UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE PESSOAS COM ÚLCERA VENOSA EM ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL: CONTRIBUIÇÕES À ENFERMAGEM

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Dalva Cezar da Silva

Santa Maria, RS, Brasil.

2013

ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE PESSOAS COM ÚLCERA VENOSA EM ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL: CONTRIBUIÇÕES À ENFERMAGEM

Dalva Cezar da Silva

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem, Linha de Pesquisa Cuidado, Educação em Enfermagem e Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de
Mestre em Enfermagem

Orientadora: Enfa. Profa. Dra. Maria de Lourdes Denardin Budó
Co-orientadora: Enfa. Profa. Dra. Maria Denise Schimith

Santa Maria, RS, Brasil.

2013

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática
da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Silva, Dalva Cezar da
Itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa em assistência ambulatorial: contribuições à enfermagem / Dalva Cezar da Silva.-2013.
144 p.; 30cm

Orientadora: Maria de Lourdes Denardin Budó
Coorientadora: Maria Denise Schimith
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2013

1. Itinerário terapêutico 2. Aceitação pelo paciente de cuidados de saúde 3. Úlcera varicosa 4. Enfermagem 5. Cultura I. Budó, Maria de Lourdes Denardin II. Schimith, Maria Denise III. Título.

© 2013
Todos os direitos autorais reservados a Dalva Cezar da Silva. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte.
E-mail: dalvacezarsilva@yahoo.com.br

Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Mestrado em Enfermagem

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
Aprova a Dissertação de Mestrado

ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE PESSOAS COM ÚLCERA VENOSA EM ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL: CONTRIBUIÇÕES À ENFERMAGEM

Elaborada por
Dalva Cezar da Silva

Como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Enfermagem

COMISSÃO EXAMINADORA

Maria de Lourdes Denardin Budó, Dra. (UFSM-RS)
(Presidente/Orientadora)

Gilson de Vasconcelos Torres, Dr. (UFRN-RN)

Lúcia Beatriz Ressel, Dra. (UFSM-RS)

Maria Denise Schimith, Dra. (UFSM-RS)

Santa Maria, 25 de setembro de 2013.

AGRADECIMENTOS

A **Deus** por me amparar nos caminhos para transformar sonhos em realidade.

Ao **meu querido vovô**, José Garcez da Silva (in memorian), por toda a sua dedicação, proteção e carinho.

Aos meus **pais**, Inácio e Leni, bem como meus seis **irmãos**, por terem me ensinado os valores da vida e pela atenção demonstrada.

Ao meu **querido** Edson, pela sua compreensão, seu carinho, cumplicidade, incentivo, por sempre acreditar em mim, e me fazer ir mais além.

Às **pessoas com úlcera venosa**, em especial as que fizeram parte deste estudo, pelo carinho e confiança no trabalho, por terem permitido conhecer um pouco de sua vida e aprender com suas experiência vividas.

Às **minhas queridas professoras** Dra. Maria de Lourdes Denardin Budó e Dra. Maria Denise Schimith, minhas orientadoras, por acreditar e apostar em meu potencial, e que, brilhantemente ofereceram os pilares sustentadores na construção desta trajetória acadêmica. Agradeço pela oportunidade da orientação e pela participação no grupo de pesquisa. Além de não existirem palavras que possam expressar a gratidão pelos seus exemplos de profissional e de pessoa. Obrigada pelo respeito e maneira que acompanharam a busca e a expansão de meu conhecimento!

A todas as bolsistas da Profa. Lourdes e em especial a Marianne Robaina, pela contribuição, apoio e confiança durante este processo.

Às Professoras Sonia Marcon, Lúcia Beatriz Ressel e Nara Marilene Oliveira Girardon Perlini, pelas orientações e contribuições sugeridas para a qualificação do projeto de dissertação.

Ao Professor Dr. Gilson de Vasconcelos Torres do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), pela disponibilidade e atenção em participar da defesa.

Às minhas amigas de graduação, Betina e Daiana, também o meu colega e pesquisador José Luís, com quem compartilhei momentos de alegria e aprendizado que jamais serão esquecidos.

Às minhas amigas, Elizabete e Edite, por todo o apoio e atenção que sempre me dedicam, muito obrigada!

À Vânia, Salete e Vera, grandes amigas conquistadas, principalmente na elaboração do projeto de pesquisa sobre as pessoas com úlcera venosa, obrigada pela colaboração, amizade, força e carinho dedicados.

À Mestre Vânia, pelo incentivo, colaboração e carinho desde a Graduação até os dias atuais. Além de ser um exemplo de profissional, que não mede esforços em assistir com qualidade as pessoas com lesões, agradeço, por todo o apoio durante a coleta de dados no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), quando, sem a sua ajuda, a concretização deste trabalho teria sido mais difícil. Sem falar na equipe de enfermagem do ambulatório, em especial, Lúcia, Carmem e Ana, que foram fundamentais para que ocorresse o encontro com as pessoas entrevistadas na pesquisa.

À Salete, com quem tive maior proximidade nessa etapa do mestrado, tenho o seu comprometimento e determinação como exemplo. Obrigada pela amizade e compromisso comigo!

A todos os meus colegas, companheiros de mestrado, pela amizade construída e conhecimentos compartilhados.

Aos docentes da Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), pelo empenho, compromisso, incentivo e contribuição científica.

Agradeço em especial à Silviamar, por toda a sua compreensão e apoio nessa etapa do mestrado, com certeza a sua atenção como chefe do Departamento foi muito importante ao me liberar para as atividades para que assim pudesse realizar o mestrado.

Aos colegas funcionários do Departamento de Enfermagem da UFSM, primeiro o Mauro e agora a Mariza, sempre prestativos e pacientes no atendimento às minhas solicitações.

Enfim, agradeço a **todos** os que, de determinada maneira, se fizeram presença e colaboraram nesta, meu muito obrigada!

"A vontade de Deus nunca irá levá-lo aonde a Graça de Deus não irá protegê-lo."
Chico Xavier

“Você deve rezar para que o caminho seja longo, cheio de aventuras e experiências.”
Constantine Peter Cavafy

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria

ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE PESSOAS COM ÚLCERA VENOSA EM ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL: CONTRIBUIÇÕES À ENFERMAGEM

AUTORA: DALVA CEZAR DA SILVA
ORIENTADORA: ENFA. PROFA. DRA. MARIA DE LOURDES DENARDIN BUDÓ
Data e Local da Defesa: Santa Maria, 25 de setembro de 2013.

A úlcera venosa possui elevada taxa de recidiva e cronicidade e é a principal lesão crônica de membros inferiores. Causa mudanças na vida das pessoas acometidas, pois demanda cuidados para otimizar a cicatrização, o que exige que as pessoas com úlceras venosas busquem por cuidados à saúde. Assim, justificou-se o interesse em conhecer o itinerário terapêutico, ou seja, o percurso que as pessoas fazem por cuidados e tratamentos. Este estudo se embasou na literatura socioantropológica e teve como suporte teórico o modelo de Sistema de Cuidados à Saúde proposto por Arthur Kleinman. A questão norteadora foi: Como se constrói o itinerário terapêutico de pessoas com úlceras venosas assistidas no serviço ambulatorial do Hospital Universitário de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil? E objetivou-se descrever o itinerário terapêutico de pessoas com úlceras venosas assistidas no serviço ambulatorial do Hospital Universitário de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. Este projeto integra o macroprojeto "Atenção aos usuários com úlcera venosa: implicações para o cuidado de Enfermagem" do Grupo de Pesquisa "Cuidado, Saúde e Enfermagem" da Universidade Federal de Santa Maria. Pesquisa de campo, qualitativa, descritiva e exploratória. Os participantes foram 14 pessoas com úlceras venosas assistidas no serviço ambulatorial - Ala I do referido hospital. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro e fevereiro de 2013, por meio de entrevistas semiestruturadas. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo. A autorização para a realização da pesquisa foi solicitada à Direção de Ensino e Pesquisa do hospital e o projeto de pesquisa analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sendo registrado com o número 23081.007762/2011-41. Considerou-se as diretrizes que envolvem pesquisas com seres humanos, contidas na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Como resultados surgiram categorias, as quais são apresentadas no formato de artigos. **Artigo 1:** Itinerário terapêutico de pessoas com condições crônicas de saúde: revisão integrativa; **Artigo 2:** Itinerário terapêutico: tendência em teses e dissertações da enfermagem; **Artigo 3:** Aspectos abordados sobre úlcera venosa em teses e dissertações da enfermagem; **Artigo 4:** Itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa em assistência ambulatorial; **Artigo 5:** Influência das redes sociais de apoio no itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa. Dessa forma, espera-se que essa pesquisa possa contribuir para o aprofundamento do conhecimento da temática e possibilitar novas compreensões para a atuação da enfermagem, em especial, para um cuidado de saúde voltado à realidade sociocultural das pessoas com úlcera venosa.

Palavras-chave: Itinerário terapêutico. Aceitação pelo paciente de cuidados de saúde. Úlcera varicosa. Enfermagem. Cultura.

ABSTRACT

Master's Thesis
Post-Graduate Program in Nursing
Universidad Federal de Santa Maria

THERAPEUTIC ITINERARY OF PEOPLE WITH VENOUS ULCER IN OUTPATIENT CARE: CONTRIBUTIONS FOR NURSING

AUTHOR: DALVA CEZAR DA SILVA
ADVISOR: MARIA DE LOURDES DENARDIN BUDÓ
DATE AND PLACE OF DEFENSE: SANTA MARIA, SEPTEMBER 25, 2013.

The venous ulcer has high rate of recurrence and chronicity and is the main chronic injury of lower limbs. It causes changes in the lives of people affected because it demands care to optimize the healing, which requires that the people with venous ulcers seek for health care. Thus, it is justified interest in to know the therapeutic itinerary, in other word, the route that people do for cares and treatments. This study is based in anthropological literature and it had as theoretical support the model of Health Care System proposed by Arthur Kleinman. The question was: How is it build the therapeutic itinerary of people with venous ulcers in outpatient service of the Hospital Universitário de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brazil? And it aimed to describe the therapeutic itinerary of people with venous ulcers attended in outpatient service of the Hospital Universitário de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brazil. This project integrates macroproject "Attention to patients with venous ulcers: implications for the nursing care" of Research Group "Care, Nursing and Health" of the Universidade Federal de Santa Maria. It was field, qualitative, descriptive and exploratory research. The participants were 14 people with venous ulcers attended in the outpatient service - Ward I of the hospital. The data collection occurred between January and February 2013 through semi-structured interviews. The data were subjected to content analysis. The permission to realization of study was requested by Education and Research Direction of the Hospital and the research project examined by the Ethics Committee of Universidade Federal de Santa Maria, being registered with number 23081.007762/2011-41. It was considered the guidelines that involve human research, contained in Resolution 196/96 of the National Health Council. The results emerged categories which are presented in the form of articles. **Article 1:** Therapeutic itinerary of people with chronic health conditions: an integrative review; **Article 2:** Therapeutic itinerary: trend in nursing theses and dissertations; **Article 3:** Aspects addressed about venous ulcers in nursing theses and dissertations; **Article 4:** Therapeutic itinerary of people with venous ulcers in ambulatory care; **Article 5:** Influence of social support networks in the therapeutic itinerary of people with venous ulcers. Thus, it is expected that this research contribute to the deepening of understand of subject and to enable new understandings to the nursing, especially for health care aimed at socio-cultural reality of people with venous ulcers.

Key words: Therapeutic itinerary. Patient acceptance of health care. Varicose ulcer. Nursing. Culture.

LISTA DE SIGLAS

SIGLA	PALAVRA
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DEPE	Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão
DM	Diabetes Melittus
EFC	Ensino fundamental completo
EFI	Ensino fundamental incompleto
ESF	Estratégia de Saúde da Família
F	Feminino
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
IRC	Insuficiência Renal Crônica
IVC	Insuficiência Venosa Crônica
M	Masculino
MID	Membro inferior direito
MIE	Membro inferior esquerdo
PA	Pronto Atendimento
PPGEnf	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
QV	Qualidade de vida
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFD	Terapia Física Descongestiva
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEM	Universidade Estadual de Maringá
UFMT	Universidade Federal de Mato Grosso
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UV	Úlcera Venosa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 17
2 PERCURSO METODOLÓGICO 21
2.1 Tipo de Pesquisa 21
2.2 Cenário da pesquisa 22
2.3 Participantes da Pesquisa 22
2.4 Coleta de Dados 23
2.5 Análise dos Dados 25
2.6 Aspectos Éticos 25
3 RESULTADOS DA PESQUISA 29
3.1 Caracterização dos participantes da pesquisa 30
3.2 Artigo 1 – Itinerário terapêutico de pessoas com condições crônicas de saúde: revisão integrativa 33
3.3 Artigo 2 – Itinerário terapêutico: tendência em teses e dissertações da enfermagem 49
3.4 ARTIGO 3 – Aspectos abordados sobre úlcera venosa em teses e dissertações da enfermagem 65
3.5 Artigo 4 – Itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa em assistência ambulatorial 85
3.6 Artigo 5 – Influência das redes sociais de apoio no itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa 103
4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA 119
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 125
REFERÊNCIAS 129
ANEXOS 133
ANEXO A – Carta de aprovação 135
ANEXO B – Carta de aprovação da Emenda 136
APÊNDICES 139
APÊNDICE A – Roteiro da Entrevista 141
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 143
APÊNDICE C – Termo de Confidencialidade 144

1 INTRODUÇÃO

O “itinerário terapêutico” define-se como o percurso que as pessoas fazem ao procurar por cuidados e tratamentos, sendo caracterizado como a busca de cuidados terapêuticos (SILVA; SOUZA; MEIRELES, 2004).

A composição do itinerário terapêutico é caracterizada pelo pluralismo da assistência à saúde, pois o espaço de cuidado inicia no contexto em que a pessoa vive, ou seja, na família e no seu viver. Além disso, articulam as crenças e práticas sobre a saúde e a doença existentes no seu contexto cultural com a reinterpretação das práticas médicas oficiais. Assim, as pessoas procuram alternativas por meio de itinerários que variam de acordo com fatores econômicos, socioculturais ou de outra natureza (MELO *et al*. 2011).

Dessa forma, para compreender como as pessoas se organizam e realizam o cuidado, torna-se importante visualizar o seu contexto de vida. Neste trabalho será utilizado o Sistema de Cuidado à Saúde proposto por Kleinman (1980), que consiste em um modelo explicativo para esclarecer os comportamentos de procura de cuidados e os itinerários percorridos pelas pessoas. O autor associa os conceitos de saúde e cultura e, para a realização do cuidado, propõe e conceitua os setores de assistência à saúde, como o setor popular (familiares, rede social), o setor *folk* (tradicional, compreendendo curandeiros, benzedeiros e outros) e o setor profissional (profissionais de saúde) (KLEINMAN, 1980).

O itinerário constrói-se de forma espontânea, pois as práticas adotadas pelas pessoas no cuidado, em geral, transitam nesses três setores de forma simultânea. Porém, isso ocorre de maneira desprogramada e, muitas vezes, complementares durante o itinerário de assistência ao paciente (BOEHS *et al.,* 2007).

O profissional da saúde, ao ponderar a existência de um itinerário terapêutico percorrido pela população nos diferentes setores de assistência à saúde, considera a doença como um processo sociocultural. Esse processo é permeado por etapas, como: reconhecer os sintomas, diagnosticar, escolher o tratamento e avaliar (BOEHS *et al.,* 2007).

Em relação ao cuidado à pessoa com úlcera venosa, percebe-se que apesar de os profissionais de saúde proporem hábitos e costumes necessários para a cicatrização

das lesões, em determinados momentos alternativas populares são buscadas e utilizadas junto com o tratamento profissional. As práticas e rotinas decorrentes do tratamento podem ser estabelecidas por influência do profissional da saúde, bem como criadas e reproduzidas com base no conhecimento e experiência de vida da pessoa acometida por tal condição ou de sua rede social (BOELL *et al.*, 2012).

A enfermagem tem importante papel no cuidado de pessoas com lesões de pele, sendo o enfermeiro o responsável por atuar na prevenção, avaliação da lesão e prescrição do tratamento mais adequado, além de supervisionar a equipe de enfermagem na realização do curativo (FERREIRA; BOGAMIL; TORMENA, 2008). Além disso, o enfermeiro deve planejar as ações de cuidados, que considerem as variáveis sociodemográficas e de saúde, bem como orientar de forma simples e clara possibilitando a participação da pessoa com úlcera venosa no seu tratamento (BUDO *et al*., 2013).

Nesse sentido, faz-se relevante investigar o itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa, pois esta lesão é considerada um problema de saúde importante em decorrência do prolongado tempo para cicatrizar e do elevado número de recorrências (QUEIROZ *et al*., 2012). A úlcera venosa é responsável por cerca de 70 a 90% dos casos de úlcera de membros inferiores e tem frequência superior a 4% na população acima de 65 anos (ABBADE, 2010). A cronicidade e a recorrência podem agravar a situação socioeconômica e dificultar a locomoção, sendo esses alguns empecilhos para o acesso ao tratamento (KORELO *et al*., 2012).

A pessoa com úlcera venosa requer consultas frequentes aos serviços de saúde, realização de curativos diários e adesão a novos hábitos de vida. Conviver com a úlcera e superar as dificuldades decorrentes desta convivência é um processo de aprendizagem, o qual demanda tempo da pessoa com a lesão e sua família. Nesta situação, há a necessidade de obtenção de novas habilidades, conhecimento científico e prático sobre a enfermidade e adaptação ao tratamento (COSTA *et al*., 2011).

Frente a isso, consideram-se importantes os estudos que visam conhecer como as pessoas constroem seus próprios caminhos no enfrentamento das exigências e consequências que a condição de cronicidade pode acarretar. Esses estudos se justificam por vislumbrar a assistência para além do conhecimento sobre as alterações físicas e psíquicas e, principalmente, porque visam promover o viver saudável das pessoas que apresentam a doença crônica. Dessa forma, é preciso compreender as experiências construídas por essas pessoas, o que irá orientar o processo de

escolhas sobre os cuidados e os tratamentos que irão realizar, ou seja, o itinerário terapêutico (MATTOSINHO; SILVA, 2007).

Estudos sobre itinerários contribuem para compreensão do comportamento das pessoas em relação ao cuidado e utilização dos serviços de saúde. No entanto, apesar da potencialidade como ferramenta para a qualificação da assistência, os estudos no Brasil são incipientes (CABRAL *et al*., 2011).

As inquietações e interesse pelo tema advêm de estudos desenvolvidos durante a participação no Grupo de Pesquisa "Cuidado, Saúde e Enfermagem", principalmente na construção e aplicação do macroprojeto de pesquisa: **"**Atenção aos usuários com úlcera venosa: implicações para o cuidado de enfermagem**",** em andamento no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e no qual a presente proposta de pesquisa se insere (BUDÓ *et al*., 2011). A realização de nova pesquisa pode possibilitar o aprofundamento da temática, assim como o conhecimento das repercussões das condições crônicas na vida da pessoa com úlcera venosa (BUDÓ *et al*., 2013).

Também, a compreensão do itinerário terapêutico das pessoas com úlceras venosas poderá proporcionar um cuidado de saúde mais próximo da sua realidade sociocultural e colaborar com a qualidade do cuidado prestado pelos profissionais de saúde e, em especial, pela enfermagem.

Com base no exposto, tem-se como objeto desta pesquisa o itinerário terapêutico de pessoas com úlceras venosas. Assim questiona-se, como se constrói o itinerário terapêutico de pessoas com úlceras venosas assistidas no serviço ambulatorial do HUSM, Rio Grande do Sul, Brasil? Frente a isso, objetiva-se descrever o itinerário terapêutico de pessoas com úlceras venosas assistidas no serviço ambulatorial do HUSM, Rio Grande do Sul, Brasil.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Neste tópico, apresenta-se o percurso metodológico traçado para o alcance dos objetivos propostos. Este se justifica uma vez que teoria e metodologia devem se desenvolver juntas, comprometidas com a coerência metodológica e sistemática necessária em uma investigação científica para, assim, responder à pergunta de pesquisa (MINAYO, 2010).

2.1 Tipo de pesquisa

Pesquisa de campo, qualitativa, descritiva e exploratória. O trabalho de campo possibilita a interação entre pesquisador e sujeitos de pesquisa, bem como proporciona o contato com o espaço real em que ocorrem diversas manifestações, como a busca de cuidado de saúde (MINAYO, 2010).

Optou-se pela investigação qualitativa, a qual valoriza a subjetividade das ações, possibilita a compreensão de certos fenômenos sociais e valoriza as especificidades dos fenômenos em termos de suas origens e de sua razão de ser. Neste tipo de investigação, trabalha-se com o universo dos significados, dos motivos, das crenças e valores, bem como as experiências vivenciadas pelas pessoas ou a vivência de um determinado fenômeno (MINAYO, 2010).

O aspecto descritivo permitiu um levantamento de opiniões, atitudes e crenças que auxiliaram a descrever como ocorrem as buscas por cuidados de saúde. Já a característica exploratória possibilitou o aprimoramento de ideias e a descoberta de percepções acerca do itinerário terapêutico de pessoas com úlceras venosas (GIL, 2010).

2.2 Cenário da pesquisa

Realizou-se a pesquisa no ambulatório Ala I do HUSM, o qual foi fundado em 1970 e caracteriza-se por ser um hospital-escola em que se desenvolvem ações de ensino, pesquisa e assistência em saúde. Trata-se de um centro de referência secundária e terciária em saúde da região centro do Rio Grande do Sul, constituída por 44 municípios que integram a 4ª e 10ª Coordenadoria de Saúde. Atende exclusivamente pelo SUS, e possui serviços de emergência, internação, cirúrgicos e ambulatoriais (HUSM, 2012).

O ambulatório Ala I localiza-se no andar térreo, onde são atendidas pessoas que procuram por consultas, exames diagnósticos e tratamento. Existem, nesse serviço, diferentes especialidades médicas e profissionais de enfermagem (enfermeiro, auxiliares, técnicos), serviço de psicologia e nutrição.

No ambulatório, são atendidos pacientes de Santa Maria e de diversas cidades da região com lesões de pele, entre elas, a úlcera venosa. O atendimento às pessoas com úlceras venosas ocorre principalmente de segunda a quinta-feira no turno da tarde, período em que também são agendadas as consultas médicas no serviço de angiologia[1].

Ao identificar as características sociodemográficas das pessoas com úlceras venosa atendidas neste ambulatório no período de junho a agosto de 2011, encontrou-se 34 pessoas com úlcera venosa, sendo 19 mulheres e 15 homens (BUDÓ *et al*.; 2013).

2.3 Participantes da pesquisa

Os participantes deste estudo foram 14 pessoas com úlceras venosas atendidas no Ambulatório Ala I do HUSM. O número de participantes não foi pré-determinado, pois se buscou a convergência ao objetivo da pesquisa.

---

[1] Dados fornecidos verbalmente pela secretária ou profissionais de saúde do Ambulatório Adulto Ala I do HUSM.

As pesquisas fundamentadas nos métodos qualitativos são construídas para fornecerem uma visão do contexto pesquisado pela ótica de seus sujeitos. Dessa forma, caracteriza-se por estudar pequenos grupos que são selecionados de acordo com critérios, previamente estabelecidos (VÍCTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000).

Assim, os critérios de inclusão foram: pessoas com úlcera venosa, maiores de 18 anos e atendidos no Ambulatório Ala I do HUSM. Como critério de exclusão teve-se as pessoas que apresentarem dificuldade de compreensão ou comunicação.

2.4 Coleta de dados

A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada. A entrevista é a técnica mais utilizada no processo de pesquisa de campo. Por meio dela, o pesquisador pode obter informações presentes nas falas; as quais podem ser reveladoras de dados objetivos e subjetivos relacionados aos valores, atitudes e crenças dos sujeitos (MINAYO, 2010).

A entrevista semiestruturada consiste em um roteiro que explica, da forma mais abrangente possível, as questões que o pesquisador quer abordar no campo. Essas questões são construídas a partir de suas suposições ou pressupostos decorrentes da definição do objeto de pesquisa. Esse tipo de entrevista, por não ser totalmente aberta, pode ser conduzida por algumas questões previamente definidas (MINAYO, 2010).

Dessa maneira, a entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), seguiu um roteiro em que buscou a expressão da pessoa com úlcera venosa em relação ao tratamento e aos cuidados com a lesão; e como ocorre a busca ao setor popular, *folk* e profissional. A entrevista foi baseada no modelo de Sistemas de Cuidado à Saúde de Kleinman (1980), a fim de identificar os fatores pessoais, sociais e culturais de cada pessoa que possam influenciar no itinerário terapêutico construído desde o surgimento da úlcera venosa. Primeiramente, abordou-se os dados de caracterização dos entrevistados, como identificação, condições socioeconômicas, ambientais e de saúde. Posteriormente, questionou-se na entrevista: sobre a vida do sujeito antes da úlcera venosa; os cuidados adotados a partir da úlcera venosa (incluindo aqueles na família, originados do conhecimento popular e da relação com o profissional da saúde); o relacionamento com o

profissional de saúde; a adoção de outros cuidados e o seu próprio saber sobre o conceito de uma vida saudável após a úlcera venosa.

Durante as entrevistas essas questões não seguiram necessariamente uma ordem. Em alguns momentos, emergiram espontaneamente e, em outras ocasiões, foram pontuadas pela pesquisadora. Nesse sentido, nem todas as perguntas elaboradas foram utilizadas, porque os entrevistados foram, por meio dos seus relatos, respondendo questões que posteriormente seriam questionados. Ainda, durante a realização da entrevista, pôde-se inserir outras questões que surgiram de acordo com o desenvolvimento do diálogo.

As entrevistas foram gravadas em MP3, com o consentimento prévio dos entrevistados, no intuito de preservar a fidedignidade dos registros das falas. Transcreveram-se as gravações na íntegra e essas transcrições foram salvas em arquivo de computador para a análise dos dados.

O convite para participar da pesquisa realizou-se às pessoas com úlceras venosas que compareceram para atendimento no ambulatório durante o período de coleta de dados, o qual ocorreu de 23 de janeiro a 26 de fevereiro de 2013. A abordagem a essas pessoas foi conforme a rotina de atendimentos agendados, e o primeiro contato realizou-se com o intuito de explicitar a proposta de pesquisa, o objetivo e a técnica de coleta de dados. Com a manifestação positiva para participação na pesquisa, a entrevista ocorreu nesse mesmo dia ou se agendou para outra data conforme disponibilidade do paciente. O local da coleta de dados foi no próprio ambulatório, em sala previamente reservada para tal finalidade, conforme disponibilidade pré-acordada com os profissionais do serviço. As entrevistas foram realizadas pela mestranda, tiveram um tempo médio de 30 minutos e sem recusas ou exclusão dos participantes da coleta de dados.

Considerando que, em estudos qualitativos, há a preocupação em aprofundar o conhecimento sobre o objeto em questão, a definição do número de participantes da pesquisa ocorreu a partir do atendimento ao objetivo do estudo. Assim, a etapa de coleta de dados foi encerrada ao serem entrevistadas 14 pessoas com úlcera venosa.

2.5 Análise dos dados

Os dados foram tratados de acordo com a análise de conteúdo (BARDIN, 2011). A qual é constituída por três etapas: a pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Na pré-análise os dados foram organizados a fim de operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais. Nesta fase, as entrevistas foram lidas de maneira flutuante e organizadas de forma a constituir o *corpus* da pesquisa. Esse foi submetido aos procedimentos analíticos que apresentam algumas regras, tais como a exaustividade, a representatividade, a homogeneidade e a pertinência. Como ato final dessa fase, procedeu-se a preparação do material para facilitar a fase seguinte.

Na fase de exploração ou análise foram realizadas operações de codificação e categorização do material selecionado. Nesse momento, ocorreu a síntese e seleção dos resultados. Em seguida, procedeu-se a inferência, com interpretações que seguiram ao encontro do objetivo proposto ou que diziam respeito às descobertas inesperadas.

Após esta etapa, foi elaborado o relatório da pesquisa em forma de dissertação constituída por artigos científicos.

2.6 Aspectos éticos

Esse subprojeto é parte integrante do macroprojeto “Atenção aos usuários com úlcera venosa: implicações para o cuidado de Enfermagem”, o qual foi aprovado em junho de 2011 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CEP/UFSM), (Processo nº 23081.007762/2011-41) e contém o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), número 0129.0.243.000-11.

Para andamento da pesquisa, é fundamental que a condução ética seja respeitada durante todo o processo. Assim, a autorização para a realização do subprojeto foi solicitada à Direção de Ensino e Pesquisa do HUSM – DEPE. Posteriormente, foi encaminhada ao CEP/UFSM a solicitação de emenda com o

acréscimo dessa nova proposta de pesquisa, sendo a mesma avaliada em 26 de dezembro de 2012 e tendo obtido parecer favorável.

No decorrer do processo de estudo, foram observadas as normas da Resolução nº. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que regem as pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 1996), no que diz respeito ao sigilo, anonimato, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e liberdade de desistir a qualquer momento da pesquisa.

Todos os participantes assinaram o TCLE (APÊNDICE B), assim como a pesquisadora, sendo uma cópia entregue a cada participante do estudo e outra guardada com a pesquisadora, constando a assinatura de ambos. Para a assinatura do TCLE, que ocorreu previamente ao início da entrevista, os participantes foram informados individualmente em linguagem clara e acessível acerca do objetivo da pesquisa, dos benefícios e riscos que esta poderia promover, da livre opção em participar e de que, em qualquer momento da entrevista, poderiam desistir desta participação sem nenhum prejuízo para o atendimento prestado no ambulatório.

A realização desta investigação foi permeada, em todos os momentos, pelo respeito à individualidade, aos valores e à cultura de cada pessoa participante do estudo. Foi explicitado que não estavam previstos riscos decorrente da participação na entrevista. No entanto, reconheceu-se que as pessoas poderiam sentir-se desconfortáveis ao falar sobre o caminho percorrido em busca de cuidados ou então cansados e até mesmo, constrangidos.

Dessa maneira, conforme já mencionado, foi assegurada a liberdade de interrupção da entrevista se assim o participante solicitasse. Essa solicitação de desistência não correu, mas o que pôde se perceber foi a necessidade das pessoas com úlcera venosa relatarem suas experiências ao conviverem e realizarem o tratamento em busca de solução para o seu problema de saúde. Destaca-se que em algumas situações encontrou-se o agradecimento das pessoas pela oportunidade de falarem sobre a sua história. Além disso, identificaram vários momentos de emoções, principalmente, quando as pessoas abordavam as limitações em decorrência da existência da lesão venosa e a mudança que essa causou nas suas vidas.

O anonimato foi garantido em relação a publicação dos resultados em eventos acadêmicos ou científicos. Para preservar o anonimato dos participantes, os

mesmos foram identificados com a letra E, de entrevistado, acrescido do sistema alfanumérico que indicará a ordem de inclusão no estudo.

As entrevistas gravadas e transcritas ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável, por um período de cinco anos, na sala 1305A, 3º andar do Centro de Ciências da Saúde, prédio 26 da UFSM. Além disso, a sua transcrição irá compor um banco de dados que será utilizado exclusivamente para fins científicos para a área da saúde e da enfermagem de acordo com o que assegura o Termo de Confidencialidade (APÊNDICE C).

Ressalta-se que um dos objetivos e compromisso ético da pesquisadora implica em retornar os resultados aos sujeitos envolvidos no processo. Assim, a investigação finalizar-se-á com um momento de reflexão e de discussão acerca do itinerário terapêutico das pessoas com úlceras venosas atendidas no referido ambulatório. Além disso, os dados serão apresentados à equipe de saúde do ambulatório Ala I do HUSM, após a apreciação dos resultados da pesquisa pela banca de defesa.

3 RESULTADOS DA PESQUISA

Os resultados dessa pesquisa incluem, primeiramente, a caracterização das pessoas com úlcera venosa e após encontram-se os artigos, os quais são três de revisão e dois originais. A apresentação sob a forma de artigos está conforme a norma de elaboração de trabalhos científicos, vigente na instituição. Os artigos estão estruturados com a formatação da versão encaminhada ou a ser submetida ao periódico (BRASIL, 2012).

A organização dos artigos apresentados está no Quadro 1:

	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVO	TEMAS/CATEGORIAS
REVISÕES	Itinerário terapêutico de pessoas com condições crônicas de saúde: revisão integrativa	Identificar os fatores que influenciam no itinerário terapêutico de pessoas com condições crônicas de saúde	Experiências prévias com situações de adoecimentos; as atitudes, hábitos, valores e crenças; a influência da família e das redes sociais; a relação com o profissional de saúde; o déficit de orientação; a dificuldade na criação de vínculo; o acesso econômico ou ao tratamento; e a negação da condição crônica de saúde.
	Itinerário terapêutico: tendência em teses e dissertações da enfermagem	Identificar a tendência acerca do itinerário terapêutico em teses e dissertações defendidas nos programas de pós-graduação em Enfermagem do Brasil	Itinerário terapêutico de famílias e de pessoas com condições crônicas de saúde; Aspectos relacionados ao surgimento e manejo da doença; Relação profissional-usuário e utilização dos serviços de saúde; e Itinerário terapêutico e Enfermagem.

	Aspectos abordados sobre úlcera venosa em teses e dissertações da enfermagem	Descrever os aspectos abordados sobre úlcera venosa em teses e dissertações defendidas nos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem do Brasil	Qualidade de vida; Cuidado de enfermagem; Tratamento Tópico e com Bota de Unna; Qualidade da Assistência e Acesso.
ORIGINAL	Itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa em assistência ambulatorial	Descrever o caminho percorrido em busca de cuidado pelas pessoas com úlcera venosa em assistência ambulatorial	Busca ao setor popular, Busca ao setor folk e Busca ao setor profissional
	Influência das redes sociais de apoio no itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa	Conhecer a influência das redes sociais de apoio no itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa	“A família se preocupa junto: eles me convenceram a ir ao doutor”; “Tive muita ajuda de amigos e vizinhos” e “Não, ninguém me ajuda...Eu mesmo faço”

Quadro 1 – Artigos que compõe os resultados da pesquisa Itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa em assistência ambulatorial: contribuições à enfermagem. Santa Maria (RS), 2013.

3.1 Caracterização dos participantes da pesquisa

Os dados a seguir apresentados foram extraídos da primeira parte da entrevista semiestruturada. Esses dados são apresentados no Quadro 2 que caracteriza os participantes de acordo com idade, sexo, religião, cor da pele, escolaridade, estado civil e número de filhos, constituindo parte da descrição sociodemográfica. Também constam os dados das condições socioeconômicas como profissão, ocupação, renda familiar e número de pessoas que moram na casa. Além disso, encontram-se os dados sobre as condições de saúde das pessoas com úlcera venosa.

Código	Idade	Sexo	Religião	Cor da pele	Escolaridade	Estado civil	Nº de Filhos	Profissão	Ocupação	Renda familiar (salários mínimos)	Número de pessoas que moram na casa	Tempo de existência da UV (anos)	Nº de UV	Recidiva/ Quantas vezes
E1	47	F	Evangélica	Branca	EFI (4ª série)	Casada	9	Do lar	Benefício Previdenciário	1 a 1,5	7 (E, esposo e cinco filhos)	14	1 no MIE	Sim/3
E2	76	M	Católica	Parda	EFI (5ª série)	Viúvo	6	Motorista	Aposentado	1	Sozinho	5	1 no MID	Não
E3	50	M	Evangélica	Branca	EFC	Casado	1	Agricultor	Aposentado	2 a 3	2 (E e esposa)	2	1 no MIE	Sim/3
E4	66	F	Católica	Branca	EFI (5ª série)	Viúva	3	Do lar	Aposentada	1 a 2	3 (E e dois netos)	12	1 no MID	Sim/ mais de 5
E5	64	F	Evangélica	Negra	Analfabeta	Viúva	2	Do lar	Aposentada	<1	3 (E, filha e a neta)	25	1 no MIE	Sim/várias
E6	61	F	Católica	Negra	EFI (3ª série)	Solteira	0	Do lar	Aposentada	1	2 (E e a mãe de criação)	20	1 no MIE	Sim/1
E7	56	M	Católica	Branca	EFI (4ª série)	Solteiro	0	Peão rural	Benefício Previdenciário	1	Sozinho	15	1 no MID	Sim /várias
E8	52	M	Católica	Branca	EFI (8ª série)	Separado	2	Vigilante	Aposentado	1	3 (E, companheira e o neto dela)	1/2	1 no MIE	Não
E9	74	F	Católica	Negra	EFI (5ª série)	Viúva	6	Cozinheira	Aposentada	1	2 (E e uma filha)	14	1 no MIE	Sim/5
E10	49	F	Católica	Branca	EFI (4ª série)	Separada	6	Diarista	Diarista	<1 a 1	3 (E e dois filhos)	8	1 no MID	Sim/ várias
E11	70	F	Católica	Branca	EFI (5ª série)	Viúva	5	Agricultora	Aposentada	2	2 (E e uma filha)	2	1 no MID	Não
E12	79	F	Católica	Branca	EFI (5ª série)	Solteira	0	Comerciária	Aposentada	1	Sozinha	20	1 no MIE	Não
E13	68	F	Evangélica	Branca	EFI (4ª série)	Casada	4	Do lar	Aposentada	3	3 (E, esposo e um filho com deficiência)	20	1 no MID e 1no MIE	Sim/1
E14	68	M	Católica	Negra	EFI (5ª série)	Casado	3	Motorista/ montador de móveis	Aposentado	1,2	3 (E, esposa com AVC e um filho)	1	1 no MID	Sim/1

Quadro 2 – Caracterização das pessoas com úlcera venosa em assistência ambulatorial. Santa Maria (RS), 2013.

Legenda: E- entrevistado; F – Feminino; M – Masculino; EFI - Ensino Fundamental Incompleto; EFC – Ensino Fundamental Completo; MID - Membro Inferior Direito; MIE - Membro Inferior Esquerdo.

Três referiram ter Diabetes Mellitus (DM), dois Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), dois tem DM e HAS, um tem DM, HAS e Insuficiência Renal Crônica, seis negaram comorbidades.

Quanto à procedência dos entrevistados, nove são de Santa Maria, dois de São Sepé, um de Paraíso do Sul, um de Nova Palma e um de Júlio de Castilhos. Nascidos em Santa Maria somente três, sendo naturais de pequenas cidades da região e principalmente da zona rural.

Sobre as condições ambientais, foi informado, por seis entrevistados, que a rua de sua casa era asfaltada, quatro era calçada e para quatro era chão batido. Quanto ao tipo de casa, dez disseram ter casa de alvenaria, três de madeira e um tinha casa mista. Em relação a procedência da água todos mencionaram ter água encanada, sendo informado por três que a origem era de poço. O destino de esgoto para oito era em fossa, quatro eram na rede pública e dois não informaram. Todos relataram ter coleta do lixo, a qual para nove era três vezes na semana, quatro ocorria uma vez na semana e um tinha coleta de lixo todos os dias. Todos informaram que o serviço de saúde mais próximo da residência era a Unidade Básica de Saúde. Porém, para alguns entrevistados essa “proximidade” representava 15 km.

Ao caracterizar as pessoas com úlcera venosa que fazem acompanhamento ambulatorial no HUSM, foram identificadas 34, as quais tinham idade entre 34 e 80 anos, eram predominantemente do sexo feminino, brancas, oriundas principalmente de municípios da região do estudo, aposentadas, com baixo nível de escolaridade e de renda familiar. Associado à úlcera venosa, apresentavam outras condições crônicas de saúde como obesidade, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência venosa, diabetes mellitus e cardiopatias (BUDÓ *et al*., 2013).

Conforme pesquisa realizada na Austrália, a incidência de úlcera venosa é crescente com o aumento da idade da população e onera o sistema de saúde (WELLER *et al*., 2010). A predominância de úlcera venosa no sexo feminino e baixo nível de escolaridade são características que se constataram em estudos realizados na região nordeste do Brasil (ANGÉLICO *et al*., 2012; MACEDO *et al*., 2010).

3.2 Artigo 1 – Itinerário terapêutico de pessoas com condições crônicas de saúde: revisão integrativa[2]

Therapeutic itinerary of people with chronic health conditions: integrative review

El itinerario terapéutico de las personas con condiciones crónicas de salud: una revisión integradora

Dalva Cezar Silva: Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: dalvacezarsilva@yahoo.com.br

Maria de Lourdes Denardin Budó: Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora associada do Departamento de Enfermagem e do PPGEnf/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: lourdesdenardin@gmail.com

Maria Denise Schimith: Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde do Doutorado Interinstitucional Novas Fronteiras UNIFESP/UFSM. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: ma.denise2011@gmail.com

Salete de Jesus Souza Rizzatti: Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do PPGEnf/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: saleterizzatti@gmail.com

Bruna Sodré Simon: Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo PPGEnf/UFSM. Bolsista REUNI. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: bru.simon@hotmail.com

José Luís Guedes dos Santos: Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Bolsista CAPES. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: joseenfermagem@gmail.com

RESUMO

Revisão integrativa que objetivou identificar os fatores que influenciam no itinerário terapêutico de pessoas com condições crônicas de saúde. A busca ocorreu em junho de 2012, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e

---

[2] Artigo submetido em 11 de janeiro de 2013, para a Revista Eletrônica de Enfermagem, Qualis B1. Observação: A submissão do artigo realizou-se conforme preconizado pelo periódico, com a fonte Calibri, tamanho 10. Porém, na apresentação na dissertação encontra-se com tamanho 12, para facilitar a leitura dos membros da banca de defesa.

Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, sem delimitação temporal. Realizou-se a análise de 12 artigos, em que se evidenciaram como fatores as experiências prévias com situações de adoecimentos; as atitudes, hábitos, valores e crenças; a influência da família e das redes sociais; a relação com o profissional de saúde; o défict de orientação; a dificuldade na criação de vínculo; o acesso econômico ou ao tratamento; e a negação da condição crônica de saúde. Pontua-se a importância do conhecimento sobre a experiência de quem vive a condição crônica, pois pode favorecer a revisão da abordagem e a interação do profissional de enfermagem.

Descritores: Doença crônica; Cultura; Aceitação pelo paciente de cuidados de saúde; Cuidados de enfermagem; Enfermagem.

ABSTRACT

Integrative review that aimed to identify factors that influence therapeutic itinerary of people with chronic health conditions. Search happened on June 2012, on the Latin-American and Caribbean Literature database and on the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, without time frame. We analyzed 12 articles, in which we identified as factors the previous experiences with sickening situations; attitudes, habits, values and believes; social network and Family influence; the relationship with the health professional; guidance deficit; difficulty on creating links; economic or treatment access; and denial of chronic health condition. We point the importance of knowledge about the experience of those who live with a chronic condition, because it can strengthen nursing professional's approach and interaction.

Descriptors: Chronic disease; Culture; Patient acceptance of health care; Nursing care; Nursing.

RESUMEN

Revisión integradora que objetivó identificar los factores que influencian en el itinerario terapéutico de personas con condiciones crónicas de salud. La búsqueda ocurrió en junio de 2012, en las bases de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud y *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online,* sin delimitación temporal. Se realizó el análisis de 12 artículos, que se evidenciaran como factores las experiencias previas en situaciones de enfermedades; actitudes, hábitos, valores y creencias; la influencia de la

familia y de las redes sociales; la relación con el profesional de salud; el déficit de orientación; la dificultad en la creación de vínculo; el acceso económico o al tratamiento; y la negación de la condición crónica de salud. Se acentúa la importancia del conocimiento sobre la experiencia de aquellos que viven la condición crónica, pues puede favorecer la revisión del abordaje y la interacción del profesional de enfermería.

Descriptores: Enfermedad crónica; Cultura; Aceptación de la atención de salud; Atención de enfermería; Enfermería.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas representam problemas de saúde que exigem cuidados contínuos por um longo período. Elas são as principais causas de morbimortalidade no mundo, pois as transições epidemiológicas e demográficas, associadas aos avanços tecnológicos e científicos na área da saúde, favorecem o aumento da ocorrência de doenças crônicas[1].

Ao englobar as doenças não transmissíveis e as transmissíveis de longa duração, a denominação amplia-se para condição crônica. Assim, em virtude do prolongamento da condição crônica, acredita-se que as pessoas realizam diversas buscas por cuidados em saúde, pois o processo saúde-doença encontra-se imerso em contextos sociais e culturais, envolvendo, portanto, significação, interpretação e ações socialmente organizadas para promover a saúde e responder à doença[2].

A busca por cuidados de saúde inicia-se na própria família, com a utilização de cuidados populares, estende-se à rede social, podendo chegar ao sistema profissional de saúde[3]. Esse caminho percorrido pelas pessoas em busca de cuidados e tratamentos, denomina-se itinerário terapêutico[4].

Diante da multiplicidade de itinerários terapêuticos que podem ser traçados e o pluralismo de possibilidades de assistência à saúde, são importantes os estudos que visam conhecer como as pessoas constroem seus próprios caminhos no enfrentamento das exigências e consequências que a cronicidade pode acarretar as suas vidas[5]. Além disso, estudos sobre itinerários de pessoas em busca de atenção à saúde contribuem para a compreensão do comportamento em relação ao cuidado e utilização de serviços de saúde, podendo ser uma ferramenta para a qualificação da assistência. Apesar disso, esses estudos são recentes e pouco explorados por pesquisadores e gestores no Brasil[6].

Nesse sentido, o estudo apresenta como pergunta de pesquisa: que fatores influenciam no itinerário terapêutico de pessoas com condições crônicas de saúde? A partir disso, tem-se como objetivo identificar fatores que influenciam no itinerário terapêutico de pessoas com condições crônicas de saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, que permite a busca, avaliação e síntese das evidências produzidas sobre um determinado tema a partir das disponíveis, para contribuir com o desenvolvimento do conhecimento da temática; e apontar lacunas[7].

Foram efetuadas as seis etapas previstas para esse método: identificação do tema ou a questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; seleção dos elementos a serem extraídos dos estudos selecionados e a consequente categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e, por fim, apresentação da síntese do conhecimento[7].

A busca foi realizada em junho de 2012, nas bases de dados *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Como estratégia de busca utilizou-se na LILACS - ("ITINERARIO") or "ITINERARIOS" [Palavras] and ("TERAPEUTICO") or "TERAPEUTICOS" [Palavras] and "ESPANHOL" or "INGLES" or "PORTUGUES" [Idioma] e na MEDLINE - ("ITINERARY") or "ITINERARIES" [Palavras] and ("THERAPEUTIC") or "THERAPEUTICS" [Palavras] and "ESPANHOL" or "INGLES" or "PORTUGUES" [Idioma]. Optou-se pela utilização de palavras, pois não há descritores exatos que contemplem a temática em questão.

Como critérios de inclusão, selecionaram-se artigos de pesquisa de campo, completos e disponíveis de livre acesso *online*, publicados em português, espanhol ou inglês, que relatassem estudos realizados no Brasil, de acordo com a temática proposta e sem recorte temporal descrito. Trabalhos que não apresentavam resumo completo disponível ou com incompletudes para consulta nas bases pesquisadas foram excluídos.

A busca inicial resultou em 41 achados na MEDLINE e 54 na LILACS, totalizando 95 publicações. Destas, foram excluídas 83 por não corresponderem aos critérios de inclusão e por repetição entre as bases. Sendo, portanto, selecionados e lidos na íntegra 12 artigos, dos quais dois são da MEDLINE e dez da LILACS.

Os artigos selecionados foram sistematizados em um quadro composto pelas seguintes informações: referência do artigo, objetivo, abordagem metodológica, cenário da pesquisa, sujeitos, principais resultados e conclusões.

Na análise, foram agrupadas em temas os fatores que influenciam no itinerário terapêutico de pessoas com condições crônicas de saúde.

RESULTADOS

Dentre os 12 artigos incluídos neste estudo, cinco são procedentes de Santa Catarina, dois do Paraná, dois de São Paulo, dois do Mato Grosso e um da Bahia.

Em relação ao periódico de vinculação, nove artigos foram publicados em revistas de enfermagem, um em revista de psicologia, um em revista de terapia ocupacional e um em revista de saúde pública. Tal distribuição é coerente com a formação profissional dos autores, pois nove dos estudos selecionados são de autoria de enfermeiros, dois de psicólogos e um de terapeuta ocupacional.

Quanto ao ano de publicação, os artigos selecionados foram publicados no período de 2003 a 2011, sendo que dois artigos de 2003 a 2005, quatro de 2006 a 2008 e seis de 2009 a 2011.

No Quadro 1, são apresentados sinteticamente os artigos selecionados nesta revisão integrativa.

Base	**Ano**	**Autores**	**Título**	**Revista**
MEDLINE	2007	Mattosinho MMS, Silva DMGV[5]	Itinerário terapêutico do adolescente com diabetes mellitus tipo I e seus familiares	Rev Lat Am Enfermagem
	2006	Silva DG, Souza SS, Francioni FF, Mattosinho MMS, Coelho MS, Sandoval RC, et al[8]	Pessoas com Diabetes Mellitus: suas escolhas de cuidados e tratamentos	Rev Bras Enferm
LILACS	2011	Rosa LM, Búrigo T,	Itinerário terapêutico da pessoa com diagnóstico de câncer: cuidado com	Rev enferm UERJ

		Radünz V[9]	a alimentação	
	2010	Visentin A, Lenardt MH[10]	O itinerário terapêutico: história oral de idosos com câncer	Acta paul enferm
	2010	Favero-Nunes MA, Santos MA[11]	Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico	Psicol reflex crit
	2010	Trad LAB, Tavares JSC, Soares CS, Ripardo RC[12]	Itinerários terapêuticos face à hipertensão arterial em famílias de classe popular	Cad saúde pública
	2009	Nabão FRZ, Maruyama SAT[13]	A experiência da enfermidade e o itinerário terapêutico vivenciado por uma pessoa com infarto	Rev eletrônica enferm
	2009	Thaines GHLS, Bellato R, Faria APS, Araújo LFS[14]	A busca por cuidado empreendida por usuário com diabetes mellitus: um convite à reflexão sobre a integralidade em saúde	Texto & contexto enferm
	2008	Mângia EF, Yasutaki PM[15]	Itinerários terapêuticos e novos serviços de saúde mental	Rev ter ocup
	2007	Maliska ICA, Padilha MICS[16]	AIDS: a experiência da doença e a construção do itinerário terapêutico	Rev eletrônica enferm
	2004	Silva DMGV, Souza SS, Meireles BS[4]	O itinerário terapêutico de pessoas com problemas respiratórios crônicos	Texto & contexto enferm
	2003	Oliveira DR, Lenardt MH, Tuoto FS[17]	O idoso e o sistema de cuidado à saúde na doença renal	Acta paul enferm

Quadro 1 – Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa. LILCAS e MEDLINE 2012.

No que se refere ao delineamento metodológico, os 12 artigos adotaram a abordagem qualitativa.

Quanto às temáticas estudadas, constatou-se que as pesquisas sobre itinerário terapêutico foram realizadas com pessoas enfrentando diversas situações de adoecimentos, como Diabetes Mellitus (DM) tipo 1 e 2[5,8,14], câncer[9-10], transtorno autístico[11], Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)[12], Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) [13], usuários dos serviços de saúde mental[15], HIV/AIDS[16], idoso renal crônico[17] e problemas respiratórios crônicos[4].

Os principais fatores que influenciam no itinerário terapêutico de pessoas com condições crônicas de saúde identificados neste estudo foram: experiências prévias com situações de adoecimentos; atitudes, hábitos, valores e crenças; influência da família e das redes sociais; relação com os profissionais da saúde; déficit de orientações; dificuldade na criação de vínculo, bem como o acesso econômico ou ao tratamento; e negação da condição crônica de saúde.

As experiências prévias com situações de adoecimentos surgem a partir de uma gama de conhecimentos que as pessoas possuem, favorecem a interpretação sobre a origem e o significado dos sinais e sintomas no contexto da doença[5,9]. Ao perceber alguma alteração as pessoas buscam uma explicação, no sentido de compreender o que está acontecendo[4]. E tal compreensão do que é a doença influencia a busca por cuidados, por tratamentos e pela cura[4].

Desde a identificação do problema de saúde até a orientação e avaliação de escolhas terapêuticas, ocorre a interação do indivíduo com seu contexto social[15]. Acredita-se que os comportamentos, as sensações e as atitudes estão implicados com a representação do corpo para o indivíduo[13], bem como os significados e hábitos de vida fortemente construídos ao longo de sua trajetória[17]. Dessa maneira, em relação ao tratamento, encontra-se a dificuldade para a mudança de hábitos alimentares, que são influenciados principalmente pelas crenças pessoais e familiares[5,9].

As crenças e valores influenciam a esperança de cura e a conquista de mais saúde[9], inclusive no uso contínuo das medicações[16]. Em virtude da esperança de cura e controle da doença, as pessoas realizam cuidados e tratamentos indicados pelos profissionais de saúde, mas também buscam outros meios de cuidar e tratar de sua doença[8].

No que se refere ao cuidado popular, são encontradas alternativas especialmente baseadas na crença de que a cura da condição crônica é possível, ao contrário do profissional,

que exclui tal possibilidade[5]. A cura é vislumbrada pela fé[11,16-17], sendo a religião um fator que repercute em evitar a busca da assistência médica formal durante o adoecimento[12,17]. A fé é considerada um aspecto importante na trajetória de cuidados e, como apoio, confere força, suporte e perseverança no tratamento[5,11,15]. A crença em Deus parece conferir força e suporte para a família realizar o cuidado necessário na experiência da enfermidade[15].

A condição crônica é incorporada ao processo de viver das pessoas e a família é parte fundamental nesse processo[5], pois é ela que media a busca por cuidados[14] e influencia fortemente nas decisões em relação à doença[10,4]. Essa é, portanto, uma fonte de apoio para manter o tratamento[16], pois se envolve e dá sustentação, proteção e muda suas rotinas em favor das necessidades do membro com condição crônica de saúde[10]. Apesar das adversidades como a distância, as dificuldades econômicas e de transporte, as famílias demonstram esperança em apoiar a pessoa no tratamento[10].

Além da família, a rede de relações do individuo também influencia nas decisões sobre os cuidados e tratamentos[16]. Essa rede é composta por vizinhos, amigos e membros da comunidade, especialmente aqueles que de alguma maneira vivenciam a doença crônica[5]. A rede social possibilita suporte e tem participação ativa na definição, administração e criação de estratégias de convívio com a enfermidade[12,15], aconselham o uso de receitas caseiras de chás[8], bem como compartilham a esperança por meio das orações[10].

As reações dos componentes das redes diante da enfermidade são heterogêneas, repletas de ambiguidades e podem, ao mesmo tempo, trazer contribuições ou prejuízos para os sujeitos, de forma que os profissionais dos serviços de saúde podem desempenhar um papel importante na mediação de conflitos e intervenções que busquem proteger os sujeitos dos efeitos negativos de tais redes[15].

A procura aos profissionais da saúde geralmente ocorre quando as práticas caseiras não são efetivas ou há agravamento das manifestações da doença[4,12]. Os profissionais então estabelecem o diagnóstico e indicam alguns cuidados e tratamentos[5] para as pessoas com condições crônicas. Na avaliação, um aspecto importante que influencia é o alívio dos sintomas[4]. No entanto, quando o tratamento é reconhecido como ineficiente, uma nova busca por serviços de saúde é motivada ou ocorre o abandono do mesmo[14].

O profissional utiliza-se da mídia e de outras estratégias para influenciar a sociedade e impor seus princípios como os únicos válidos e efetivos, seja pelo reconhecimento da importância do tratamento medicamentoso, seja pela valorização e o maior volume de

práticas[5]. Ainda, os profissionais da saúde constituem-se como fontes de informações, conhecimentos e de incremento às crenças já existentes[9].

Na relação com o profissional de saúde, é avaliada pelo indivíduo a maneira como os cuidados e tratamentos são indicados[5], o acolhimento[13], o despreparo[11], a desinformação[11], o descaso e a falta de respeito por parte desses[13]. Identifica-se a decepção em relação aos profissionais, assim a importância de oferecer um acolhimento que encoraje a expressão de pensamentos e sentimentos, desencadeados tanto pelo convívio doloroso com a situação de saúde, quanto pelo contato contínuo com os profissionais e com os serviços, que se mostram pouco ou nada resolutivos[11].

Nas unidades de saúde, a resolutividade é demorada devido aos fluxos, aos inúmeros procedimentos ou até mesmo pela falta do acolhimento na relação entre profissional e usuário[13]. Além disso, a visão fragmentada das várias especialidades originam encaminhamentos e triagens inadequados[10]. Dessa maneira, o modo como é organizada a oferta do serviço de saúde se mostra pouco resolutiva para o usuário, permitindo diminutas possibilidades de respostas às suas necessidades em saúde[10,14].

Na construção dos itinerários terapêuticos das pessoas com condições crônicas de saúde, a variedade de barreiras na busca aos serviços de saúde também se constituem em fatores na relação com os profissionais. Como barreiras foram encontradas a dificuldade de estabelecimento do diagnóstico correto[11] ou precoce[17], a escassez de recursos humanos e materiais na área da saúde[10], insegurança com o tratamento e com a técnica utilizada pelos profissionais[12, 17].

O itinerário terapêutico é também influenciado pelo déficit de orientação[16-17] decorrente da incompatibilidade de diálogo entre o setor profissional e a pessoa com condição crônica.

A dificuldade na criação de vínculo[9,15-16] repercute no percurso do cuidado, pois é importante que o indivíduo receba o apoio da equipe de saúde durante o tratamento[16]. O estabelecimento de uma relação confiável com os profissionais do serviço de saúde, com escuta, atenção e afeto, pode favorecer a pessoa no enfrentamento das dificuldades decorrente das condições crônicas[15].

Na avaliação do tratamento, um aspecto fundamental é a eficácia, sendo que os custos excessivos de alguns tratamentos podem os inviabilizar[5,8]. Além dos gastos, a facilidade de acesso ao local onde o tratamento ou cuidado é realizado[8] influencia no itinerário terapêutico. De modo geral, são utilizados os serviços de saúde de referência conforme a

percepção de necessidade e gravidade da doença, assim como da acessibilidade. Evidenciam-se as dificuldades enfrentadas quando há necessidade de deslocamento das cidades ou áreas rurais para buscar atendimento de saúde nas grandes cidades[10].

Outro fator abordado na literatura foi a negação da condição crônica de saúde [5,8, 14,16], a qual é expressa pela pessoa ao ter a concepção de cuidado como algo externo a ela, sendo esse resultante de um procedimento diagnóstico ou terapêutico do profissional de saúde[14]. Implicitamente a própria dificuldade de aceitação do diagnóstico e da doença são fatos que reforçam muito os sintomas que levam a não adesão ao tratamento[16]. Assim, apesar de entender que o tratamento é fundamental para o controle da doença, há dificuldade na aceitação[5], ou mesmo revolta com a existência da doença e sentimentos conflitantes, como o desejo de se autopunir[8].

DISCUSSÃO

Com a análise dos artigos, encontraram-se publicações no período de 2003 a 2011, em outro estudo[6] a concentração de produção ocorreu no período de 2000 a 2008. Fato esse, justificado pelo interesse crescente em conhecer padrões de comportamento a partir de 1990, influenciado pela implantação de modelos assistenciais mais próximos à realidade local das pessoas. Assim, buscam-se adequar práticas e vislumbrar resultados terapêuticos mais efetivos e amplos por parte dos profissionais de saúde[6].

Ao aproximar-se da realidade dos pacientes pode-se constatar como as experiências prévias de cuidados podem influenciar na busca por tratamentos das aflições de saúde. Também, as atitudes, hábitos, valores e crenças da pessoa exercem repercussões na construção do itinerário terapêutico, tornando-se questões significativas e que estão relacionadas ao convívio no ambiente familiar, pois é na família e pela família que são produzidos cuidados essenciais à saúde. Devido a isso, as primeiras experiências de adoecimento são vivenciadas de acordo com as características de cada indivíduo e do seu ambiente familiar. Assim, encontra-se que a família é a primeira referência para o apoio, na adaptação e na trajetória a ser percorrida pelas imposições da condição crônica[18].

Além disso, a descoberta de uma condição crônica altera significativamente a vida do paciente e o processo de viver de sua família, causando novas necessidades diárias[10]. Essas podem estar relacionadas ao cotidiano e condições específicas do cuidado e tratamento da condição crônica, bem como pelo sofrimento emocional desencadeado pela incapacidade e

medo da morte. A angústia e o sofrimento em relação à situação de conviver com algum tipo de agravo crônico, podem ser amenizadas pela fé e religiosidade. A espiritualidade estimula a esperança de cura e aumenta a perspectiva de viver com maior qualidade de vida[19].

Encontra-se a necessidade do enfermeiro compreender e considerar a individualidade na relação de cuidado, uma vez que a adaptação à situação de cronicidade, geralmente é influenciada pela cultura, crenças, medos e tradições particulares do paciente[20]. Essa adaptação pode ser desde organizacional como emocional, pois, de acordo com a cultura, cada grupo planeja alternativas que possam ajudá-los no enfrentamento do adoecimento[21].

As redes sociais podem ser outra forma de apoio para favorecer o alívio do sofrimento da pessoa com condição crônica de saúde. O apoio recebido diante do contato com outras pessoas auxilia na troca de informações sobre os cuidados e também possibilita um compartilhamento de sentimentos frente ao adoecimento[22]. Por isso, considera-se relevante os profissionais identificarem os possíveis apoios ofertados às pessoas que convivem com o adoecimento crônico[23].

Destaca-se que quando o enfermeiro identifica as redes de apoio dos indivíduos, ele pode perceber novas maneiras de atuar junto à família no decorrer do tratamento e articular, com os tipos de apoio, uma melhor maneira de planejar o cuidado aos envolvidos[24].

Na relação com o profissional de saúde, a desconfiança pode ser barreira para utilização dos serviços de saúde e interfere nos resultados desses. A confiança nos profissionais de saúde pode ser relacionada à diminuição do uso de serviços de emergência e aumento da adesão ao tratamento, bem como melhora da saúde física e mental do usuário do serviço de saúde[25].

O *déficit* de orientação é outra questão que influencia no itinerário terapêutico da pessoa com condição crônica de saúde. As orientações insuficientes sobre a ação da doença crônica não contribuem para a relação terapêutica. Dessa maneira, a educação em saúde pode ser a base para ajudar o paciente e sua família a entender a situação crônica e a necessidade de mudanças nos hábitos de vida. Para tanto, a compreensão dos valores, crenças, situação econômica e social do paciente, favorece o agir comunicativo do enfermeiro ao realizar orientações[20].

No enfrentamento do processo de doença, faz-se necessário uma comunicação efetiva entre os setores de cuidado, de maneira que atuem conjuntamente, permitindo troca de

saberes. Ainda mais quando se tem como premissa que o cuidado deve ser fundamentado em uma relação mútua de interação entre doente, família e serviços de saúde[26].

Para o estabelecimento de cuidados adequados ao contexto de cada um dos indivíduos o vínculo e a escuta são estratégias de aproximação[26]. A necessidade de acolhimento e vínculo com o profissional e a equipe de saúde, faz-se importante junto com a reconstrução de práticas que fortaleçam a autonomia e a autoconfiança da pessoa para o cuidado em saúde[27].

Como obstáculo para o tratamento da doença crônica, encontra-se o custo elevado juntamente com a indefinição do período de tratamento[20]. Além disso, questões relacionadas a problemas no acesso e na organização dos serviços de saúde[28] influenciam as motivações das pessoas em busca por cuidados de saúde. Ainda, as limitações de acesso podem ter como causa a forma de organização do serviço de saúde, sendo a pouca resolutividade e a falta de encontro terapêutico, desafios para os profissionais da saúde[29].

Assim, evidencia-se a importância da abordagem do profissional de saúde englobar os aspectos emocionais, sociais e culturais. Tal enfoque pode ser relevante no caso de pessoas com condições crônicas de saúde, uma vez que a negação da doença associa-se à dificuldade de adaptação e ao seguimento do tratamento[30]. Durante a vivência de adoecimento encontra-se a presença dos sentimentos de medo e esperança juntamente com a negação, a qual se considera um mecanismo utilizado para fugir de situações desagradáveis. Ao mascarar a real necessidade de assistência, pode-se ocasionar o agravamento da situação de adoecimento e atendimento tardios sem restabelecimento da saúde[31].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados possibilitou concluir que vários fatores influenciam no itinerário terapêutico de pessoas com condições crônicas de saúde e que dentre eles estão as experiências prévias; atitudes, hábitos, valores e crenças; a influência da família e das redes sociais; a relação com os profissionais da saúde; o déficit de orientações; a dificuldade na criação de vínculo, bem como o acesso econômico ou ao tratamento; e a negação da condição crônica de saúde.

Pontua-se a importância do conhecimento sobre a experiência de quem vivencia a condição crônica, pois pode favorecer um novo olhar sobre a abordagem e interação profissional. Nesse sentido, identifica-se que os estudos de itinerário terapêutico sobre

condições crônicas de saúde destacam-se ao revelar modos para melhorar a qualidade da assistência prestada e, assim, compartilhar as responsabilidades na realização dos cuidados.

Com esse estudo, pôde-se evidenciar a ausência de pesquisas sobre o itinerário terapêutico de pessoas com lesões de pele, que estão relacionadas frequentemente à algumas condições crônicas. Assim, observou-se a lacuna para a realização de novas investigações, uma vez que a temática acerca do itinerário terapêutico traz considerações relevantes para o cuidado em saúde.

Como um limite desta revisão, destaca-se o pouco número de estudos encontrados a partir da estratégia de busca utilizada, a qual pode ser justificada pela inexistência de descritores precisos sobre este tema. Assim, a opção metodológica foi realizar o estudo com tradutores da temática.

O conhecimento sobre a construção do itinerário terapêutico permanece como um desafio, pois esse estudo além de possibilitar uma sistematização da produção científica, possibilitou uma reflexão sobre a importância da relação profissional de saúde e a pessoa cuidada. Isso se deve à constatação que há a necessidade de construção de práticas de cuidado com participação de ambos, o que pode qualificar o planejamento das ações e serviços, em busca de acesso, resolutividade e integralidade do cuidado, bem como a valorização de práticas socioculturais de cuidado.

Por fim, destaca-se a necessidade da enfermagem conhecer o itinerário terapêutico e os fatores que influenciam a escolha desses caminhos, uma vez que isso possibilitará ampliar as ações do cuidado de enfermagem. Ao mesmo tempo, pode ser possível articular os saberes oriundos dos atores sociais que compõem esses distintos cenários em que os indivíduos buscam auxilio para o enfrentamento de seu adoecimento crônico.

REFERÊNCIAS

1. Canesqui AM. Olhares socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos. São Paulo: Hucitec; 2007.

2. Reinaldo AM, Saeki T. Ouvindo outras vozes: relato de familiares sobre o convívio com o paciente psiquiátrico. Rev. esc. enferm. USP. 2004;38(4):396-405.

3. Budó MLD, Resta DG, Denardin JM, Ressel LB, Borges ZN. Práticas de cuidado em relação à dor: a cultura e as alternativas populares. Esc. Anna Nery. 2008;12(1):90-6.

4. Silva DMGV, Souza SS, Meireles BS. O itinerário terapêutico de pessoas com problemas respiratórios crônicos. Texto Contexto Enferm. 2004;13(1):50-6.
5. Mattosinho MMS, Silva DMGV. Itinerário terapêutico do adolescente com diabetes mellitus tipo I e seus familiares. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007;15(6):1113-9.
6. Cabral ALLV, Vianna ALL, Martinez-Hemáez A, Andrade EIG, Cherchiglia ML. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. Ciênc. saúde coletiva. [Internet]. 2011[cited 2012 Jun 16]; 16(11):4433-42. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001200016
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64.
8. Silva DG, Souza SS, Francioni FF, Mattosinho MM, Coelho MS, Sandoval RC, et al. Pessoas com Diabetes Mellitus: suas escolhas de cuidados e tratamentos. Rev Bras Enferm. 2006;59(3):297-302.
9. Rosa LM, Búrigo T, Radünz V. Itinerário terapêutico da pessoa com diagnóstico de câncer: cuidado com a alimentação. Rev. enferm. UERJ. 2011;19(3):463-7.
10. Visentin A, Lenardt MH. O itinerário terapêutico: história oral de idosos com câncer. Acta Paul Enferm. 2010;23(4):486-92.
11. Favero-Nunes MA, Santos MA. Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico. Psicol. reflex. Crit.2010;23(2):208-21.
12. Trad LAB, Tavares JSC, Soares CS, Ripardo RC. Itinerários terapêuticos face à hipertensão arterial em famílias de classe popular. Cad. Saúde Pública.2010;26(4):797-806.
13. Nabão FRZ, Maruyama SAT. A experiência da enfermidade e o itinerário terapêutico vivenciado por uma pessoa com infarto. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009[cited 2012 Jun 16];11(1):101-9. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a13.htm.
14. Thaines GHLS, Bellato R, Faria APS, Araújo LFS. A busca por cuidado empreendida por usuário com diabetes mellitus: um convite à reflexão sobre a integralidade em saúde. Texto Contexto Enferm. 2009;18(1):57-66.
15. Mângia EF, Yasutaki PM. Itinerários terapêuticos e novos serviços de saúde mental. Rev. ter. ocup. 2008;9(1):61-71.

16. Maliska ICA, Padilha MICS. AIDS: a experiência da doença e a construção do itinerário terapêutico. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2007[cited 2012 Jun 16];9(3):687-99. Available from:http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a09.htm

17. Oliveira DR, Lenardt MH, Tuoto FS. O idoso e o sistema de cuidado à saúde na doença renal. Acta Paul Enferm. 2003;16(4):49-58.

18. Arruda A, Silva DGV, Kruze E, Luckmann G, Tavares R, Baptista R. Redes sociais: contribuição para uma vida saudável para as pessoas com doença cardiovascular crônica. Revista Tendências da Enfermagem Profissional – RETEP. 2010;2(4):241-246.

19. 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):691-9.

20. Linck CL, Bielemann VLM, Sousa AS, Lange C. Paciente crônico frente ao adoecer e à aderência ao tratamento. Acta Paul Enferm 2008;21(2):317-22.

21. Langdon EJ, Wiik FB. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010;18(3):173-81.

22. Silveira CL, Budó MLD, Ressel LB, Oliveira SG, Simon BS. Apoio social como possibilidade de sobrevivência: percepção de cuidadores familiares em uma comunidade remanescente de quilombos. Ciênc. cuid. saúde. [Internet]. 2011[cited 2012 dez 16];10(3):585-92.jul/set. Available from:< http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17190/pdf>

23. Nóbrega VM, Collet N, Silva KL, Coutinho SED. Rede e apoio social das famílias de crianças em condição crônica. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010[cited 2012 Dez 16];12(3):431-40. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a03.htm

24. Di Primio AO, Schwartz E, Bielemann VLM, Burille A, Zillmer JG, Vestena F, et al.Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. Texto Contexto Enferm. 2010;19(2):334-42.

25. Whetten K, Leserman J, Whetten R, Ostermann J, Thielman N, Swartz M, Stangl D. Exploring lack of trust in care providers and the government as a barrier to health service use. Am J Public Health. 2006; 96(4):716-721.

26. Garcia RP, Budó MLD, Oliveira SG, Beuter M, Girardon-Perlini NMO. Setores de cuidado à saúde e sua inter-relação na assistência domiciliar ao doente crônico. Esc Anna Nery. 2012; 16 (2):270-276.

27. Souza KV, Cubas MR, Arruda DF, Carvalho PRQ, Carvalho CMG. A consulta puerperal: demandas de mulheres na perspectiva das necessidades sociais em saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2008; 29(2):175-181.
28. Puccini PT, Cornetta VK. Ocorrências em pronto-socorro: eventos sentinela para o monitoramento da atenção básica da saúde. Cad Saúde Pública. 2008; 24(9):2032-2042.
29. Oliveira BRG, Collet N, Mello DF, Lima RAG. O itinerário terapêutico de famílias de crianças com doenças respiratórias no sistema público de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem.[Internet]. 2012 [cited 2012 Dez 26];20(3):[9 telas]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a05v20n3.pdf
30. Péres DS, Santos MA, Zanetti ML, Ferronato AA. Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos. Rev. Latino-Am. Enfermagem.[Internet]. 2007 Dez [cited 2012 Dez 08];15(6):1105-12. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000600008&lng=pt. http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000600008
31. Lima LM, Bielemann VLM, Schuwartz E, Viegas AC, Santos BP, Lima JF. Adoecer de câncer: o agir e o sentir do grupo familiar. Ciênc. cuid. saúde. [Internet]. 2012 [cited 2012 dez 26];11(1):106-112. Available from: http://eduemojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18866

3.3 Artigo 2 – Itinerário terapêutico: tendência em teses e dissertações da enfermagem[3]

RESUMO: Objetivou-se identificar a tendência acerca do itinerário terapêutico em teses e dissertações defendidas nos programas de pós-graduação em Enfermagem do Brasil. Trata-se de uma revisão narrativa, realizada no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior. Na coleta de dados utilizou-se o termo itinerário terapêutico, como assunto, com a opção todas as palavras e sem recorte temporal. Encontrou-se 84 estudos, dos quais formam selecionados 17 resumos. A partir da análise identificaram-se os temas: Itinerário terapêutico de famílias e de pessoas com condições crônicas de saúde; Aspectos relacionados ao surgimento e manejo da doença; Relação profissional-usuário e utilização dos serviços de saúde; e Itinerário terapêutico e Enfermagem. O conhecimento sobre o itinerário terapêutico possibilita uma prática de enfermagem mais próxima à realidade dos usuários dos serviços de saúde.
Descritores: Enfermagem; Aceitação pelo paciente de cuidados de saúde; Cuidados de enfermagem; Doença crônica; Cultura.

THERAPEUTIC ITINERARY: TREND IN NURSING THESES AND DISSERTATION

ABSTRACT: It aimed to identify the trend about therapeutic itinerary in theses and dissertations presented in Nursing graduate programs of the Brazil. This is a narrative review realized in the Theses and Dissertations Database of Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior. In the data collection was used the term therapeutic itinerary, as subject, with option all words and out time period. It was found 84 studies which 17 abstracts were selected. From the analysis was identified the issues: Therapeutic itinerary of families and people with chronic health conditions; Aspects related to the emergence and disease management; Professional-user relationship and use of the health services; and Therapeutic

---

3 Artigo submetido em 06 de junho de 2013, para a Revista Saúde, Qualis B3. Autoria: Dalva Cezar da Silva, Maria de Lourdes Denardin Budó, Maria Denise Schimith, Salete Rizzatti, Bruna Sodré Simon, Marianne Robaina.

itinerary and Nursing. The knowledge about the therapeutic itinerary enables a nursing practice closer to the reality of users of the health services.

Descriptors: Nursing; Patient acceptance of health care; Nursing care; Chronic disease; Culture.

INTRODUÇÃO

A procura de respostas para os problemas de saúde faz com que as pessoas peregrinem pelo sistema de saúde. Isso em parte pode ser justificado, pois a busca por cuidados de saúde, nem sempre ocorre conforme o fluxo de atendimento preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, na relação profissional-usuário pode haver a influência do modelo biomédico, o qual geralmente valoriza as questões biológicas e desvaloriza as referentes ao contexto sociocultural.[1]

O espaço de cuidado inicia no contexto em que a pessoa vive. As pessoas articulam crenças e práticas sobre a saúde e a doença existentes no seu contexto cultural, com a reinterpretação das práticas médicas oficiais.[2]

Dessa forma, é preciso compreender as experiências construídas pelas pessoas no processo de adoecimento, o que irá orientar o processo de escolhas sobre os cuidados e os tratamentos que irão realizar, ou seja, o itinerário terapêutico. O percurso que as pessoas fazem em busca de cuidados e tratamentos de saúde é chamado de itinerário terapêutico. A enfermagem pode utilizar esse saber como uma estratégia para o cuidado, ao conhecer as possibilidades buscadas pelas pessoas ou famílias para resolver seus problemas de saúde.[3]

Tem-se como um desafio atual enfatizar a formação de enfermagem, com o enfoque no SUS e na valorização do contexto e saber da pessoa cuidada. De maneira semelhante, o conhecimento construído na pós-graduação *Stricto Sensu*, desempenha um papel fundamental e reconhecido politicamente, na formação de recursos humanos qualificados.

Assim, justifica-se a importância do levantamento da produção científica realizada na Pós-graduação, pois algumas vezes essa ainda não se encontra divulgada no formato de artigos científicos publicados. Esses artigos, geralmente, são considerados um meio de maior facilidade de acesso para disseminar

informações em âmbito acadêmico e profissional, quando comparado às teses e dissertações.[4]

Frente a isso, questiona-se: qual a tendência acerca do itinerário terapêutico em teses e dissertações da Enfermagem? A partir desse questionamento, objetivou-se identificar a tendência acerca do itinerário terapêutico em teses e dissertações defendidas nos programas de pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) do Brasil.

MÉTODO

Revisão narrativa, com busca desenvolvida no Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A coleta dos dados ocorreu em outubro de 2012, utilizando-se o termo itinerário terapêutico como assunto, com a opção todas as palavras e sem delimitar um recorte temporal. Inicialmente foram localizados 84 estudos, incluindo 15 teses, 64 dissertações de mestrado acadêmico e cinco de mestrado profissional. Destes, procedeu-se a leitura dos títulos e resumos para a seleção.

Utilizou-se, como critério de inclusão, o fato de os trabalhos serem da temática itinerário terapêutico; ser pesquisa desenvolvida por enfermeiros em (PPGENF) do Brasil e ter resumo disponível *online* e gratuitamente. Excluíram-se as teses ou dissertações com resumos incompletos ou que abordassem a busca por cuidados somente dentro de uma instituição de saúde.

Foram selecionados e analisados qualitativamente os resumos de 17 estudos, dos quais três teses e 14 dissertações de mestrado acadêmico. Todas as informações obtidas neste estudo foram extraídas dos resumos disponibilizados no banco de teses da CAPES.

Para a descrição das produções selecionadas, elaborou-se um quadro sinóptico, com as seguintes informações: tipo (tese ou dissertação); ano de publicação; instituição de origem; região; cenário e sujeitos do estudo; abordagem metodológica (quali-quanti, qualitativa ou quantitativa); referencial teórico-filosófico e metodológico e os desfechos, para posterior análise, que inter-relacionada com a literatura disponível fortaleceu a discussão dos resultados.

A análise dos dados ocorreu por meio da aproximação de temas comuns nas teses e dissertações.

RESULTADOS

Encontraram-se como temas comuns nas teses e dissertações: Itinerário terapêutico de famílias e pessoas com condições crônicas de saúde; Aspectos relacionados ao surgimento e manejo da doença; Relação profissional-usuário e utilização dos serviços de saúde; Itinerário terapêutico e Enfermagem.

O Quadro 1 apresenta a lista das produções analisadas, o tipo do estudo dissertação (D) ou tese (T), o ano da publicação, o título e a universidade.

Tipo	Ano	Título	Universidade
T	2011	A magnitude da tuberculose e os itinerários terapêuticos dos Munduruku do Pará na Amazônia brasileira[5]	UFRJ
T	2010	Tecendo os fios da saúde mental em Belém/PA: visibilidades ou possibilidades da rede de cuidado[6]	UFSC
T	2009	O Centro Espírita no itinerário terapêutico em situações de vida[7]	UFSC
D	2011	Vivência da condição crônica por adrenoleucodistrofia de criança e família: possibilidades da mediação jurídica na garantia do direito à saúde[8]	UFMT
D	2011	Mediação nas redes para o cuidado à saúde na experiência de adoecimento por condição crônica decorrente do câncer colorretal[9]	UFMT
D	2010	Câncer infantil: a experiência em família[10]	UFMT
D	2010	O significado da experiência do adoecimento por câncer: um estudo biográfico[11]	UFMT
D	2009	O Itinerário terapêutico das famílias de crianças com diarreia[12]	UFSC
D	2008	O itinerário terapêutico: história oral de idosos com câncer[13]	UFPR
D	2008	As práticas e o direito à saúde: a vivência de uma mulher com câncer do colo do útero[14]	UFMT
D	2008	Práticas regulatórias no SUS: um estudo de caso sobre a regulação para a emergência cardiocirculatória de um morador de São José do Rio Claro/MT[15]	UFMT

D	2008	A experiência da enfermidade e o itinerário terapêutico de uma pessoa com complicações cardiovasculares procedente de Marcelândia – MT[16]	UFMT
D	2007	O cuidado de Enfermagem no itinerário terapêutico da pessoa com diagnóstico de câncer[17]	UFSC
D	2007	As necessidades em saúde de indivíduos adultos em Porto Rico-PR[18]	UEM
D	2007	A experiência de adoecimento e a busca por cuidado empreendida pela pessoa com Diabetes Mellitus[19]	UFMT
D	2005	O itinerário terapêutico de indivíduos portadores de HIV/AIDS[20]	UFSC
D	2004	O itinerário terapêutico do adolescente com Diabetes Mellitus tipo I e seus familiares[21]	UFSC

Quadro 1 – Teses e Dissertações de enfermagem sobre itinerário terapêutico – Banco de Teses da CAPES, 2012.

O itinerário terapêutico foi estudado em cinco universidades do Brasil. Quanto à região e à instituição, destaca-se a Região Sul com oito produções, sendo seis da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); uma da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e uma da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Na Região Centro-Oeste oito, em que todas as produções estão vinculas à Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Na Região Sudeste uma, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Em relação ao ano da produção, contabilizou-se uma em 2004 e em 2005; duas em 2009; três em 2007, 2010 e 2011; e quatro em 2008.

Quanto à abordagem dos estudos, encontrou-se um quali-quantitativo[5] e 16 qualitativos.[6-21]

Identificou-se que dos 17 estudos, nove tiveram enfoque socioantropológico, sendo utilizado o suporte teórico de Arthur Kleinman[13,20-1]; Arthur Kleinman e Geertz[6-7]; Arthur Kleinman e Madeleine Leininger[12]; Arthur Kleinman, de Hildegard Peplau e Dorothéa Orem[17]; Madeleine Leininger e Luc Botanski[18] e um que não apontou o teórico utilizado.[10]

Como participantes dos estudos encontraram-se famílias com crianças[8,10,12]; adolescentes e seus familiares[21]; uma pessoa com câncer colorretal e sua família no contexto do SUS[9]; pessoas com diagnóstico de câncer e as enfermeiras da Central de Quimioterapia[17]; pessoas em tratamento oncológico[11,13-4]; indígenas[5]; pessoas com HIV/AIDS[20]; uma única pessoa em busca de atendimento.[15-6,19] Pessoas com sofrimento psíquico, bem como familiares e profissionais[6]; adultos residentes na zona urbana do município de Porto Rico - Paraná[18]; pessoas que buscaram as práticas terapêuticas desenvolvidas em um Centro Espírita de orientação kardecista.[7]

Entre as situações de adoecimento destaca-se o câncer[9-11,13-4,17]; o diabetes mellitus[19,21]; as complicações cardíacas[15-6]; a tuberculose[5]; a HIV/AIDS[20]; o sofrimento psíquico[6]; a diarreia[12]; a adrenoleucodistrofia[8] e em dois estudos não foi constatada uma situação específica de adoecimento. [7,18]

Itinerário terapêutico de famílias e pessoas com condições crônicas de saúde

No itinerário terapêutico de famílias e pessoas com condições crônicas de saúde, contatou-se que geralmente são usados recursos de cuidado dos subsistemas familiar, popular e profissional, sendo esses recursos produzidos de acordo com o conhecimento da família, da rede de relações, e consulta em livros e materiais educativos. Também se utiliza informações adquiridas pelos meios de comunicação, da busca pela religiosidade e curadores populares.[20]

A busca por cuidados e tratamentos parte do subsistema familiar, depois simultaneamente do popular e do profissional, com prevalência de um ou de outro em determinados momentos. Assim, o percurso é composto de vários momentos, não sendo linear.[21] Além disso, a terapêutica popular encontra-se de forma complementar e não excludente à médica, pois se identifica que diante do diagnóstico médico é mantido o uso paralelo de práticas baseadas no conhecimento e nas crenças.[13]

De forma semelhante, é importante o reconhecimento das aproximações e distanciamentos das relações estabelecidas pelo usuário e familiar.[6] A família no itinerário terapêutico, além de geralmente ser a base para o cuidado em situações de adoecimento, ao ter um de seus integrantes com condições crônicas, sofre

influência dessa situação. Isso pode ocorrer devido à necessidade de novos rearranjos na estrutura familiar.[8]

As trajetórias de busca, produção e gerenciamento de cuidado na experiência de adoecimento são empreendidas pela pessoa adoecida e sua família para obter resolução das necessidades em saúde prolongadas, decorrentes da condição crônica. Assim, encontra-se um percurso repleto de variados caminhos, não somente os institucionalizados pelo SUS, sendo o cuidado buscado em diferentes lugares.[9]

Nos casos de pouca resolutividade e integralidade das práticas no sistema formal de cuidados, as redes se tornam mais necessárias frente às vulnerabilidades das pessoas.[9] Novos arranjos nos itinerários em busca de cuidados à saúde são influenciados pelo apoio que os usuários do SUS encontram em redes formais e informais de ajuda. A rede informal age de maneira dinâmica no que se refere à busca pelo cuidado, pois possibilita mudanças nas decisões.[15]

No itinerário terapêutico pode haver o trâmite pelo sistema privado de desembolso direto, conveniado e público, sendo assim, um empreendimento realizado para buscar, produzir e gerenciar os cuidados de saúde.[11]

Aspectos relacionados ao surgimento e manejo da doença

A identificação de um comprometimento da saúde ocorre conforme a compreensão da pessoa envolvida no evento, a qual pode entendê-la como uma situação de doença ou não. Esse reconhecimento influencia a busca por cuidados e tratamentos. Assim, percebe-se o problema, caracteriza-o, desenvolve uma ação e depois avalia os seus resultados.[12]

Nesse processo, questões de ordem econômica e fatores socioculturais estão presentes em todos os momentos, juntamente com a rede social.[12] De maneira semelhante, vários fatores contribuem para a entrada e a saída de um subsistema de saúde, tais como: acessibilidade, custo/benefício, eficácia, experiências anteriores, valores, crenças e a maneira como são ouvidos pelas pessoas que integram cada um dos subsistemas. [21]

Outro aspecto, relacionado ao surgimento e manejo da doença é o preconceito e o estigma de determinadas doenças, o que pode favorecer o isolamento social e diminuir as chances de recuperação e reinserção da pessoa acometida ao meio social.[6,20]

Diante da manifestação da doença, são as mulheres que reconhecem e valorizam mais rapidamente os sinais e sintomas, buscando mais precocemente soluções junto ao sistema oficial de saúde.[18] O recurso mais utilizado no itinerário terapêutico é a automedicação, com pouca diferença entre os sexos. [18]

Relação profissional-usuário e utilização dos serviços de saúde

Frente às exigências de cuidado, as práticas dos profissionais de saúde são ainda pouco potentes, ao não se articularem à família na produção do cuidado.[8] Encontram-se aproximações e distanciamentos das relações estabelecidas pelo usuário e familiar e profissionais/serviços de saúde. Os serviços e práticas profissionais não estão organizados para proteger o usuário ou garantir as respostas necessárias as suas demandas, pautadas no acesso à rede de cuidado, nos direitos e valores relacionados à defesa da vida humana.[6]

O acesso a diversos procedimentos envolvidos no cuidado pode ser dificultado pela demora do diagnóstico e tratamento, bem como pela carência de equipes multiprofissionais atuando nas Unidades de Saúde.[6]

A insatisfação com os serviços ofertados pelo sistema oficial de saúde decorre do horário disponibilizado para o atendimento, a reduzida oferta de consulta para atender à demanda, a dificuldade no agendamento de consultas e exames, inexistência de especialidades médicas, dificuldade na aquisição de medicamentos, baixa credibilidade no serviço médico oferecido e problemas no relacionamento com os profissionais. Assim, é preciso a adaptação dos serviços às necessidades de seus usuários e adequação da atuação da equipe de saúde.[18]

Por outro lado, entre as razões para a escolha do serviço de emergência está a qualidade do atendimento prestado pelos profissionais de saúde, a falta de profissionais nas unidades de saúde, o marketing do hospital e a capacidade desses em realizar exames por diferentes motivos.[12]

Os vários encaminhamentos, os deslocamentos para exames e procedimentos, demoras e as desarticulações entre os serviços, são marcantes no cuidado profissional. As práticas caracterizam-se por ações prescritivas e impositivas que desconsideram as reais necessidades do indivíduo.[16]

Assim, faz-se necessário um atendimento sob a perspectiva da integralidade e do direito à saúde, diferente da assistência centrada na atenção médica, com ênfase

na doença.[6] Para tanto, pontua-se incrementar a participação social dos usuários para diminuir a relação assimétrica e hierárquica entre estes e os profissionais de saúde.[14]

Da mesma maneira, entende-se que não é possível construir práticas profissionais cuidativas que desconsiderem a experiência cotidiana de vida e de saúde da pessoa a ser cuidada, assim como não é possível propor tais práticas sem que haja a participação ativa dessa pessoa.[19] Também se pode concretizar um cuidado mais sensível ao possibilitar a abertura para outras formas de cuidado, com diálogo entre as diferentes áreas de conhecimento e saberes.[7]

Frente a isso, os profissionais e gestores de saúde precisam compreender a subjetividade da pessoa que vivencia o processo de adoecimento, proporcionando um cuidado ético, e neste sentido, alcançar a tão almejada integralidade da atenção em saúde, por meio de ações como a escuta atenta entre pessoas adoecidas e os profissionais de saúde.[16]

Portanto, há vários elementos para se repensar no cuidado, desde a formação do profissional até seu preparo permanente na consideração da cidadania da pessoa e sua família na condição de saúde.[11]

Itinerário terapêutico e Enfermagem

A compreensão do itinerário terapêutico proporciona aos profissionais de saúde reconhecer a multiplicidade de saberes e modos de se lidar com a enfermidade, fornecendo subsídios para a construção de um cuidado de saúde mais próximo da realidade sociocultural do individuo. Além disso, percebe-se a trajetória individual perpassando o caráter público da cultura e, sobretudo, a posição da pessoa como sujeito de seu próprio cuidado.[20] Dessa forma, compreender o itinerário contribuiu para uma atuação profissional mais convergente à situação vivenciada pelas pessoas.[21]

O desenho do itinerário terapêutico se mostra como importante ferramenta para avaliar a qualidade dos serviços de saúde, bem como possibilita detectar e corrigir falhas nas formas de organização dos serviços.[14] O itinerário terapêutico pode ser um instrumento de compreensão dos recursos sociais disponíveis à produção e gerenciamento do cuidado.[6]

O enfermeiro foi considerado o profissional de referência para a assistência à saúde, ao descrever os itinerários terapêuticos realizados por indígenas em busca

de tratamento da tuberculose.[5] As características da formação de enfermagem possibilitam sua atuação ao elaborar estratégias de cuidados na perspectiva da pessoa adoecida e sua família, de modo efetivo e com práticas que sejam eficazes na vida dessas pessoas.[8]

A constituição de novas práticas de cuidados em enfermagem podem ter como base as narrativas de vida na experiência de adoecimento.[11] Frente a isso, a enfermagem pode planejar cuidados na realidade sociocultural das pessoas e suas famílias ao conhecer o itinerário terapêutico percorrido por esses.[13]

Na área de enfermagem e oncologia pediátrica, encontrou-se que as práticas atuais de cuidado podem ser ampliadas ao utilizar o itinerário terapêutico como recurso que possibilita visualizar a criança no contexto familiar.[11] Por outro lado, a falta de padronização e realização da sistematização dos cuidados de enfermagem de forma empírica entre os pares, favorece com que esses cuidados sejam incorporados parcialmente ao itinerário terapêutico da pessoa com diagnóstico de câncer. Para que ocorra a incorporação da sistematização dos cuidados de Enfermagem como filosofia de cuidado e para o cuidado, pontua-se a educação permanente como estratégia.[17]

DISCUSSÃO

Encontrou-se a concentração da produção nas regiões Sul e Centro-Oeste, com predomínio de estudos qualitativos, destacando-se principalmente, o enfoque socioantropológico. Nas teses e dissertações, identificou-se a influência dos conceitos desenvolvidos por Kleinman, os quais ocupam na literatura um importante papel de referência na explicação de comportamentos de procura por cuidados e dos itinerários percorridos.[22]

Dessa maneira, conhecer o itinerário terapêutico permite ao profissional de saúde compreender o contexto em que o paciente se encontra, identificando suas potencialidades e suas carências. Além disso, possibilita reconhecer a repercussão da prática profissional de cuidado, assim como de outros sistemas.[23]

Um saber que deve ser considerado pelos profissionais como essencial no processo educativo é a experiência de quem vive com uma condição crônica.[24] Ainda mais que no atendimento a essas pessoas faz-se necessário que os

profissionais de saúde entendam o significado do adoecimento e atuem integrando o saber científico com o do senso comum.[25]

Além disso, percebe-se que na situação do adoecimento crônico a família busca elaborar estratégias que possibilitem dar conta dos sentimentos e problemas que acometem a todos integrantes. Para isso, há a organização da família, de acordo com suas possibilidades financeiras, materiais, emocionais, bem como, a influência da rede social de apoio. O ato de interagir com outras pessoas, faz com que o cuidado ao familiar possa ser compartilhado, a tristeza do processo crônico seja diminuída neste momento difícil.[26]

O cotidiano representa o cenário de base para o estudo dos itinerários terapêuticos, pois os tratamentos das doenças são construções individuais e sociais que se materializam nos jogos sociais.[27] Frente a isso, as concepções sobre saúde e as atitudes na busca pela atenção à saúde podem ser influenciadas pelas experiências individuais e influências sociais. Nesse sentido, a experiência da doença leva os indivíduos a buscarem uma alternativa para o alívio de suas dores ou sofrimento.[28]

O sistema de saúde deve prover formas de facilitar o acesso e respeitar as particularidades e individualidades, uma vez que existem diferenças entre os sexos na maneira de reconhecer a doença e buscar soluções. [28]

Ao revisar os conceitos e as ideias relacionados à saúde e à doença, encontra-se que o modelo biomédico ainda é predominante. Faz-se necessário investir em novo modelo no qual o desafio seja promover a saúde, fortalecer a autonomia dos sujeitos com respeito às diferenças, potencializar as capacidades individuais, sociais e coletivas e considerar o contexto em que as pessoas vivem. Assim, o profissional necessita compreender a saúde em suas diferentes dimensões, com o enfoque voltado para a promoção e proteção da mesma, e considerar as práticas integradoras, as desigualdades sociais que impedem o acesso aos serviços de saúde e à informação por parte da população como um todo.[29]

Na relação com os profissionais da saúde, identifica-se geralmente a visão reducionista e limitada do processo saúde-doença que exclui os fatores históricos, sociais e culturais. Deste modo, entre os profissionais da saúde e as pessoas cuidadas, forma-se um distanciamento marcado pela concepção da doença como somente biológica, o que difere do significado da experiência vivenciada pela

pessoa, a qual possui seu conhecimento adquirido ao longo do caminho percorrido até chegar ao profissional.[23]

Conhecer as diferentes práticas socioculturais permite ao profissional de saúde compreender a maneira de pensar e agir dos indivíduos frente aos seus problemas de saúde, facilitando a comunicação entre eles, possibilitando um cuidado coerente e favorecendo as intervenções de saúde.[30]

Dessa maneira, ao implementar cuidados que aproximam os saberes populares e os científicos, o enfermeiro visa, na sua prática, uma assistência integral que compreenda o contexto cultural do indivíduo e da família. Por consequência, isso permite a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida.[1] Para que isso aconteça é fundamental que os profissionais da saúde repensem suas práticas de maneira crítica, a fim de que suas ações tornem-se resolutivas no decorrer do adoecimento crônico e não imediatistas, realizadas de modo não programático com a situação vivenciada pelo indivíduo e sua família.[31]

Portanto, evidencia-se a pertinência dos estudos sobre itinerários, tanto para a reflexão sobre as relações entre profissional e paciente, quanto para as atividades de planejamento e gestão. A gestão em saúde, ao apresentar desenhos assistenciais centrados no usuário e em seu território, encontra o desafio de conhecer as características e os determinantes da busca de cuidado. Para isso, vislumbra-se a contribuição da abordagem socioantropológica a partir de uma perspectiva ampliada que associa a percepção do paciente à análise do contexto real em que se inscrevem as suas práticas de cuidado.[22]

CONCLUSÃO

Este estudo oportunizou identificar dissertações e teses desenvolvidas sobre itinerário terapêutico pelos Programas de Pós-graduação *stricto sensu* em Enfermagem, no Brasil. Constatou-se que a maioria dos estudos adotou a metodologia qualitativa e a abordagem socioantropológica. Há concentração nas produções sobre itinerário terapêutico nos Programas de Pós-graduação em Enfermagem das Regiões Sul e Centro-Oeste do Brasil.

Por fim, a realização desse estudo permitiu caracterizar o conhecimento sobre itinerário terapêutico, o qual pode contribuir para as práticas em enfermagem. Esse saber possibilita ao profissional um olhar que favorece um processo de reflexão

sobre a realidade da pessoa cuidada. Além disso, contribui para a proposição da enfermagem ofertar soluções adequadas ao contexto em que as práticas em enfermagem e saúde se concretizam.

REFERÊNCIAS

1. CeolinT, Heck RM, Barbieri RL, Schwartz E, Muniz RM, Pillon CN. Plantas medicinais: transmissão do conhecimento nas famílias de agricultores de base ecológica no Sul do RS. Rev esc enferm USP. 2011;45(1):47-54.

2. Melo LP, Silva NP, Silva KCL, Ponte MPTR, Gualda DMR. Representações e práticas de cuidado com a ferida crônica de membro inferior: uma perspectiva antropológica. Cogitare enferm. 2011;16(2):303-10.

3. Mattosinho MMS, Silva DMGV. Itinerário terapêutico do adolescente com diabetes mellitus tipo I e seus familiares. Rev Latino-Am Enfermagem. 2007;15(6):1113-9.

4. Garcia RP, Budó DML, Barbosa MS, Simon BS, Leal TC, Oliveira SG. Caracterização das teses e dissertações de enfermagem acerca do infarto do miocárdio. Revista Saúde (Santa Maria). [periódico na Internet]. 2012[citado 2013 mar 16];38(2):67-82. Disponível em: http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/revistasaude/article/view/6310

5. Nogueira LMV. A magnitude da tuberculose e os itinerários terapêuticos dos Munduruku do Pará na Amazônia brasileira [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2011.

6. Pereira LS. Tecendo os fios da saúde mental em Belém/PA: visibilidades ou possibilidades da rede de cuidado [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.

7. Fenili RM. O Centro Espírita no itinerário terapêutico em situações de vida [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2009.

8. Nepomuceno MAS. Vivência da condição crônica por adrenoleucodistrofia de criança e família: Possibilidades da mediação jurídica na garantia do direito à saúde [dissertação]. Cuiabá (MT): Universidade Federal de Mato Grosso; 2011.

9. Mufato LF. Mediação nas redes para o cuidado à saúde na experiência de adoecimento por condição crônica decorrente do câncer colorretal [dissertação]. Cuiabá (MT): Universidade Federal de Mato Grosso; 2011.

10. Navarro JP. Câncer Infantil: a Experiência em Família [dissertação]. Cuiabá (MT): Universidade Federal de Mato Grosso; 2010.
11. Medeiros LHL. O significado da experiência do adoecimento por câncer: um estudo biográfico [dissertação]. Cuiabá (MT): Universidade Federal de Mato Grosso; 2010.
12. Souza AC. O Itinerário terapêutico das famílias de crianças com diarréia [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2009.
13. Visentin A. O itinerário terapêutico: história oral de idosos com câncer [dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2008.
14. Villa MCE. As práticas e o direito à saúde: a vivência de uma mulher com câncer do colo do útero [dissertação]. Cuiabá (MT): Universidade Federal de Mato Grosso; 2008.
15. Santos EJF. Práticas regulatórias no SUS: um estudo de caso sobre a regulação para a emergência cardiocirculatória de um morador de São José do Rio Claro/MT [dissertação]. Cuiabá (MT): Universidade Federal de Mato Grosso; 2008.
16. Nabão FRZ. A experiência da enfermidade e o itinerário terapêutico de uma pessoa com complicações cardiovasculares procedente de Marcelândia – MT [dissertação]. Cuiabá (MT): Universidade Federal de Mato Grosso; 2008.
17. Rosa LM. O cuidado de Enfermagem no itinerário terapêutico da pessoa com diagnóstico de câncer [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.
18. Merino MFGL. As necessidades em saúde de indivíduos adultos em Porto Rico-PR [dissertação]. Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá. 2007
19. Faria APS. A experiência de adoecimento e a busca por cuidado empreendida pela pessoa com diabetes mellitus [dissertação]. Cuiabá (MT): Universidade Federal de Mato Grosso; 2007.
20. Malinska ICA. O itinerário terapêutico de indivíduos portadores de HIV/AIDS [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
21. Mattosinho MMS. O itinerário terapêutico do adolescente com diabetes mellitus tipo 1 e seus familiares [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
22. Cabral ALLV, Vianna ALL, Martinez-Hemáez A, Andrade EIG, Cherchiglia ML. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. Ciênc. saúde coletiva. [periódico na Internet]. 2011[citado 2013 mar 16]; 16(11):4433-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001200016

23. Maliska ICA, Padilha MICS. AIDS: a experiência da doença e a construção do itinerário terapêutico. Rev Eletr Enf. [periódico na Internet]. 2007[citado 2013 mar 16];9(3):687-99. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a09.htm

24. Boell JEW, Meirelles BHS, Silva DMGV, Lessmann JC.. Arterial hypertension and diabetes mellitus: health care in a basic unit. J Nurs UFPE on line [periódico na Internet]. 2012 [citado 2013 mar 26];6(6):1485-90. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2209

25. Favoreto CAO, Cabral CC. Narrativas sobre o processo saúde-doença: experiências em grupos operativos de educação em saúde. Interface. 2009;13(28):7-18.

26. Silveira CL, Budó MLD, Ressel LB, Oliveira SG, Simon BS. Apoio social como possibilidade de sobrevivência: percepção de cuidadores familiares em uma comunidade remanescente de quilombos. Ciênc. cuid. saúde. [periódico na Internet]. 2011[citado 2013 mar 16];10(3):585-92. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17190/pdf

27. Leite AN, Vasconcellos MPC. Negociando fronteiras entre culturas, doenças e tratamentos no cotidiano familiar. Hist Cienc Saúde-Manguinhos**.** [periódico na Internet]. 2006 [citado 2013 mai 29];13(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=50104-59702006000100007&script=sci_arttex.

28. Merino MFGL, Marcon SS. Concepções de saúde e itinerário terapêutico adotado por adultos de um município de pequeno porte. Rev Bras Enferm. 2007;60(6):651-8.

29. Backes MTS, Rosa LM, Fernandes GCM, Becker SG, Meirelles BHS, Santos SMA. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. Rev enferm UERJ. [periódico na Internet]. 2009 [citado 2013 mar 29]; 17(1):111-7. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a21.pdf

30. Rosa LM, Silva AMF, Pereima RSMR, Santos SMA, Meirelles BHS. Família, cultura e práticas de saúde: um estudo bibliométrico. Rev enferm UERJ. [periódico na Internet]. 2009[citado 2013 mar 29];17(4):516-20. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a11.pdf

31. Garcia RP, Budó MLD, Simon BS, Wünsch S, Schimith MD, Oliveira SG. Cotidiano e aprendizado de cuidadores familiares de doentes crônicos. Ciênc cuid saúde. 2011;10(4):690-6.

3.4 ARTIGO 3 – Aspectos abordados sobre úlcera venosa em teses e dissertações da enfermagem[4]

Aspects addressed about venous ulcers in nursing theses and dissertations

Aspectos abordados sobre úlceras venosas en tesis y disertaciones de enfermería

Dalva Cezar Silva. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria (RS). Brasil. E- mail: dalvacezarsilva@yahoo.com.br

Maria de Lourdes Denardin Budó. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora associada do Departamento de Enfermagem e do PPGEnf/UFSM. Santa Maria (RS). Brasil. E-mail: lourdesdenardin@gmail.com

Maria Denise Schimith. Enfermeira. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da UFSM. Doutora em Ciências da Saúde pelo Dinter Novas Fronteiras Unifesp/EEAN /UFSM. Santa Maria (RS). Brasil. E-mail: ma.denise2011@gmail.com

Salete de Jesus Souza Rizzatti. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do PPGEnf/UFSM. Santa Maria (RS). Brasil. E- mail: saleterizzatti@gmail.com

Vânia Lúcia Durgante. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo PPGEnf/UFSM. Santa Maria (RS). Brasil. E- mail: vaniadurgante@yahoo.com.br

Marianne Lopes Robaina. Acadêmica do Curso de Enfermagem da UFSM. Bolsista de Iniciação Científica. Santa Maria (RS). Brasil. E- mail: mari.robaina@hotmail.com

Autor responsável pela troca de correspondência

---

[4] Artigo aprovado para publicação na REUOL, Qualis B2.

Dalva Cezar da Silva

Departamento de Enfermagem

Centro de Ciências da Saúde

Universidade Federal de Santa Maria

Av. Roraima, nº 1000 - Cidade Universitária

CEP: 97105-900 - Santa Maria (RS), Brasil

Telefone (55) 32208263 Fax (55) 32208029

Resumo

Objetivo: descrever os aspectos abordados sobre úlcera venosa em teses e dissertações defendidas nos programas de pós-graduação em Enfermagem do Brasil. ***Método:*** revisão narrativa, realizada em janeiro de 2013 no Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior. Na coleta de dados utilizou-se a expressão "úlcera venosa", como assunto e sem recorte temporal. Localizaram-se 80 estudos e, após aplicar os critérios de seleção, a análise desenvolveu-se com 14 resumos. ***Resultados:*** encontraram-se os seguintes aspectos: Qualidade de vida; Cuidado de enfermagem; Tratamento Tópico e com Bota de Unna; Qualidade da Assistência e Acesso. ***Conclusão:*** constatou-se que a enfermagem tem papel fundamental no cuidado à pessoa com úlcera venosa e que há uma lacuna sobre estudos que abordem a trajetória e a vivência da pessoa com úlcera venosa em busca de cuidado. ***Descritores*:** Úlcera varicosa; Enfermagem; Doença crônica.

Abstract

Objective: to describe the aspects addressed about venous ulcer in theses and dissertations presented in nursing graduate programs of the Brazil. ***Method:*** it is narrative review realized in January 2013 in Theses Database Coordenação de

Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior. In the data collection was used the term "venous ulcer" as subject and out time period. It was located 80 studies and after the selection criteria it was developed the analysis with 14 abstracts. ***Results:*** the following aspects were found: Quality of life; Nursing care; Topical Treatment and Unna Boot; Care Quality and Access. ***Conclusion:*** it was verified that nursing have a key role in the caring for people with venous ulcers and there is a gap in the studies that address the way and experience of person with venous ulcer in seeks of care. ***Descriptors:*** Varicose ulcer; Nursing; Chronic disease.

Resumen

Objetivo: describir los aspectos abordados sobre úlcera venosa en tesis y disertaciones presentadas en programas de posgrado en Enfermería del Brasil. ***Método:*** revisión narrativa realizada en enero de 2013 en la Base de datos de Tesis de la Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior. En la recolección de datos se utilizó el termo "úlcera venosa" como asunto y sin marco temporal. Fueron localizados 80 estudios y después de aplicar los criterios de selección el análisis se desarrolló con 14 resúmenes. ***Resultados:*** se encontró los siguientes aspectos: Calidad de vida; Atención de enfermería; Tratamiento tópico y con Bota de Unna; Calidad de Atención y Acceso. ***Conclusión:*** se constató que la enfermería desempeña un papel fundamental en la atención de personas con úlceras venosas y existe un vacío en los estudios que abordan la trayectoria y experiencia de la persona con úlcera venosa en busca de atención. ***Descriptores:*** Úlcera varicosa; Enfermería; Enfermedad crónica.

Introdução

A úlcera de perna é uma síndrome caracterizada por perda circunscrita ou irregular do tecido tegumentar e que acomete as extremidades dos membros inferiores. A causa está relacionada, geralmente, ao sistema vascular arterial ou venoso.[1]

O tipo mais comum de úlcera de perna que pode resultar da Insuficiência Venosa Crônica (IVC) é a úlcera venosa (UV), a qual se caracteriza como uma condição crônica que afeta o estado de saúde das pessoas acometidas. A maior incidência ocorre em mulheres, acima de 60 anos. A UV produz modificações e ocasiona impacto significante na qualidade de vida, uma vez que apresenta longa duração, aumento no tempo de cicatrização e frequentes recidivas das lesões. Reduz a produtividade no trabalho, repercute na deambulação e seu tratamento apresenta elevados custos, pois pode ser duradouro e complexo, em virtude da cronicidade.[2-4]

Nesse sentido, a UV representa um desafio para os profissionais da saúde. Há necessidade de adequação e organização dos serviços para o atendimento à pessoa com UV, pois são acentuadas as lesões com dificuldades na cicatrização e tratamento em desacordo com o preconizado pela literatura.[5]

Frente a isso, faz-se necessário assegurar a presença do enfermeiro, bem como a sua responsabilização pelo atendimento à pessoa com UV dentro da equipe multiprofissional.[5] Além disso, o olhar do enfermeiro na perspectiva do cuidado integral poderá proporcionar uma prática assistencial, de acolhimento e respeito, para as pessoas que sofrem por ter uma ferida crônica, a qual compromete a imagem corporal.[6]

O enfermeiro tem papel fundamental a fim de contribuir na qualidade de vida das pessoas com UV, realizando orientações necessárias ao cuidado da lesão; construindo um plano de cuidado para reduzir o tempo de cicatrização e os riscos de infecções, além de minimizar custos.[7]

No cuidado, considera-se a avaliação do estado geral do indivíduo, exame físico, escolha do tratamento e da cobertura a ser utilizada.[7] Também é imprescindível conhecer as condições sociodemográficas, clínicas e de saúde das pessoas com UV, visto que elas interferem no cuidado, bem como, na continuidade do tratamento proposto.[8]

Pautada nessas considerações, a questão norteadora desta pesquisa foi: quais os aspectos abordados sobre as UV em teses e dissertações da enfermagem no Brasil? Com base nesse questionamento, objetivou-se descrever os aspectos abordados sobre úlcera venosa em teses e dissertações defendidas nos programas de pós-graduação em Enfermagem do Brasil.

Método

Trata-se de uma pesquisa narrativa, a qual é apropriada para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual.[9]

Na coleta de dados realizou-se um levantamento no Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) em janeiro de 2013. A estratégia utilizada foi a expressão “úlcera venosa” como assunto, com a opção “todas as palavras” e sem delimitar um recorte temporal. Ao todo foram localizados 80 estudos, incluindo 19 teses, 57 dissertações de mestrado acadêmico e quatro dissertações de mestrado profissional.

Utilizou-se como critério de inclusão trabalhos que abordavam a UV como tema único; ser pesquisa desenvolvida por enfermeiros e ter resumo disponível *online* e gratuitamente. Como critérios de exclusão tiveram-se tese ou dissertação com resumo incompleto e estudo realizado em animais.

Procedeu-se a leitura dos títulos e resumos das teses e dissertações para a seleção. Assim, analisaram-se qualitativamente os resumos de 14 estudos, dos quais duas teses e 12 dissertações, dessas, 11 eram de mestrado acadêmico e uma de mestrado profissionalizante. As informações obtidas neste estudo foram extraídas dos resumos disponibilizados no Banco de Teses da CAPES.

A seguir, para a descrição dessas produções, elaborou-se um quadro sinóptico, com as seguintes informações: tipo (tese ou dissertação); ano de publicação; instituição de origem; região; cenário e sujeitos do estudo; abordagem metodológica (quali-quantitativa, qualitativa ou quantitativa); objetivo e os desfechos.

A análise dos dados ocorreu por meio do agrupamento de algumas temáticas comuns nas teses e dissertações.

Resultados

A caracterização das Teses e Dissertações sobre úlcera venosa encontra-se no Quadro 1.

Variáveis		n
Teses	Doutorado	2
Dissertações	Mestrado Acadêmico	11
	Mestrado Profissionalizante	1
Universidade	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	6
	Universidade Federal do Ceará	2

	Universidade Estadual do Ceará	1
	Universidade de São Paulo	2
	Universidade de São Paulo/ Ribeirão Preto	2
	Universidade Federal Fluminense	1
Abordagem Metodológica	Quantitativa	12
	Qualitativa	1
	Quali-Quantitativa	1

Quadro 1 – Descrição das Teses e Dissertações brasileiras, defendidas por enfermeiros, sobre úlcera venosa, CAPES, 2013.

Em relação ao ano, 2001, 2002, 2005, 2006 e 2010, tiveram uma produção por ano, em 2007 duas, em 2011 três e em 2009 quatro.

Quanto à região do Brasil, identificou-se a concentração das produções na região Nordeste e Sudeste. Na Região Nordeste, destaca-se a Universidade Federal do Rio Grande do Norte com seis produções, as quais tiveram um único professor como orientador.

Em relação às temáticas abordadas nas teses e dissertações sobre úlcera venosa constataram-se os seguintes aspectos: Qualidade de vida[10-1]; Cuidado de enfermagem[12-3,1]; Tratamento Tópico[14-5] e com Bota de Unna[16,4]; Qualidade da Assistência[17,2, 18-9] e Acesso.[3]

Identifica-se que a qualidade de vida (QV) de pessoas com UV é danificada com o tempo de cronicidade da lesão.[10] Após o surgimento da úlcera ocorrem mudanças na QV em relação ao lazer, ao convívio social, à aparência física, à locomoção, às atividades laborais e domésticas, à discriminação e à restrição financeira.[10]

Sobre o cuidado de enfermagem, encontrou-se que em geral são os enfermeiros que iniciam e acompanham o cuidado da ferida, pois são eles que têm responsabilidade específica junto às pessoas com riscos de lesão de pele.[12]

A Classificação dos Resultados de Enfermagem pode ser um importante instrumento para avaliar o estado de saúde referente aos aspectos da pele e circulação em pessoas com UV. Constatou-se que a presença de doença cardíaca influencia o resultado integridade tissular, assim como a hipertensão arterial sistêmica interfere negativamente na perfusão tissular. [12-3]

Os enfermeiros precisam ter conhecimento e meios para tomar decisões nas suas atividades gerenciais, baseadas em evidências científicas, além de considerar o custo e efetividade a respeito do tratamento. Assim, o conhecimento sobre essas informações pode respaldar seus argumentos em relação à necessidade de gastos frente aos diversos tipos de produtos.[4]

Em relação ao tratamento tópico da UV no Brasil, há uma diversidade de condutas e dúvidas sobre os melhores tratamentos.[15] Como produtos utilizados para tratamento tópico de UV, identificaram-se nos estudos, a geléia de metronidazol[13]; colagenase, sulfadiazina de prata, ácidos graxos essenciais e hidrogel.[14]

A pessoa com UV necessita de acompanhamento e monitoramento, com terapia tópica envolvendo uso de produtos e recomendações baseadas em estudos com evidência científica.[3] Há reduzida construção de diretrizes para nortear o tratamento tópico da UV, apesar dos avanços nas pesquisas nacionais e internacionais.[15]

Entre as questões descritas na literatura para o tratamento de UV, o uso associado de coberturas com a terapia compressiva é frequentemente citado como propício para a cicatrização de feridas vasculares. O uso de terapia compressiva

por bandagens ou meias, aumenta as taxas de cicatrização e a descontinuidade da utilização deste método, após a cicatrização, pode favorecer a recorrência da úlcera.[15]

Ao estudar a Bota de Unna manipulada, verificou-se a redução das lesões em todos os pacientes, sendo esse tratamento mais custo-efetivo em pessoas com menor tempo de lesão e tempo de tratamento.[16] Em pesquisa realizada no ambulatório de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário Onofre Lopes em Natal - Rio Grande do Norte, predominou a terapia compressiva com Bota de Unna.[17] No entanto, em outras situações, encontra-se o reduzido uso de terapia compressiva[10], ou mesmo realidades de serviço de saúde em que a terapia compressiva não é prioritária[18] e ainda não utilizada na conduta terapêutica da Unidade e Saúde da Família (USF).[19]

Quanto à assistência, o início do tratamento foi de até quatro meses após o surgimento da úlcera, sendo os serviços de atenção básica à saúde os mais procurados.[10] Anteriormente realizavam curativos no domicílio[16] e esse local continua sendo utilizado na impossibilidade de se realizar os curativos na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou ambulatório, com a equipe de enfermagem. Nos finais de semana ou feriados são as pessoas com UV que fazem a troca, no domicílio.[16-7]

Porém, a troca de curativos no domicílio, geralmente é realizada de maneira inadequada, com técnica incorreta de limpeza, bem como uso e associações incorretas de produtos e substâncias. Nessa situação, identifica-se a pequena participação da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tanto na avaliação, quanto na realização do curativo e escolhas de produtos e substâncias.[19]

O SUS foi o sistema de saúde em que predominaram os estudos desenvolvidos[17], entre eles, o serviço ambulatorial[18] e a ESF.[19]

No SUS, ao mesmo tempo em que as pessoas com UV referem como boa a qualidade da assistência, também demonstraram conhecimento inadequado sobre seus direitos à saúde, porém mostraram interesse em adquirir mais informações. Desta forma, os direitos básicos ao ingresso no SUS constitucionalmente garantidos necessitam ser divulgados de modo a torná-los conhecidos da população, com possibilidades de implementação e garantia de maior resolutividade no tratamento da lesão.[17] Ainda mais, ao identificar que a assistência às pessoas com UV, estavam inadequadas, em 90,5% na ESF[19] e em 80% dos casos, no ambulatório.[18]

Em síntese a assistência prestada desenvolve-se com longos períodos de tratamento sem resolutividade, sendo assistemática, fragmentada, sem diagnóstico, planejamento, avaliação e evolução contínua. Assim, essa situação pode interferir diretamente na manutenção da cronicidade da UV.[19]

Além disso, a assistência não contempla a integralidade, pois o acompanhamento é realizado prioritariamente pelo médico e pela enfermagem, mesmo tendo os outros profissionais da equipe de saúde presentes no serviço e pela falta de padronização na realização de exames laboratoriais.[18]

Há falta de continuidade no tratamento da pessoa com UV nos serviços de atenção básica e de alta complexidade, sem a devida transferência e continuidade do cuidado. A rede de atenção se apresenta desarticulada entre os diferentes níveis, o que aponta para a necessidade de investimentos, entre eles a adoção de um protocolo de atenção à pessoa com UV.[3]

Frente a isso, faz-se importante a composição e implantação do protocolo de assistência às pessoas com UV. Entre os aspectos relevantes a serem contemplados no protocolo estão: avaliação do paciente e da lesão, registro e documentação, cuidado com a ferida e a pele perilesional, indicação de cobertura, uso de

antibiótico e tratamento da dor, tratamento Cirúrgico da IVC, tratamento medicamentoso, melhoria do retorno venoso e prevenção de recidiva, encaminhamento dos pacientes, capacitação profissional e referência e contrarreferência.[2]

Discussão

Os resultados evidenciam que predominam os estudos com a metodologia quantitativa. Quando se compara os números de produções, constata-se que um pesquisador foi responsável pela orientação de grande parte das pesquisas. Isso revela uma tentativa de expansão científica e tecnológica, de um grupo de pesquisa da região Nordeste do país, o que pode contribuir de certa forma, para a expansão das pesquisas em enfermagem neste local.

A enfermagem ao abordar a temática das úlceras venosa, busca ampliar, aprofundar o seu campo de atuação e se fortalecer como profissão do cuidado à pessoa com lesão venosa. Para planejar o cuidado e optar por estratégias que tragam resultados ao processo de cicatrização da UV é importante os enfermeiros planejarem uma proposta de intervenção, em que a pessoa é considerada no tratamento.[8]

A existência de uma ferida crônica traz mudanças à vida da pessoa com a lesão e de sua família. Ao conviver com a ferida, as pessoas acometidas podem ter perda da autoestima, dor, déficit na qualidade do sono, inaptidão para o trabalho e constrangimento para se relacionar socialmente. Frente a essas questões, volta-se à prática de cuidado integral à pessoa com ferida crônica, a qual possibilita identificar a problemática emocional, o comprometimento da imagem corporal e de ordem física que incapacita para algumas atividades cotidianas.[6]

Para tanto, é importante que as ações de enfermagem considerem os sentimentos e formas de enfrentamento da doença por meio de relações horizontais, dialógicas e de respeito ao saber do outro.[20]

No cuidado, visa-se favorecer a qualidade de vida à pessoa com úlcera venosa. Diante das técnicas desenvolvidas e dos produtos disponíveis para tratar as úlceras venosas, cabe uma análise para definir qual proporciona melhor qualidade de vida à pessoa com úlcera venosa. Ao usar uma cobertura, produto para cobrir e tratar a ferida, em lesões venosas, o enfermeiro precisa conhecer as tecnologias e recursos disponíveis no mercado, bem como testá-las e atentar para as especificidades de cada tipo ou fase das lesões.[21]

Entre os tratamentos utilizados em UV na atualidade, identifica-se como produto tópico que facilita a cicatrização o alginato de cálcio, o hidrocolóide e o hidrogel.[22] Também, o uso do ultrassom aumenta a cicatrização, embora deva ser mais bem estudado. O ultrassom terapêutico consiste no estímulo elétrico por ondas no leito e nas bordas da lesão. [23-4] Já o tratamento compressivo tem como principal ação favorecer o retorno venoso, sendo assim, importante para cicatrização da UV. Dentre eles, destacam-se a bota de Unna[25], compressão elástica de quatro camadas[26], compressão elástica de 3 camadas[27], compressão de múltiplas camadas.[28]

Nesse sentido, há a necessidade de ampliação do conhecimento sobre os produtos tópicos e compressivos utilizados pelos profissionais da saúde no tratamento de lesões venosas, bem como da importância de se preparar os alunos na graduação para a avaliação clínica. Sugere-se incluir o exame geral da pessoa cuidada e seu contexto sociocultural, bem como o exame específico da lesão.

Além de se intensificar a educação permanente da equipe de enfermagem com enfoque na padronização de tratamentos, necessita ser abordado o uso de tecnologias atuais e disponíveis para o tratamento das pessoas com UV. Para tanto, precisa-se buscar estratégias para que a assistência possa ser qualificada, assim como, se tenha acesso dos usuários ao serviço e aos tratamentos adequados durante o atendimento profissional.

Para uma boa evolução dos tratamentos das lesões sugere-se utilizar estratégias que acelerem o processo de cicatrização com a associação de técnicas que na prática clínica são aplicadas de forma isolada. Isso foi constatado ao verificar os efeitos da terapia física descongestiva (TFD), a qual associa as técnicas de drenagem linfática manual, enfaixamento compressivo, elevação dos membros inferiores, exercícios miolinfocinéticos e cuidados com a pele. As pessoas submetidas à TFD apresentaram significante redução do edema e da dor, além de melhora no processo cicatricial.[29]

Desta forma, pontua-se a importância da equipe multiprofissional de saúde no cuidado à pessoa com úlcera venosa. Além disso, ressalta-se que a interação entre profissionais, pacientes e familiares favorece a adesão ao tratamento, bem como as mudanças de comportamento e as condutas da equipe de saúde.[29]

Devido à cronicidade das lesões a presença de pessoa com UV é frequente nos corredores e salas de curativos, na rotina dos serviços de saúde. As trocas diárias de curativos, com pouca resolutividade, geralmente influenciam negativamente na qualidade de vida dessas pessoas.[8]

Frente a todos os problemas na assistência profissional, questionam-se quais os caminhos percorridos pelas pessoas com UV para solucionar seu problema de saúde? Como o cuidado realizado no contexto domiciliar pode ser influenciado pela

prática dos serviços de saúde? Além disso, como as práticas populares podem influenciar para a não realização dos cuidados profissionais?

De que forma a enfermagem, como profissão do cuidado se prepara para abordar as questões referentes ao saber construído pelo contexto social da pessoa que vem até seu atendimento profissional? Em que pontos a enfermagem se aproxima e conhece a pessoa cuidada para enfocar as atividades de educação em saúde para que esse seja autônomo no cuidado?

Diante destes questionamentos, evidencia-se a pertinência dos estudos sobre a trajetória e experiência da pessoa com úlcera venosa em busca de cuidados e tratamentos. Para isso, vislumbra-se a contribuição da perspectiva ampliada que associa a percepção do paciente à análise do contexto real em que se inscrevem as suas práticas de cuidado.

Conclusão

A partir da análise dos achados indicou-se a predominância de pesquisas quantitativas, que abordam, principalmente, tratamento, qualidade da assistência e a qualidade de vida da pessoa com úlcera venosa. Em relação ao cuidado, o enfoque dado foi às questões de sistematização do cuidado de enfermagem, por meio de instrumentos e protocolos. Também se enfatizou nos estudos a importância de se ter conhecimento baseado em evidências científicas.

Destaca-se que há algumas terapêuticas que podem ser associadas com bom resultado na cicatrização da lesão e na prevenção de recidivas. Constatou-se a ausência do enfoque para a formação do profissional ou da educação permanente para o cuidado de pessoas com úlcera venosa, bem como sobre a trajetória de vida e experiência da pessoa com UV em busca de cuidado.

Nesse sentido, percebe-se que a enfermagem tem papel fundamental no cuidado à pessoa com UV. Sugerem-se estudos que aprofundem essa temática, e que abordem o contexto sociocultural dos envolvidos no processo de cuidar, já que nesta revisão, verificou-se a lacuna sobre a vivência da pessoa com UV em busca de cuidado.

Referências

1. Silva FAA. Hipertensão Arterial Sistêmica em Pacientes com Úlcera Venosa: investigação como subsídio ao cuidado clínico de Enfermagem em Estomaterapia [Dissertação]. Fortaleza (CE): Cuidados Clínicos em Saúde, Universidade Estadual do Ceará; 2009.

2. Vieira D. Assistência aos portadores de úlceras venosas: proposta de um protocolo [Dissertação]. Natal (RN): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2010.

3. Zuffi FB. A atenção dispensada aos usuários com úlcera venosa: percepção dos usuários cadastrados nas equipes de saúde da família [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.

4. Baptista CMC. Levantamento do custo direto do procedimento com bota de Unna em pacientes com úlcera venosa [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.

5. Sant'Ana SMSC, Bachion MM, Santos QR, Nunes CAB, Malaquias SG, Oliveira BGRB. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. Rev bras enferm[Internet]. 2012 Ago [cited 2013 Mai 04];65(4):637-44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400013&lng=pt

6. Waidman MAP, Pagliarini MA, Rocha SC, Correa JL, Brischiliari A, Marcon SS. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. Texto contexto-enferm[Internet]. 2011 Dec [cited 2012 Mar 26];20(4):691-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/07.pdf

7. Carmo SS, Castro CD, Rios VS, Sarquis MGA. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2007 [cited 2013 Mar 26];09(02):506-17. Available from: //www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a17.htm.

8. Angélico RC P, Oliveira AKA, Silva DDN, Vasconcelos QLDQ, Costa I KF, Torres GV. Socio-demographic profile, clinical and health of people with venous ulcers treated at a university hospital. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Jan [cited 2013 Mar 26];6(1):62-8. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2100/pdf_759 doi: 10.5205/r euol.2052-14823-1-LE.0601201209 ISSN: 1981-8963

9. Rother ET. Revisão sistemática X Revisão narrativa. Acta Paul Enferm. 2007;20(2):vi.

10. Nobrega WG. Qualidade de vida dos portadores de úlceras venosas atendidos no ambulatório de um hospital universitário em Natal [Dissertação]. Natal (RN): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2009.

11. Yamada BFA. Qualidade de vida de pessoas com úlceras venosas crônicas [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.

12. Sampaio FAA. Construção e investigação da validade de definições conceituais e operacionais do resultado de enfermagem integridade tissular: um estudo com

portadores de úlcera venosa [Tese]. Fortaleza (CE): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2011.

13. Sampaio FAA. Caracterização do estado de saúde referente à integridade tissular e perfusão tissular em pacientes com úlceras venosas segundo a NOC [Dissertação]. Fortaleza (CE): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2007.

14. Andrade MR. O processo adaptativo de pacientes com úlceras venosas ao tratamento com hidrogel: um estudo de caso [Dissertação]. Niterói (RJ): Mestrado Profissionalizante em Enfermagem Assistencial, Universidade Federal Fluminense; 2011.

15. Borges EL. Tratamento tópico de úlcera venosa: proposta de uma diretriz baseada em evidências [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.

16. Macedo EAB. Custo-Efetividade da terapia compressiva no processo de cicatrização de úlceras venosas [Dissertação]. Natal (RN): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2009.

17. Angélico RCP. Qualidade da assistência e o conhecimento sobre o direito a saúde das pessoas com úlcera venosa crônica [dissertação]. Natal (RN): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2011.

18. Deodato, OON. Avaliação da qualidade da assistência aos portadores de úlceras venosas atendidos no ambulatório de um hospital universitário em Natal/RN [dissertação]. Natal (RN): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007.

19. Nunes JP. Avaliação da assistência à saúde aos portadores de úlceras venosas de membros inferiores atendidos no programa saúde da família do município de Natal/RN [dissertação]. Natal (RN): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2006.

20. Boell JEW, Meirelles BHS, Silva DMGV, Lessmann JC.. Arterial hypertension and diabetes mellitus: health care in a basic unit. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2013 Mar 26];6(6):1485-90. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2209

21. Silva DS, Hahn GV. Cuidados com úlceras venosas: realidade do Brasil e Portugal. Rev Enferm UFSM[Internet]. 2012 [cited 2013 Mar 26];2(2):330-8, 2012. Available from: http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/4967

22. Jiménez CE. Curación avanzada de heridas. Rev Colomb Cir [Internet]. 2008 set [cited em 2013 Mar 04], 23 (3): 146-55. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822008000300004&lng=en.

23. Cullum NA, Al-Kurdi D, Bell-Syer SE. Therapeutic ultrasound for venous leg ulcers. Cochrane Database Syst Rev 2010 June 16;(6):CD001180.

24. Watson JM , Kang'ombe AR ,Soares MO , Chuang LH , Digno G, Bland JM et al. Use of weekly, low dose, high frequency ultrasound for hard to heal venous leg ulcers: the VenUS III randomised controlled trial. . BMJ . 2011; 342:1-9. d1092.

25. Vicentim AL, Gatti MAN, Weckwerth PH, Carvalho RCO. Etiologia da microbiota presente em úlceras venosas de usuários de Bota de Unna. Salusvita [Internet]. 2009 [cited 2013 Mar 26]; 28(1):65-72. Available from:

http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/lilacs/salusvita/2009v28n1/salusvita2009v28n1p65-72.pdf

26. Wong IK , Andriessen A , Lee DT , Thompson D , Wong LY , Chao DV et al. Randomized controlled trial comparing treatment outcome of two compression bandaging systems and standard care without compression in patients with venous leg ulcers. J Vasc Surg. 2012; 55(5):1376-85.

27. Weller CD, Evans S, Reid CM, Wolfe R, McNeil J. Protocol for a pilot randomised controlled clinical trial to compare the effectiveness of a graduated three layer straight tubular bandaging system when compared to a standard short stretch compression bandaging system in the management of people with venous ulceration: 3VSS2008. Trials [Internet]. 2010 [cited 2013 Aug 26];26(1)2:10. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2847559/pdf/1745-6215-11-26.pdf

28. Vas J, Modesto M, Mendez C, Perea-Milla E, Aguilar I, Carrasco-Lozano JM, et al. Effectiveness of acupuncture, special dressings and simple, low-adherence dressings for healing venous leg ulcers in primary healthcare: study protocol for a cluster-randomized open-labeled trial. BMC Complement Altern Med. 2008 [cited 2013 Mar 26];8(29):[about 5 p.]. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18547419

29. Azoubel R, Torres GV, Silva LWS, Gomes FV, Reis LA. Efeitos da terapia física descongestiva na cicatrização de úlceras venosas. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 Dec [cited 2013 Mar 26];44(4):1085-92. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/33.pdf

3.5 Artigo 4 – Itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa em assistência ambulatorial[5]

RESUMO: Objetivou-se descrever o caminho percorrido em busca de cuidado pelas pessoas com úlcera venosa em assistência ambulatorial. Pesquisa qualitativa, desenvolvida no período de janeiro a fevereiro de 2013, por meio da entrevista semiestruturada com 14 pessoas com úlcera venosa, no serviço ambulatorial de um hospital público no Rio Grande do Sul, Brasil. Após a análise de conteúdo dos dados, emergiram as categorias: Busca ao setor popular, Busca ao setor folk e Busca ao setor profissional. O itinerário terapêutico ocorre nos três setores que compõem o sistema de cuidados à saúde e as pessoas buscam diferentes recursos. Portanto, o itinerário terapêutico mostra-se constituído por uma pluralidade de caminhos, em que o setor profissional influencia intensamente na experiência da pessoa que convive com a úlcera venosa.
Descritores: Enfermagem. Úlcera Varicosa. Aceitação pelo Paciente de Cuidados de Saúde. Cuidados de Enfermagem. Assistência Ambulatorial.

ABSTRACT:
DESCRIPTORS: Nursing. Varicose Ulcer. Patient Acceptance of Health Care. Nursing Care. Ambulatory Care.

RESUMEN:
DESCRIPTORES: Enfermería. Úlcera Varicosa. Aceptación de la Atención de Salud. Atención de Enfermería. Atención Ambulatoria.

INTRODUÇÃO

A busca por cuidados em saúde pode ser influenciada por diversas questões, seja a oferta da rede formal de assistência, seja pelos aspectos socioculturais do contexto em que as práticas de cuidados ocorrem. O percurso que a pessoa realiza na procura por tratamento e

---

[5] Artigo formatado segundo as normas da **Revista Texto & Contexto –** Qualis A2. Ressalta-se que, assim como este artigo, os demais que o seguem se encontram parcialmente no formato para ser enviado ao periódico. A formatação final será realizada no momento da submissão ao periódico.

Estudo elaborado com base na dissertação - Itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa em assistência ambulatorial: contribuições à enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, 2013.

cura para a doença desde a descoberta até sua resolutividade, denomina-se itinerário terapêutico na antropologia em saúde[1].

O conhecimento sobre o itinerário terapêutico possibilita ao profissional da saúde compreender o contexto em que o paciente se encontra, bem como identificar suas potencialidades e suas carências. Além disso, geralmente há a visualização da repercussão da prática profissional e de outros sistemas de cuidado de saúde[2].

Para explicar os comportamentos de procura de cuidados e dos itinerários percorridos, os conceitos de Modelos Explicativos e Sistemas de Cuidado à Saúde, desenvolvidos por Kleinman, ocupam um importante papel de referência na literatura[3]. Esse referencial teórico considera saúde, doença e cuidado como um sistema cultural. Envolve a experiência dos sintomas, modelos de condutas, decisões em relação ao tratamento, e práticas terapêuticas de avaliação dos resultados. Assim, é utilizado para identificar como as pessoas e o meio social ponderam sobre o cuidado à saúde[4].

O Sistema de Cuidado à Saúde constitui-se internamente pela interação de três setores: Popular, *Folk* ou Tradicional e Profissional [4].

O setor Popular ou Informal é representado por pessoas não profissionais próximas ao doente, tais como: familiares, amigos e vizinhos, incluindo a comunidade, todo tipo de atividade e de apoios das redes sociais[4]. Esse setor é também traduzido por alguns autores como subsistema familiar[1,5].

O setor *Folk* ou Tradicional constitui-se por reconhecidos especialistas não-profissionais da cura, ou seja, sem regulamentação oficial. Nesse setor estão grupos religiosos, benzedeiras, curandeiros, rezadores e especialistas em ervas que prestam cuidados por meio de tratamentos manipulativos, rituais de cura, dentre outros. Essas pessoas possuem os mesmos valores culturais da comunidade onde vivem. Assim, oferecem explicações sobre a doença de forma mais acessível à compreensão do grupo social[4].

No setor Profissional estão as profissões de cura organizadas, ou seja, da rede oficial de assistência à saúde. Para esses profissionais, geralmente, os aspectos biológicos são prioritários, enquanto os aspectos psicossociais e culturais são fenômenos de segunda ordem. Encontram-se, os profissionais da medicina científica ou de medicinas tradicionais, como a chinesa[4].

Em cada um destes setores, existem formas próprias de explicar e de tratar a falta de saúde com maneiras particulares de interação durante o encontro terapêutico. No enfrentamento do processo de doença, há a necessidade de uma comunicação efetiva entre os

setores o que permitirá troca de saberes[6]. Também, possibilita a identificação de uma avaliação entre saberes e práticas populares e científicas, bem como são consideradas as especificidades do caso, incluindo gravidade, disponibilidade e adequação dos recursos para as definições dos caminhos[7].

O cuidado é desenvolvido por leigos ou profissionais, sendo um fator resultante de uma interação entre questões socioculturais. Assim, o enfermeiro, ao atentar para práticas que contextualizem os saberes e vivências populares, permite uma aproximação dos setores de cuidado. Além disso, possibilita refletir na sua prática como a experiência da doença é construída pela pessoa[6]. Considerando que os aspectos culturais podem influenciar no cuidado de pessoas com lesões de pele, optou-se por investigar a busca por cuidado da pessoa com úlcera venosa. Esse é o principal tipo de ferida crônica de membros inferiores e apresenta elevadas taxas de recidivas e cronicidade[8].

Também se considerou a relevância do cuidado de enfermagem na assistência profissional a essa população[8]. Uma vez que, ao cuidar de pessoas com feridas é fundamental estabelecer interação, visando conhecer a trajetória deste sujeito desde o surgimento da lesão, suas experiências e práticas utilizadas para tratá-la. Justifica-se, assim o interesse por esse tema de pesquisa, pois rotineiramente as pessoas usam formas de tratamento que diferem das orientações da equipe de enfermagem. Logo, torna-se importante esse conhecimento, para que os membros da equipe possam realizar suas ações de cuidados mais próximas do contexto das pessoas[9].

Neste contexto, questiona-se: como as pessoas com úlcera venosa em assistência ambulatorial percorrem o caminho em busca de cuidado? Dessa forma, objetivou-se descrever o caminho em busca de cuidado percorrido pelas pessoas com úlcera venosa em assistência ambulatorial.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida no serviço ambulatorial de um hospital público, do interior do Rio Grande do Sul. A escolha do campo se deu por ser um hospital-escola que é centro de referência secundária e terciária em saúde da região centro do Rio Grande do Sul; e atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Os participantes desta pesquisa foram 14 pessoas com úlcera venosa. Como critérios de inclusão, foram considerados aqueles pacientes com úlcera venosa atendidos no

ambulatório no período da coleta de dados e maiores de 18 anos. Foram excluídos os pacientes que apresentaram dificuldades de compreensão ou de comunicação.

Como estratégia de coleta, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, individuais, sendo gravadas e posteriormente transcritas. A coleta dos dados ocorreu de 23 de janeiro a 26 de fevereiro de 2013. Realizou-se no próprio ambulatório, em sala previamente reservada, conforme disponibilidade pré-acordada com a equipe do serviço.

Considerando que, em estudos qualitativos, há a preocupação em aprofundar o conhecimento sobre o objeto em questão, a definição do número de participantes da pesquisa ocorreu a partir do atendimento ao objetivo do estudo.

Os dados foram tratados de acordo com a análise de conteúdo[10], a qual é constituída por três etapas: pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Após, a análise dos dados, emergiram as categorias: Busca ao setor popular, Busca ao setor folk e Busca ao setor profissional.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade a que está vinculada, sob o protocolo nº 23081.000145/2008-19, CAAE 0004.0.243.000-08. Foram observados os princípios éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após serem elucidados sobre o objetivo do estudo. Para manter o anonimato dos participantes, utilizaram-se os códigos E1 ao E14.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados discutidos apresentam primeiramente a caracterização dos participantes do estudo, e a seguir o caminho em busca de cuidado realizado pelas pessoas com úlcera venosa em assistência ambulatorial.

Das 14 pessoas com úlcera venosa, participantes do estudo, nove são do sexo feminino e cinco masculinos. A idade dos participantes varia entre 47 a 79 anos. Em relação à sua ocupação, 11 são aposentados, dois recebem benefício previdenciário e um é diarista. Quanto à escolaridade, a maioria dos participantes (12) tinha ensino fundamental incompleto, um tem ensino fundamental completo e um é analfabeto. Sobre o estado civil quatro são casados, quatro viúvos, três solteiros e três separados. Os que referiram ter filhos foram 11 e três não tem filhos. Dez declararam-se católicos e quatro evangélicos. O tempo de existência da lesão varia entre seis meses e 25 anos; 13 participantes tem uma lesão e um apresenta duas lesões; dez já tiveram recidivas e quatro tem úlcera venosa pela primeira vez. Três referiram

ter Diabetes Mellitus (DM), dois Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), dois tem DM e HAS, um tem DM, HAS e Insuficiência Renal Crônica, seis negaram comorbidades.

Busca ao setor popular

Na busca por cuidado no setor popular foram destacadas a utilização de práticas caseiras, conforme a experiência pessoal ou com intensa influência da família e de vizinhos. Frente aos primeiros sinais do início da lesão venosa, as pessoas identificaram como uma situação de pouca necessidade de cuidado. *Antes de aparecer essa doença,* [...] *de vez em quando me aparecia umas manchinhas vermelhas e depois que terminava aquela manchinha vermelha vinha uma roxa, roxa e foi indo, a gente não ia atrás de médico e também nem pensava que ia acontecer uma coisa dessas, passava uma pomada, um álcool, que naquela época passava álcool nessas coisas, e ia levando* (E6). *Eu não dava bola, era pequenininho assim e eu ia sempre trabalhar, fazer faxina e vender, pegava um papelzinho limpo de casa ou para botar ali, um pano.* (Quando) *corria, na rua, sangue, botava ali um papel da rua mesmo. Sempre eu deixava atada, mas ao invés de eu cuidar, botar remédio ali para curar, eu não botava, aí ela só tinha tendência de aumentar* (E5).

Identifica-se a pouca valorização dos sinais e sintomas que possam indicar o início da úlcera. Isso pode decorrer do desconhecimento sobre a origem das lesões e também devido à experiência ocorrida com lesões anteriores (recidivantes). Além disso, os primeiros sinais são mascarados ao serem tratados com alternativas caseiras, que os amenizam, porém não os solucionam. A partir da análise dos dados encontra-se que em algumas situações a lesão, logo no início, não representa para a pessoa uma necessidade de cuidado.

Tentativas caseiras foram as primeiras práticas de cuidados relacionados à presença de dor em usuários do SUS, em um município do Rio Grande do Sul. A continuidade do itinerário terapêutico, ocorre com uso de remédios caseiros, apoio familiar e da vizinhança, recorre-se a Deus e à automedicação. A procura pelo serviço de saúde é realizada, muitas vezes, após tentativas caseiras de solucionar o problema[(11)].

Em relação ao cuidado com feridas, inicialmente foram utilizados conhecimentos prévios, numa tentativa de melhorar os sintomas e posteriormente procurar assistência conforme a avaliação da gravidade. Para decidir quem ou que tipo de ajuda buscar em relação ao cuidado com a lesão, os entrevistados levam em consideração as experiências das pessoas da família, vizinhos e quem já vivenciou situações parecidas. Percebe-se que o fato de existir pessoas com úlcera venosa na família, influencia na busca por cuidado. *Essa é uma coisa de*

família, a minha avó tinha, a minha mãe tinha e agora nós, é eu, o meu outro irmão que faleceu, o N e a minha irmã, no caso 4, de 6 (irmãos)*, tinha a lesão* (E12). *A minha mãe também tinha* [...] *primeiro eles não tinham tratamento, faziam alguns remédios em casa* [...] (E4). *Sempre fazendo remédio, como eu via a mãe, que eu já estava tão acostumada, porque eu me criei vendo a mãe com aquela coisa na perna, porque a mãe teve isso na perna por uns 40 anos, mais ou menos, e depois quando ela ficou doente, para falecer, ela já não tinha mais* (a lesão). *A minha irmã a mesma coisa, ela teve isso por anos, mais de 30 anos e curou, parece mentira, com aquela pomada Nebacetin. A minha sobrinha ia todos os dias na casa dela fazer os curativos, todos os dias, e sarou a perna dela* (E12).

Confirma-se que é o setor Popular, representado especialmente pela família, o que mais se envolve no contexto da doença e do cuidado. O autotratamento pelos indivíduos e família é a primeira intervenção terapêutica em diferentes culturas. A pessoa e sua família utiliza as crenças e valores sobre a doença para entender o que está acontecendo e para planejar os cuidados a serem realizados[(4)].

A busca por cuidados no setor popular é marcante pelas pluralidades de práticas. Entre os primeiros cuidados com a ferida, está a limpeza e a assepsia, pois objetiva-se evitar ou minimizar os riscos de infecção e complicações, bem como facilitar o processo de cicatrização. *Eu lavava com água e sabão. Uns diziam que era bom outro diziam que não era bom, só lavar por fora* (E7). *Muitas vezes eu nem ia ao posto, eu mesmo comprava uma água oxigenada, ou qualquer coisa que fosse para limpar e o sorinho, que o principal para a gente limpar bem. Quando não tinha soro eu fervia uma água e deixava esfriando, para limpar* (E10).

Assim, mesmo sem possuir as soluções e medicamentos preconizados pelo sistema profissional de saúde, geralmente, as pessoas, por meio de seu conhecimento empírico, utilizam as mais variadas formas e substâncias para realizarem a limpeza das suas feridas. Como práticas de higiene e limpeza, as pessoas usam em seus domicílios a água de torneira ou de poço para lavar a lesão. Em pesquisa realizada na região norte do Brasil, encontrou-se que o sabão é usado para fazer espuma e friccionar a lesão, também há a utilização de álcool, mercúrio, polvilho, talco e água de sal. Dessa forma, os saberes e as práticas populares são utilizados para prestar o cuidado que atendam as necessidades, ainda que diferente da forma preconizada pelo saber científico existe uma preocupação em manter a lesão longe de sujidades[(9)].

Também, entre os diversos tratamentos utilizados no setor popular estão o uso de açúcar e automedicação. *Chegaram a me ensinar a botar açúcar que é bom para cicatrizar. O açúcar dói, tu não aguenta* (E6). *Um cara me ensinou usar álcool de cereais com alho para cicatrizar, para tomar uma gota por ano. Assim na época eu estava com 65 anos e eu tomava 65 gotinhas, uma gota por ano da minha idade, só o álcool e o alho. Para mim que não bebia há muito tempo isso era quase um porre e eu tomando o remédio da pressão e daí eu resolvi parar* (E14). *Em casa eu passava remédio pomada, a dexametasona e daí eu fui ao médico. Ele se apavorou porque eu fui passar essa pomada, eu disse "eu não sei, por isso nós viemos aqui". Era para alergia, e eu usava na ferida logo que apareceu* (E4). *Lavava, cuidava para não pegar pó, antes eu fazia tudo em casa, comprava muita pomada, Nebacetin, antes vendiam sem receita* (E11).

Identifica-se que a existência de comorbidades pode ocasionar a dificuldade de continuar com o uso de práticas populares. Dessa forma, a pessoa com úlcera, avalia que a orientação de cuidado realizada por alguém de sua rede social de apoio pode não ser a mais adequada para a sua situação de saúde. Assim, para um dos participantes do estudo o uso de açúcar como tratamento para sua lesão venosa foi interrompido em decorrência da dor. Outra questão, pontuada é o uso da automedicação como uma prática corriqueira, a qual costuma retardar ou até mesmo antecipar a busca pela assistência de um profissional de saúde.

Também, como recursos utilizados no tratamento estão os chás e as plantas. *Às vezes usava algum remédio, muita gente ensinava a usar remédio caseiro, lavar com chá* (E7). *Eu usava a babosa, porque me disseram que a babosa era muito boa para usar ali, lavar e também deixar* (E10).

O conhecimento das terapias alternativas ocorreu, por meio da rede social de apoio, bem como de pessoas com experiências semelhantes as suas[(7)]. As pessoas da família e vizinhos são quem indicam os chás e que geralmente, fornecem as plantas. Essa indicação é baseada nas experiências adquiridas ao ter sucesso com o uso de determinados chás pelas pessoas conhecidas[(1)].

Ao investigar os saberes e práticas com feridas na região amazônica, encontrou-se que entre as práticas de cuidados populares usadas no tratamento de feridas estão as de higiene e limpeza das mesmas, as restrições alimentares, as religiosas, o uso de plantas e soluções tópicas. No tratamento de doenças e feridas é mantido e valorizado o uso de plantas em forma de chás e cataplasmas, principalmente por mulheres e com idade mais avançada[(9)].

Também no setor popular, destacam-se os cuidados com a alimentação e repouso. *A alimentação, tudo ajuda, gordura que eu comia, já não como mais, procuro evitar doce. Porque a gordura entope os vasos sanguinários* (sanguíneos). *Conforme o alimento que eu como, eu me sinto mal da pressão, sobe a diabetes, altera e me prejudica* (E1). *Tem que cuidar, fazer um pouco de repouso, cuidar da comida, tomar os remédios. Eu evito muita comida, a carne de porco, o vinagre. A carne de porco não influencia na ferida, mas no sangue ela não aceita* (E4).

Identifica-se a preocupação quanto ao tipo de alimentos utilizados, assim o cuidado com a lesão de pele também envolve restrições alimentares, especialmente para aqueles que possuem doenças associadas à insuficiência venosa, como o diabetes e a hipertensão arterial. Segundo os entrevistados de uma pesquisa ocorrida na região norte do Brasil, usar peixes e carnes muito gordurosas poderia influenciar na cicatrização de feridas[(9)]. Nesse caso, a população necessita ser orientada em relação aos benefícios do consumo dessas fontes proteicas, pois pode favorecer a cicatrização. Porém, o que precisa ser readequado são as opções de preparo, elegendo consumi-las cozidas ou grelhadas, e evitar o uso de maneira que aumentaria a quantidade de gordura, como quando fritas[(9)].

A prática do repouso é reconhecida pelos entrevistados como um importante cuidado para favorecer a cicatrização da úlcera venosa. *O repouso ajuda. Como é uma ferida, uma ferida aberta, conforme vai caminhando vai abrindo mais, ficando de pé. Então quanto mais repouso eu puder fazer melhor* (E1). *Quando caminha, parece que isso estoura, quando tu caminhas muito, e quando tu ficas mais calmo é melhor, porque se tu caminhas parece que abre mais assim* (E4). *Todo cuidado é pouco, quanto mais o cara cuidar, melhor. O maior cuidado que exigem é o repouso, quanto mais repouso mais rápido terá benefício de cicatrizar* (E3). *O maior remédio é perna para cima* (E2). *Um me diz que melhorar mesmo é ficar de perna erguida, repouso, passar em casa fazendo repouso, uns dizem que é o remédio* (E6).

A referência ao repouso é recorrente nas falas das pessoas com úlcera venosa. O repouso pode ter sido orientado pelos profissionais de saúde, mas também é um cuidado oriundo do setor popular. Na interpretação dos participantes da pesquisa, o repouso é reconhecido como um importante cuidado para favorecer a cicatrização da úlcera venosa e impedir o aumento da lesão. Assim, acaba sendo uma reinterpretação do saber profissional realizada pela pessoa com úlcera venosa.

Conforme a avaliação dos cuidados no setor popular são identificados os caminhos a serem seguidos, seja permanecer com os cuidados realizados, ou buscar em outro setor a solução para cicatrização da lesão. *Fazia em casa os curativos e depois que ficou assim* [...] *muito grande, que só aumentava, aumentando, aumentando, não me lembro qual doutor disse que esses curativos tem que ser com pessoa especializada* (E12).

Dessa maneira, ao utilizar as práticas e cuidados no setor popular, pode ser identificado o agravamento e a complicação da lesão, assim, necessitando partir para a busca no setor *Folk* e/ou profissional. Porém, isso não significa que os cuidados do setor popular possam ser esquecidos. Tanto nas sociedades ocidentais, como nas orientais, 70% a 90% das doenças são tratadas neste setor. É nele que as decisões sobre como, quando e que outro setor deve ser consultado se definem, ou seja, qual itinerário terapêutico deverá ser seguido[(4)].

Busca ao setor Folk

No setor *Folk* identificou-se que a fé, as rezas, o apoio espiritual tem auxiliado na reprogramação de vida das pessoas com úlcera venosa. Porém, o uso de produtos nas lesões nem sempre ajuda, e pelos relatos até agravaram as situações.

No grupo estudado, entre as práticas utilizadas no *Folk*, foram enfatizadas as benzeduras, principalmente com folhas verdes, água, óleo e carvão, polvilho, erva seca, entre outras substâncias e produtos. Para benzer eram utilizadas essas substâncias, as quais em alguns relatos eram colocas na lesão e em outras somente passadas sobre a ferida.

Também como práticas citaram-se a reza, a oração e a busca no centro de umbanda, conforme se constata nos fragmentos a seguir: *A gente sempre reza, no Natal tem as novenas e nós fomos de casa em casa e eu sou muito da nossa Senhora do Perpétuo Socorro e daí eu pedi muito pela minha saúde, mas sabe que desde daquela vez fechou a ferida. Eu não sei se foi, mas tanto que eu fui lá pode ter me ajudado. Mas desde que eu fiz isso no ano passado ajudou muito, melhorou* (E4). *Benzer não, nunca benzi, só oração para melhorar e oram por mim também, são os irmão da minha igreja* (E13). *O único chá que tomei, foi o tal chá de arnica. Isso eu tomei porque é anti-inflamatório e eu fui num centro lá de bobeira. Daí um cara me receitou lá, incorporado* (risos). *Foi a entidade, não sei que entidade era, era* [...], *centro de umbanda* (E8). *Eu fui um dia lá. Tinha um caboclo lá, fizeram* [...] *uma, duas, três vezes e depois eu não fui mais. Não sei se deu efeito ou não* (E14).

As visitas ao centro de umbanda, às benzedeiras e a realização de rezas estão entre as principais práticas espirituais vivenciadas, como forma de tratamento e cuidado. Ao perceber que algo diferente está acontecendo e logo após o diagnóstico, as pessoas costumam buscar explicações do porquê foram acometidas pela doença. Assim, as práticas espirituais funcionam como um apoio, pois podem auxiliar nos momentos de tensão, ao confortar, aliviar os sintomas e curar a doença. Além disso, as pessoas que realizam estas práticas estão próximas e disponíveis para ouvir, interpretar e dar conselhos com um discurso que se aproxima da pessoa acometida pela situação de adoecimento[(1)].

As práticas religiosas são buscadas para sustentar o conforto emocional e espiritual. O amparo religioso e a fé são necessários, independentemente do nível socioeconômico[(9)]. As mulheres, principalmente, enfatizam que é necessário a fé estar presente, para que os cuidados e os tratamentos realizados tenham o efeito desejado. A fé religiosa permeia todas as práticas espirituais realizadas, independente do subsistema de saúde[(1)].

O setor *Folk* é utilizado na busca para solucionar a úlcera venosa, antes do setor profissional. *Eu fui nessas coisas de saravá* (termo usado em religiões afro-brasileiras como saudação)*, nas benzedeiras, nisso aí que eu ia. Depois eu comecei a ir no posto de saúde para consultar, às vezes baixava hospital* (E5).

Uma questão que influencia a busca por cuidados no *Folk* é a proximidade com as pessoas que realizam as práticas neste setor, pois se constatou que existe na família pessoas que são "especialistas de cura". *Um dia eu fui, o caboclo me chamou lá, é o meu filho que incorpora e não sabe nada do que ele está fazendo. Ele fez um negócio com mel e não sei o que mais botaram lá, passou por cima da faixa porque eu estava com a bota. Tinha mel e coisas que não sei o que eram, só sei que ficou um negócio preto em cima e era com cachaça. Eu não fui mais, nem sei por quê, porque é ali em casa e quando tem coisa eu não vou, fico lá com a minha mulher* (E14). *Eu fui porque é da família, era a cunhada que fazia isso aí, mas agora eu não vou mais. Vou só na igreja, naquela época eu não era evangélica eu achava que eu ia ser bem tratada, mas agora eu não vou mais. Fiz bastante tempo, mais ou menos um ano, a gente via que parecia que ia melhorar e no outro dia já caía tudo aquela casca de novo. Daí quando saía aquela casca, dava uma dor desesperada, parecia uma queimadura de fogo. Inchava a perna bastante* (E5).

Pelo relato do E14 com a experiência no *Folk*, identifica-se que este setor também pode ser utilizado com o setor profissional para cicatrizar a lesão venosa. O entrevistado, mesmo fazendo tratamento com a bota de Unna, recorre às práticas de cuidado do *Folk*. Além

disso, infere-se que há diversidades nas práticas de cuidados utilizados nesse setor. Essas podem desencadear a busca ao serviço profissional quando ocorre a utilização de práticas que comprometem o estado de saúde da pessoa com úlcera venosa. *Eu misturava muita coisa, eu não era evangélica, daí eu misturava muita coisa, aquela benzedeira, mundaréis de coisa que eu botava ali e aquilo ali não me ajudou nada, ao invés de me ajuda, aquilo ali estragou mais. Eram as minhas cunhadas, aí um dia eu fiquei bem doente e elas botaram um negócio no pé que daí tirou toda a pele, daqui do joelho, até o pé. Aí se assustaram e me trouxeram no pronto socorro aqui no centro* (E5).

Identifica-se a falta de resolutividade com as práticas usadas nesse setor, sendo considerado que essas podem ter sido responsáveis pelo agravamento da lesão. Além da intensa, influência religiosa, que reprime a busca por outras práticas.

Considerando que um dos entrevistados nasceu em uma comunidade remanescente de quilombo e relata com frequência ter utilizado este setor, acredita-se que pode ter sido influenciado a buscar inicialmente recursos de cura no *Folk*. No contexto de uma comunidade afro-brasileira o conhecimento popular em relação ao tratamento das doenças é significativo. Além disso, são intensas as influências do apoio informativo, oriundos do sistema de crenças de ou dos integrantes das congregações religiosas. A crença religiosa é recorrente no sentido de explicar as doenças e o cuidado necessário[(12)].

O setor *Folk* é citado pelas pessoas com úlcera venosa, porém de maneira discreta e não é tão enfatizado como resolutivo. Identifica-se que os participantes descreveram episódios de cuidados ocorridos no setor *Folk*, porém resistiram em falar sobre esta prática. São os momentos de estresse e crises que impulsionam as pessoas a experimentarem novos tratamentos. As escolhas estão relacionadas à situação que estão vivendo e são escolhidas nas interações sociais[(1)].

Busca ao setor profissional

Na busca ao setor profissional enfatiza-se a procura por diversos serviços de saúde e o atendimento médico.

A assistência profissional acaba sendo buscada em situações em que ocorre um agravamento do comprometimento vascular, como no caso de uma trombose. No encontro com o profissional ocorre a identificação do diagnóstico que esclarece a causa da dificuldade de cicatrização da lesão que era considerada simples e de cicatrização rápida, mas que, foi

tornando-se complexa e crônica. *Ficou sempre essa manchinha roxa, depois de um tempo abriu, como se fosse uma picadinha de mosquito, que pica e fica vermelhinho. Achávamos que fosse uma feridinha, que passa algum remedinho e daí fecha, mas o meu pé, cada vez mais inchado e a perna inchava. Daí eu fui para frente, foi aí que esse médico de* (nome da cidade que fica a 66,2 km do ambulatório do estudo) *disse, eu me queixava do meu pé, o meu pé estava assim* (demonstra o aumento de tamanho), *e tinha dado a trombose. No médico, "isso é falta de circulação e coisa das varizes" disse assim e aí ele me encaminhou. A clínica dele era uma clínica particular. Então eu fui lá e ele me deu os remédios para a circulação, coisa assim e fui tomando, e daí eu estava me tratando com ele.* (E6).

Nessa busca ao setor profissional destacam-se os serviços particulares como recurso utilizado, antes do serviço público de assistência à saúde. Além disso, em algumas situações esse serviço é utilizado como forma de ingresso para o acompanhamento no serviço público.

Na procura pelo atendimento profissional encontra-se como característica a constante busca por diferentes serviços e a mudança de assistência à saúde de um município para outro. *O primeiro lugar que eu recorri quando começou este problema foi o posto de saúde do município de* (cidade A que fica a 63,4 km do ambulatório do estudo), *e eles me encaminharam para outro médico de* (cidade B que fica a 70,8 km do ambulatório do estudo) *aí ele me encaminhou para cá. Lá em* (cidade A) *não tem muito recurso e me mandaram para* (cidade B) *e o médico de lá entendeu de bem me encaminhar para o consultório do Dr. C e ele me encaminhou... A consulta foi particular, eu consultei um dia e ele me mandou com os papéis prontos e no outro dia eu vim aqui* (E3).

Outra questão recorrente foram os contatos informais para iniciar o acompanhamento no serviço ambulatorial do estudo. As pessoas da rede de relações e mesmos os familiares, são os responsáveis por realizar o contato informal com o médico para iniciar o acompanhamento. *A minha filha começou a trabalhar aqui, daí as colegas disseram para ela, quem sabe tu arruma uma consulta para tua mãe, com o doutor, assim, assim. Aí ela disse que um dia ela pegou ele de jeito, e falou para ele, ele conversou com ela e deu já um papelzinho para marcar uma consulta. Depois, desde daquilo, eu comecei a me tratar com ele*[...] (E5).

Para abrir as portas do sistema, as pessoas constroem várias estratégias a partir de sua necessidade de acesso, além de apreenderem determinadas "regras sociais" vigentes nos serviços de saúde. Quando ocorre a decisão de procurar atendimento médico, utilizam-se como estratégia para obter atendimento a busca da ajuda de terceiros, ou abordagem direta ao médico[(13)].

O acompanhamento com o profissional de saúde foi marcante no itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa. Esta ação de cuidado é destacada, porém pode ter sido iniciada em diferentes serviços de saúde, como percebe-se no relato a seguir: *Eu fui logo ao médico, fui no posto sempre, eles botavam aquele carvão para mim, botavam de tudo* (E4). *Para cuidar da minha ferida sempre um acompanhamento médico. Antes era lá* (cidade de origem) *depois aqui, aqui comecei a vir todas as terças-feiras* (E14). *No dia que rebentou essa varize na minha perna, a peça que eu estava lavou de sangue. Daí eu vim parar aqui no hospital e o por aí tudo, aí veio. Daí o Dr. fez tudo, deu remédio e eu passei para outros médicos, Dr. L, Dr. F me atendeu muito tempo* (E12).

A primeira procura ao médico pode ter sido influenciada pela busca do conhecimento sobre a doença, pois já existem pessoas na família com a mesma lesão e também por causa da forma como iniciou a lesão. No entanto, o que se constata é que vários caminhos são realizados pelas pessoas com úlcera venosa, as quais passam por diferentes profissionais da medicina e também por diversos serviços de saúde, conforme a avaliação pessoal da necessidade de assistência à saúde. Entre os outros serviços de saúde que são procurados na busca por atendimento estão o Pronto Atendimento (PA) e Unidade de Pronto Atendimento UPA. *No começo eu ia no hospital, depois comecei a fazer no hospital, que tinha ambulatório, e ali ficava mais perto e depois me passaram para o postinho. Quando estava muito ruim eu ia no PA, mas no PA não fazem curativo, só dão remédio. Eu via que estava inflamado, muito inchado, e daí eu procurava outro recurso.* (no PA) *eles me davam receita e mandavam ir no posto* (E9). *Cheguei na UPA, ali me olharam, daí depois me lançaram lá para o Hospital de Z. No Z é outra história, fiquei lá no hospital novo fazendo curativo. Uns vinte dias, daí saí de lá, fui para casa e tive que fazer a sessão de hemodiálise e daí voltei. Daí o médico disse: "tu não vai voltar, vai ficar". Daí, doutor por que eu vou ficar? "Tua lesão está horrível, tu vai ficar por aí", daí eu fiquei mais vinte dias* (E8).

Entre os participantes do estudo identifica-se a necessidade de internações hospitalares frequentes. Dessa forma, infere-se que as pessoas com úlcera venosa realizam diferentes percursos em busca de solução para o seu problema de saúde, apesar do setor profissional ser repleto de serviços. No entanto, acredita-se que a dificuldade está na falta de resolutividade e mesmo na conexão entre eles. Assim, constata-se que as pessoas com úlcera venosa são verdadeiros peregrinos, uma vez que, são elas que fazem o seu trajeto pelos serviços de saúde.

Apesar da expansão da rede ambulatorial e da definição da atenção básica como porta de entrada do sistema, historicamente os usuários do SUS apresentam preferência por prontos-socorros e hospitais ao buscar por assistência médica[13]. Ao buscar o cuidado de saúde que deseja, geralmente ocorrem as ações de deslocar, esperar e "lutar". Ainda, espera-se que em qualquer serviço da rede a porta de entrada do sistema esteja aberta e que a opção pelo serviço baseia-se em experiência e interesses do usuário. Assim, independente do nível ou tipo de serviço, deve ocorrer o acolhimento da pessoa que realizada a busca pela assistência[13].

A decisão de procurar o atendimento ao profissional de saúde pode ser influenciada pelo modo como a situação de adoecimento é percebida pela pessoa. Além disso, questões de acesso ao serviço de saúde, como tipo e número de serviços oferecidos, capacidade de atender a demanda, condições financeiras de pagar o atendimento, podem interferir nessa decisão. Em relação ao acesso aos serviços de saúde, encontra-se que esses são utilizados inicialmente para consultas médicas e para a realização de exames[7].

Também, uma questão de destaque é a "padronização" do cuidado. A pessoa com úlcera venosa interpreta que conforme as orientações do profissional da saúde há um modo que as práticas e os cuidados devem ser seguidos. *Como o médico me explicou e as enfermeiras estão sempre me dizendo, seria tirar um tempo para um repouso. Eles dizem um repouso, tirar um tempo, que tem ficar com as pernas erguidas no mínimo umas duas ou três vezes no dia uma meia hora, só que a gente que trabalha não é sempre que pode fazer isso*(E10). *Ter o descanso, só isso, é o descanso. O doutor que disse: "repouso. Pé pra cima. Tem que ficar". Isso aí eu reconheço, melhora, desincha, foi o caso quando fiz a ponte de safena. Fiquei quinze dias deitada e veio sequinha, fechada, para casa* (E9). *Eu cuidava um pouco. Mas não cuidava conforme era pra cuidar.*[...] *um dizia uma coisa e um dizia outra. E eu ia atrás* (E5).

Dessa maneira, identifica-se a autoculpabilização da pessoa pela dificuldade de cicatrização da lesão. Para a escolha dos caminhos considera-se a especificidade do caso, a gravidade e o recurso disponível e adequado, numa avaliação entre saberes e práticas populares e científicos. Ao buscar o setor profissional, as práticas familiares e populares não são abandonadas. Frente a isso, durante as ações de cuidado os profissionais de saúde necessitam conhecer os saberes culturais e em conjunto com o usuário analisar quais são as opções para a solução do problema em questão[7].

Em relação ao atendimento profissional destaca-se que a forma de compartilhar a informação, de abordagem, e a valorização do conhecimento das pessoas cuidadas, são alguns pontos que necessitam ser melhorados. Faz-se relevante que os profissionais de saúde estejam sensíveis ao contexto da pessoa cuidada. Assim, ao conhecer a realidade na qual a pessoa está inserida, sua origem e seus valores, pode resultar numa abordagem eficiente e eficaz [(7)].

Ao investigar o itinerário terapêutico de pessoas com problemas respiratórios crônicos, constatou-se a predominância do sistema profissional, pois os resultados dos tratamentos são mais efetivos do que os resultados do subsistema familiar[(5)]. Nesse sentido, atribui-se à medicina convencional a obrigação de solucionar os problemas de saúde e doença que as práticas populares não conseguem resolver[(14)].

A busca por cuidados pode ocorrer em mais de um setor ao mesmo tempo: *A gente faz de tudo. Toma os remédios dos médicos também, um antibiótico, um antialérgico, porque às vezes não dá para aguentar a coceira, coisa mais triste. Daí o outro diz tal coisa é bom, daí eu vou lá e consigo para mim. Não tenho ideia de tudo que a gente usa às vezes acha que foi uma coisa e foi outra* (que melhorou). *Eu já estou usando os remédios dos médicos e já estou lavando com o chá, daí fico com medo de misturar muita coisa* (E10).

Essa diversidade de recursos pode ser motivo de dúvidas e insegurança sobre o resultado. Encontra-se assim, dificuldade em identificar o que realmente pode estar favorecendo a cicatrização da lesão venosa, ao utilizar várias práticas de cuidado. Verificou-se que o itinerário terapêutico se deu no subsistema familiar simultaneamente ao popular e ao profissional, pois diferentes práticas de cuidados em saúde foram buscadas além das orientações médicas[(1)].

Ao identificar as concepções de saúde e o itinerário terapêutico adotado por adultos em um município de pequeno porte localizado na região nordeste do Paraná, constatou-se que o itinerário terapêutico adotado pelos entrevistados seguiu a seguinte ordem: realização de automedicação, em alguns casos, associada à utilização de remédios caseiros em forma de chás e xaropes; busca pelo profissional da farmácia do município; e por fim, a busca pelo serviço oficial de saúde[(15)].

Na situação de pessoas com feridas, também se faz relevante considerar o contexto cultural e a visão de mundo da pessoa, para assim manter uma relação dialógica buscando a coerência do cuidado. Considera-se que o cuidado transcende o tratamento das feridas, pois envolve a pessoa com a lesão de pele de maneira integral. Essa visão integral da pessoa com

ferida possibilita identificar suas necessidades e particularidades, pois a presença de uma ferida modifica o cotidiano das pessoas, sensibilizando-as emocional e fisiologicamente[8,16].

CONCLUSÕES

A busca por cuidados realizada pela pessoa com úlcera venosa sofre influência dos conhecimentos prévios com outras lesões ou de contato com pessoas que já tiveram a lesão na família. Dessa forma, a maneira como ocorre a lesão e a importância dada a essa ocorrência, pode favorecer a decisão de permanecer com o cuidado no domicílio.

Na fase inicial encontra-se a ênfase para a família e rede de relações no cuidado. A busca de cuidados e tratamentos no setor *Folk*, sofre influência da família e de questões religiosas. No momento em que a pessoa com úlcera venosa começa a refletir que há um prolongamento do tempo de existência da lesão, busca-se explicações para o que pode estar causando as manifestações. Por meio do contato com o médico é estabelecido o diagnóstico, e em seguida são estabelecidos cuidados. Identifica-se a predominância de práticas originarias do setor profissional.

No entanto, percebe-se que se estabelece um diálogo entre os setores de cuidados no acompanhamento profissional, e o que se verifica é a manutenção dos cuidados originados dos outros setores, assim como os cuidados orientados pelos profissionais são reinterpretados e adaptados ao setor popular.

Acreditar que é possível continuar na busca para favorecer a cicatrização da lesão e viver melhor faz com que não haja um único caminho a ser seguido. As possibilidades são múltiplas e as interpretações que fazem do que está lhes acontecendo pode abrir uma nova perspectiva.

Nesse sentido, ao conhecer o itinerário terapêutico das pessoas em atendimento nos serviços de saúde abre-se espaço para refletir sobre as experiências e percepções daqueles que vivem com a úlcera venosa além de ampliar as possibilidades de novas ações e estratégias para o planejamento do cuidado.

A enfermagem, apesar do importante espaço no cuidado, desde a ação de orientação, acompanhamento e acolhimento da pessoa com úlcera venosa, promovendo incentivo e educação em saúde para a aprendizagem sobre a continuidade do cuidado no domicílio, não se constitui como referência para os usuários. Acaba sendo citada no itinerário terapêutico das pessoas com úlcera venosa, mas de maneira discreta. Assim, acredita-se que as ações do

enfermeiro devam ser fortalecidas, pois ao compreender o itinerário percorrido pelas pessoas, na busca por tratamentos e cuidados, como também os motivos porque o fazem, pode se ter recursos para estabelecer uma relação horizontal, permeada pelo respeito e diálogo.

REFERÊNCIAS

1. Mattosinho MMS, Silva DMGV. Itinerário terapêutico do adolescente com diabetes mellitus tipo I e seus familiares. Rev Latino-am Enferm. 2007; 15(6):1113-9.

2. Maliska ICA, Padilha MICS. AIDS: a experiência da doença e a construção do itinerário terapêutico. Rev Eletr Enf. [periódico na Internet]. 2007[citado 2013 jun 16];9(3):687-99. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a09.htm

3. Cabral ALLV, Vianna ALL, Martinez-Hemáez A, Andrade EIG, Cherchiglia ML. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. [periódico na Internet]. 2011[citado 2013 jun 16]; 16(11):4433-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001200016

4. Kleinman A. Patients and Healers in the context of culture. Berkley: University of California; 1980.

5. Silva DMGV, Meirelles BHS, Souza SS. O itinerário terapêutico de pessoas com problemas respiratórios crônicos. Texto & Contexto Enferm. 2004; 13(1):50-6.

6. Garcia RP, Budó MLD, Oliveira SG, Beuter M, Girardon-Perlini NMO. Setores de cuidado à saúde e sua inter-relação na assistência domiciliar ao doente crônico. Esc Anna Nery. 2012; 16 (2):270-6.

7. Amaral RFC, Souza T, Melo TAP, Ramos FRS. Itinerário terapêutico no cuidado mãe-filho: interfaces entre a cultura e biomedicina. Rev Rene. 2012; 13(1):85-93.

8. Sant'Ana SMSC, Bachion MM, Santos QR, Nunes CAB, Malaquias SG, Oliveira BGRB. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. Rev Bras Enferm[periódico na Internet]. 2012 [citado 2013 mai 04];65(4):637-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400013&lng=pt

9. Alcoforado CLGC, Santo FHE. Saberes e práticas dos clientes com feridas: um estudo de caso no município de Cruzeiro do Sul, Acre. Reme – Rev. Min. Enferm. 2012;16(1): 11-7.

10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

11. Budó MLD, Resta DG, Denardin JM, Ressel LB, Borges ZN. Práticas de cuidado em relação à dor: a cultura e as alternativas populares. Esc. Anna Nery. 2008;12(1):90-6.

12. Silveira CL, Budó MLD, Ressel LB, Oliveira SG, Simon BS. Apoio social como possibilidade de sobrevivência: percepção de cuidadores familiares em uma comunidade remanescente de quilombos. Ciênc Cuid Saúde. [periódico na Internet]. 2011[citado 2013 jun 16];10(3):585-92. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17190/pdf

13. Oliveira LH; Mattos RA; Souza AIS. Cidadãos peregrinos: os "usuários" do SUS e os significados de sua demanda a prontos-socorros e hospitais no contexto de um processo de reorientação do modelo assistencial. Ciênc Saúde Coletiva. [periódico na Internet]. 2009 [citado 2013 ago 13];14(5): 1929-38. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000500035

14. Kreutz I, Gaira MAM, Azevedo RCS. Determinantes socioculturais e históricos das práticas populares de prevenção e cura de doenças de um grupo cultural. Texto & Contexto Enferm. 2006;15(1):89-97.

15. Merino MFGL, Marcon SS. Concepções de saúde e itinerário terapêutico adotado por adultos de um município de pequeno porte. Rev Bras Enferm. 2007;60(6):651-8.

16. Waidman MAP, Pagliarini MA, Rocha SC, Correa JL, Brischiliari A, Marcon SS. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. Texto contexto-enferm[Internet]. 2011 Dec [cited 2012 Mai 26];20(4):691-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/07.pdf.

3.6 Artigo 5 – Influência das redes sociais de apoio no itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa [6]

RESUMO: Objetivou-se conhecer a influência das redes sociais de apoio no itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa. Pesquisa qualitativa, realizada no serviço ambulatorial de um hospital público do interior do Rio Grande do Sul, no período de janeiro a fevereiro de 2013, da qual participaram 14 pessoas com úlcera venosa assistidas nesse serviço. Para coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada. A partir da análise de conteúdo construíram-se as categorias: "A família se preocupa junto: eles me convenceram a ir ao doutor"; "Tive muita ajuda de amigos e vizinhos" e "Não, ninguém me ajuda**...**Eu mesmo faço". Os resultados permitiram conhecer elementos das redes sociais que influenciam nas escolhas e continuidade dos tratamentos e cuidados da pessoa com úlcera venosa. Aponta-se a necessidade da enfermagem conhecer essa rede social de apoio e atuar junto a ela para fortalecer a parceria no cuidado.
DESCRITORES: Apoio Social. Úlcera varicosa. Enfermagem. Doença crônica. Assistência ambulatorial.

ABSTRACT:
Descriptors: *Social Support. Varicose Ulcer. Nursing. Chronic Disease. Ambulatory Care.*

RESUMEN:
Descriptores: *Apoyo Social. Úlcera Varicosa. Enfermería. Enfermedad Crónica. Atención Ambulatoria.*

INTRODUÇÃO

O adoecimento traz uma série de mudanças na vida da pessoa e sua família e demais pessoas próximas. Nas práticas em saúde identifica-se que várias pessoas influenciam nas decisões sobre os cuidados e tratamentos que são realizados. Dentre as que mais se envolvem estão os familiares, vizinhos, amigos, membros da comunidade e, especialmente, aqueles que de alguma maneira vivenciam a situação de adoecimento(1).

---

[6] Artigo formatado segundo as normas da **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Qualis B1.

Nesse contexto, uma rede social de apoio consiste na estrutura a partir da qual advém o apoio social, ou seja, é o conjunto dos vínculos relacionados ao indivíduo, quer por laços de parentesco, amizade ou com pessoas conhecidas. Além disso, pode ser um quadro de relações de um indivíduo em particular ou um quadro de ligações entre um grupo de pessoas[(2)].

Assim, o apoio social torna-se um auxílio que pode ser mobilizado em situação de adoecimento[(3)]. Aos profissionais de saúde, faz-se relevante conhecer os agentes que propiciam o apoio, como forma de somarem esforços para diminuir os possíveis efeitos negativos relacionados à sobrecarga do cuidado[(3)].

No caso de pessoas com úlcera venosa geralmente ocorrem mudanças nas atividades diárias, devido à presença de dor, limitações na mobilidade, distúrbios do padrão de sono, alterações na autoimagem e a incapacidade de desempenhar a atividade laboral. Também pode haver impacto na questão econômica, pois geralmente repercute em diminuição dos rendimentos mensais e aumento dos gastos em tratamentos[(4- 5)].

Além disso, a úlcera venosa apresenta acentuada cronicidade e recorrência, pois demandam tempo e dedicação para favorecer a cicatrização, necessita de acompanhamento frequente no serviço de saúde e cuidados contínuos no domicílio[(5)].

Nesta situação, a intervenção de enfermagem se amplia para além da ferida quando a avaliação e tratamento centram-se na pessoa, como ser complexo e integral. Identifica-se que entre os aspectos importantes, está o apoio social, realizado por pessoas em situação similar que participam dos grupos de autoajuda ou pelo enfermeiro[(6)].

Essa pesquisa buscou responder o seguinte questionamento: como a rede social de apoio influencia no itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa em assistência ambulatorial? Assim, objetivou-se conhecer a influência das redes sociais de apoio no itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa do tipo descritiva, exploratória, realizada no serviço ambulatorial de um hospital público, no interior do Rio Grande do Sul.

Foram utilizados como critérios de inclusão dos participantes na pesquisa: ser maior de 18 anos e estar em acompanhamento no ambulatório devido a úlcera venosa. Aqueles que apresentaram dificuldade de compreensão ou comunicação foram excluídos.

Os participantes da pesquisa totalizaram 14 pessoas. A entrevista semiestruturada foi empregada para coleta dos dados, que ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2013. No momento da entrevista utilizou-se, um roteiro que inicialmente buscou os dados de identificação e a seguir investigou a rede social. Com o consentimento dos participantes, as entrevistas foram gravadas em equipamento digital do tipo MP3. A coleta de dados foi interrompida no momento em que o objetivo do estudo foi contemplado.

Para a análise dos dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra e posteriormente submetidas à análise de conteúdo[7] considerando as três etapas: pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A partir desse processo desenvolveram-se as categorias: "A família se preocupa junto: eles me convenceram a ir ao doutor"; "Tive muita ajuda de amigos e vizinhos" e "Não, ninguém me ajuda**...**Eu mesmo faço".

Em relação à Resolução 196/96, que normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após serem elucidados sobre o objetivo do estudo. Como forma de resguardar a identidade, utilizou-se na apresentação das falas como código a letra *E* seguida pelo número de ordem em que ocorreu a entrevista (E1 a E14). A pesquisa foi desenvolvida somente depois de ser aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade a que está vinculada (Parecer número 23081.000145/2008-19, CAAE 0004.0.243.000-08).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 14 pessoas entrevistadas com úlcera venosa, nove eram do sexo feminino e cinco do sexo masculino. Tinham idade entre 47 a 79 anos. Em relação ao estado civil, quatro eram casados, quatro viúvos, três solteiros e três separados. Desses, 11 mencionaram ter filhos e três não tinham.

No que se refere à escolaridade, 12 tinham ensino fundamental incompleto, um ensino fundamental completo e um era analfabeto. No tocante à ocupação, 11 eram aposentados, dois recebiam benefício previdenciário e um era diarista. Com relação à religião, dez eram católicos e quatro evangélicos. Segundo os entrevistados, o tempo de existência da lesão variou de seis meses a 25 anos. As recidivas foram relatadas por dez, e para quatro sujeitos era a primeira vez que apresentavam úlcera venosa. Sobre o número de lesões, 13 tinham uma lesão e uma pessoa apresentava duas, uma em cada membro inferior.

A maioria dos entrevistados mora com seus filhos, marido ou esposa, alguns também têm os netos morando junto e três moram sozinhos. Os que moram sozinhos tem contato maior com vizinhos visto que seus familiares residem em outras cidades. A fonte do apoio recebido é tanto dos familiares como de vizinhos. A análise do material coletado permitiu identificar três categorias.

"A família se preocupa junto: eles me convenceram a ir ao doutor"

A família é relatada como a principal fonte de apoio na situação de adoecimento, sendo responsável pelo cuidado direto ou indireto. Ao resgatar as lembranças sobre os cuidados que lhes eram prestados, as pessoas com úlcera venosa reconheciam o **auxilio dos familiares** ao fornecer os materiais para a realização do curativo e ao assessorar ou fazer o curativo.

A família se preocupa junto, porque dias e noites passava em claro com dor [...] (E3).

A minha esposa sempre ajuda, ela ajudava me alcançando os materiais e se fosse preciso ela ajudava no curativo, mas ela não é muito disso no curativo mesmo, mas quem faz sou eu. Se for preciso o filho e nora também ajudam (E3). *A guria ajudava* (filha). *Agora a neta ajuda* (no curativo) *e com a bota eu só troco essa parte de fora. E a neta me ajuda, ela tem 14 anos* (E5).

Para mim mesmo fazer (o curativo) *é difícil e aí conto com a ajuda do filho* (E14).

A partir dos fragmentos pode-se constatar que as pessoas da família que fornecem ajuda são esposa, filho ou filha, nora e neta. Essa "ajuda material" é caracterizada como uma das funções da rede[(2)].

Observou-se a predominância de mulheres auxiliando no cuidado. Ao detectar práticas de cuidados relacionados à presença de dor em usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), em um município do Rio Grande do Sul, encontrou-se que geralmente é o sexo feminino que é acionado no cuidado da rede familiar[(8)]. Semelhante ao grupo estudado, uma pesquisa mostra que são os familiares que demonstram preocupação com os cuidados para com a ferida, sendo os filhos citados como cuidadores da pessoa com úlcera venosa[(9)].

Também uma questão elencada pelos entrevistados é que os familiares **proporcionam tempo para o repouso**, principalmente ao ajudar com a realização das atividades domésticas.

A nora vai lá em casa, ela me ajuda, lava roupa, faz bastante coisa e ela não deixa eu fazer o serviço. Daí eu fico sentada, com o pé levantado e se eu faço esse repouso ajuda, daí não dói (E5).

Agora tem uma menina (filha) *que está com 16 anos e que me dá uma mão, mas antes não, era só eu. Como fazer um repouso severo, não tinha como fazer, agora já posso, tirar alguns minutos deitada, erguer a perna* (E1).

Muitas pessoas são importantes na condução do cuidado, mas ressalta-se a família nesse papel, sendo identificada na prática como a que mais proporciona ajuda no cuidado e no enfrentamento das dificuldades cotidianas. Esse achado corrobora com estudo internacional[(10)], o qual traz que em caso de necessidade de ajuda geralmente se recorre à família. Essa é vista de maneira ampliada, pois também são citadas outras pessoas além das com laços de parentesco próximo[(3)].

Ao mesmo tempo em que a família realiza o apoio para os cuidados ela também faz um "**controle" em relação às atividades** que a pessoa com úlcera venosa pode ou não fazer.

Eles (a família) *se preocupam bastante em ajudar e a trazer o conforto para eu me movimentar e eles se preocupavam em ajudar no que podiam para eu não caminhar muito, uma vida de criança* (risos) (E3).

A minha mãe e as minhas irmãs de criação dizem: "te cuida não vai nas sujeiras, não vai para cá, não vai para lá" (E6).

A superproteção pode ser identificada ao se comparar com uma "vida de criança", que é vigiada e controlada pela família. O cuidado familiar pode proteger e impor regras, as quais podem interferir na autonomia da pessoa com úlcera venosa. O cuidado circula entre as gerações, atualiza e fortalece os vínculos, pois esta relacionado as relações previamente estabelecidas entre os membros da família[(11)].

A família exerce influência sobre a busca pela assistência do profissional de saúde, sendo os familiares quem estimulam essa procura, bem como são responsáveis pela escolha do profissional.

Custei a ir ao doutor porque eu fui burra, eu não queria ir, então foi que eles (familiares) *me convenceram a ir* (E11).

A busca a um especialista na maioria dos casos é realizada por influência dos familiares que em muitos momentos os acompanham nas consultas ou participam dos cuidados no tratamento com as lesões, assim como são eles que indicam ou aconselham qual o profissional (médico) adequado para dar seguimento ao tratamento.

Eu fui num especialista das varizes, a nora me levou (E4).

Eu cheguei em casa e falei: "eu vou pegar um especialista", e então minhas irmãs de criação me disseram vamos pegar o mesmo médico que está tratando o pai (E6).

Quando a pessoa opta por procurar tratamento profissional diante da doença, ele retorna a sua família para avaliar e decidir o que fazer a partir do tratamento prescrito. Assim, planeja e organiza os atos individuais e, concomitantemente, avalia se o cuidado foi efetivo e se o resultado esperado foi alcançado[12]. Há diferentes práticas em saúde que são realizadas a partir da avaliação que cada família faz daquilo que considera adequado[1].

Além do médico, a enfermagem é citada pelas pessoas com úlceras venosas como profissionais importantes no seu tratamento.

A minha companheira, ela fazia (o curativo). *As enfermeiras explicavam para ela como fazer, o que era, o que não era* (E8).

Percebe-se no relato, que o apoio informacional favorece e auxilia no cuidado, além de preparar a família para enfrentar uma situação, nova causada pelo surgimento de uma doença. Nessa situação, destaca-se o papel fundamental da enfermagem na orientação ao grupo familiar para o cuidado com as lesões, especialmente quando o procedimento será realizado no domicílio. Assim, o conhecimento profissional e o popular complementam-se e propiciam apoio informativo[3].

As informações também podem ocorrer por meio de familiares mais experientes e podem influenciar nas práticas relacionadas ao tratamento das feridas, uma vez que transmitem seus saberes para as outras gerações[13]. Assim, encontra-se a influência cultural sobre o cuidado, uma vez que se respeita e valoriza-se o conhecimento das pessoas as quais repassam seus saberes tanto sobre a causa das doenças como o seu tratamento[3].

Outros meios de comunicação como internet[14] e livros são fontes de informação para o cuidado com a saúde. Entretanto, profissionais da saúde e os familiares são os que mais

influenciam na tomada de decisão sobre cuidados[15]. Ainda, a interação entre profissionais, pessoas com úlcera venosa e familiares favorece a adesão ao tratamento[16].

Para manter o tratamento no serviço de saúde são principalmente os familiares os responsáveis pelo transporte e acompanhamento até o local de atendimento.

É a filha essa que é a "minha enfermeira" (que auxilia nos cuidados). *Tem o meu filho que mora do lado da minha casa, que me carrega se eu saio ele vem junto, às vezes ajuda nos curativos. Ele e a mulher dele são muito bons para mim, moram perto a gente mora para fora, lá em* (nome de município próximo) (E11).

O meu esposo vem junto ele está aí (E13).

Constata-se no grupo estudado que alguns são cuidadores, sejam dos filhos, netos ou cônjuges que também possuem doenças crônicas ou que temporariamente necessitam de cuidado.

A dificuldade que eu tenho para vir é se eu não tenho com quem deixar o meu filho e daí eu não posso vir. Nesse período que fiquei sem vir foi por causa disso é que a minha filha não estava morando perto de mim. E daí ela voltou, está morando e agora ela fica e eu consigo sair (E13).

Essa entrevistada é idosa, tem lesões nas duas pernas e é responsável pelos cuidados do filho que é totalmente dependente devido a uma doença degenerativa. Assim, encontra-se a importância do apoio fornecido pela filha que a possibilita de ir ao serviço, bem como fazer os seus curativos no domicílio.

Uma vez que grande parte do grupo em estudo era constituído por idosos, há a necessidade de esquemas assistenciais efetivos e dinâmicos capazes de assistir suas demandas crescentes e de suas famílias, de forma a permitir que encontrem, conjuntamente, uma solução terapêutica mais efetiva e adequada, em que o equilíbrio familiar seja a meta, melhorando assim a assistência ao idoso e diminuindo os custos emocionais da própria família[17].

O apoio social pode reduzir os efeitos prejudiciais das carências estruturais. Além disso, configuram-se como um produto dos relacionamentos sociais, os quais são acionados em momentos de dificuldade, como é o caso de uma doença crônica na família. Também é a família que se constitui como importante fonte de proteção e apoio emocional[3].

Ainda o apoio recebido da família é uma forma de incentivo para a efetividade do tratamento e de esperança para acreditar na melhora.

Penso em ficar boa e viver com os meus filhos, porque eu tenho cinco filhos que são todos bons, que se precisar é só chamar, mas nunca preciso porque tem a minha filha e o meu filho, que são os dois anjos que eu tenho ao redor de mim. Uma coisa marcante é esse apoio e essa bondade que eles me dão, até o meu netinho pequenininho se preocupa comigo (E11).

O apoio da família é considerado favorável para o equilíbrio emocional e a atuação multiprofissional[(9)]. Porém, em algumas situações, a discriminação da família e a ausência de apoio no tratamento podem ter efeito negativo e contribuir para a cronicidade da lesão[(18)].

“Tive muita ajuda de amigos e vizinhos”

As relações de amizades podem favorecer as práticas de cuidado com a lesão. A própria relação com a equipe de saúde é considerada como uma “amizade/parentesco”, a qual é representada pelo bom relacionamento e vínculo que se mantém em realizar o acompanhamento no serviço.

A gente (entrevistado e outro paciente que faz acompanhamento no ambulatório) *combinou que o dia em que sararmos, vamos tirar uma foto com vocês aqui. Vamos sentir falta das enfermeiras, de conversar. Aqui é o mesmo que ser parente. É o mesmo que uma irmandade, se amando e se respeitando, todo mundo. A gente se sente uma irmandade. Eu acho muito bacana* (E2).

A partir desse relato, identifica-se a importância dos laços que são realizados com as pessoas que fazem acompanhamento no ambulatório. Ao mesmo tempo em que se quer a cicatrização da lesão, não se quer perder a relação e o vínculo com o serviço e com os profissionais que realizam o atendimento. As relações de amizades também são construídas por ocasião do tratamento no ambulatório.

O Seu J (outro paciente que faz acompanhamento no ambulatório) *é uma pessoa muito comunicativa como eu. A gente conversa e não cessa o assunto. Encontramos-nos apenas na terça-feira. Eu gosto dele* (E2).

O contato com os amigos ou outras pessoas que vivenciam condições de saúde semelhantes e que também aguardam por atendimento no serviço pode favorecer a troca de experiências e complementar o apoio emocional oferecido pelos familiares. Além disso, possibilita passar o tempo, desabafar, conversar e lidar com as demandas ocasionadas pelo tratamento. Da mesma forma, as pessoas que já vivenciaram ou estão passando por situações semelhantes também são acionadas como fonte de informações[3].

O enfermeiro deve valorizar a rede social representada pelos laços de amizade como uma estratégia para o fornecimento de uma assistência mais efetiva e de fato dedicada a melhorar a qualidade de vida, tanto no domínio físico quanto no psicológico[19].

Para os entrevistados que receberam ajuda dos seus vizinhos/amigos, este tipo de suporte foi representado pelo apoio emocional, acrescido do apoio material e de serviços.

Tive muita ajuda de amigos e vizinhos, a gente se dava muito bem, tanto para mim no lado emocional e psicológico e para minha família eles ajudavam muito. Eles ajudavam, me fazendo visita para saber como eu estava, levantar o astral, não aumentar o grau de desespero, modo de dizer, para não entrar em depressão e ajudar a minha esposa que coisas que eu fazia de primeiro e ela não conseguiria fazer, na lavoura, eles ajudavam também (E3).

Constata-se um sentimento de solidariedade entre os membros da rede de amizades em casos de necessidade, como na situação de dificuldade em que ocorreu o recebimento do apoio para o cuidado. Também os laços de amizade com os vizinhos são importantes e benéficos, à medida que possibilitam apoio quando há a necessidade de qualquer tipo de ajuda ou assistência[19].

Ao analisar os itinerários terapêuticos de famílias que tinham um membro com hipertensão, encontrou-se que a ajuda dos vizinhos na realização das tarefas domésticas e o apoio dos vizinhos e amigos foi fundamental para o sucesso do tratamento. A participação dessa rede foi especialmente requerida quando os familiares desconheciam ou tinham insegurança quanto às decisões a serem tomadas no cuidado do seu familiar[20].

Depois da família, os amigos e vizinhos são referidos como os mais importantes membros da rede de relações. Quando a rede familiar é ineficiente, os amigos desempenham um papel essencial no apoio físico e mental aos indivíduos. Nessa situação, como fonte de apoio, as amizades podem ser um vínculo tão forte quanto os laços consanguíneos. Destaca-se

a relevância dos profissionais de saúde conhecerem e valorizarem as redes de amizade, uma vez que pode se caracterizar como estratégia para uma assistência sensível[19].

A importância da rede representada pelos amigos e vizinhos foi identificada ao compreender o papel e a atuação da rede social não familiar de adultos e idosos hipertensos. Assim, conhecer a rede social faz-se importante porque geralmente esta é acionada nos momentos de dificuldades, como nos períodos de doença. Além disso, a atuação dos vários segmentos da rede social pode favorecer na adesão ao tratamento, bem como na qualidade de vida[19].

Destaca-se que a rede social influencia no itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa para a escolha do tratamento a ser utilizado, bem como na busca de recursos para efetivar determinada prática de cuidado, seja do setor popular, folk ou profissional. Assim, em certos casos analisados nessa pesquisa, identificou-se que são os vizinhos ou amigos os responsáveis pela indicação da terapêutica.

Os vizinhos podem auxiliar na busca ao serviço de saúde ou mesmo no deslocamento das pessoas, assim como favorecer a continuidade da assistência quando realiza a marcação da nova consulta e exames.

Agradeço esse meu vizinho que me ajudou tanto, me trouxe aqui a primeira vez para consultar, foi ele que marcou os exames a primeira vez. Foi tudo esse meu vizinho, ele que me ajudou porque eu estava bem ruim das pernas (E10).

Também os amigos desempenham um papel ativo importante no tocante ao transporte em situações de doença. Esta rede social constitui uma forma de enfrentamento das adversidades da vida[19].

A distância geográfica em relação ao serviço de saúde em que se realiza a busca por cuidados pode ser minimizada ao se ter ao uma rede social organizada e efetiva. Nesse contexto, os profissionais de saúde precisam ficar atentos para os casos que perceberem uma limitação na rede social, e procurar recursos que possam ser acionados para dar conta de atender essa necessidade das pessoas com úlcera venosa.

“Não, ninguém me ajuda...Eu mesmo faço”

Identificou-se que em alguns momentos a falta de auxilio foi pontuada pelas pessoas com úlcera venosa que moram sozinhas ou mesmo com familiares.

Não, ninguém me ajuda a fazer (o curativo). *Meus filhos são todos casados, moram na capital, só um mora em* (mesma cidade do entrevistado). *Só a minha patroa que fazia* (esposa falecida) (E2).

Eu tenho família, lá perto, tenho vizinha lá do lado, eu sou católica e eles são da assembleia, mas são pessoas muito boas. Mas no mais assim, para me ajudar não tem e eu não sei, nunca pedi, nunca foi preciso, nunca pedi nada-(E12).

A falta de auxilio para algumas pessoas geralmente se concretiza devido a falta ou a distância de pessoas da família, o que muitas vezes dificulta ou impede a realização de procedimentos ou outros cuidados com lesões. As redes sociais podem ser fragilizadas em alguns momentos. No caso do adoecimento crônico, devido ao tempo prolongado de tratamento, essa comumente é reduzida, muitas vezes em decorrência da impossibilidade de contato diários com as pessoas[(2)].

Como E2 e E12 são idosos, corrobora-se com os achados encontrados ao identificar a percepção do suporte familiar em idosos de baixa renda e os fatores associados, em uma amostra de 235 idosos, residentes no município de Jequié, Bahia, evidenciou-se que a maioria dos avaliados apresentou comprometimento da percepção do suporte familiar. Há despreparo das famílias para atender ao idoso que necessita de cuidados de forma próxima, afetiva e com regras consistentes. Os idosos consideram o seu suporte familiar ruim. Assim, é importante que opções assistenciais sejam oferecidas às famílias com o objetivo de adequar a relação familiar[(17)].

Por outro lado, mesmo tendo apoio da família ou vizinhos que possam auxiliar, identificou-se nos entrevistados desejo de serem os responsáveis por seus cuidados, não caracterizando solidão. Para alguns nunca foi preciso solicitar a ajuda dos amigos ou vizinhos.

Eu mesmo faço (o curativo) *porque a gente não gosta de estar incomodando* (E10).

O curativo sou só eu que faço, até não gosto que os outros façam porque me dói mais. Eu não peço, é difícil, eu não vou está chamando os vizinhos (E9).

A não solicitação de ajuda pode ocorrer por acreditarem que estão atrapalhando os outros, assim, se consideram como um peso para os seus familiares, amigos ou vizinhos. Esse fato pode ser identificado pela pessoa que necessita de cuidado como uma sobrecarga às pessoas que disponibilizam apoio. Entretanto, como visto na entrevista, também pode ocorrer

por considerarem-se aptos para a realização do procedimento, revelando que sua autonomia está ampliada.

Encontraram-se situações que ocorrem dificuldades para a manutenção do cuidado no domicílio e é no serviço de saúde que buscaram auxílio para a continuidade do cuidado.

Sempre era eu que cuidava. Se eu não ia ao posto, eu fazia (E4).

Da minha família não, eu sempre morei fora de casa. Ajuda, só do postinho com o material para fazer o curativo (E7).

O material de curativo eu pego no posto de saúde. O curativo eu faço em casa, eu mesmo troco (E10).

Em situações de doença, na maioria das vezes a família é a rede que desempenha o cuidado, porém os vizinhos e amigos também podem influenciar nas escolhas do percurso em busca de tratamento, como forma de ajuda. No caso de doenças ou dificuldades, quando não existe uma rede familiar para dar o apoio ou auxílio são incorporados os amigos, vizinhos e colegas de trabalho para este tipo de suporte[19]. Quando a rede social é estável, ativa e confiável, essa atua ajudando e encaminhando na utilização dos serviços de saúde, sendo geradora de saúde[2]. Entretanto, nem sempre a rede é acionada, assim a enfermagem deve saber disso, de quem não tem ajuda. Estes podem ser os que mais precisam do cuidado profissional.

CONCLUSÃO

Encontra-se no estudo a importância da rede social de apoio consistentes e positivas representada pela família, vizinhos, amigos e profissionais de saúde que fornecem apoio às pessoas com úlcera venosa. A forma como ocorre a conformação da rede social de apoio poderá modificar o itinerário terapêutico. A influência da rede social de apoio pode facilitar a adoção de várias formas para o cuidado e repercutir na aceitação das práticas de cuidado profissional.

A permanência do cuidado no domicílio é possibilitada pelo auxilio da família, que ajuda com os cuidados na realização de procedimentos como o curativo e ao proporcionar momentos para o repouso. Além disso, favorece a adesão ao tratamento ao ofertar apoio emocional e incentivar as práticas de cuidado. A presença da rede social organizada e atuante

pode favorecer a continuidade do tratamento no serviço de saúde, porém nem sempre esta rede é acionada.

Assim, destaca-se a importância de a enfermagem conhecer a rede de apoio bem como atuar junto a ela para fortalecer a parceria no cuidado. Dessa maneira, faz-se relevante o papel da enfermagem no planejamento com a rede de apoio, para desenvolver um cuidado integral à pessoa com úlcera venosa. Além disso, o itinerário terapêutico pode ser construído conforme a influência e avaliação das pessoas que constituem a rede social de apoio. A pouca influência dessa pode repercutir na necessidade do profissional de saúde buscar outras estratégias para possibilitar a continuidade do cuidado.

O cuidado de enfermagem, bem como dos demais profissionais da saúde, poderia se beneficiar ao conhecer os vários tipos de apoio social e quem propicia cada tipo de apoio, para isso sugere-se a realização de outras pesquisas sobre a rede social de apoio a pessoas com úlcera venosa. Nesse sentido, deve-se proporcionar o planejamento e a atuação conjunta na condução do cuidado, considerando o apoio social como um recurso.

REFERÊNCIAS

1. Mattosinho MMS, Silva DMGV. Itinerário terapêutico do adolescente com diabetes mellitus tipo I e seus familiares. Rev Latino-am Enferm. 2007; 15(6):1113-9.

2. Sluzki CE. A rede social na prática sistêmica. 3. ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 2003

3. Silveira CL, Budó MLD, Ressel LB, Oliveira SG, Simon BS. Apoio social como possibilidade de sobrevivência: percepção de cuidadores familiares em uma comunidade remanescente de quilombos. Ciênc. cuid. saúde. [periódico na Internet]. 2011[citado 2013 mar 16];10(3):585-92. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17190/pdf

4. Waidman MAP, Pagliarini MA, Rocha SC, Correa JL, Brischiliari A, Marcon SS. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. Texto contexto-enferm[Internet]. 2011 Dec [cited 2012 Mar 26];20(4):691-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/07.pdf

5. Angélico RC P, Oliveira AKA, Silva DDN, Vasconcelos QLDQ, Costa I KF, Torres GV. Socio-demographic profile, clinical and health of people with venous ulcers treated at a university hospital. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2013 Mar 26];6(1):62-8. Available from:

http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2100/pdf_759 doi: 10.5205/r euol.2052-14823-1-LE.0601201209 ISSN: 1981-8963

6. Fonseca C, Franco T, Ramos A, Silva C. A pessoa com úlcera de perna, intervenção estruturada dos cuidados de enfermagem: revisão sistemática da literatura. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(2):480-6.

7. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

8. Budó MLD, Resta DG, Denardin JM, Ressel LB, Borges ZN. Práticas de cuidado em relação à dor: a cultura e as alternativas populares. Esc. Anna Nery. 2008;12(1):90-6.

9. Nottingham IC, Victor JF, Brito CKD, Feitoza SMS, Monteiro LS, Balbino AC. Assessment of biopsychosocial aspects of patients with venous ulcers. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012[cited 2013 Mai 26];6(7):1582-8. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/2927/4047. Acesso

10. Sono T, Oshima I, Ito J. Family needs and related factors in caring for a family member with mental illness: Adopting assertive community treatment in Japan where family caregivers play a large role in community care. Psychiatry Clin Neurosci [Internet]. 2008 Oct [cited 2012 Aug 09]; 62(5):584–90. Available from: https://auth.ohiolink.edu/DS/?shire=https%3A%2F%2Fjournals.ohiolink.edu%2FShibboleth.sso%2FSAML%2FPOST&target=http%3A%2F%2Fjournals.ohiolink.edu%2Fejc%2Farticle.cgi%3Fissn%3D13231316%26issue%3Dv62i0005%26article%3D584_fnarfialricc&providerId=https%3A%2F%2Fjournals.ohiolink.edu%2Fshibboleth&

11. Flores GC, Borges ZN, Budó MLD, Silva FM. A dádiva do cuidado: estudo qualitativo sobre o cuidado intergeracional com o idoso. Ciênc. cuid. saúde. 2011;10(3):533-40.

12. Kleinman A. Patients and Healers in the context of culture. Berkley: University of California; 1980.

13. Alcoforado CLGC, Santo FHE. Saberes e práticas dos clientes com feridas: um estudo de caso no município de Cruzeiro do Sul, Acre. Reme – Rev. Min. Enferm. 2012;16(1): 11-7.

14. Read J, Kinali M, Muntoni F, Weaver T, Garralda ME. Siblings of young people with duchenne muscular dystrophy e a qualitative study of impact and coping. Eur J Paediatric Neurol [Internet]. 2011 Jan [cited 2012 Aug 2];15(1):21-8. Available from: http://www.ejpnjournal.com/article/S10903798(10)00142-X/fulltext

15. Amaral RFC, Souza T, Melo TAP, Ramos FRS. Itinerário terapêutico no cuidado mãe-filho: interfaces entre a cultura e biomedicina. Rev Rene. 2012; 13(1):85-93.

16. Azoubel R, Torres GV, Silva LWS, Gomes FV, Reis LA. Efeitos da terapia física descongestiva na cicatrização de úlceras venosas. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 Dec [cited 2013 Mar 26];44(4):1085-92. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/33.pdf

17. Reis LA, Torres GV, Xavier TT, Silva RAR, Costa IKF, Mendes FRP. Percepção do suporte familiar em idosos de baixa renda e fatores associados. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011; 20 (Esp): 52-8.

18. Costa IKF, Nóbrega WG, Costa IKF, Torres GV, Lira ALBC, Tourinho FSV, et al. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do Modelo Adaptativo de Roy. Rev Gaúcha Enferm. 2011;32(3):561-8.

19. Faquinello P, Marcon SS. Amigos e vizinhos: uma rede social ativa para adultos e idosos hipertensos. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(6):1345-52.

20. Trad LAB, Tavares JSC, Soares CS, Ripardo RC. Itinerários terapêuticos face à hipertensão arterial em famílias de classe popular. Cad Saúde Pública. 2010;26(4):797-806.

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA

Para embasar a pesquisa de campo foram realizadas revisões teóricas acerca do itinerário terapêutico e sobre úlcera venosa. Nas revisões sobre os estudos que abordassem o itinerário terapêutico, primeiramente pesquisou-se em artigos e depois em resumos de teses e dissertações defendidas nos programas de pós-graduação em Enfermagem do Brasil. Essa revisão em resumos de teses e dissertações, também se efetivou em relação à úlcera venosa.

A partir da análise de 12 artigos, encontrou-se que vários fatores influenciam no itinerário terapêutico de pessoas com condições crônicas de saúde. Entre os fatores evidenciaram-se: as experiências prévias com situações de adoecimentos; as atitudes, hábitos, valores e crenças; a influência da família e das redes sociais; a relação com o profissional de saúde; o *déficit* de orientação; a dificuldade na criação de vínculo; o acesso econômico ou ao tratamento; e a negação da condição crônica de saúde.

Ao identificar a tendência acerca do itinerário terapêutico em teses e dissertações defendidas nos programas de pós-graduação em Enfermagem do Brasil, encontraram-se o itinerário terapêutico de famílias e de pessoas com condições crônicas de saúde; Aspectos relacionados ao surgimento e manejo da doença; Relação profissional-usuário e utilização dos serviços de saúde; e Itinerário terapêutico e Enfermagem.

Com a análise dessas duas revisões, constatou-se que a produção sobre o itinerário terapêutico concentrou-se no período de 2003 a 2011, sendo principalmente entre 2009 e 2011. Tem-se ênfase em estudos realizados na UFSC e UFMT, com a metodologia qualitativa e a abordagem socioantropológica.

Por meio da realização das revisões, identificaram-se a relevância do conhecimento sobre o itinerário terapêutico, uma vez que pode ser uma estratégia para vislumbrar a prática de enfermagem mais próxima à realidade dos usuários dos serviços de saúde. Isso porque, geralmente, há uma sinalização para a revisão da abordagem e a interação do profissional de enfermagem ao se reconhecer a experiência de quem vive a condição de adoecimento. Assim, esse saber possibilita

o planejamento do cuidado próximo do contexto da pessoa cuidada. Além de revelar modos de compartilhar as responsabilidades na realização dos cuidados.

Uma importante contribuição dos estudos foi apontar a lacuna para pesquisar sobre a busca por cuidados realizada pelas pessoas com úlceras venosas. Frente a isso, intensificou-se o desafio de conhecer a construção do itinerário terapêutico de pessoas com úlceras venosas.

Na revisão sobre úlcera venosa, identificou-se a importância de abordar o contexto sociocultural no processo de cuidar, uma vez que não se encontrou estudos acerca da trajetória e a vivência da pessoa com úlcera venosa em busca de cuidado. Como aspectos abordados sobre úlcera venosa em teses e dissertações defendidas nos programas de Pós-Graduação em Enfermagem do Brasil encontraram-se: Qualidade de vida; Cuidado de enfermagem; Tratamento Tópico e com Bota de Unna; Qualidade da Assistência e Acesso. Predomínio de pesquisas quantitativas, sendo a concentração das produções proveniente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Com a pesquisa qualitativa realizada no ambulatório do HUSM, pode-se perceber a diversidade de caminhos realizados pelas pessoas com úlcera venosa. Nesses caminhos, encontraram-se diferentes práticas de cuidados sejam essas de origem do setor popular, *Folk* ou profissional. Ao conhecer o itinerário terapêutico e as questões que influenciam na escolha desses caminhos, tem-se a possibilidade de articular e aproximar os saberes oriundos dos distintos cenários em que as pessoas buscam auxílio para o enfrentamento de seu adoecimento.

Sinaliza-se que a maneira como ocorre a identificação da úlcera venosa é uma questão que influencia nas práticas de cuidados buscadas. A lesão de pele que era considerada simples e acaba por se prolongar, geralmente apresenta diferentes necessidades de cuidado.

No que se refere ao cuidado no setor popular, são encontradas alternativas especialmente baseadas na crença vislumbrada pela fé, sendo considerado um aspecto importante na trajetória de cuidados. Nesse processo a família e a rede social de apoio influenciam nas decisões em relação à busca por cuidados. A rede social possibilita suporte e tem participação na indicação do uso de receitas caseiras de chás e orações.

Na busca por cuidados no setor *Folk* a família tem importante participação no processo de decisão dos caminhos a serem seguidos. Por isso, torna-se fundamental o enfermeiro atentar para a singularidade das experiências vivenciadas pela pessoa com úlcera venosa.

Tanto no setor popular como no *Folk* identificaram-se diversas práticas de cuidados utilizadas como tentativa de favorecer o processo de cicatrização da úlcera venosa, porém, sem uma real efetivação do efeito esperado, conforme pode ser analisado a partir do frequente desapontamento dos entrevistados.

Com o reconhecimento da ineficiência dos cuidados, uma nova busca é motivada, seja por outra alternativa caseira ou no serviços de saúde. A procura pelos profissionais da saúde comumente ocorre quando as práticas caseiras não são efetivas ou há agravamento das manifestações da doença (BUDO et al., 2008).

A demora no diagnóstico e no tratamento também pode favorecer a cronicidade da lesão. Nesse contexto, há a necessidade de construção de práticas de cuidado que objetivem qualificar o planejamento das ações e serviços em busca de acesso, resolutividade e integralidade, bem como a valorização de práticas socioculturais de cuidado.

Frente a isso, faz-se relevante a escuta atenta dos profissionais de saúde, de modo a compreender a subjetividade da pessoa que vivencia a experiência com a úlcera venosa. Sobre a assistência, encontrou-se que o acompanhamento das pessoas com úlcera venosa ocorreu principalmente pelo médico e pela enfermagem, alguns entrevistados se referiram aos tratamentos com fisioterapeuta e nutricionista no ambulatório. Assim, mesmo tendo diferentes profissionais da equipe de saúde há falta de integralidade na assistência, pois prioritariamente o acompanhamento ocorre com o médico e com a enfermagem (DEODATO, 2007).

Ainda, corrobora-se com pesquisa que aponta para a necessidade de investimentos na atenção à pessoa com úlcera venosa ao identificar a desarticulação entre os diferentes níveis da rede de atenção (ZUFFI, 2009).

Desse modo, ocorre a falta de continuidade ou reavaliação das condutas no cuidado das pessoas com úlcera venosa. Como uma alternativa para repensar esse problema tem-se a necessidade de refletir sobre práticas de inclusão da pessoa no planejamento do cuidado que lhe é oferecido. Além disso, não basta apenas voltar-se para práticas curativas, como o uso de melhores coberturas e tratamentos, se

não for realizado enfoque em questões preventivas e educativas. Para tanto, faz-se preciso movimentar os serviços de saúde, as instituições de ensino e os profissionais para constantes atualizações e discussões sobre o assunto.

Ao encontrar a constatação de que a úlcera venosa é um cuidado de família, percebe-se a atenção fragilizada quanto às questões relativas aos hábitos de vida. Nesse sentido, as práticas de vida que auxiliam na redução dos fatores de risco intensificadores dos problemas cardiovasculares podem ser trabalhadas frequentemente nos serviços de saúde.

Frente a isso, identifica-se uma lacuna nos serviços de saúde quanto a esse aspecto da prevenção, pois, as práticas de saúde são voltadas geralmente para a lesão. Acredita-se que uma atitude que poderia auxiliar no redirecionamento do pensamento dos profissionais de saúde para uma atuação de promoção da saúde seria a inserção da avaliação e reconhecimento dos sinais e sintomas de comprometimento cardiovasculares nas disciplinas desde a graduação, bem como por meio da educação permanente dos profissionais.

Portanto, para a enfermagem há vários elementos para se repensar no cuidado, desde a formação do profissional até seu preparo permanente, como estratégia para que ocorra a incorporação da sistematização dos cuidados de enfermagem ao itinerário terapêutico da pessoa com úlcera venosa.

O acompanhamento por profissional de saúde foi observado como essencial pelas pessoas com úlcera venosa como uma fonte de apoio para manterem o tratamento. Além disso, o enfrentamento das dificuldades decorrente do tratamento pode ser amenizado com o apoio da equipe de saúde.

Os dados deste estudo apontam questões significativas relativas à influência das redes sociais de apoio no itinerário terapêutico das pessoas com úlcera venosa. Nos casos em que a rede de apoio é atuante, pode-se constatar que essa foi responsável por ter estimulado o acompanhamento no serviço de saúde e ainda, favorece a continuidade do tratamento profissional. Assim, a rede tem ação dinâmica porque possibilita mudanças nas decisões e tornam-se necessárias frente às vulnerabilidades das pessoas.

Os cuidados e tratamento são realizados pelas pessoas a partir da maneira como elas compreendem sua condição crônica e as influências desse processo no seu cotidiano. Para tanto, é importante que as ações de enfermagem considerem os

sentimentos e formas de enfrentamento da doença por meio de relações horizontais, dialógicas e de respeito ao saber do outro (BOELL *et al*., 2012).

Dessa maneira, pontua-se a educação em saúde como prática pedagógica que valoriza os diferentes saberes e visa à autonomia das pessoas para que realizem decisões conscientes e escolhas que promovam o viver saudável. Esse processo pode ocorrer em qualquer momento das interações entre profissional, pessoa e sua rede de apoio possibilitando meios para a criação de espaços de reflexão e novas aprendizagens na perspectiva de assumir a responsabilidade individual e social na transformação de sua realidade (BOELL et al., 2012).

Nesse sentido, ressalta-se o papel peculiar do enfermeiro como educador junto à pessoa com úlcera venosa no intuito de orientar a procura de meios que a faça superar o desconhecimento de sua condição clínica (COSTA *et al*., 2011). Como resultado das atividades de educação em saúde em um grupo de pessoas com essa lesão, encontrou-se a adesão ao tratamento, mudanças comportamentais, condutas adaptadas e mais efetivas da equipe de saúde (SILVA; LOPES, 2006). As mudanças são estimuladas pela educação em saúde como consequência do entendimento e da compreensão da realidade em que a pessoa vive (RIGON; NEVES, 2011).

Acredita-se que as ações do enfermeiro devam ser fortalecidas, tendo em vista o importante espaço frente ao cuidado, desde a ação de orientação, acompanhamento e o acolhimento da pessoa com úlcera venosa, promovendo incentivo e educação em saúde para a aprendizagem sobre a continuidade do cuidado no domicílio.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar esta etapa do estudo, que buscou descrever o itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa em assistência ambulatorial, pode-se afirmar que construíram-se e reelaboraram-se vários conhecimentos em relação aos modos de viver, valores, crenças e significados sobre a busca por cuidado em saúde. Reforçou-se a relevância da enfermagem atentar para a cultura e diferentes formas de cuidado. Ocorreu um encontro com a forma que as pessoas com úlcera venosa gerenciam a sua experiência em relação à saúde, à doença e ao cuidado.

Identificou-se os caminhos a serem traçados em busca de cuidado, que, em um primeiro momento, sofrem influência da forma como ocorre a percepção do problema de saúde, ou seja, a gravidade da lesão venosa para a pessoa acometida.

A pesquisa oportunizou a compreensão sobre o contexto das pessoas com úlcera venosas, bem como ampliação dos olhares sobre o cuidado. Para tanto, possibilita acreditar, somar e fortalecer a prática de enfermagem pautada no cuidado cultural.

Encontraram-se na trajetória da pessoa com úlcera venosa diversas faces do cuidado em que a experiência é compartilhada com a família, com a rede de relações, com os profissionais e em alguns pontos de certa maneira solitária. As relações familiares estão implicadas no processo de busca por cuidados de saúde, principalmente no setor popular e *Folk*. Nessa busca as pessoas que costumam influenciar nas decisões e práticas realizadas são amigos, vizinhos e profissionais da saúde.

A busca pelo cuidado é moldada a partir daquilo que se considera importante, pela percepção cultural e a situação social, bem como pelas dificuldades relacionadas ao acesso aos serviços de saúde. Constatou-se que diferentes profissionais, principalmente médicos, e serviços de saúde foram acionados para solucionar a lesão venosa. Entre os aspectos relacionados às mudanças ocasionadas pela necessidade de acompanhamento no serviço de saúde está o deslocamento e adaptação aos vários tratamentos. Além da participação dos profissionais da saúde, percebe-se a importância da manutenção do apoio da família no cuidado às pessoas com úlcera venosa.

Frente a isso, faz-se importante fortalecer alternativas e a parceria dos profissionais de saúde com as famílias para o planejamento e continuidade do cuidado no domicílio. Uma relevante contribuição foi revelar a maneira como a rede social de apoio influencia no itinerário terapêutico da pessoa com úlcera venosa. Ao mesmo tempo, as dificuldades que essas enfrentam quando não se tem uma rede social de apoio estruturada ou atuante, reporta-se para a importância da atenção dos profissionais de saúde para com essas pessoas.

Para a enfermagem, o levantamento dos dados reforçou a relevância do planejamento do cuidado mais próximo da pessoa com úlcera venosa. Em que são valorizados os saberes, a singularidade, as crenças, os hábitos e a cultura. Para tanto, pauta-se no diálogo como alternativa para diminuir o distanciamento entre os saberes popular e profissional. Espera-se que os resultados possam ser agregados a outras pesquisas e mostrarem evidências científicas para uma assistência mais articulada.

A falta de resolutividade da assistência ou mesmo a demora em buscá-la pode favorecer a cronicidade da úlcera venosa. Identificaram-se carências nas práticas de cuidados realizados, em que o acompanhamento em um nível secundário não poderia ser considerado o único, evidenciando as falhas na rede de atenção. Apesar da importância da continuidade desse acompanhamento, ainda encontrou-se pessoas que necessitam ser instrumentalizadas para o seu cuidado no domicílio. Além de se priorizar evitar as recidivas, as quais foram frequentes e quase cíclicas em alguns casos.

Talvez em decorrência da cronicidade e recorrência, identificou-se que as pessoas com úlceras venosas realizaram diversas buscas por cuidado. Mesmo com o acompanhamento no serviço de saúde, outras alternativas de cuidado foram acionadas. Além disso, constantemente foi pontuada a falta do reconhecimento da efetividade das práticas realizadas, sendo assim iniciado um novo percurso.

A influência dos cuidados oriundos de práticas populares geralmente representa, para pessoa com úlcera, a primeira e principal tentativa de cuidado ao identificar a lesão como uma questão com pouca necessidade de cuidado. Nessa situação a família e as pessoas de sua rede social de apoio, comumente são consideradas como responsáveis por indicar quais caminhos deverão ser seguidos em busca de cuidado. Após o prolongamento da lesão, constata-se a intensa busca

por práticas dos profissionais de saúde, bem como serviços de diferentes níveis são acionados.

Dessa maneira, sentiu-se a lacuna da enfermagem, como profissão que cuida de forma integral da pessoa com úlcera venosa, pois são os médicos os principais profissionais mencionados, mesmo em questões como orientações para o cuidado com repouso e uso de medicações. A enfermagem foi revelada na função de realizar e orientar os cuidados com os curativos. Salienta-se sobre a necessidade de se abordar a educação em saúde para evitar as recidivas e trabalhar com a promoção da saúde e visualização da pessoa com úlcera venosa juntamente com sua rede social de apoio, uma vez que, identificar essa rede, pode ser um importante recurso no planejamento do cuidado. Quando não há uma rede social de apoio atuante, há uma aproximação com o serviço profissional, como forma de dependência.

O estudo apresenta as limitações de um estudo qualitativo, contextualizado no local e tempo no qual se desenvolveu a pesquisa. A pretensão não é generalizar os resultados, mas aprofundar a análise sobre o tema estudado a partir das vivências dos próprios entrevistados. Assim, apontam-se as possíveis contribuições dos resultados da presente pesquisa no ensino, na pesquisa e na extensão.

No ensino, defende-se a incorporação de um contexto que seja centrado no cuidado integral, a partir de reflexões e discussões acerca da pessoa que apresenta a lesão e não somente na avaliação da ferida. Além disso, na educação permanente nos serviços de saúde, faz-se importante as atualizações sobre a avaliação e o cuidado das pessoas com úlcera venosa.

Para a pesquisa, propõe-se a produção de conhecimentos sobre o itinerário em busca de cuidados das pessoas com úlcera venosa e a repercussão dessa experiência no cotidiano das pessoas acometidas e suas família. Um aspecto relevante a se inferir é a ampliação do cenário de pesquisa para região Sul do Brasil, uma vez que a maioria das pesquisas com pessoas com úlcera venosa ocorre na região Nordeste.

Na extensão, é importante desenvolver espaços específicos para as pessoas com úlcera venosa nos serviços de saúde, além de locais para estabelecer educação em saúde.

Aponta-se a importância do preparo dos profissionais de saúde para o cuidado das pessoas com comprometimento vascular, a fim de identificar

precocemente a ocorrência da úlcera venosa. Além de se enfatizar nas ações de prevenção e promoção da saúde. Dentre os profissionais, destaca-se que enfermeiro integra a equipe de saúde e tem o compromisso e responsabilidade no processo de cuidar de pessoas com úlcera venosa.

Portanto, faz-se necessário reorganizar a estrutura dos serviços de saúde e propiciar articulações entre os serviços especializados de atendimento às pessoas com úlcera venosa, a fim de contribuir para o cuidar em saúde pautado na promoção e no direcionamento de uma assistência integral. Também, o fortalecimento da atenção básica para atender e possibilitar a continuidade do cuidado da pessoa com úlcera venosa.

REFERÊNCIAS

ABBADE, L. P. F. Abordagem do paciente portador de úlcera venosa. In: MALAGUTTI, W.; KAKIHARA, C. T (Org.). **Curativo, estomias e dermatologia**: uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinari, 2010.

ANGÉLICO, R. C. P. et al. Socio-demographic profile, clinical and health of people with venous ulcers treated at a university hospital. **J Nurs UFPE on line**. Recife, v. 6, n. 1, p. 62-8, 2012. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2100/pdf_759 Acesso 13 Ago 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BOEHS, A. E. et al. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 307-14, abr-jun 2007.

BOELL, J. E. W. et al. Arterial hypertension and diabetes mellitus: health care in a basic unit. **Rev enferm UFPE on line.** Recife, v. 6, n. 6, p. 1485-90, 2012. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2209. Acesso em: 25 Ago. 2012.

BRASIL, **Resolução número 196**, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF, 10 de out. 1996.

BUDÓ, M. L. D. et al . **Atenção aos usuários com úlcera venosa:** implicações para o cuidado de enfermagem. 2011. 41f. Projeto (Projeto de Pesquisa). Universidade Federal de Santa Maria; Departamento de Enfermagem, Santa Maria, 2011.

BUDÓ, M. L. D. et al. Caracterização sociodemográfica e de saúde de pessoas com úlceras venosas em atendimento ambulatorial. **Rev enferm UFPE on line.** Recife, v. 7, n. 3, p. 731-7, mar., 2013. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3926 Acesso 13 Mar 2013.

CABRAL, A. L. L. V. et al. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, nov. 2011.

Disponível em <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001200016&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 30 de maio 2012.

COSTA, I. K. F. et al. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do Modelo Adaptativo de Roy. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 561-8, 2011.

DEODATO, O. O. N. **Avaliação da qualidade da assistência aos portadores de úlceras venosas atendidos no ambulatório de um hospital universitário em Natal/RN** [dissertação]. Natal (RN): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007.

FERREIRA, A. M.; BOGAMIL, D. D. D; TORMENA, P. C. O. Enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia o cuidado. **Arq Ciênc Saúde**. v. 15, n. 3, p. 105-9, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA. **Histórico.** Santa Maria, 2012. Disponível em: <http://www.husm.ufsm.br/index.php?janela=historico.html> Acesso em: 30 mai. 2012.

KLEINMAN, A. **Patients and Healers in the context of culture.** Berkeley: University Californm Press, 1980.

KORELO, R. I. G. et al. Aplicação da microcorrente como recurso para tratamento de úlceras venosas: um estudo piloto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 20, n. 4, [08 telas], 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/pt_16.pdf. Acesso em: 15 out. 2012.

MACEDO, E. A. B. et al. Characterization socio-demographic of patients with venous ulcers treated at a university hospital. **J Nurs UFPE on line**. Recife, v. 4, n. spe, p. 1863-67, 2010. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1475/pdf_125. Acesso 13 Ago 2013.

MATTOSINHO, M. M. S.; SILVA, D. M. G. V. Therapeutic itinerary of the family and adolescent with type I mellitus diabetes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 15, n. 6, p. 1113-1119, 2007.

MELO, L. P. et al. Representações e práticas de cuidado com a ferida crônica de membro inferior: uma perspectiva antropológica. **Cogitare Enfermagem.** Curitiba, v. 16, n. 2, p. 303-10, 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

QUEIROZ, F. M. et al.. Úlcera venosa e terapia compressiva para enfermeiros: desenvolvimento de curso online. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v. 25, n. 3, p. 435-40, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a18.pdf. Acesso em: 15 out. 2012.

RIGON, A. G.; NEVES, E. T. Educação em saúde e a atuação de enfermagem no contexto de unidades de internação hospitalar: o que tem sido ou há para ser dito?. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 20, p. 812-817, 2011.

SILVA, J. L. A.; LOPES, M. J. M. Educação em saúde a portadores de úlcera varicosa através de atividades de grupo. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 240-50; 2006

SILVA, D. M. G. V.; SOUZA, S. S.; MEIRELES, B. S. O itinerário terapêutico de pessoas com problemas respiratórios crônicos. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 50-56, 2004.

VÍCTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde**: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

ZUFFI, F. B. **A atenção dispensada aos usuários com úlcera venosa:** percepção dos usuários cadastrados nas equipes de saúde da família [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.

WELLER, C. D. et al. Protocol for a pilot randomised controlled clinical trial to compare the effectiveness of a graduated three layer straight tubular bandaging system when compared to a standard short stretch compression bandaging system in the management of people with venous ulceration: 3VSS2008. **Trials** . v. 26, n. 1, p. 2-10, 2010. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2847559/pdf/1745-6215-11-26.pdf. Acesso 13 Ago 2013.

ANEXOS

ANEXO A – Carta de aprovação

MINISTÉRIO DA SAÚDE Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFSM REGISTRO CONEP: 243

CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

Título: Atenção aos usuários com úlcera venosa: implicações para o cuidado de enfermagem.
Número do processo: 23081.007762/2011-41
CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 0129.0.243.000-11
Pesquisador Responsável: Maria de Lourdes Denardin Budó

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê.
O pesquisador deve apresentar ao CEP:

Janeiro/ 2012- Relatório parcial
Janeiro/ 2013- Relatório final

Os membros do CEP-UFSM não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

DATA DA REUNIÃO DE APROVAÇÃO: 14/06/2011

Santa Maria, 22 de junho de 2011

Félix A. Antunes Soares
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa-UFSM
Registro CONEP N. 243.

Comitê de Ética em Pesquisa - UFSM - Av. Roraima, 1000 – Prédio da Reitoria - 7º andar - Campus Universitário
97105-900 – Santa Maria – RS - - Tel: 0 xx 55 3220 9362 – email: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

ANEXO B – Carta de aprovação da Emenda

MINISTÉRIO DA SAÚDE Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFSM REGISTRO CONEP: 243

PARECER PROTOCOLO DE PESQUISA

Protocolo CEP-UFSM: 23081.007762/2011-41 **CAAE**: 0129.0.243.000-11
Data entrada CEP: 27/05/2011 **Data do parecer CEP:** 16/12/2012
Data encaminhamento CONEP (caso necessário): / /

IDENTIFICAÇÃO

Título do Projeto: Atenção aos usuários com úlcera venosa: implicações para o cuidado de enfermagem
Pesquisador Responsável: Maria de Lourdes Denardin Budó
Instituição: Universidade Federal de Santa Maria.
Unidade/Órgão: Departamento de Enfermagem
Área Temática: III - Projeto fora das áreas temáticas especiais

OBJETIVOS DO PROJETO (Descrever os objetivos e metas do projeto)

Tem como objetivo geral - conhecer como se desenvolve o cuidado aos usuários com UV assistidos no serviço de angiologia, a partir do perfil sociodemográfico, de saúde e da caracterização as UVs destes indivíduos, saber como desenvolvem suas práticas em saúde no domicílio, bem como desenvolver uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados virtuais sobre as formas de tratamento das UVs no período de 2000 a 2010.

RESUMO (Descrever o objeto de pesquisa, justificativa, condições de realização, aspectos metodológicos, cronograma, orçamento e financiamento) – Este projeto A úlcera venosa (UV) é definida como uma doença crônica presente no terço inferior das pernas. Acomete indivíduos de diferentes faixas etárias e está associada à insuficiência venosa crônica, tendo grande importância do ponto de vista social e clínico, uma vez que compromete a produtividade e qualidade de vida dos mesmos. O presente estudo tem por objetivo conhecer como se desenvolve o cuidado aos usuários com úlcera venosa assistidos no ambulatório do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Têm-se como objetivos específicos: a) desenvolver uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados virtuais sobre as formas de tratamento das UVs; b) conhecer o perfil sociodemográfico e de saúde das pessoas com UVs atendidas no ambulatório do referido hospital; caracterizar as UVs destes indivíduos e c) conhecer como se desenvolve o cuidado popular com úlceras venosas. Este estudo tem delineamento quali-quantitativo, transversal, do tipo exploratório-descritivo. Será realizado por meio de sub-projetos de acordo com os objetivos específicos propostos, de janeiro de 2011 a dezembro de 2012. Destaca-se a importância desta pesquisa, para os profissionais de saúde na medida em que possa colaborar com a qualidade do cuidado, partindo do conhecimento da situação social, econômica e de saúde destas pessoas, assim como de suas práticas de cuidado no domicílio.

A metodologia – O presente projeto desenvolver-se-á por meio de subprojetos, com pesquisa bibliográfica e de campo. Será do tipo exploratório-descritiva, transversal, quanti-qualitativa; e qualitativa. A estratégia de delineamento transversal é um método utilizado para descrever características de uma população em uma determinada época. Permite a coleta de todas as informações na mesma oportunidade e apresenta de que maneira uma ou mais características tanto individuais como coletivas, se distribuem em uma determinada população (MEDRONHO, 2004). As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados com este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a

observação sistemática (GIL, 2002). A pesquisa se subdivide em três projetos, o primeiro de revisão bibliográfica, o segundo do Perfil sociodemográfico e de saúde e caracterização das UVs dos usuários do serviço de angiologia do ambulatório do HUSM e o terceiro sobre Saberes e práticas de cuidado popular com úlceras venosas. No segundo projeto - O questionário sociodemográfico e de saúde (APÊNDICE B) tem a finalidade de coletar dados pessoais do entrevistado, que deve ser feita de modo sucinto e breve, mas o suficiente para localizar, de modo essencial, o sujeito em sua trajetória pessoal de vida e sua posição na estrutura social. A pesquisa será realizada na unidade ambulatorial Ala I do Hospital Universitário de Santa Maria. Os participantes da pesquisa serão usuários adultos e idosos, com UV acompanhados no Serviço de Angiologia da unidade ambulatorial. A população considerada será dos usuários que buscam assistência no ambulatório durante 30 dias. Durante o ano de 2010 buscaram atendimento 2591 usuários no serviço de angiologia e a media mensal de atendimento foi de 207 pacientes. A população considerada neste estudo é de 207 usuários, portanto a amostra será de 130 sujeitos pesquisados. O convite para a participação no estudo obedecerá a seguinte sistemática: serão convidados os primeiros dez usuários que comparecerem ao serviço, mediante distribuição de fichas numéricas, em caso de recusa ou de não atender aos critérios de inclusão, serão convidados tantos quantos forem necessários para preencher o número de 10 coletas por dia. Esse instrumento investigará o nome do entrevistado, data de nascimento, sexo, raça, situação conjugal, número de filhos, escolaridade, renda, religião, condições de moradia, se possui cuidador, ocupação, cidade de residência, com quem reside, doenças pré-existentes, índice tornozelo/braço e medicamentos em uso regular. O instrumento de avaliação das UVs (APÊNDICE C) tem por finalidade investigar o tempo de existência da UV, qual o(s) membro(s) acometido(s), a recorrência e a localização das mesmas, a quantidade de exsudato, presença de dor, intensidade, localização e tratamento da dor. Este instrumento foi adaptado do formulário para avaliação de lesões que foi implantado pelo Grupo de Lesões de Pele (GELP) em 2010 no HUSM. Os questionários deverão ser preenchidos conjuntamente pelo pesquisador e sujeito pesquisado. Análise dos dados: serão processados e analisados no programa de *Software Statiscal Package for Social Science* (SPSS) versão 15. Para as variáveis com distribuição normal serão utilizados testes de comparação de médias, enquanto que para as variáveis que não se mostrarem normalmente distribuídas serão utilizados testes não paramétricos. O nível de significância considerado será de 5%. No terceiro projeto - Os dados serão coletados por meio da técnica de entrevista semiestruturada (APÊNDICE D), a qual, de acordo com Pope e Mays (2006), é conduzida com base numa estrutura solta, a qual consiste em questões abertas que definem a área a ser explorada, pelo menos, inicialmente, e a partir da qual o entrevistador ou o entrevistado podem divergir, a fim de prosseguir com uma idéia ou uma resposta com maiores detalhes. Pensa-se que para esta investigação haverá em média, a necessidade de 15 entrevistas. A entrevista poderá ser gravada em microgravador digital- MP4 player, mediante a autorização do usuário e posteriormente transcritas pelas pesquisadoras. Será utilizada a análise de conteúdo de Minayo (2008), que constitui-se de três etapas: ordenação, classificação dos dados e análise final.

Considerações – O projeto cumpre todas as exigências metodológicas e éticas para a aprovação nesse comitê. Está muito bem documentado e o projeto é pertinente e de boa qualidade.

ATENDIMENTO ÀS PENDÊNCIAS (Em caso de protocolo Pendente, apontar a data do parecer e comentar o atendimento as questões recomendadas.)

Sua solicitação de EMENDA e/ou EXTENSÃO foi avaliada em 26/12/2012 e obteve parecer favorável.

PARECER	
SITUAÇÃO	**Aprovado**

OBSERVAÇÕES FINAIS

1 - De acordo com a Resolução CNS 196/96, as pendências devem ser respondidas pelo pesquisador responsável no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a partir da data de envio do parecer pelo CEP. Após este prazo o protocolo será considerado retirado e havendo interesse deve-se reiniciar o processo de registro de um novo protocolo.

2 – O pesquisador deve apresentar ao CEP:

Maio/2014 - Relatório final

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro da Entrevista

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

Projeto de Pesquisa: Itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa em assistência ambulatorial: contribuições à enfermagem
Data da coleta de dados:____/____/____ Telefone para contato: _____

Dados de Identificação:
Nome: _____Código: _____

Idade:_____ Data de nascimento: _____
Endereço:_____
Sexo: ( ) feminino ( ) masculino Etnia:_____ _____
Procedência:_____Naturalidade: _____
Religião:_____
Escolaridade:_____
Profissão:_____
Trabalho que realiza no momento (ocupação): _____
Estado civil:_____Situação Conjugal: _____
Nº de Filhos:_____
Condições socioeconômicas:

Renda familiar: _____
Número de pessoas que moram na casa: _____
Quantos contribuem com a renda: _____
Quanto dessa renda é comprometida com o tratamento: _____
Condições ambientais:

Acesso à residência: _____
Tipo de moradia: _____
Procedência da água: _____
Destino do esgoto: _____
Coleta do lixo:_____
Serviços de Saúde na proximidade (popular, profissional): _____
_____

Condições de saúde:

- Uso de algum medicamento, doenças pré-existentes, INSUFICIÊNCIA VENOSA, HAS, DIA, OBESIDADE, ANEMIA _____
_____
_____
- Tempo de existência da UV: _____
- Nº de UV: _____
- Recidivas: ( ) Não ( ) Sim - Quantas vezes: _____

QUESTÕES:

1- Conte-me sobre a sua vida antes da úlcera venosa; como foi o início; o que considera como causa; o que mudou com a existência da lesão?

2- Quais as práticas/cuidados adotados a partir da existência da lesão?Alguém lhe ensinou esses cuidados e como os realiza (dificuldades e facilidades)?

3- Quem do seu convívio auxilia no cuidado (família, vizinhos, amigos)?

4- Você utiliza ou já utilizou busca por alternativas de cura/tratamento (espiritual, benzedeiras, garrafadas, rezas...) ?

5- Como tem sido a sua busca por tratamento no serviço de saúde e a relação com os profissionais de saúde?

6- Como você chegou ao ambulatório do HUSM (por encaminhamento ou outros caminhos); recebeu a ajuda de alguém?

7- Enfrenta/ou dificuldades para chegar ao ambulatório do HUSM?

8- Após o acompanhamento no ambulatório do HUSM, quais serão os próximos passos?

9- O que considera que pode ajudar para ter uma vida saudável e evitar o agravamento da úlcera venosa e o que considera importante no tratamento para a cicatrização?

10- O que você considera marcante em sua experiência com a úlcera venosa?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido[7]

Título do projeto: Itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa em assistência ambulatorial: contribuições à enfermagem
Orientadora/Pesquisadora responsável: Maria de Lourdes Denardin Budó
Mestranda responsável: Dalva Cezar da Silva
Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado
Contatos: Telefone (55) 3220-8263
Local da coleta de dados: Ambulatório Ala I do HUSM

Eu ....., livre de qualquer forma de constrangimento ou coerção, informo que aceito participar da pesquisa.

Declaro que fui informado(a) de forma clara e detalhada que a pesquisa tem como objetivo descrever o itinerário terapêutico de pessoas com úlceras venosas assistidas no serviço ambulatorial do Hospital Universitário de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. Para a coleta de dados será utilizada a entrevista semiestruturada. Estou ciente que:

* terei a garantia de receber esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa sobre a metodologia e dúvidas acerca dos assuntos referentes ao desenvolvimento do estudo;
* caso me sentir constrangido ou desconfortável durante o andamento da entrevista, tenho o direito de interrompê-la, cancelá-la. Posso me recusar a participar da pesquisa, sem constrangimento e sem sofrer qualquer tipo de represália;
* não terei minha identidade revelada em momento algum da pesquisa; a entrevista será gravada somente se eu concordar. Fui informado que a gravação será transcrita e guardada por cinco anos sob a responsabilidade da pesquisadora responsável. Após esse período os dados serão destruídos.
* não sofrerei nenhum risco pessoal ao participar desta pesquisa, sendo que ela não me trará benefício direto, mas poderá contribuir para o cuidado de pessoas com feridas e também futuros estudos desta temática.
* Os pesquisadores se comprometem a seguir as diretrizes da Resolução 196/96, que regulariza as normas para pesquisa com seres humanos.
*minha participação é isenta de despesas e minha assinatura representa o aceite em participar voluntariamente do estudo. Assino o TCLE em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Assinatura do participante: _____RG:_____

Profa. Dra. Maria de Lourdes Denardin Budó Enfa. Mda. Dalva Cezar da Silva

Santa Maria, _____de _____de 2013.

_____

[7]Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 Email: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br. Web: www.ufsm.br/cep

APÊNDICE C – Termo de Confidencialidade

Título do projeto: Itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa em assistência ambulatorial: contribuições à enfermagem
Orientadora/Pesquisadora responsável: Maria de Lourdes Denardin Budó
Mestranda responsável: Dalva Cezar da Silva
Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado
Telefone para contato: (55) 3220-8263
Local da coleta de dados: Ambulatório Ala I do HUSM

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados no Ambulatório Ala I do HUSM, conforme agendamento prévio, através de entrevista semiestruturada. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas, as gravações e as transcrições das entrevistas na sala 1305A, do Departamento de enfermagem, 3º andar do Centro de Ciências da Saúde, prédio 26 da UFSM, por um período de 5 (cinco) anos sob a responsabilidade da Enfa. Profa. Dra. Maria de Lourdes Denardin Budó. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em ...../...../....., com o número do CAAE .....

Santa Maria, 04 de dezembro de 2012.

Profa. Dra. Maria de Lourdes Denardin Budó