

Experiência de pessoas adultas e idosas frente à adesão aos cuidados com a úlcera varicosa



Experience of adults and older people with adherence to venous ulcer care

Experiencia de adultos y ancianos a la adhesión para el cuidado de las úlceras varicosas

Marcelo Henrique da Silva^a
 Maria Cristina Pinto de Jesus^b
 Renata Evangelista Tavares^c
 Eliana Amaro de Carvalho Caldeira^b
 Deíse Moura de Oliveira^d
 Miriam Aparecida Barbosa Merighi^e

Como citar este artigo:

Silva MH, Jesus MCP, Tavares RE, Caldeira EAC, Oliveira DM, Merighi MAB. Experiência de pessoas adultas e idosas frente à adesão aos cuidados com a úlcera varicosa. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180024. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180024>.

RESUMO

Objetivo: Compreender a experiência de pessoas adultas e idosas frente à adesão aos cuidados com a úlcera varicosa.

Método: Pesquisa qualitativa fundamentada em pressupostos da Fenomenologia Social de Alfred Schütz, com 12 pessoas adultas e idosas, em tratamento de úlcera varicosa em Serviço Especializado, em Minas Gerais. Os depoimentos foram obtidos de outubro a novembro de 2015 e analisados, categorizados e discutidos a partir do referencial teórico-filosófico adotado e literatura temática.

Resultados: Dos depoimentos emergiram as categorias temáticas: “Crenças, atividades pessoais e sociais dificultando a adesão ao cuidado”; “Ser protagonista na relação de cuidado com a úlcera varicosa” e “Motivação para aderir ao cuidado”.

Conclusões: A relação intersubjetiva estabelecida entre as pessoas com úlcera varicosa e os profissionais de saúde emergiu como força potencializadora da adesão ao cuidado. Valorizar a relação de reciprocidade de perspectivas entre estes atores sociais pode promover maior adesão ao cuidado com a úlcera varicosa.

Palavras-chave: Úlcera varicosa. Cuidados de enfermagem. Relações interpessoais. Enfermagem. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Objective: To understand the experience of adults and older people with adherence to venous ulcer care.

Method: A qualitative study based on the concepts of Alfred Schütz's social phenomenology was carried out with 12 adults and older people undergoing venous ulcer treatment in a specialized service in the state of Minas Gerais. The interviews were carried out from October to November 2015, analyzed, categorized, and discussed based on the theoretical-philosophical framework adopted and on thematic literature.

Results: The following thematic categories emerged from the interviews: “beliefs and personal and social activities hindering adherence to care”; “being protagonists in the care relationship with venous ulcers”; and “motivation for adherence to care”.

Conclusions: The intersubjective relationship established between patients with venous ulcers and healthcare professionals emerged as a driving force for adherence to care. Promoting the reciprocity relationship of perspectives between these social actors may promote greater adherence to venous ulcer care.

Keywords: Varicose ulcer. Nursing care. Interpersonal relations. Nursing. Qualitative research.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la experiencia de adultos y ancianos en el cuidado de la úlcera varicosa.

Método: Investigación cualitativa fundamentada en supuestos de la Fenomenología Social de Alfred Schütz, con 12 personas adultas / ancianas, en tratamiento de la úlcera varicosa en Servicio Especializado, en Minas Gerais. Los testimonios fueron obtenidos de octubre a noviembre de 2015, siendo analizados, categorizados y discutidos a partir del referencial teórico-filosófico y literatura temática.

Resultados: De los testimonios surgieron las categorías: “Creencias, actividades personales y sociales dificultando la adhesión al cuidado”; “Ser protagonista en la relación de cuidado con la úlcera varicosa” y “Motivación para adherirse al cuidado”.

Conclusiones: La relación intersubjetiva establecida entre las personas con úlcera varicosa y los profesionales de salud emergió como fuerza potencializadora de la adhesión al cuidado. Valorar la relación de reciprocidad de perspectivas entre estos actores sociales puede promover mayor adhesión al cuidado con la úlcera varicosa.

Palabras clave: Úlcera varicosa. Atención de enfermería. Relaciones interpersonales. Enfermería. Investigación cualitativa.

^a Prefeitura de Juiz de Fora, Secretaria Municipal de Saúde, Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

^b Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Básica. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

^c Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^d Universidade de Viçosa (UFV), Departamento de Medicina e Enfermagem. Viçosa, Minas Gerais, Brasil.

^e Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materna Infantil e Psiquiátrica. São Paulo, São Paulo, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A úlcera varicosa (UV) é considerada uma consequência da doença venosa crônica, que promove a destruição da derme e epiderme, tendo potencial para afetar tecidos mais profundos⁽¹⁾. Configura-se como um problema social por demandar cuidados contínuos, que implicam em encargos financeiros para os sistemas de saúde. Além de restringir a capacidade funcional do indivíduo, influenciando negativamente a sua qualidade de vida, a UV pode causar o afastamento das atividades do cotidiano e alterações no convívio social⁽²⁾.

Globalmente, a prevalência de UV é superior as demais úlceras de membros inferiores, atingindo mais de 80% dos casos^(1,3). Essa condição, requer intervenções de equipes multidisciplinares especializadas, que desenvolvam cuidados baseados em evidências e, simultaneamente, estimulem as pessoas com UV a aderir aos cuidados, contribuindo para a corresponsabilidade⁽⁴⁾. O tratamento do edema tem importância prática para a cicatrização da UV e a terapia compressiva adequada é considerada padrão ouro para o cuidado desse tipo de lesão^(1,4-5).

Estudos científicos revelam que pessoas com UV apresentam baixa taxa de adesão à terapia compressiva⁽⁴⁾, práticas de exercício físico e repouso⁽⁶⁾ e adoção de hábitos alimentares saudáveis para o controle do peso⁽⁷⁾. Deste modo, a baixa adesão aos cuidados que visam o tratamento da UV pode implicar na manutenção da lesão e na elevada taxa de recidiva da ferida (62,2% dos casos)⁽⁵⁾.

Para minimizar a baixa adesão aos cuidados com a UV é preciso considerar a multidimensionalidade dos fatores envolvidos nessa adesão. Esses fatores dizem respeito ao próprio tratamento, às características da doença, ao paciente, aos problemas sociais, aos serviços e ao profissional de saúde. Além disso, afetam o comportamento e a capacidade das pessoas de seguir o tratamento, portanto precisam ser considerados no plano de cuidados⁽⁸⁾ da pessoa acometida pela úlcera varicosa.

Como o percurso terapêutico não é um processo linear, dificuldades podem ocorrer, ocasionando momentos de maior ou menor adesão ao tratamento. Nesse sentido, a adesão ao cuidado com a UV constitui um desafio que deve ser enfrentado de forma contínua não só pela pessoa acometida por essa condição crônica como também pelos profissionais de saúde que a acompanham⁽⁹⁾.

Em relação à pessoa com UV, os desafios dizem respeito aos limites inscritos nas atividades cotidianas e às crenças e valores acerca do cuidado construídos ao longo da vida no contexto familiar e social⁽¹⁰⁾. Investigação qualitativa que discutiu o autocuidado de mulheres acometidas pela UV apon-

tu dificuldades relacionadas à própria higienização, vestimentas e calçados, controle da dor, além da falta de adesão total ao repouso e ao tratamento tópico e compressivo⁽¹⁰⁾.

Quanto ao profissional, seu maior desafio é estimular a pessoa com UV, tendo como base a competência técnico-científica e humanística/relacional com vistas a torná-la ativa e coparticipante do cuidado de si mesma⁽⁹⁾. Pesquisa fenomenológica com enfermeiras que cuidavam diretamente de mulheres com UV em serviços de atenção primária à saúde apontou que essas mulheres priorizavam o trabalho doméstico e com os familiares em detrimento do próprio cuidado. Além disso, elas expressavam desmotivação e crenças sobre o tratamento e a recuperação que dificultavam a adesão necessária à terapêutica. Com vistas a obter adesão dessas mulheres ao tratamento da UV, as enfermeiras referiram a necessidade do cuidado contínuo, do autocuidado apoiado e da padronização de condutas no tratamento⁽⁹⁾.

Tendo em vista os fatores relacionados à adesão ao cuidado da UV, ressaltam-se a importância de aprofundar a discussão sobre as questões relacionais envolvidas nesse cuidado e a necessidade de avançar em estudos, sobretudo no que diz respeito à intencionalidade da pessoa com úlcera varicosa para o cuidado dessa doença crônica, considerando as orientações dos profissionais de saúde.

Frente ao exposto, as seguintes questões nortearam a pesquisa: como é para as pessoas aderir aos cuidados com a úlcera varicosa? O que está envolvido na adesão a estes cuidados? Objetivou-se compreender a experiência de pessoas adultas e idosas em relação à adesão aos cuidados com a úlcera varicosa.

O ponto de vista das pessoas acerca da adesão ao cuidado com a UV pode subsidiar o enfermeiro na identificação de aspectos da relação de cuidado profissional/usuário que podem contribuir para a construção de práticas de saúde coerentes com as necessidades que emergem da intersubjetividade produzida nessa relação de cuidado.

■ MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo fundamentado na Fenomenologia Social de Alfred Schütz, proveniente de tese⁽¹¹⁾, que utilizou como fio condutor pressupostos da teoria da motivação social⁽¹²⁾. A motivação, considerada intrínseca ao ser humano (existencial), é derivada das experiências inscritas na intersubjetividade que emerge da relação social⁽¹²⁾.

No presente estudo, considerou-se que a adesão da pessoa ao cuidado com a UV constitui uma ação humana que ocorre no mundo da vida (*Lebenswelt*), espaço de relações sociais, que se referem às interações entre as pessoas. A par-

tir dessas interações, adquirem-se experiências que, somadas às informações que são transmitidas ao longo da vida, constituem o acervo de conhecimentos. Estes conhecimentos colocam o homem em uma dada situação biográfica que expressa sua posição na esfera social⁽¹²⁾. Mesmo estando em situações biográficas diferentes, o ser humano seleciona e interpreta objetos comuns de maneira idêntica, quando estão voltados para o alcance de finalidades semelhantes. Isso se dá devido à congruência do sistema de relevâncias sociais que denota a reciprocidade de perspectivas⁽¹²⁾.

Sob essa ótica, a relação intersubjetiva entre a pessoa acometida pela UV e o profissional de saúde responsável por seu cuidado apresenta-se como uma força potencializadora para a adesão ao cuidado, na medida em que torna possível a reciprocidade de perspectivas entre os atores envolvidos no cuidar.

A pesquisa foi realizada em um serviço público especializado no tratamento de úlceras varicosas – denominado de Serviço de Bota de Unna – de um município de Minas Gerais, Brasil. São oferecidas 40 vagas para o atendimento, que se dá de segunda a sexta-feira, sendo atendidas diariamente quatro pessoas no turno da manhã e quatro no turno da tarde.

Para ter acesso ao serviço, as pessoas com UV são encaminhadas pelos médicos das Unidades Básicas de Saúde para o angiologista, que faz o atendimento inicial e, após avaliação, se necessário, prescreve antibioticoterapia e orienta medidas para controle do edema (exercícios físicos para os membros inferiores, terapia compressiva elástica e inelástica e repouso) e da alimentação. Uma vez admitida no serviço e realizado o pré-agendamento, a pessoa é acolhida pelo enfermeiro estomaterapeuta, que avalia o usuário nas dimensões biopsicossociais e acompanha a evolução da ferida, reforçando as orientações para o controle do edema, a alimentação, os cuidados com a pele e com o curativo. A troca do dispositivo de compressão inelástica (Bota de Unna) e a terapia tópica são realizadas semanalmente por enfermeiro com o apoio de técnicos de enfermagem.

O pesquisador responsável (em processo de doutoramento à época) obteve a autorização do serviço para a realização da pesquisa e, a partir da listagem de pacientes em tratamento da insuficiência venosa crônica, iniciou o primeiro contato com os possíveis participantes.

Posteriormente, a fim de recrutar as pessoas para participar do estudo, o pesquisador compareceu ao serviço nos horários de atendimento, buscando estabelecer uma relação de proximidade com elas para então convidá-las a participar do estudo. Para aquelas pessoas que aceitaram participar, foram agendadas datas e horários para as entrevistas, de acordo com a disponibilidade dos participantes.

Os seguintes critérios de inclusão foram considerados para seleção dos participantes: pessoas adultas ou idosas, cadastradas no serviço especializado para tratamento de feridas crônicas, com diagnóstico de úlcera varicosa. Não houve exclusão de nenhum participante, pois o conteúdo de todos os depoimentos foi suficiente para responder às questões da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro e novembro de 2015, a partir da entrevista com a seguinte questão aberta: como é para você seguir as orientações de profissionais de saúde para cuidar da ferida na perna? Além dessa pergunta, foram incluídas no roteiro de entrevista informações socioeconômicas e tempo de convivência com a úlcera varicosa.

Participaram do estudo 12 pessoas com UV. A delimitação do número de participantes ocorreu quando os pesquisadores consideraram que o conteúdo era suficiente para permitir o aprofundamento, abrangência e diversidade do processo de compreensão do objeto estudado.

As entrevistas foram realizadas nas dependências do serviço de saúde, em sala privativa, confortável, que permitiu às pessoas discorrer sobre as questões investigadas sem interrupções. Os depoimentos duraram em média 50 minutos.

Os participantes foram orientados em relação ao objetivo da pesquisa e à importância da sua participação e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi solicitada a permissão do uso do gravador de áudio durante as entrevistas, a fim de possibilitar o registro na íntegra dos depoimentos e sua posterior análise. Para garantir o anonimato, os verbetes foram identificados pela letra E da palavra Entrevista, seguida por numeração arábica correspondente à ordem das entrevistas (E1 a E12).

Para a organização, categorização e análise do material obtido realizaram-se leituras e releituras de cada depoimento na íntegra, com vistas à apreensão do significado de aderir aos cuidados com a úlcera varicosa. Organizou-se o material não estruturado obtido da convergência de sentidos, estabelecendo-se as categorias emergidas da experiência vivida pelos participantes⁽¹²⁾. Os resultados foram discutidos com base nos pressupostos da Fenomenologia Social de Alfred Schütz e referencial temático.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 1.235.302. CAAE: 41049015.2.0000.5392.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi composta por sete mulheres e cinco homens, com idades entre 45 e 70 anos, média de quatro anos de escolaridade e renda de um salário mínimo. Cinco

participantes estavam afastados do trabalho em decorrência da UV e os demais eram aposentados. A maioria era católica, autodeclarada negra, com tempo médio de 13 anos de convívio com a lesão crônica na perna.

A perspectiva de pessoas com UV sobre a adesão aos cuidados com esta condição crônica foi revelada nas categorias: “Crenças, atividades pessoais e sociais dificultando a adesão ao cuidado”; “Ser protagonista na relação de cuidado com a úlcera varicosa”; “Motivação para aderir ao cuidado”.

Crenças, atividades pessoais e sociais dificultando a adesão ao cuidado

Os participantes reportam-se à dificuldade de adesão ao repouso, à alimentação adequada e à terapia compressiva. Referem não conseguir a adesão total às orientações, ajustando esses cuidados de acordo com suas crenças, atividades pessoais e sociais:

[...] orientam muito o repouso, orientam para eu não andar e não ficar de pé o tempo todo. [...] mas a gente sempre abusa um pouquinho. Às vezes, tenho que resolver algumas coisas lá no banco e aí acabo não fazendo bem o repouso. (E1)

Eu cheguei a comprar a meia, mas ela atrapalha o meu trabalho e eu também não me adaptei muito com ela porque ela me incomodava, era difícil de colocar, e pedreiro tem que ter movimento. (E3)

A médica disse que eu podia comeratum que não tem nada a ver com a ferida da perna. Comi só aquela vez. Coisas quentes e remosas como pimenta e couve não como não! (E9)

Alguns participantes desconsideraram as orientações profissionais com base em suas crenças e seus valores, os quais se mostram arraigados na experiência de cuidado:

[...] me orientaram a fazer exercício físico, mas eu não faço, porque, se eu for para uma academia, com essa ferida... não pode. (E2)

[...] quando cicatrizou a ferida pela primeira vez, me orientaram a usar a meia, eu usei por algum tempo e parei. [...] depois que a ferida voltou, aí consultei com o médico e ele pediu para eu usar a meia, mas, com a ferida aberta, não dá para usar a meia. (E7)

Ressalta-se a importância de repouso, atividade física e terapia compressiva para a cicatrização da UV e prevenção

de sua recidiva. Uma revisão da literatura trouxe evidências científicas que indicam medidas simples e práticas para auxiliar na redução do edema dos membros inferiores, como elevar as pernas quando deitado e evitar a posição ortostática por períodos prolongados⁽¹³⁾.

Em relação à necessidade de atividade física, estudo randomizado que avaliou o impacto de uma intervenção de exercícios em pacientes com UV mostrou que aqueles participantes que aderiram ao programa de exercícios como um adjuvante ao tratamento padrão foram mais propensos a cura e melhores resultados funcionais do que aqueles que não aderiram aos exercícios, em conjunto com os cuidados habituais⁽⁶⁾.

Para atuar sobre as questões que dificultam a realização de atividades físicas e repouso, o profissional de saúde, antes de fazer as recomendações necessárias, deve conhecer a rotina da pessoa, de modo a adequar os horários e o tempo a ser despedido com estas atividades sem interferir negativamente nas atividades sociais e laborais. Salienta-se ainda, a necessidade de desmitificar a crença de que a presença da UV impede a realização de atividades físicas.

No que diz respeito à terapia compressiva, estudo brasileiro com 50 pacientes maiores de 18 anos, com UV pós-cicatrização, acompanhados durante dez anos, mostrou que as medidas de prevenção de recidiva mais significativas foram usar meia de compressão elástica, repousar e aplicar creme hidratante na pele dos membros inferiores⁽⁵⁾.

A meia de compressão elástica foi mencionada pelos participantes como um dispositivo de difícil uso. Considerando sua importância como medida de prevenção da recidiva da UV, esta deve ser enfatizada com a pessoa com insuficiência venosa crônica, já na primeira consulta, e reforçada a cada retorno ao serviço de saúde. Além disso, faz-se necessário elencar os tipos de meias, graus de compressão, assim como descrever e demonstrar a técnica de calçar e descalçar e atentar para a indicação de acessórios que facilitam a colocação desse dispositivo de compressão.

Sobre a importância da alimentação, estudo fenomenológico realizado no Brasil mostrou que a crença de mulheres de que determinados alimentos podem desencadear a ulceração ou prejudicar a cicatrização da UV as levou a se absterem de ingeri-los, considerando-os contraindicados para as pessoas com feridas⁽¹⁰⁾. Conhecer o universo de crenças que estão influenciando a escolha alimentar, assim como investir na desmitificação, é respeitar e considerar o mundo cultural das pessoas com UV, compreendendo a singularidade inscrita nesse espaço de cuidado. Desse modo, há que se considerar a substituição de alimentos mencionados como prejudiciais ao processo cicatricial por

outros de mesmo valor nutritivo, que garantam o aporte necessário de proteínas, sais minerais e vitaminas.

Evidencia-se, na perspectiva dos participantes, que a não adesão ao cuidado também foi influenciada pelas crenças do profissional de saúde, especialmente dos técnicos de enfermagem, que reforçam o senso comum no agenciamento do cuidado:

[...] me orientaram a evitar comer carne de porco, couve. Essas coisas remosas e quentes e eu evito. (E4)

[...] me orientaram algumas coisas em relação à alimentação, como evitar comer amendoim, pimenta, essas coisas condimentadas e quentes que atrapalham a cicatrização. Eu já tinha tirado muita coisa remosa antes de me orientarem isso. (E6)

Estudo de revisão sistemática da literatura mostrou que as pessoas acometidas pela UV, além de terem a qualidade de vida afetada negativamente, não raramente recebiam atenção e orientações de modo inadequado por parte dos profissionais durante as consultas de rotina⁽¹⁴⁾.

A não observância da prática baseada em evidências pode fragilizar o cuidado e, como observado na presente investigação, pode reforçar padrões de comportamento ditados pelo senso comum, dificultando que a pessoa cuide de si subsidiada pelas melhores evidências produzidas para a sua condição de saúde. Estudo brasileiro que fez a validação clínica de um protocolo assistencial para pessoas com UV em serviços de saúde de alta complexidade mostrou que este pode ser um instrumento de auxílio no restabelecimento da saúde integral, além de permitir a padronização da assistência, trazendo benefícios para os pacientes, familiares e equipe de saúde⁽¹⁵⁾.

Observa-se que as crenças alocadas no acervo de conhecimentos das pessoas com UV muitas vezes impedem a utilização da terapia compressiva e adoção de estilos de vida saudáveis, como alternância de atividades físicas com repouso e escolha de alimentos nutritivos, que poderiam favorecer a cicatrização da lesão. Nesta perspectiva, a situação biográfica e o acervo de conhecimentos tanto das pessoas com UV como do profissional de saúde assumem importância e devem ser considerados quando se busca a adesão aos cuidados a esta doença crônica.

Ser protagonista na relação de cuidado com a úlcera varicosa

Os participantes revelaram insatisfação com o modo como são abordadas pelos profissionais de saúde no que

diz respeito ao acolhimento de suas demandas. Diante disso, têm a expectativa de que o seu ponto de vista também seja considerado no cuidado:

[...] quero respeito do profissional de saúde quando eu for até ele para buscar orientações. Uma vez, um angiologista aqui do serviço me chamou de porca, porque eu peguei um bicho de pé [...]. Então eu achei muito antipático da parte dele e parei de consultar com ele. (E5)

[...] fui a um médico que nem destampou minha ferida, e acho que era para ele ver o que estava acontecendo. Ele só colocou a mão no meu pé e disse que a circulação estava boa e que era para eu fazer o curativo no posto. Aí a gente fica sem acreditar no que ele orienta. (E8)

[...] a ferida nunca melhora. Dá vontade de parar de ir ao médico. A auxiliar de enfermagem quer fazer algumas coisas e às vezes eu não concordo com ela. Está certo que os médicos e enfermeiros são mais estudados do que eu, mas eu posso falar também. Concordo com a fala deles, mas eles também devem considerar a minha opinião. (E10)

A insatisfação com o modo como são abordados pelos profissionais de saúde no que concerne às suas demandas aponta a necessidade do estabelecimento de uma relação de confiança entre as pessoas com UV e esses profissionais, independentemente da categoria a que estes pertencem. Esta relação precisa ser compreendida a partir da reciprocidade de perspectiva, em que o cuidado constitui um ato em contínua transformação.

Na Bélgica, uma investigação mostrou que a confiança no profissional de saúde é fundamental para a adesão ao cuidado de pessoas com úlcera de membros inferiores. Para tal, ressaltou-se a necessidade de os pacientes receberem informações sobre sua condição para então entender seu tratamento e reconhecer seu papel na cicatrização. Dar atenção, ouvir e aconselhar os pacientes proporcionou a familiarização destes com o profissional, gerando segurança, especialmente aos que passaram por experiências negativas ao longo do tratamento⁽¹⁶⁾.

Os participantes referem que a falta de orientações profissionais dificulta a decisão de se tornarem proativos com relação às atividades que desejam realizar para o cuidado de si:

[...] eu morro de vontade de fazer uma esteira, mas será que pode? [...] eu não tenho orientação de nada sobre isso. (E11)

[...] não me orientaram nenhum exercício, estou esperando me falarem se eu posso fazer minha caminhada, eu gosto muito de caminhar, caminhar para mim emagrece, me deixa alegre. (E12)

Pesquisa que descreveu o itinerário terapêutico de pessoas com UV em assistência ambulatorial no Brasil destacou que a busca pelo cuidado profissional nem sempre é resolutiva e revela tensões resultantes da organização de uma rede de assistência que pouco favorece a oferta de atenção adequada e equânime no subsistema público de saúde. Apontou a existência de pessoas, muitas vezes solitárias, na busca por um cuidado que lhes é assegurado por direito constitucional, como cidadãos frente a um sistema de saúde que deveria lhes garantir um cuidado integral, mas que ainda apresenta fragilidades importantes⁽¹⁷⁾.

A protagonização da pessoa com UV no cuidado remete à necessidade de os profissionais de saúde estabelecerem uma relação terapêutica que confira abertura à essa pessoa para participação no cuidado da ferida. Reafirma-se que no contexto da doença crônica, o cuidado longitudinal precisa ser adotado pela pessoa durante toda a vida, sendo capaz de trazer implicações positivas em seus projetos futuros. Por outro lado, implica corresponsabilização dos profissionais e das instituições de saúde. Nesse sentido, o cuidado compartilhado pressupõe o diálogo para a construção conjunta de planejamentos, a partir de uma prioridade escolhida em negociação entre o profissional e a pessoa cuidada⁽¹⁸⁾.

Para atuar sobre as questões que dificultam a adesão ao cuidado da UV, faz-se necessário que os profissionais de saúde se aprofundem no conhecimento do dia a dia dessas pessoas, a fim de adequar suas recomendações ao cotidiano destas. Estudo realizado em um município do Sul do Brasil identificou as estratégias utilizadas por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde para promover a autoestima, a autonomia e o autocuidado das pessoas com feridas crônicas. Ressaltou a importância do trabalho multiprofissional na perspectiva da integralidade e a valorização do ambiente social, incluindo a família e a religião, para que o planejamento do cuidado à esse público possa ser estabelecido de modo a ajudá-lo a assumir sua responsabilidade no controle da doença⁽¹⁹⁾.

Reafirma-se, no presente estudo, a importância da relação intersubjetiva estabelecida entre os participantes e os profissionais de saúde que cuidam da pessoa com UV como força potencializadora da adesão ao cuidado. Considerar o universo intersubjetivo que emerge da relação de cuidado a esta clientela permitirá ao enfermeiro transformar o cuidado meramente biologicista (focalizado na

ferida) em um cuidado que considere a integralidade da pessoa com úlcera varicosa.

Nessa perspectiva, é preciso conferir à pessoa com UV o protagonismo na relação de cuidado, que fortalece a intersubjetividade e a reciprocidade de perspectivas entre profissional de saúde/usuário, com reflexos positivos na adesão ao cuidado dessa doença crônica.

Motivação para aderir ao cuidado

A perspectiva de aderir aos cuidados com a UV remete à possibilidade de melhoria da qualidade de vida dessas pessoas, que, devido à presença da lesão, encontram-se afetadas:

[...] quero seguir as orientações que eu recebo, porque estou debilitada em várias partes da minha vida, por exemplo, eu não posso andar, fazer certos exercícios porque eu não posso forçar a perna, não posso frequentar uma academia, fazer uma ginástica. (E2)

[...] quero seguir direitinho o tratamento e as orientações para poder sarar e voltar a usar saias e vestidos. [...] não dá para usar por conta da faixa e da Bota [...] eu quero voltar a fazer meus passeios. Eu fico restrita para fazer as coisas que gosto. (E6)

[...] espero que a ferida melhore, assim a gente anima porque fica bem. [...] vou manter o cuidado, sempre voltar na médica, fazer repouso [...]. Se a meia estiver desgastada, vou à médica para pegar outra receita e comprar outra meia. (E9)

[...] eu quero fazer tudo que estiver ao meu alcance para tratar a ferida. Minha vida seria outra sem essa ferida, eu ia fazer mais pelos outros e para mim, ia desenrolar mais a vida porque eu me sinto agarrada. Todo mundo põe um short, uma saia, mas como que eu vou colocar com essas pernas? (E11)

A presença da lesão impõe à pessoa com UV a necessidade de autocuidar-se com vistas à recuperação da saúde e reinserir-se socialmente. Contudo, por se tratar de uma doença crônica, cujo tratamento é complexo, ela encontra dificuldades no gerenciamento desse cuidado⁽¹⁰⁾.

Estudo realizado na região Nordeste do Brasil comparou a qualidade de vida de pacientes com doença venosa crônica com e sem úlcera. Concluiu-se que todos os aspectos da qualidade de vida estavam mais comprometidos nas pessoas com UV, com destaque para os aspectos físicos e a capacidade funcional, domínios que mostraram os escores mais baixos, além dos aspectos sociais e de saúde⁽¹⁴⁾.

A reflexão acerca dos impactos negativos da UV na qualidade de vida dos participantes os remete a ter como meta aderir ao cuidado orientado pelos profissionais de saúde para recuperar a integridade do membro afetado e resgatar suas atividades do dia a dia. Pesquisa realizada na região Sudeste do Brasil, com pessoas acometidas por UV, em uso de Bota de Unna, apontou como principal expectativa a manutenção do tratamento compressivo como possibilidade de cicatrização da lesão, prevenção de recidiva e melhoria da qualidade de vida, vislumbrando-se a restauração da capacidade funcional e das atividades cotidianas afetadas(20).

Para alcançar o propósito de obter a cicatrização da ferida e retomar a vida pessoal e social, é primordial que o profissional de saúde e a pessoa com UV construam a adesão como perspectiva de um cuidado compartilhado, pautado na reciprocidade de perspectivas dos envolvidos nessa relação terapêutica.

■ CONCLUSÕES

Na perspectiva dos participantes, a possibilidade de melhoria da qualidade de vida e o desejo do protagonismo no cuidado com a UV se mostraram importantes para alcançar a adesão ao cuidado dessa condição crônica. Por outro lado, as crenças, atividades pessoais e sociais constituíram-se em fatores que dificultavam a adesão ao cuidado com a úlcera varicosa. O contexto social emergiu como um aspecto determinante, tanto na potencialização como na fragilização dessa adesão. Portanto, ampliar a autonomia da pessoa com a UV, acolher as demandas biopsicossociais que emergem do seu contexto de vida, ajustar as tecnologias do cuidado, tornando-as mais horizontalizadas, além de potencializar a adesão ao cuidado, permite que os profissionais de saúde proporcionem a atenção à saúde de modo acolhedor e resolutivo.

Como limitação para este estudo ressalta-se que a perspectiva de adesão ao cuidado com UV foi limitada ao grupo social investigado em uma determinada realidade. Como é característico da pesquisa qualitativa, os resultados encontrados não podem ser generalizados. Apesar disso, a fundamentação dos achados a partir da fenomenologia social de Alfred Schütz permitiu reflexões que possibilitam valorizar a relação intersubjetiva que torna possível a reciprocidade de perspectivas entre profissional de saúde e pessoas com a UV, o que poderá viabilizar maior adesão ao cuidado.

Espera-se que esses achados possam subsidiar a atenção à saúde de pessoas com UV, nos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde; incrementar o ensino e o conhecimento em saúde, sobretudo na área de Enfermagem em Estomaterapia. Além disso, espera-se que estimulem a

realização de novas investigações protagonizadas por enfermeiros, com vistas a ampliar a discussão sobre a adesão ao cuidado por pessoas acometidas por úlcera varicosa.

■ REFERÊNCIAS

- Dissemond J, Erfurt-Berge C, Goerge T, Kröger K, Funke-Lorenz C, Reich-Schupke S. Systemic therapies for leg ulcers. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2018;16(7):873-90. doi: <https://doi.org/10.1111/ddg.13586>.
- Garcia AB, Müller PV, Paz PO, Duarte ERM, Kaiser DE. Perception of users on self-care of lower leg ulcers. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2017-0095. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0095>.
- Vishwanath V. Quality of life: venous leg ulcers. *Indian Dermatol Online J.* 2014;5(3):397-9. doi: <https://doi.org/10.4103/2229-5178.137828>.
- Weller CD, Buchbinder R, Johnston RV. Interventions for helping people adhere to compression treatments for venous leg ulceration. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;2(3):CD008378. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008378.pub3>.
- Borges EL, Ferraz AF, Carvalho DV, Matos SS, Lima VLAN. Prevention of varicose ulcer relapse: a cohort study. *Acta Paul Enferm.* 2016;29(1):9-16. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600003>.
- O'Brien J, Finlayson K, Kerr G, Edwards H. Evaluating the effectiveness of a self-management exercise intervention on wound healing, functional ability and health-related quality of life outcomes in adults with venous leg ulcers: a randomised controlled trial. *Int Wound J.* 2017;14(1):130-7. doi: <https://doi.org/10.1111/iwj.12571>.
- Nelson EA, Adderley U. Venous leg ulcers. *BMJ Clin Evid.* 2016 [cited 2017 Dec 04];2016.pii:1902. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4714578/pdf/2016-1902.pdf>.
- Tavares NUL, Bertoldi AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA, et al. Factors associated with low adherence to medicine treatment for chronic diseases in Brazil. *Rev Saúde Pública* 2016;50(Suppl 2):10s. doi: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006150>.
- Silva MH, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM. Limits and possibilities experienced by nurses in the treatment of women with chronic venous ulcers. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(spe):53-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000600008>.
- Silva MHS, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM. [The self-care experience of women living with chronic venous leg ulcer]. *Estima.* 2016;14(2):61-7. doi: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201600020003>.
- Silva MHS. A adesão de pessoas com úlcera venosa crônica ao cuidado orientado por profissionais de saúde: uma abordagem compreensiva [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2016.
- Alfred Schutz. *Sobre fenomenologia e relações sociais.* Petrópolis: Vozes; 2012.
- Shenoy MM. Prevention of venous leg ulcer recurrence. *Indian Dermatol Online J.* 2014;5(3):386-9. doi: <https://doi.org/10.4103/2229-5178.137824>.
- Dias TYAF, Costa IKF, Melo MDM, Torres SMSGSO, Maia EMC, Torres GV. Quality of life assessment of patients with and without venous ulcer. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2014;22(4):576-81. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3304.2454>.
- Vieira DD, Torres GV, Salvetti MG, Costa IKF, Dantas RAN, Araújo RO. Clinic validation protocol for venous ulcers in high complexity. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(4):e59502. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.59502>.
- Green J, Jester R, McKinley R, Pooler A. The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review. *J Wound Care.* 2014;23(12):601-12. doi: <https://doi.org/10.12968/jowc.2014.23.12.601>.

17. Silva DC, Budó MLD, Schimith MD, Durgante VL, Rizzatti SJS, Ressel LB. The therapeutic journey of people with venous ulcers in outpatient care. *Texto Contexto Enferm.* 2015;24(3):722-30. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000320014>.
18. Malvezzi CD, Gerhardinger HC, Santos LLP, Toledo VP, Garcia APRF. Adherence to treatment by the staff of a mental health service: an exploratory study. *Online Braz J Nurs.* 2016;15(2):177-87. doi: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20165201>.
19. Bedin LF, Busanello J, Sehnem GD, Silva FM, Poll MA. Strategies to promote self-esteem, autonomy and self-care practices for people with chronic wounds. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014;35(3):61-7. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.43581>.
20. Silva MH, Jesus MCP, Oliveira DM, Merighi MAB. Unna's boot: experience of care of people with venous ulcers. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(2):349-56. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0219>.

■ **Autor correspondente:**

Marcelo Henrique da Silva
E-mail: marcelohenfermar@gmail.com

Recebido: 05.02.2018
Aprovado: 16.11.2018