* 2005; 14(18):986-9.
16. Ebbeskog B, Emami A. Older patient's experience of dressing changes on venous leg ulcers: more than just a docile patient. *J Clin Nurs* 2005; 14(10):1223-31.
17. Friman A, Klang B, Ebbeskog B. Wound care in primary health care: district nurses' needs for co-operation and well-functioning organization. *J Interprof Care* 2010 Jan; 24(1):90-9.
18. Friman A, Klang B, Ebbeskog B. Wound care by district nurses at primary healthcare centres: a challenging task without authority or resources. *Scand J Caring Sci* 2011 Sep;25(3):426-34.
19. Borges EL, Novais CA. Tratamento de Úlcera Venosa com Solução de Polihexametileno Biguanida e Betaína e Cobertura de Espuma com Prata. *Rev Estima* 2010; 8(2): 28-37.
20. Borges EL, Caliri MHL, Haas VJ. Revisão sistemática do tratamento tópico da úlcera venosa. *Rev Lat-Am Enferm* 2007; 15(6):1163-70.
21. Baptista CMC, Castilho V. Cost survey of procedure with Unna boot in patients with venous ulcer. *Rev Lat-Am Enferm* 2006; 14(6): 944-9.
22. Deodato OON. Avaliação da Assistência à Saúde dos Portadores de Úlceras Venosas Atendidas num Ambulatório de um Hospital Universitário em Natal/RN. [dissertação de mestrado]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007.
23. Martins, DA. Souza, AM. O perfil dos clientes portadores de úlcera varicosa cadastrados em programas de saúde pública. *Cogitare Enferm* 2007; 12(3): 353-7.
24. Nunes PJ. Avaliação da Assistência à Saúde dos Portadores de Úlceras Venosas Atendidas no Programa Saúde da Família do Município de Natal/RN. 2006 [dissertação de mestrado]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2006.
25. Park SH, Ferreira K, Santos VLCG. Understanding pain and quality of life for patients with chronic venous ulcers. *Wounds (King of Prussia, Pa.)*. 2008; 20: xx-xx

26. Lucas LL, Trevisan MJ, Carmo CRML. Qualidade de Vida dos Portadores de Ferida em Membros Inferiores. *Úlcera de Perna Cienc Enferm* 2008; 14(1):43-52.
27. Yamada, BFA, Santos VLCG. Quality of Life of Individuals With Chronic Venous Ulcers. *Wounds. A Compendium of Clinical Research and Practice, PA/ USA.*2005; 17(7): 178-89.
28. Jones JE, Robinson J, Barr W, Carlisle C. Impact of exudate and odour from chronic venous leg ulceration. *Nurs Stand* 2008; 22(45):53-8.
29. Bentley J. Improving quality of life in venous leg ulceration: a case study. *Br J Nurs* 2006; 15(11):S4-8.
30. Jones J, Barr W, Robinson J, Carlisle C. Depression in patients with chronic venous ulceration. *Br J Nurs* 2006; 15(11):S17-23.
31. Hopkins A. Disrupted lives: investigating coping strategies for non-healing leg ulcers. *Br J Nurs* 2004.13-26; 13(9):556-63.
32. Briggs M, Flemming K. Living with leg ulceration: a synthesis of qualitative research. *J Adv Nurs* 2007.59(4):319-28.
33. Jorge SA, Guimarães CP, Henríquez DAD, Dantas SRPE. Avaliação do nível de ansiedade de pacientes com úlceras venosas. *Rev Estima* 2009; 7(4): 12-19.
34. Oliveira ECM, Polis K. Crenças do paciente com ferida crônica: uma análise discursiva. *REME - Rev Min Enferm* 2006; 10(4):354-360.
35. Finlayson K, Edwards H, Courtney M. The impact of psychosocial factors on adherence to compression therapy to prevent recurrence of venous leg ulcers. *J Clin Nurs* 2010; 19(9-10):1289-97.
36. Persoon A, Heinen MM, Van Der Vleuten CJ, Rooij MJ, Van de Kerkhof PC, Van Achterberg T. Leg ulcers: a review of their impact on daily life. *J Clin Nurs* 2004; 13(3):341-54.
37. McMullen M. The relationship between pain and leg ulcers: a critical review. *Br J Nurs* 2004; 10; 13(19):S30-6.
38. Cullen GH, Phillips TJ. Clinician's perspectives on the treatment of venous leg ulceration. *Int Wound J* 2009; 6(5):367-78.
39. Van Hecke A, Grypdonck M, Defloor T. Review of why patients with leg ulcers do not adhere to treatment. *J Clin Nurs* 2009; 18(3): 337-49.
40. Martins J, Bicudo MVA. A pesquisa qualitativa em psicologia: Fundamentos e recursos básicos. 5ª ed. São Paulo, Centauro; 2005.

41. Merighi MAB, Praça NS. Pesquisa qualitativa em Enfermagem. In: Merighi MAB, Praça NS. Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
42. Schütz A. Luckmann. Las estructuras del mundo de La vida. Buenos Aires (AR): Amorrortu Editores; 2003.
43. Schutz A. El problema de La realidade social. Escritos I. 2ª Ed. Buenos Aires (AR) Amorrortu Editores; 2003a.
44. Schütz A. Estudios sobre teoría social. Escritos II. Buenos Aires (AR): Amorrortu Editores; 2003b.
45. Capalbo C. Metodologia das ciências sociais: a fenomenologia de Alfred Schütz. Londrina: UEL; 1998.
46. Moreira ICC, Monteiro CFS. Vivência da entrevista fenomenológica com prostitutas: relato de experiência. Rev Bras Enferm 2009; 62(5): 789-92.
47. Merighi MAB, Jesus MCP, Domingos SRF, Oliveira DM, Baptista PCP. Ser docente de enfermagem, mulher e mãe: desvelando a vivência sob a luz da fenomenologia social. Rev Lat-Am Enferm 2011; 19(1): 164-70.
48. Carvalho GM, Merighi MAB, Jesus MCP. The experience of repeated fatherhood during adolescence. Midwifery 2010; 26(4): 469-74.
49. Lucas PM, Nello PS, Kelly CLS, Marco PTRP, Dulce MRG. Representações e práticas de cuidado com a ferida crônica de membro inferior: uma perspectiva antropológica. Cogitare Enferm 2011 Abr/Jun; 16(2): 303-10.
50. Lara MO, Júnior ACP, Pinto JSF, Vieira NF, Wichr P. Significado da ferida para portadores de úlceras crônicas. Cogitare Enferm 2011 Jul/Set; 16(3): 471-7.
51. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - 1. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2011,82 p.
52. Coelho EAC, Silva CTO, Oliveira JF, Almeida MS. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. Esc Anna Nery. 2009; 13(1): 154-160.

53. Salomé GM. Processo de viver do portador com ferida crônica: atividades recreativas, sexuais, vida social e familiar. *Saúde Coletiva* 2010; 07 (46): 300-304.
54. Costa IKF, Nóbrega WG, Costa IKF, Torres GV, Lira ALBC, Tourinho FSV, Enders BC. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do Modelo Adaptativo de Roy. *Rev Gaúcha Enferm* 2011 set;32(3):561-8.
55. Carvalho ESS, Sadigursky D, Viana R. O Significado da Ferida para as Pessoas que a Vivenciam. *Rev Estima* 2006; 4 (2):26-32.
56. Moraes G Ferreira C, Oliveira SHS, Soares MJGO. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. *Texto contexto - enferm* 2008; 17(1): 98-105.
57. Zuffi, FB. A atenção dispensada aos usuários com úlcera venosa: percepção dos usuários cadastrados nas equipes de saúde da família [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2009 [acesso 2012-03-03]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-18082009-130549/>.
58. Silva Lucas L, Trevisan MJ, Carmo CRML. Qualidade de vida dos portadores de ferida em membros inferiores - úlcera de perna. *Cienc. enferm.* [revista en la Internet]. 2008 Jun [citado 2012 Mar 03]; 14(1): 43-52. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532008000100006&lng=es. doi: 10.4067/S0717-95532008000100006.
59. Tabolli S, Tinelli G, Guarnera G, Di Pietro C, Sampogna F, Abeni D. Measuring the health status of patients with vascular leg ulcers and the burden for their caregivers. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2007 Nov;34(5):613-8. Epub 2007 Aug 1.
60. Ferreira SRS, Périco LAD. Assistência de enfermagem à pacientes com feridas em serviços de atenção primária à saúde. *Revista Técnico-científica Grupo Hospitalar Conceição* 2002 Jan-Jul; 15 (1): 5.
61. Moffatt C, Kommala D, Dourdin N, Choe Y. venous leg ulcers: patient concordance therapy and its impact on healing and prevention of recurrence. *Int Wound J* 2009 Oct; 6(5): 386-93.
62. Yamada Beatriz Farias Alves, Santos Vera Lucia Conceição de Gouveia. Construção e validação do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers: versão feridas. *Rev. esc. enferm. USP* [serial on the Internet]. 2009 Dec [cited 2012 Apr 02] ; 43(spe): 1105-1113. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000500015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000500015>.

63. Borges EL, Saar SRC, Lima VLAN. Subsídios para construção de protocolo. In: Borges EL, Saar SR, Magalhães MB, Gomes FS, Lima VL. Feridas: como tratar? 2ª ed. Belo Horizonte (MG): Coopmed; 2008. p.113-30.
64. Fife CE, Carter MJ, Walker D. Why is it so hard to do the right thing in wound care? *Wound Repair Regen* 2010 Mar-Apr;18(2):154-8. Epub 2010 Feb 16.
65. Dantas DV, Torres GV, Dantas RAN. Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos protocolos existentes no Brasil. *Cienc Cuid Saude* 2011 Abr/Jun; 10(2): 366-372.

APÉNDICE

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Marcelo Henrique da Silva, enfermeiro, aluno no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Universidade de São Paulo, convido você para participar da pesquisa intitulada: “Experiências e expectativas de enfermeiras em relação ao cuidado à mulher com úlcera venosa crônica”, que tem como objetivo compreender a experiência e as expectativas de enfermeiros em relação ao cuidado à mulher com úlcera venosa crônica na Atenção Primária à Saúde.

Sua participação será muito importante, pois ao compreendermos a sua vivência no tocante ao cuidado de mulheres, que no seu dia a dia convivem com este tipo de ferida, o trabalho de enfermagem poderá ser qualificado.

Caso aceite participar do estudo, farei perguntas que serão gravadas para posterior transcrição e análise dos dados. O material gravado será arquivado pelo pesquisador e apenas ele e sua orientadora terão acesso a seu conteúdo. Os depoimentos serão utilizados apenas para fins científicos.

Assumo o compromisso de manter sigilo quanto à sua identidade durante a realização e na divulgação dos resultados da pesquisa - em eventos e publicações científicas - na medida em que as informações coletadas serão identificadas com um código fictício a que somente eu terei acesso.

Você não terá gastos nem lhe será pago qualquer valor para participar do estudo. Caso precise utilizar condução com a finalidade única de participar deste estudo, comprometo-me em ressarcir-lo. A qualquer momento, você poderá pedir informações sobre o andamento da pesquisa, bem como se recusar a participar do estudo, sem que isso lhe acarrete qualquer prejuízo.

O presente termo será assinado em duas vias. Uma ficará com você, e a outra ficará arquivada comigo. Se precisar de informações e esclarecimentos, entre em contato comigo pelo telefone (32) 8822-7190 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, pelo e-mail: edipesq@usp.br, ou pelo telefone 11-3061-7548.

Declaro estar ciente do exposto e desejo participar do estudo.

Assinatura do entrevistado

Como pesquisador, declaro ter realizado todas as orientações necessárias.

Marcelo Henrique da Silva

ANEXO

ANEXO

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Tel.: (11) 3061-7548/8858 – Fax: (11) 3061-7548
São Paulo – SP – Brasil
E-mail: edpesq@usp.br

São Paulo, 16 de dezembro de 2011.

Ilmº Sr.
Marcelo Henrique da Silva

Ref.: Processo nº 1109/2011/CEP-EEUSP - SISNEP CAAE: 0131.0.196.000-11

Prezado Senhor,

Em atenção à solicitação referente à análise do projeto: **“Vivência do enfermeiro e da mulher no cuidado com a úlcera venosa crônica: uma abordagem compreensiva”**, informamos que o mesmo foi considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP).

Analisado sob o aspecto ético-legal, atende às exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/EEUSP, para serem anexados ao processo.

Atenciosamente,


Prof.ª Dr.ª Célia Maria Sivalli Campos
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo