

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

**ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:  
SABERES E PRÁTICAS DE EQUIPES DE  
ENFERMAGEM**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

Marianne Lopes Robaina

**Santa Maria,RS, Brasil  
2016**

# **ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: SABERES E PRÁTICAS DE EQUIPES DE ENFERMAGEM**

**Por**

**Marianne Lopes Robaina**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da  
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) como requisito para obtenção do título de  
**Mestre em Enfermagem**

**Orientadora: Profa Dra Maria Denise Schimith**

**Santa Maria, RS, Brasil  
2016**

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

Lopes Robaina, Marianne  
ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: SABERES E PRÁTICAS  
DE EQUIPES DE ENFERMAGEM / Marianne Lopes Robaina.-2016.  
96 p.; 30cm

Orientadora: Maria Denise Schimith  
Coorientadora: Maria de Lourdes Denardin Budó  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-  
Graduação em Enfermagem, RS, 2016

1. Úlcera varicosa 2. Atenção primária à saúde 3.  
Enfermagem 4. Cuidados de enfermagem 5. Equipe de  
enfermagem I. Schimith, Maria Denise II. Denardin Budó,  
Maria de Lourdes III. Título.

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

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

**ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:  
SABERES E PRÁTICAS DE EQUIPES DE  
ENFERMAGEM**

elaborada por  
**Marianne Lopes Robaina**

Como requisito parcial para obtenção do grau de  
Mestre em Enfermagem

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

---

**Maria Denise Schimith**  
(Presidente/Orientadora)

---

**Maria de Lourdes Denardin Budó**  
(coorientadora)

---

**Margrid Beuter (UFSM)**

---

**Nara Marilene Oliveira Girardon Perlini (UFSM)**

---

**Gilson de Vasconcelos Torres (UFRN)**

**Santa Maria, 22 de fevereiro de 2016**

*Dedico esta pesquisa à minha família. Minha filha Manuela, minha princesinha, aos meus pais Luís Eduardo e Mara, pelo incentivo, apoio e amor incondicional e aos meus irmãos Felipe e Natália por estarem sempre junto comigo, fazendo meus dias mais alegres.*

## AGRADECIMENTOS

*Aos meus pais, **Luís Eduardo e Mara**, meus exemplos, agradeço todos os ensinamentos, amor, dedicação e esforço em me manter firme no caminho do mestrado. Obrigada, este trabalho também é mérito de vocês.*

*À minha filha **Manuela**, por ser minha companheira em todos os momentos desde a graduação. Trazendo luz para essa caminhada e me fazendo sonhar ainda mais alto!*

*Meus irmãos **Felipe e Natália**, por estarem sempre comigo, me auxiliando e alegrando meus dias.*

*Ao meu namorado **Roberto**, por me cuidar, por me incentivar e me apoiar em todas as decisões e apesar da distância estar sempre junto comigo. Obrigada por tudo.*

*À toda minha família pelo apoio e torcida. Em especial minha avó **Gija**, por demonstrar todo seu orgulho pelas minhas conquistas.*

*À minha madrinha **Cleuza** (in memorian). Três anos se passaram desde nossa despedida. Mas continua viva em meu coração e em meu pensamento. Obrigada por tudo. Fica com Deus! Saudades...*

*Às minhas amigas de infância, **Anelise e Shana**, por incentivarem a prosseguir, compreendendo minhas ausências e proporcionando momentos alegres.*

*À minha orientadora **prof<sup>ª</sup>. Maria Denise**, que ensinou o verdadeiro sentido da docência e a arte de ensinar. Agradeço a confiança e incentivo nessa caminhada e por permanecer do meu lado, dividindo comigo esta trajetória.*

*Agradeço à **prof<sup>ª</sup>. Maria de Lourdes**, exemplo de profissional e pesquisadora, por ter me acolhido no grupo de pesquisa, e proporcionar momentos de aprendizado, de diálogo, de trocas e por acreditar no meu potencial.*

*A todos os colegas do Grupo de Pesquisa pelos momentos de aprendizado, oportunidades e conhecimentos compartilhados. Em especial às bolsistas **Amanda, Cristiana, Daniela, Gabriela e Inayá**, que me auxiliaram na construção deste trabalho.*

*A todos colegas do mestrado pelas discussões oportunizadas durante as aulas e pelo aprendizado compartilhado.*

*À minha colega e amiga **Tais**, pelo carinho durante esses anos de amizade, estando sempre comigo em todos os momentos. Obrigada pelos conselhos e por ouvir meus desabafos e anseios. Obrigada ainda, pelas boas risadas, alegrias e momentos especiais. Amiga, estaremos juntas até o final!*

*Aos membros da Banca de Qualificação de Projeto de Dissertação, por aceitarem compartilhar comigo esse desafio e pelas riquíssimas contribuições ao estudo.*

*Aos membros da Banca de defesa de Dissertação, por aceitarem o meu convite para análise do relatório final da pesquisa. Com certeza, vocês irão fazer toda diferença ao estudo.*

*Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM por permitir meu crescimento profissional*

*À Universidade Federal de Santa Maria, berço de toda minha formação profissional!*

*À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação (CAPES) pela concessão da bolsa de Mestrado.*

*A todos os profissionais que concordaram em participar desta pesquisa. Obrigada pela paciência e compreensão e por acreditarem na importância deste estudo.*

*E a todos que de alguma forma auxiliaram para a realização desse sonho que se tornou realidade...*

*"Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana." Carl G. Jung*

## **RESUMO**

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

### **ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: SABERES E PRÁTICAS DE EQUIPES DE ENFERMAGEM**

AUTORA: MARIANNE LOPES ROBAINA  
ORIENTADORA: MARIA DENISE SCHIMITH

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 22 de fevereiro de 2016.

As úlceras venosas representam as principais lesões crônicas de membros inferiores e causam mudanças na vida das pessoas acometidas, possuem elevadas taxas de recidivas e cronicidade. A equipe de enfermagem é responsável pela realização e avaliação dos curativos, além disso, é importante que a equipe forneça informações sobre os cuidados com a lesão e de orientações que contribuam para a cicatrização e cessação das recidivas. Esta pesquisa teve como objetivo conhecer os saberes e práticas de cuidado, de equipes de enfermagem da Atenção Primária do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil sobre úlcera venosa. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, a coleta de dados, realizada nos meses de junho e julho de 2015, ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas com enfermeiros e técnicos de enfermagem e observação com participação passiva e dirigida, durante a realização do curativo; teve como participantes equipes de enfermagem de Unidades Básicas; a análise dos foi feita utilizando-se a proposta operativa de Minayo. A realização da pesquisa se deu após autorização da Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria e do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM. Foram consideradas as diretrizes que envolvem pesquisas com seres humanos, contidas na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Todos os profissionais demonstraram conhecimento sobre a origem circulatória da lesão; os profissionais, principalmente os enfermeiros, demonstraram vasto conhecimento sobre a importância das orientações para a melhora das úlceras venosas; dentre as dificuldades apontadas, a falta de material foi a mais citada pelos participantes; a família foi citada como importante aliada no cuidado às pessoas com úlceras venosas; o vínculo entre o profissional e o paciente contribui para que as orientações sejam melhores seguidas; os profissionais buscam auxílio entre si perante as dificuldades ou dúvidas encontradas; os enfermeiros participam mais de capacitações sobre lesões de pele do que os técnicos de enfermagem. Com a realização deste estudo, foi possível aprofundar o conhecimento da atuação da enfermagem nessa área, proporcionando novas compreensões, favorecendo a qualidade do cuidado prestado às pessoas com úlceras venosas.

**Descritores:** Úlcera varicosa. Cuidados de enfermagem. Atenção primária à saúde. Enfermagem. Equipe de enfermagem.

## **ABSTRACT**

Masters Dissertation  
Post-Graduation Program in Nursing  
Federal University of Santa Maria

### **VENOUS ULCER IN PRIMARY CARE: KNOWLEDGE AND PRACTICES OF NURSING TEAM**

**AUTHOR: MARIANNE LOPES ROBAINA**

**ADVISER: MARIA DENISE SCHIMITH**

Date and place of defense: Santa Maria, february, 22<sup>th</sup> of 2016.

The venous ulcers represent larger chronic injuries of the lower limbs and cause changes in the lives of affected people, have high rates of recurrence and chronicity. The nursing team is responsible for the implementation and evaluation of dressings, in addition, it is important that the team provides information on caring for the injury and guidelines to help the healing and cessation of relapses. This research objective to identify the knowledge and care practices, nursing teams of primary care in the city of Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brazil on venous ulcer. This is a qualitative research, data collection, held in June and July 2015, was carried out through semi-structured interviews with nurses and nursing technicians and observation with passive and directed participation, during the course of curative; It was attended Basic Units nursing teams; the analysis was done using the operative proposal to Minayo. The research took place after approval by the County Health Department of Santa Maria and the Research Ethics Committee of UFSM. The guidelines were considered involving human research, contained in Resolution 466/2012 of the National Health Council. All professionals have demonstrated knowledge of the circulatory origin of the lesion; professionals, especially nurses, demonstrated extensive knowledge about the importance of the guidelines for the improvement of venous ulcers; among the difficulties mentioned, the lack of material was the most frequently cited by participants; the family was cited as an important ally in the care of people with venous ulcers; the link between the professional and the patient contributes to the guidelines are followed best; professionals seek to help each other in the face of difficulties or questions encountered; nurses participate more training on skin lesions than the nursing technicians. With this study, it was possible to deepen the knowledge of nursing practice in this area, providing new insights, favoring the quality of care provided to people with venous ulcers.

**Keywords:** Varicose Ulcer. Nursing Care. Primary Health Care. Nursing. Nursing, Team.

## LISTA DE SIGLAS

**AB:** Atenção Básica

**AGE:** ácidos graxos essenciais

**APS:** Atenção Primária à saúde

**CEP:** Comitê de Ética em Pesquisa

**DCNT:** Doenças Crônicas Não-Transmissíveis

**DM:** Diabetes Mellitus

**GELP:** Grupo Especializado em Lesões de Pele

**HAS:** Hipertensão Arterial Sistêmica

**HUSM:** Hospital Universitário de Santa Maria

**LILACS:** Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

**MID:** Membro Inferior Direito

**MIE:** Membro Inferior Esquerdo

**PA:** Pronto Atendimento

**PNAB:** Política Nacional de Atenção Básica

**SMSSM:** Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria

**SUS:** Sistema Único de Saúde

**TCLE:** Termo de Consentimento Livre Esclarecido

**TE:** Técnico de Enfermagem

**TVP:** Trombose Venosa Profunda

**UBS:** Unidade Básica de Saúde

**UFMS:** Universidade Federal de Santa Maria

**UPA:** Unidade de Pronto Atendimento

**USF:** Unidade de Saúde da Família

**UV:** Úlcera Venosa

## LISTA DE APÊNDICES

<b>APÊNDICE A</b> – Roteiro da Entrevista .....	82
<b>APÊNDICE B</b> – Roteiro da Observação .....	83
<b>APÊNDICE C</b> – Autorização da SMSSM .....	84
<b>APÊNDICE D</b> - Termo Aprovação do CEP/UFSM.....	85
<b>APÊNDICE E</b> - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (profissionais).....	88
<b>APÊNDICE F</b> - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (pacientes) .....	90
<b>APÊNDICE G</b> - Termo de Confidencialidade .....	92

## **LISTA DE ANEXOS**

<b>ANEXO 1- Lista dos artigos do estudo de revisão.....</b>	<b>94</b>
---	-----------

## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 1- Caracterização das produções .....</b>	<b>22</b>
<b>QUADRO 2- Caracterização dos profissionais participantes da pesquisa. Santa Maria (RS), 2015 .....</b>	<b>33</b>
<b>QUADRO 3- Caracterização das lesões dos pacientes participantes da pesquisa. Santa Maria (RS), 2015 .....</b>	<b>34</b>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	18
2.1 Atenção Primária à Saúde .....	18
2.2 Úlceras venosas .....	19
2.3 A enfermagem no cuidado às pessoas com úlceras venosas .....	20
2.4 Estudo de revisão .....	22
<b>3 PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	25
3.1 Tipo de Pesquisa .....	25
3.2 Cenário da Pesquisa .....	25
3.3 Participantes da Pesquisa .....	26
3.4 Coleta de Dados .....	26
3.5 Análise dos Dados .....	28
3.6 Aspectos Éticos .....	33
<b>4 RESULTADOS DA PESQUISA</b> .....	33
Caracterização dos profissionais .....	33
Caracterização das lesões observadas .....	34
Caracterização das salas de curativos .....	35
4.1 Concepções dos profissionais acerca da UV .....	36
4.2 A importância da avaliação e orientações na cicatrização das UV .....	39
4.3 Dificuldades e Potencialidades no cuidado a pessoas com UV .....	45
4.4 Apoio .....	54
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	59
Caracterização dos profissionais .....	59
Caracterização das lesões observadas .....	60
Caracterização das salas de curativos .....	60
5.1 Concepções dos profissionais acerca da UV .....	61
5.2 A importância da avaliação e orientações na cicatrização das UV .....	63
5.3 Dificuldades e Potencialidades no cuidado a pessoas com UV .....	65
5.4 Apoio .....	67
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	72
REFERÊNCIAS .....	75

## 1 INTRODUÇÃO

O objeto desta pesquisa são os saberes e práticas de cuidado sobre úlcera venosa (UV) da equipe de enfermagem na Atenção Básica (AB). A UV é uma lesão de pele que apresenta características como: bordas irregulares, mas definidas, de pouca profundidade, podendo se tornar profunda. Sua superfície pode apresentar tecido desvitalizado ou boa quantidade de tecido granulado com grau de secreção variável e de cor amarelada. Acomete o terço inferior das pernas e raramente apresenta tecido necrótico ou aparecimento de tendões, mas quando ocorrem, é mais comum na porção distal dos membros inferiores (MALAGUTTI; KAKIHARA, 2010)

Tem como principal etiologia a insuficiência venosa crônica (IVC). Este evento causa alterações cutâneas como edema, eczema, hiperpigmentação e lipodermatoesclerose, o que faz com que a pele fique mais sensível, formando uma lesão (LOPES; BONATO, 2012). Esse tipo de lesão apresenta-se com alta prevalência, possui caráter recidivante, o que provoca sofrimento tanto ao paciente quanto sua família. Além de causar dependência dos serviços de saúde, constitui um problema de saúde pública, e assume uma magnitude no que se refere à repercussão social e econômica acarretando uma diminuição da qualidade de vida (NUNES et al., 2008). Estima-se que no Brasil 3% da população apresente a lesão sendo que esse índice chega a 10%, no caso de associações com doenças de base como o *diabetes mellitus*. (CARNEIRO; SOUZA; GAMA, 2010)

Provoca impacto socioeconômico devido à cronicidade e recorrência. Frente a isso, uma abordagem diagnóstica e terapêutica adequada é necessária a fim de otimizar a cicatrização, bem como atuar na prevenção de recidivas e, assim, melhorar a atenção aos pacientes no sentido de diminuir o impacto desta lesão crônica em suas vidas e aos sistemas de saúde (ABBADÉ, 2010 apud MALAGUTTI; TÁRZIA, 2010). Por ser a porta de entrada preferencial aos serviços de saúde, a AB tem um papel central em relação à úlcera venosa. É por meio da avaliação do enfermeiro e sua equipe que será possível identificar os usuários com UV e avaliá-los em todos os aspectos – condições socioeconômicas, atividade laboral, fatores de risco, fatores que dificultam o tratamento, hábitos de vida - bem como definir a conduta no tratamento da lesão, além tornar a pessoa com a lesão e seus familiares sujeitos ativos desse processo. (BRASIL, 1998)

A promoção da saúde, por meio de ações educativas, tem o intuito de preparar as pessoas para cuidar de si. Dessa forma, a educação em saúde representa uma estratégia que favorece a promoção da saúde, por meio da adoção de práticas educativas, que busquem a

autonomia dos sujeitos na condução da sua vida. Possibilita assim o exercício de construção da cidadania (PEREIRA, 2003). Para que a educação em saúde seja acrescentada ao processo saúde/doença e se faça possível constituir uma prática educativa satisfatória, deve-se conhecer a realidade dos indivíduos com os quais se deseja realizar uma ação educativa, bem como suas potencialidades e suscetibilidades de maneira integral. Assim, a educação em saúde pode e deve ser adaptada às necessidades e aos interesses de cada indivíduo, levando em conta seus conhecimentos prévios.

Ao cuidar de pessoas com UV na AB, deve-se identificar suas características e da sua comunidade, além dos diversos aspectos que envolvem o conviver com UV para direcionar a linguagem na abordagem. Ao identificar estas questões nos diferentes cenários, é possível compreender as peculiaridades de cada contexto e planejar de forma adequada o atendimento a ser desenvolvido a fim de facilitar a adesão ao tratamento e otimizar a cicatrização (MALAQUIAS et al., 2012)

Conhecer o itinerário terapêutico das pessoas com UV possibilita ao profissional uma reflexão sobre a realidade da pessoa que se realizará o cuidado. Com isso, é possível que o enfermeiro planeje e proponha estratégias que estejam de acordo com a realidade e o contexto das pessoas, tornando-as possíveis de se concretizar. (SILVA, D. et al., 2014)

A dificuldade na adesão ao tratamento envolve diversos fatores, e essa realidade não pode impedir que os profissionais de saúde deixem de atentar aos pacientes, uma vez que estes, só conseguirão os tratamentos necessários quando estiverem instrumentalizados para que possam decidir conjuntamente o tratamento e buscar a sua qualidade de vida. (MOURA; NOGUEIRA, 2013). Além disso, a pessoa com UV requer consultas frequentes aos serviços de saúde, realização de curativos diários e adesão a novos hábitos de vida, o que, em geral, não é fácil para quem tem essas lesões, nem para seus familiares (IPONEMA; COSTA, 2007).

Justifica-se o estudo das UV tendo em vista que estas representam o tipo de lesão de perna crônica com maior índice de ocorrência, cerca de 75% de todas as úlceras de perna são decorrentes da insuficiência venosa crônica, 20% são ocasionadas por insuficiência arterial, e os restantes 5% são provocados por outros fatores (IPONEMA; COSTA, 2007).

Esta pesquisa também se justifica pelo resultado de uma pesquisa bibliográfica realizada para o estado da arte, na qual foram analisados 23 artigos. Nela, foi possível identificar que a temática das úlceras varicosas vem ganhando mais destaque nos últimos anos. Tendo em vista que a maioria dos estudos possui como cenário o hospital, e principais

sujeitos de pesquisa os pacientes, identificou-se a lacuna de estudo na perspectiva da equipe de enfermagem, principais responsáveis pelo cuidado às pessoas com úlcera varicosa. Além disso, é importante abordar este tema na atenção primária, uma vez que muitas pessoas com úlcera varicosa realizam o curativo diário na sua unidade de referência ou no seu domicílio.<sup>1</sup>

A escolha da equipe de enfermagem da AB justificou-se pelo fato de a pesquisadora ter realizado o trabalho de conclusão de curso e estágio supervisionado no Ambulatório do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Observou-se, neste local, que parte dos pacientes atendidos necessitavam se deslocar até o hospital para a realização do curativo e avaliação da lesão, sendo que na maioria das vezes isso poderia ser feito pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A motivação para o estudo desta temática decorreu da experiência durante a graduação, na qualidade de bolsista no projeto de extensão, intitulado: **Cuidado a pessoas com perdas funcionais e dependência no ambiente domiciliar**, no qual eram realizadas ações de educação em saúde, por meio de visitas domiciliares. Também a participação na etapa de coleta dos dados do subprojeto de pesquisa **Perfil sociodemográfico e de saúde e caracterização das UV dos usuários do serviço de angiologia do ambulatório do HUSM**.

Ainda, desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **Saberes e práticas de pessoas com úlcera venosa em tratamento com bota de Unna**, cujo objetivo foi descrever os saberes das pessoas com úlcera venosa em tratamento com bota de Unna e como elas desenvolviam suas práticas de cuidado.

Ao participar destes projetos foi possível conhecer um pouco da realidade das pessoas que vivem com UV e também a rotina e atribuições dos profissionais que cuidam destas pessoas. As vivências em pesquisa e a trajetória como acadêmica de enfermagem possibilitaram estar em contato com pessoas com UV, e observar que alguns pacientes, se deslocam até o ambulatório do HUSM para a realização do curativo e avaliação da lesão, sendo que, isso poderia ser feito na UBS de referência do paciente.

Acredita-se que a pesquisa é relevante, pois ao conhecer os saberes e as práticas de cuidado sobre UV, desenvolvidas por estas equipes de enfermagem na AB, foi possível uma melhor compreensão de seus conhecimentos, dificuldades e potencialidades.

Com a realização deste trabalho, pretende-se contribuir para desvelar o conhecimento sobre os saberes e práticas de cuidado das equipes de enfermagem de UBS do município de

---

<sup>1</sup>Lista dos artigos do estudo de revisão disponível no Anexo 1

Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil sobre UV. Acredita-se que esta pesquisa possa alcançar repercussão no meio acadêmico do ponto de vista da construção do conhecimento, bem como entre os profissionais de saúde, especialmente na enfermagem, no sentido de sinalizar a necessidade de novos estudos, capazes de apontar meios de fortalecer o cuidado aos pacientes com UV.

Diante do exposto a questão de pesquisa foi: **quais os saberes e as práticas sobre úlcera venosa de equipes de enfermagem de Unidades Básicas de Saúde do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil?** O objetivo deste estudo foi: **conhecer os saberes e as práticas de cuidado sobre úlcera venosa, de equipes de enfermagem de Unidades Básicas de saúde do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.**

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Atenção Primária à Saúde**

Para existir a possibilidade de expansão da Atenção Primária à Saúde (APS), foi necessária a organização do sistema e dos serviços de saúde, em função das necessidades da população. Nesta perspectiva, a APS foi planejada para ser porta de entrada aos sistemas de saúde, organizados hierarquicamente. Com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), na década de 90, foi necessária uma reorganização da atenção primária, sendo que, esta passou a ser organizada com base na integração entre unidade de saúde/profissionais de saúde e a comunidade/usuários, tendo por referência o Programa de Saúde da Família de 1994 (MENDONÇA; VASCONCELLOS; VIANA, 2008).

A APS tem como fundamentos, segundo a portaria 2488/2011 da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB): (BRASIL, 2011)

- Ter território unido, permitindo o planejamento, programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais, sempre em consonância com o princípio da equidade;
- Acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, tendo como porta de entrada a atenção primária, acolhendo os usuários e promovendo a criação de vínculo e corresponsabilidade pelas necessidades de saúde dos usuários;
- Efetivar a integralidade em seus vários aspectos realizando a gestão do cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção, esta organização pressupõe mudança do processo de trabalho centrado em procedimentos, para um processo centrado no usuário, em que o cuidado do usuário é o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica;
- Desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população além de estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e garantir a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado, acompanhar os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários;

- Valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e acompanhamento constante de sua formação e capacitação;
- Avaliar e acompanhar sistematicamente os resultados alcançados, ajustando condutas quando necessário e evitar a perda de referências estabelecidas;

A consolidação e o aprimoramento da AB como importante reorientadora do modelo de atenção à saúde no Brasil requer um saber e um fazer em educação permanente que sejam encarnados na prática concreta dos serviços de saúde. A educação permanente deve ser constitutiva, portanto, da qualificação das práticas de cuidado, gestão e participação popular (BRASIL, 2011).

Com relação às UV, é necessária a realização de capacitações permanentes dos profissionais que realizam o cuidado das úlceras venosas e disponibilização – pelos gestores de saúde – de recursos para que sejam realizadas, com o objetivo de aproximar a prática das evidências científicas. (SILVA, M. et al., 2012)

## **2.2 Úlceras venosas**

As úlceras crônicas de origem vascular constituem-se um problema mundial, com índices de morbidade e mortalidade significativos, decorrentes do envelhecimento e da mudança dos hábitos de vida da população (SILVA, D. et. al., 2011). Este tipo de lesão representa cerca de 70% a 90% dos casos de úlcera de membros inferiores, tendo-a como principal causa a insuficiência venosa crônica. A inadequação do funcionamento do sistema venoso é comum na população idosa, sendo a frequência superior a 4% entre aqueles acima de 65 anos (ABBADE, 2010 apud MALAGUTTI; TÁRZIA, 2010).

Entre os tratamentos preconizados pela literatura encontra-se o compressivo como principal favorecedor do retorno venoso, contribuindo para cicatrização e evitando recidivas. É contraindicado em casos de pessoas que possuam úlcera venosa associada à insuficiência arterial, devido à compressão que exerce sobre o membro, podendo assim retardar a cicatrização da úlcera e causar danos maiores, como isquemia do membro acometido (BERGONSE; RIVITTI, 2006).

Um estudo realizado em uma rede municipal de saúde (SANT'ANA et al, 2012) apontou que o tratamento tópico das lesões nas unidades de saúde estava sendo realizado predominantemente com produto à base de ácido graxo essencial, e era feito intercalado com a realização de curativo no domicílio, pelo próprio usuário ou cuidador, com os produtos

fornecidos pela unidade de saúde. Os resultados também indicam o tratamento em desacordo com as principais recomendações internacionais, o que aponta para necessidade de intervenções de acordo com sua apresentação clínica, além de um acompanhamento do estado evolutivo utilizando-se métodos de avaliação sistematizados. Além disso, é preciso assegurar a presença do enfermeiro e sua responsabilização por esse atendimento nas salas de curativo.

Outra pesquisa (DIAS et al., 2014), que objetivou comparar a qualidade de vida de pessoas com UV a outras que não possuíam a lesão, demonstrou que, as que possuem a lesão apresentaram prejuízo significativo na qualidade de vida, comparadas às pessoas que não possuíam. Os aspectos da qualidade de vida mais afetados pela presença de úlcera apontados neste estudo foram: aspecto físico, capacidade funcional, aspectos sociais e saúde física.

A UV ocasiona impacto da na qualidade de vida das pessoas acometidas, portanto os enfermeiros devem estar atentos à evolução da lesão e suas causas, atuando na prevenção e no tratamento adequado aos casos de úlcera instalada, com intuito de minimizar os prejuízos que essas pessoas podem ter na qualidade de vida (DIAS et al., 2014). Deve ser feita uma avaliação precisa, por meio da observação dos sinais no membro afetado, para que seja traçado um plano de cuidados que objetive maior rapidez no processo de cicatrização. Há algum tempo, o tratamento das lesões de pele deixou de ter enfoque somente na realização da técnica de curativo, principalmente pelo enfermeiro, para incorporar uma metodologia de assistência, com avaliação do estado geral do indivíduo, exame físico, escolha do tratamento e da cobertura a ser utilizada. O cuidado de enfermagem realizado com planejamento contribui para minimizar o tempo de cicatrização da ferida, reduzir os riscos de infecções, prevenir recidivas, além de garantir a segurança e conforto do paciente. (CARMO et al., 2007).

### **2.3 A enfermagem no cuidado às pessoas com úlceras venosas**

O cuidado permeia todo o trabalho da enfermagem e segundo Boff (2002) cuidar é mais do que um ato, representa uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilização e envolvimento com o ser cuidado. Deve o enfermeiro buscar, juntamente com a equipe multiprofissional, meios para cuidar o paciente com UV, levando-se em conta que esse indivíduo está inserido num contexto familiar e social. Assim, além do conhecimento da fisiopatologia do processo ulcerativo, faz-se necessário que o profissional de saúde assista estes usuários valorizando suas queixas, medos e inseguranças, respeitando suas particularidades, não só cuidando da lesão (ZUFFI, 2009).

O enfermeiro tem papel fundamental dentro da equipe no tratamento das pessoas com UV, este deve minimizar custos; proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente; realizar orientações necessárias ao cuidado da lesão; construir um plano de cuidado para reduzir o tempo de cicatrização e os riscos de infecções. Ressalta-se que o profissional deve utilizar uma comunicação verbal familiar à linguagem do usuário, para que o mesmo possa compreender as informações que lhes são transmitidas, e assim também comprometer-se com sua saúde a fim de promover o sucesso do tratamento (KREUTZ; MERIGHI; GUALDA, 2003).

Percebe-se o papel fundamental do enfermeiro, no desenvolvimento de habilidades e competências para a avaliação das lesões e condutas terapêuticas a serem definidas. Esses profissionais devem ter fundamentação teórica, conhecimento do processo fisiopatológico da lesão cutânea, além de conhecimentos direcionados a biologia molecular, abordando a síntese de substâncias envolvidas nos fenômenos de cicatrização (ARAÚJO, 2007). Neste âmbito, a educação para profissionais atuantes no SUS, tem sido considerada como instrumento para mudanças e transformações em uma sociedade. As transformações sociais e educacionais têm repercussões nos diferentes campos do saber e de produção de bens e serviços. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi implantada como uma das estratégias do SUS para mudar aspectos da formação profissional em saúde (BALBINO et al, 2010).

Para Freire (2008) ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção, e a autonomia do indivíduo deve ser respeitada, ensinar exige respeito aos saberes dos educandos. Para que a prática em educação em saúde atinja seus objetivos se faz necessário à troca de conhecimentos entre usuários e os profissionais de saúde, ao compartilhar informações, crenças, valores e normas. Almeja-se atender às necessidades da população e orientar as ações dos profissionais de saúde. É necessária a realização de atividades de educação permanente com relação ao atendimento às pessoas com UV, pois, investir na capacitação dos profissionais traz benefícios para o serviço e um melhor aproveitamento dos profissionais já capacitados (SANTANNA et al, 2013).

## **2.4 Estudo de revisão**

Em junho de 2014 realizou-se uma busca na Base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com a finalidade de caracterizar e conhecer a produção na área da enfermagem sobre a temática das UV. A estratégia utilizada

foi busca avançada com a expressão “úlceras varicosas” AND “enfermagem”, com a opção “título, assunto e resumo” e sem delimitar um recorte temporal. Ao todo foram localizados 441 estudos, destes, 30 estudos eram da Base de dados da LILACS.

Analisaram-se 23 artigos (ANEXO 1), para a caracterização dessas produções, elaborou-se um quadro (Quadro 1), com as seguintes informações: ano de publicação; procedência; cenário; sujeitos do estudo e abordagem metodológica (quali- quantitativa, qualitativa ou quantitativa).

Variáveis		n
Ano de publicação	2006	1
	2010	1
	2011	2
	2012	6
	2013	12
	2014	1
Procedência	Rio Grande do Norte	6
	São Paulo	5
	Rio de Janeiro	3
	Goiás	3
	Minas Gerais	3
	Ceará	2
	Paraná	1
Cenário	Hospital	10
	Ambulatório	5
	Atenção Primária	4
	Sistema de computador	2
	Unidade de Pronto Atendimento	1
	Clínica	1

Sujeitos	Pacientes	18
	Enfermeiros	3
	Profissionais da enfermagem	1
	Profissionais da saúde	1
Abordagem metodológica	Quantitativa	17
	Qualitativa	6

Quadro 1: Caracterização das produções

A análise dos objetivos e principais resultados ocorreu por meio do agrupamento de algumas temáticas comuns nos artigos. As temáticas foram: caracterização; avaliação do tratamento; qualidade de vida; desenvolvimento de protocolos; cotidiano; nível de adaptação psicossocial à úlcera varicosa; presença da dor e conhecimento.

A temática *caracterização* foi abordada no objetivo de sete estudos, sendo que a maioria dos que caracterizaram os pacientes, encontraram que eles são principalmente idosos, de baixa renda e escolaridade. Pessoas acima de 60 anos tendem a desenvolver um maior número de condições crônicas, entre elas a úlcera varicosa, pois, além das condições naturais do envelhecimento, existe um aumento de depósitos de gordura e alteração no calibre dos vasos (SAMPAIO, 2008).

Um estudo caracterizou os trabalhadores da enfermagem que atendem pessoas com úlcera varicosa, sendo que foi possível verificar que a assistência de enfermagem era realizada predominantemente por auxiliares e/ou técnicos de enfermagem e a maioria dos profissionais, referiram nunca ter realizado um curso ou atividade de atualização relacionada à avaliação e tratamento de feridas (SANTANNA et al., 2013).

Com relação à temática *avaliação do tratamento*, incluiu-se seis estudos sendo que em três foi abordado a eficácia da bota de Unna, concluindo-se em todos eles que a bota de Unna auxilia na cicatrização das feridas. A terapia compressiva é uma medida importante no tratamento de pessoas com úlcera varicosa, visto que contribui para o retorno venoso, melhorando a estase e o edema, acelerando a cicatrização (CONUEI, 2009)

A *qualidade de vida* foi estudada em quatro artigos, sendo que foi verificado que as pessoas com úlcera venosa apresentam prejuízos na qualidade de vida. Os pacientes com

úlceras venosas, no início da coleta de dados, apresentaram qualidade de vida baixa, e após oito meses de tratamento com bota de Unna tiveram melhora da qualidade de vida (SALOMÉ et al. 2012)

Dois estudos se enquadraram na temática, *desenvolvimento de protocolos*, em um dos estudos é afirmado que a construção deste poderá auxiliar os enfermeiros na tomada de decisão sobre terapia tópica de úlceras venosas (SELLMER et al, 2013) e o outro buscou identificar aspectos validados por juízes para elaboração de protocolo de assistência a pessoas com úlceras venosas (DANTAS et al, 2013).

Houve também um estudo que abordou o *cotidiano*, em que se objetivou compreender o cotidiano de uma pessoa com úlcera venosa, mostrando que a convivência com a lesão leva a restrições na vida, com prejuízo no desempenho de papéis socialmente estabelecidos para o homem (SILVA et al, 2013). Outro estudo verificou o *nível de adaptação psicossocial à úlcera varicosa*, mostrando que nestas pessoas é baixo em decorrência da dificuldade na adesão ao tratamento, o que contribui para a cronicidade dessas lesões. A identificação do modo psicossocial direciona as ações de enfermagem com o objetivo de abranger a pessoa que recebe o cuidado considerando-a na sua totalidade e em suas relações com ambiente interno e externo (COSTA et al, 2011)

A *presença da dor* foi avaliada em um estudo, que verificou que a maioria das pessoas pesquisadas apresentava dor, e que fatores sociodemográficos, relacionados à assistência e à lesão influenciaram a dor relacionada a úlceras venosas (SALVETTI et al, 2014). Também um estudo, pesquisou o *conhecimento* de enfermeiros sobre úlceras venosas, no qual a maioria dos profissionais demonstrou baixo conhecimento sobre a temática (REIS et al, 2013).

Com esta revisão observou-se um aumento no número de estudos sobre a temática das úlceras varicosas nos últimos anos. A maioria dos estudos possui como cenário o hospital, e como principais sujeitos de pesquisa os pacientes, demonstrando a necessidade de mais estudos que trabalhem sobre a perspectiva da equipe de enfermagem, principais responsáveis pelo cuidado às pessoas com úlcera varicosa. Além disso, ressalta-se a importância de pesquisas que tenham como cenário a atenção primária, uma vez que muitas pessoas com úlcera varicosa realizam o curativo diário na sua unidade de referência ou no seu domicílio.

### **3 PERCURSO METODOLÓGICO**

Neste tópico, será apresentado o caminho metodológico realizado para responder o objetivo delineado. Será apresentado o tipo de pesquisa, a descrição do cenário de estudo e dos participantes, com a definição dos critérios de inclusão e exclusão, bem como a coleta e análise dos dados.

#### **3.1 Tipo de Pesquisa**

Ao considerar o objeto de estudo, desenvolveu-se uma pesquisa de campo, qualitativa do tipo exploratório-descritiva. Essa abordagem é utilizada quando se pretende estudar, a história, as relações, as representações, as crenças, as percepções e as opiniões, as quais resultam da interpretação humana acerca de suas vivências e sentimentos (MINAYO, 2014).

A investigação qualitativa permite a elucidação de enfoques inovadores, análise e desenvolvimento de novas conceituações (MINAYO, 2014). A utilização desta também se aplica em “investigações de grupos e segmentos delimitados focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e documentos” (MINAYO, 2014, p. 57). Turato (2008) complementa que a abordagem qualitativa se caracteriza por buscar compreender as experiências humanas vividas pelos participantes, o que é possível por meio da descrição da experiência, tal qual ela é definida pelos mesmos.

A pesquisa exploratória busca uma familiaridade com o objeto de estudo, visando o esclarecimento ou a constituição de hipóteses (GIL, 2010). Para este autor a pesquisa descritiva tem como objetivo descrever características de determinada população ou fenômeno, ou ainda, visa estabelecer relações entre variáveis (GIL, 2010).

#### **3.2 Cenário da Pesquisa**

A pesquisa foi desenvolvida no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, sendo que a AB deste município é constituída por 16 UBS e 14 Unidades de Saúde da Família (USF) divididas entre oito regiões administrativas (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA, 2014).

Para a seleção destes locais, inicialmente buscou-se informações na Secretaria de Município da Saúde. Após este contato, foi definido que seriam escolhidas as UBS com maior demanda de pessoas de cada coordenadora de região administrativa. Como a Secretaria conta

com cinco coordenadoras de região, foram definidas as cinco UBS com maior demanda de pessoas de cada região, sendo elas:

- UBS Kennedy: Localizada na região Norte da cidade a Unidade da Kennedy é uma Unidade mista, onde funciona concomitante a UBS e a USF no mesmo espaço. Neste local as equipes se dividem em salas diferentes e os pacientes que pertencem a área de abrangência da USF são atendidos em uma sala pela equipe da USF, os outros de livre demanda são atendidos pela equipe da UBS em outra sala. Neste local foram entrevistados seis profissionais sendo três técnicos de enfermagem e três enfermeiros.
- Centro Social Urbano: Localizada na região Centro-Oeste. UBS
- UBS Wilson Paulo Noal: Localizada na Região Leste. Unidade mista onde as equipes de UBS e USF trabalham juntas sem espaço definido para cada uma, os pacientes são atendidos independente de ser da área de abrangência, pelo profissional que está disponível no momento da chegada.
- UBS Ruben Noal: Localizada na região Oeste da cidade é uma Unidade que funciona juntamente com uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Embora sejam separadas, um lado para Pronto Atendimento (PA) e o outro para UBS, os profissionais se revezam no atendimento dos dois lados conforme escala de plantão. Todos os curativos são realizados no PA. Os curativos são realizados de segunda a domingo das 7hs às 22hs
- UBS José Erasmo Crossetti: Localizada na região central.

### 3.3 Participantes da Pesquisa

Os sujeitos deste estudo foram as equipes de enfermagem dos locais selecionados. Os **critérios de inclusão** foram: os profissionais enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem dos locais selecionados. Os **critérios de exclusão** foram: profissionais afastados por qualquer motivo no período de coleta dos dados. A escolha destes participantes deu-se pelo fato de ser a equipe de enfermagem responsável pela realização dos curativos e orientações às pessoas com úlcera venosa. Foram entrevistados 20 profissionais.

### 3.4 Coleta de Dados

A coleta dos dados ocorreu nos meses de junho e julho de 2015. Para a coleta foi empregada a técnica de entrevista semiestruturada, que consiste em uma combinação

de perguntas abertas e fechadas, na qual o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema sem se deter à pergunta formulada pelo pesquisador (MINAYO, 2014).

Nesta investigação foi elaborado um roteiro de entrevista (APÊNDICE A), dividido em duas partes: a primeira relacionada aos dados de caracterização dos participantes contendo questões fechadas, e a segunda parte composta por questões abertas referentes aos saberes e as práticas de cuidado dos participantes acerca da temática.

Além da entrevista foi realizada uma observação com participação passiva e dirigida. A observação é o exame minucioso ou a mirada atenta sobre um fenômeno no seu todo ou em alguma de suas partes; é a captação precisa do objeto examinado. Em ciência, a observação vai, além disso, incorporar novos elementos ao sentido comum da palavra e apresenta uma dimensão mais ampla e complexa (RICHARDSON, 2011).

A observação com participação passiva é quando o observador está presente na cena, mas não na ação, não participa ou interage (SPRADLEY, 1980). A observação dirigida é aquela em que se definem alguns pontos que devem ser observados (MINAYO, 2014).

Os pontos observados foram: os questionamentos realizados às pessoas para avaliar seu estado geral; as características da lesão; forma de realização do curativo; tempo de duração do curativo; orientações fornecidas às pessoas e registro das atividades realizadas (APÊNDICE B). Para a coleta dos dados referentes à observação foi construído um Diário de Campo, aplicado a cada pessoa atendida, para descrever o atendimento oferecido a ela durante todas as vezes que o procurou, para o cuidado com a UV.

O agendamento dos encontros para realização da entrevista ocorreu na própria UBS, sendo as entrevistas todas realizadas nesse local. As entrevistas foram gravadas em formato Mp3, com o consentimento prévio dos entrevistados, no intuito de preservar a fidedignidade dos registros dos discursos, e após foram transcritos para análise. Além disso, foi utilizado registro escrito em diário de campo, o qual serviu para interpretação e complementação da discussão dos resultados.

Outro fato importante com relação à observação da realização do curativo é que durante a permanência nas UBS, foi possível observar que em algumas, por serem locais de prática de acadêmicos do curso de enfermagem e TE, grande parte dos curativos eram realizados por acadêmicos acompanhados de um professor responsável. Por estarem em processo de formação os curativos realizados pelos acadêmicos, embora observados, não puderam compor o banco de dados desta pesquisa.

### 3.5 Análise dos Dados

Para apreciação dos dados obtidos mediante as entrevistas e observação foi utilizada a Proposta Operativa de Minayo. Esta operacionalização leva em conta a questão do contexto e da empiria. A proposta é dividida em dois níveis de interpretação (MINAYO, 2014).

O primeiro nível diz respeito ao contexto histórico do grupo social em questão, busca compreender a história e caracterização do grupo, os ambientes, os aspectos políticos e econômicos, os sistemas de saúde, os profissionais de saúde, ou seja, estabelece-se o perfil do contexto em que ocorre o estudo, tendo como centro da análise a prática social e a ação humana. Este nível é mapeado na *fase exploratória da investigação* (MINAYO, 2014). Para esta fase foi feita no diário de campo uma observação dos locais assim como da sala de curativos e dos materiais disponíveis.

Inicialmente foi realizado o reconhecimento dos locais onde seria realizada a pesquisa, após, a apresentação para cada equipe dos objetivos e forma como seria conduzida a pesquisa. Após este momento a pesquisadora permaneceu nos locais de coleta durante o período em que eram realizados os curativos. As entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade de cada entrevistado, todas foram realizadas nas UBS participantes do estudo.

O segundo nível é o de *interpretação* é quando inicia e termina a investigação. Nesta fase é importante encontrar o sentido, a lógica interna, as projeções e as interpretações nos relatos. Segundo Minayo (2014, p.355) “na busca da significação específica, é preciso que a análise contemple: a) as comunicações individuais; b) as observações de condutas, costumes e relações relativas ao tema saúde e doença”.

Para a fase de interpretação é necessária a elaboração de Categorias Analíticas com a finalidade de desvendar relações mais abstratas e mediadoras para a parte contextual e a partir do material coletado em campo são criadas Categorias Empíricas e Operacionais, que contém e expressam relações e representações típicas e específicas do grupo em questão. Esta segunda fase é dividida em dois momentos: *Ordenação dos Dados e Classificação de Dados* (MINAYO, 2014).

A *Ordenação dos Dados* engloba tanto as entrevistas como o conjunto do material proveniente da observação. Esta etapa inclui: transcrição do material obtido, releitura do material e a organização dos relatos e dos dados observados em determinada ordem. Caso haja diferenças entre o grupo em estudo, é necessária a criação de vários subconjuntos, visando uma leitura que busque homogeneidades e diferenciações por meio de comparações e contrastes (MINAYO, 2014).

As entrevistas foram realizadas em sala reservada. Foram gravadas em formato Mp3 e posteriormente transcritas com a ajuda de bolsistas do grupo de pesquisa que participaram do projeto. O Diário de Campo foi construído conforme as observações da realização dos curativos aconteciam, foram anotadas em um caderno principalmente em tópicos e diariamente transcritas para documento do Word.

A *Classificação de Dados* consiste no processo de construção do conhecimento de maneira mais complexa e percorre as seguintes etapas (MINAYO, 2014):

- Leitura horizontal e exaustiva dos textos: esta etapa é o primeiro contato do pesquisador com o material do campo, realizado por meio da leitura flutuante, das entrevistas e das observações transcritas. Este exercício permite apreender as estruturas de relevância dos atores sociais, suas ideias centrais e suas posturas sobre a temática (MINAYO, 2014).

Com a finalização das transcrições das entrevistas e do Diário de Campo o material foi impresso e encadernado. Foi realizada uma leitura geral de todos os dados obtidos.

- Leitura transversal: foi realizada a leitura transversal de cada sub-conjunto em sua totalidade, na qual há um processo de recorte do material coletado. “No processo classificatório o pesquisador irá separar por temas, categorias ou unidades de sentido, buscando perceber as conexões existentes entre elas, e guardando-as em códigos ou gavetas” (MINAYO, 2014, p.358). Após, o pesquisador enxugará suas classificações, agrupando em um número menor as unidades de sentido, buscando compreender e interpretar o que foi exposto com mais relevância e representatividade pelo grupo estudado, e por fim, agrupar-se-á os códigos analisados, formando as categorias centrais (MINAYO, 2014).

Após a leitura inicial foi realizada uma segunda leitura, na qual foram destacados com caneta marca texto de cores diferentes, assim como algumas anotações, os temas abordados pelos entrevistados, utilizando-se de palavras que funcionaram como código para posteriormente serem agrupados em um arquivo de Word no computador, emergiram os seguintes códigos: Comprometimento venoso; Trauma; Dor; Recidivas; Hereditariedade; Curativo em casa; Demora pela busca do tratamento; Outras doenças relacionadas; Orientações; Apoio; Cursos ou Capacitações; Busca por informações; Avaliação; Profissional Responsável pela Avaliação; Dificuldades; Coberturas e Registro.

- Análise final: As etapas descritas anteriormente, de ordenação e classificação, demandam um aprofundamento e compreensão do material empírico, destacando, que este deve ser o ponto de partida e o ponto de chegada da compreensão e

interpretação (MINAYO, 2014). Estes dados obtidos, na análise final foram associados ao referencial teórico, possibilitando responder à questão que norteia o estudo e atingir o objetivo do mesmo.

Após a separação dos dados de acordo com os códigos foram organizadas as categorias centrais a fim de agrupar os códigos em unidades de sentido. Surgiram então quatro categorias: Saberes dos profissionais acerca da UV; a importância da avaliação e orientações na cicatrização das UV; dificuldades nas práticas de cuidado a pessoas com UV e Apoio. As categorias foram analisadas e utilizou-se dos depoimentos dos entrevistados e trechos do diário de campo, para melhor compreensão da interpretação feita pela pesquisadora, posteriormente, a análise foi discutida, utilizando-se de referenciais atuais para a construção deste relatório final.

- Relatório: O relatório configurou-se como uma síntese, na qual o objeto de estudo foi o foco central, estando claro durante todo o texto. “Do ponto de vista operativo, o relatório é o instrumento mais tradicional de apresentação dos resultados de uma pesquisa” (MINAYO, 2014, p.360).

O relatório deste estudo consiste na apresentação dos resultados desta pesquisa em forma de uma dissertação para o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM.

### **3.6 Aspectos Éticos**

A coleta de dados da pesquisa ocorreu somente após a aprovação do projeto de pesquisa pela Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria (SMSSM) (Apêndice C) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) com CAAE:44763615.6.0000.5346 (Apêndice D). No decorrer de todo o processo de estudo, foram observadas as normas da Resolução nº. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regem as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), 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.

Foi providenciado aos participantes da pesquisa, o conhecimento e a assinatura do TCLE-profissionais (APÊNDICE E), previamente ao início da coleta dos dados. Para a assinatura deste, os participantes foram informados, individualmente, em linguagem clara e

acessível, acerca dos objetivos da pesquisa, dos benefícios e riscos que esta promoverá e da não obrigatoriedade de sua participação. O referido Consentimento foi apresentado em duas vias, ficando uma cópia para cada participante e paciente do estudo e outra para o pesquisador, constando a assinatura de ambos.

Também foi confeccionado um TCLE para os pacientes (APÊNDICE F), este foi explicado e lido para cada paciente antes do início da observação do curativo para que concordassem em participar da pesquisa. Após leitura, os pacientes que concordaram em participar da pesquisa assinaram o TCLE-paciente, sendo que uma via ficava com a pesquisadora e outra com o paciente participante.

Os benefícios relacionaram-se diretamente com a produção do conhecimento. Os participantes não tiveram nenhum benefício direto em participar da pesquisa, porém os resultados poderão ser usados para avaliação e melhoria dos serviços prestados às pessoas com UV. Os possíveis riscos que a pesquisa poderia trazer aos participantes referem-se ao constrangimento e o cansaço em responder as questões. Ao apresentar alguns destes desconfortos, o participante poderia se retirar da pesquisa sem nenhum prejuízo para sua pessoa. Também foram informados de que em qualquer momento poderiam solicitar sua exclusão do estudo, sendo que nenhum participante ou paciente, solicitou sua exclusão do estudo.

Destaca-se que foi resguardado o direito de privacidade, não havendo exposição pública da pessoa, sendo sua identidade preservada. O sigilo dos depoimentos dos profissionais participantes do estudo foi preservado por meio da adoção da letra “E” (enfermeiro) ou “TE” (técnico de enfermagem), seguida do número referente à ordem da entrevista, por exemplo: E1 (Enfermeiro 1) ou TE2 (Técnico de enfermagem 2). Para os pacientes participantes do estudo foi adotado a letra “P” (paciente), seguido do número referente à ordem de realização de cada observação, por exemplo: P1 (paciente observado 1).

Outra questão explicada foi que as informações deste estudo serão de uso exclusivamente científico para a área da saúde e da enfermagem. E ainda, as entrevistas gravadas e transcritas bem como os documentos obtidos por meio da observação ficarão sob guarda e responsabilidade da pesquisadora responsável Enfa Profa Dra Maria Denise Schimith, por um período de cinco anos, na sala 1305A, 3º andar do Centro de Ciências da Saúde, prédio 26 da UFSM. Ainda irão compor um banco de dados, o qual será utilizado

exclusivamente para fins científicos, conforme assegura o Termo de Confidencialidade (APÊNDICE G). Ressalta-se ainda, que um dos objetivos e compromisso ético da pesquisadora implica em retornar os resultados aos sujeitos envolvidos no processo, isso será feito por meio da publicação de artigos científicos, além da apresentação dos resultados da pesquisa à SMSSM com convite aos profissionais das UBS participantes do estudo.

Além disso, a realização desta investigação foi permeada, em todos os momentos, pelo respeito à individualidade de cada pessoa participante do estudo. Tem-se o compromisso de contribuir no processo de construção de conhecimento acerca dessa temática na área da Enfermagem, visando novas estratégias de atuação do cuidado dos enfermeiros junto às pessoas com UV.

#### 4 RESULTADOS DA PESQUISA

Primeiramente, serão expostos dados que caracterizam os profissionais, também a caracterização das lesões observadas e a caracterização das salas de curativo. Na sequência, serão apresentadas as quatro categorias que emergiram a partir da análise das entrevistas, sendo essas: Saberes dos profissionais acerca da UV; A importância da avaliação e orientações na cicatrização das UV; Dificuldades nas práticas de cuidado a pessoas com UV e Apoio.

##### Caracterização dos profissionais

Esta pesquisa contou com a participação de 21 profissionais, destes, 20 concordaram em realizar a entrevista e a observação e um apenas a observação durante a realização do curativo. A seguir apresenta-se um quadro (Quadro 2) com a caracterização dos profissionais participantes.

Código do entrevistado	Profissão	Sexo	Idade	Naturalidade	Tempo de formação em anos	Tempo de atuação em Anos	Tempo na UBS em anos
TE1	Técnico de enfermagem	Feminino	31	Santa Maria	07	05	-de1
TE2	Técnico de enfermagem	Feminino	37	Santa Maria	11	08	01
TE3	Técnico de enfermagem	Feminino	50	Santa Maria	25	25	12
TE4	Técnico de enfermagem	Feminino	53	Santa Maria	13	13	-de1
TE5	Técnico de enfermagem	Masculino	57	Santa Maria	05	03	03
TE6	Técnico de enfermagem	Feminino	34	Santa Maria	08	02	01
TE7	Técnico de enfermagem	Masculino	38	Santa Maria	07	06	04
TE8	Técnico de enfermagem	Feminino	47	Santa Maria	11	11	11
TE9	Técnico de enfermagem	Masculino	51	Santa Maria	28	28	11
E1	Enfermeiro	Feminino	47	Santa Maria	14	14	07
E2	Enfermeiro	Feminino	26	Santa Maria	04	03	02
E3	Enfermeiro	Feminino	50	São Borja	28	28	-de1
E4	Enfermeiro	Feminino	54	Cruz Alta	27	26	26
E5	Enfermeiro	Feminino	33	Santa Maria	08	04	01
E6	Enfermeiro	Feminino	29	Santa Maria	06	06	-de1
E7	Enfermeiro	Feminino	37	Tupanciretã	15	15	07
E8	Enfermeiro	Feminino	48	Santa Maria	26	21	01
E9	Enfermeiro	Feminino	50	Santa Maria	21	16	03
E10	Enfermeiro	Feminino	51	Ijuí	28	26	03
E11	Enfermeiro	Feminino	37	Santa Maria	04	01	01

Quadro 2: Caracterização dos profissionais participantes da pesquisa. Santa Maria (RS), 2015.

Legenda: E: Enfermeiro TE: Técnico de Enfermagem

Dos 20 profissionais entrevistados 11 eram enfermeiras, todas mulheres, e nove eram técnicos de enfermagem, sendo três homens e seis mulheres. A idade dos profissionais variou de 26 anos a 57 anos, a maioria (16) era natural da cidade de Santa Maria e o restante de outras cidades da região.

Quanto ao tempo de formação na área em que trabalha atualmente a variação foi de quatro a 28 anos. O tempo que cada profissional trabalha na profissão variou de um a 28 anos, já o tempo trabalhando no local onde foram coletados os dados variou de menos de um ano a 26 anos, sendo que nove profissionais trabalham a até um ano na UBS.

### Caracterização das lesões observadas

Foram observados durante o tempo de coleta dez pessoas com UV. A seguir será apresentado o quadro (Quadro 3) com as características das lesões de cada pessoa participante do estudo.

Código	Número de lesões	Membro afetado	Localização da lesão	Outras características
P1	1	MIE	Maléolo interno	Dermatite ocre
P2	1	MID	Maléolo externo	Dermatite ocre
P3	2	MIE	1 Maléolo interno e 1 Maléolo externo	Dermatite ocre e Lipodermatoesclerose
P4	1	MIE	Terço médio da perna lado externo	Dermatite ocre
P5	2	MIE e MID	1 MIE: Maléolo interno 1 MID: toda extensão da perna	Lipodermatoesclerose no MIE
P6	2	MIE e MID	1 MIE: Maléolo externo 1 MID: Maléolo externo ao terço superior da perna	Dermatite ocre nos dois membros
P7	1	MID	Maléolo externo	Dermatite ocre
P8	1	MID	Maléolo interno	-
P9	2	MIE	1 Terço médio externo da perna; 1 Maléolo interno	Lipodermatoesclerose Dermatite ocre
P10	3	MIE e MID	2 MID: 1 Maléolo interno até terço médio da perna; 1 Orifício plantar abaixo do hálux 1 MIE: Maléolo externo até terço superior da perna.	Lipodermatoesclerose, Dermatite ocre e deformidade nos pés (dedos em garra)

Quadro 3: Caracterização das lesões dos pacientes participantes da pesquisa. Santa Maria (RS), 2015.

Legenda: P: Paciente MID: Membro Inferior Direito MIE: Membro Inferior Esquerdo

Dos dez pacientes observados, cinco apresentavam uma lesão, quatro apresentavam duas lesões e um deles, três lesões de UV. Todas as lesões encontravam-se nos membros

inferiores sendo que três tinham apenas lesões no membro inferior direito (MID), quatro no membro inferior esquerdo (MIE) e três pessoas apresentavam lesões nos dois membros.

Com relação à localização da lesão, todas as pessoas apresentavam lesão na região da perna, especialmente na região maleolar, todos apresentavam pelo menos uma lesão nesta região. Outra característica comum na maioria das pessoas observadas foi a presença de dermatite ocre e em alguns a lipodermatoesclerose, uma pessoa apresentava deformidade nos dedos do pé.

### **Caracterização das salas de curativos**

Um dos pontos observados durante a coleta dos dados foi a sala de curativos. A caracterização foi feita por cada UBS observada, levando em conta o tamanho, iluminação, ventilação, móveis e objetos presentes na sala assim como alguns pontos considerados relevantes pela pesquisadora e serão apresentadas de forma aleatória.

UBS Kennedy: uma sala de curativos com um ar condicionado, duas pias, uma maca de procedimento, dois armários, lixos devidamente identificados, duas mesas, uma escadinha, um biombo, uma cadeira. No primeiro dia de observação a sala de curativos estava sem luz, mas é bem iluminada e ventilada devido a grandes janelas, no segundo dia de observação a luz já havia sido concertada.

UBS Crosseti: uma sala de curativos com um ar condicionado, duas pias, uma maca de procedimento, quatro armários, lixos devidamente identificados, duas mesas, uma escadinha, um biombo, uma balança de bebê e dois suportes para SF, uma cadeira. A sala não era muito iluminada e ventilada, pois além de ser pequena apresentava uma grande quantidade de móveis e objetos.

UBS WPN: uma sala de curativos, uma pia, uma maca de procedimento, um armário, lixeiras, apenas infectante devidamente identificado, uma mesa, uma escadinha, um biombo, uma cadeira. A sala de curativos tem um bom espaço físico, porém apresenta poucas janelas tornando a iluminação e ventilação insuficientes.

UBS Rubem Noal: uma sala de curativos (sala grande dividida em duas por dois armários, é possível enxergar pelas laterais dos armários o outro lado, onde são atendidas outras pessoas), uma pia, uma maca de procedimento, um armário virado para sala de curativos e outro para outro lado da sala, lixo infectante identificado, duas mesas, uma escadinha, um ar condicionado e uma cadeira. Foram realizadas diversas observações nesta

UBS, porém por ser campo prático de algumas instituições, a maioria dos curativos foi feito por acadêmicos do técnico de enfermagem não sendo analisados pelo estudo.

#### 4.1 Saberes dos profissionais acerca da UV

Por meio dos depoimentos é possível observar que a questão circulatória, a insuficiência venosa entre outros fatores associados, são citados como sendo a principal causa de úlceras venosas pela maioria dos entrevistados. No caso dos enfermeiros o conceito sobre a origem da lesão apresenta-se de forma mais completa se comparada ao conceito formulado pelos técnicos de enfermagem.

*É a insuficiência venosa, é a falta do retorno venoso. (E2)*

*[...] o endurecimento da parede dos vasos e o fluxo, a própria válvula que dificulta o retorno venoso induzindo no caso o sangue a ficar estasiado. (E3)*

*É uma complicação na verdade por uma insuficiência da circulação, por uma incompetência da circulação que não dá aquele retorno e acaba ocasionando essas lesões de pele. (E6)*

*Estase de circulação, ou seja, aqueles pacientes que tem dificuldades circulatórias, alguma patologia de base que por causa dos déficits circulatórios podem ocasionar as úlceras venosas. (E7)*

Os técnicos de enfermagem também corroboraram quanto ao conceito sobre a origem das lesões conforme exposto nos depoimentos a seguir. A maioria cita problema na circulação, apenas um deles define como sendo o comprometimento venoso, o problema circulatório que está relacionado às UV.

*Acho que é circulação. Má circulação. (TE3)*

*O que eu sei por experiência minha é o comprometimento venoso. (TE2)*

*Eu, em princípio, acho que é a circulação, eu acho que a circulação. (TE8)*

Alguns profissionais relatam que muitas das lesões iniciaram com algum trauma nos membros inferiores, que associado ao comprometimento venoso, em que o membro fica edemaciado a lesão que inicialmente era pequena se torna uma ulcera venosa com dificuldade

na cicatrização. Nos depoimentos a seguir alguns deles relatam suas experiências com alguns pacientes.

*É a batida, é a escoriação, porque as nossas no momento aqui, são todas vindas de traumas. Houve um trauma, em cima da variz, bateu, machucou, perfurou. (E5)*

*O mínimo de qualquer escoriação já pode virar uma lesão em função da estase venosa. (E10)*

*Causada também por traumas na própria pele que abrem em decorrência da presença das paredes dos vasos que ficam endurecidos e deficientes. (E3)*

*Teve de uma senhora que cravou um prego, e eu até mexi com as gurias: olha, se isso aqui abrir... (TE1)*

A dor, principalmente quando recorrente, é um sintoma que muitas vezes torna difícil a realização de tarefas simples, também diminui a qualidade do sono e descanso de quem sofre. Com relação às UV poucos entrevistados citaram que os pacientes referiram dor ao ter este tipo de lesão, porém é um sintoma que os profissionais precisam estar atentos para orientar e escolher o tratamento de proporcione melhor conforto.

*Eles até se queixam que têm dor e incomoda. (TE1)*

*Geralmente o paciente com úlcera venosa refere um pouco de dor, tem dormência. (E4)*

Embora uma das características das UV seja ela ser uma lesão que, se não tratada a causa do problema, que é o comprometimento venoso, apresentar recidivas, apenas três entrevistados citaram esta característica. Eles contam que os pacientes cicatrizam as UV por meio de enxertos ou com o cuidado nas UBS, porém, após algum tempo retornam na UBS com uma nova lesão aberta.

*Vi um paciente no hospital ficar uns dois meses internado para tratar infecção, para fazer um enxerto. Fez o enxerto, a perna ficou bem bonita com o enxerto, ele foi para casa, acho que não deu um mês, voltou a abrir tudo, agora ele vem aqui para buscar material. A perna está horrível, para quem viu a perna antes e agora, fica até triste com aquilo. (TE3)*

*Às vezes o paciente tem mais de ano com aquela úlcera, ela dá uma melhorada, ela retoma, ela volta novamente, aí você trata, cura e ela volta. Então têm essas reincidências das úlceras venosas. (E4)*

*Eles tratam, ficam anos tratando e depois eles ficam sem vir na unidade, daí depois eles vêm de novo, quando ela já começa a aparecer, eles já vêm. (E7)*

Outros fatores foram citados como desencadeantes da UV, além do comprometimento venoso. Para alguns entrevistados a principal causa da dificuldade na cicatrização das UV é o fato de muitos apresentarem outras doenças crônicas relacionadas, principalmente a diabetes (DM) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS).

*Tem uns que são diabéticos, já não fecha. Têm outros que tem a pressão muito alta, que também às vezes pode complicar um pouco. (TE1)*

*É uma doença que acomete muito diabéticos. (TE8)*

*Se é uma pessoa diabética complica mais ainda. Então começa a complicar a ferida devida a pouca circulação sanguínea, a tendência é ficar sem vasos ali, sem circulação de sangue. (TE9)*

Além das doenças crônicas citadas como facilitadores para o surgimento das lesões e/ou complicadores do processo de cicatrização, outros fatores como tabagismo, obesidade, uso abusivo de álcool, e questões de hábitos, tanto alimentares como de higiene também foram lembrados. Os profissionais referem que pessoas com pré-disposição genética e que já possuem comprometimento venoso, devem ter mais cuidado com as questões de hábito de vida, pois podem desenvolver mais facilmente uma UV.

*Têm vários fatores, nós temos os problemas circulatórios, os diabéticos, os tabagistas, todos esses pacientes, a gente tem que ter cuidado porque eles desencadeiam para abrir essas úlceras, são os pacientes que desencadeiam mais esse tipo de lesão. (E4)*

*Passa primeiro por fatores como obesidade, hereditariedade, o cigarro, até o álcool em muitos casos. (E5)*

*Acho que tem a questão dos hábitos pessoais. Geralmente são pessoas obesas, os usuários de tabaco, tabagistas. Então acredito que seja os hábitos mesmo, adquiridos ao longo da vida e que comungam para que isso aconteça. (E10)*

*Tanto a deficiência de circulação como outras doenças que podem ter como DM, HAS, a falta de cuidado também, o paciente não toma água não se hidrata, a alimentação também deficiente em nutrientes eu acho que uma série de fatores, não é uma coisa isolada. (E9)*

Nesta categoria, foi possível compreender que todos os profissionais entrevistados, reconhecem que a origem de uma UV está relacionada ao comprometimento venoso, algumas vezes iniciando com algum trauma dos membros inferiores, e que quando este comprometimento está associado a outras doenças crônicas e/ou outros fatores, existe mais chance de desenvolver esta lesão e aumentam a dificuldade da cicatrização. Adotar hábitos saudáveis, controlar as doenças crônicas pré-existentes e seguir as orientações dadas pelos profissionais, auxiliam no processo de cicatrização.

#### 4.2 A importância da avaliação e orientações na cicatrização das UV

A avaliação é uma das etapas do cuidado às pessoas com UV. De responsabilidade do enfermeiro, consiste na avaliação do estado geral da pessoa, como hidratação, nutrição, doenças associadas, uso de medicações, condições de higiene, condições socioeconômicas, trabalho entre outros que o profissional considerar relevantes. Os entrevistados contam nos depoimentos a seguir como é feita a avaliação dos pacientes que chegam para realizar o curativo, e o que consideram importante durante esta avaliação. Embora a avaliação da lesão seja imprescindível para a escolha do melhor tratamento, muitos entrevistados relatam também a importância do acolhimento, de conseguir enxergar as potencialidades e dificuldade de cada um que é atendido, e ver a pessoa na sua totalidade, não apenas a lesão que ela possui.

*Mas a gente vê, tenta ver como um todo, não é só aquela ferida. Tem toda uma história por trás. O porquê chegou até ali, porque que está assim e há quanto tempo. (TE1)*

*É preciso ver as condições físicas dele, as condições psicológicas e a financeira. Têm muitos que tem condições bem desfavoráveis, não têm higiene suficiente para manter aquele curativo limpo. E tem os que têm problemas psicológicos que não estão nem aí, não sabem da gravidade que é, aí às vezes eles não tem entendimento nenhum. E o físico, que têm os obesos, os muitos magros, têm os que comem e os que não comem. Eu acho que tu tens que ver ele em um todo. E tentar orientar conforme a realidade deles. (TE2)*

*Conhecer o contexto de vida que a pessoa mora, contexto de vida que está inserido, conhecer também as questões financeiras, porque não*

*adianta a gente ficar pedindo para investir um monte em hidratação e nutrição adequadas, se a pessoa não tem condições para isso. Conhecer a história real de vida, acolher bem, manter esse acolhimento ao longo do tempo que vai ficar em acompanhamento no serviço, ter conhecimento também. (E7)*

*O que é importante, eu acho que além do tratamento que a gente faz com eles é a questão da orientação, uma boa avaliação e orientação. Que a gente acaba desenvolvendo um plano assistencial individual, não são todos eles que tem a mesmos hábitos pessoais, eles têm diferenças nas condições de higiene e na questão de acesso a alimentação. Então a gente acaba fazendo protocolos individuais, que seriam os planos terapêuticos singulares para cada um. (E10)*

A avaliação de outros profissionais traz benefícios para o cuidado a essas pessoas e alguns entrevistados relatam a importância do trabalho multiprofissional, porém, o médico, principalmente o angiologista, é o mais citado como auxiliando no processo de cuidado. Em alguns dos depoimentos, em que o profissional médico é citado, as entrevistadas ressaltam a autonomia do enfermeiro na avaliação da lesão e escolha da cobertura a ser utilizada.

*É importante a avaliação do angiologista por que o angiologista avaliando, fazendo exames de imagem vai entender como é que está ali, para poder dar melhor respaldo, claro que a lesão, a cobertura em si a gente (enfermeiros) sabe o que usar, mas precisava de um atendimento, digamos assim, multidisciplinar. (E2)*

*A gente passa para o médico avaliar, e depois começa a fazer os curativos, mas o enfermeiro tem autonomia para inclusive, decidir qual curativo vai usar, antes mesmo do médico poder avaliar, porque o médico nesse caso, servem para poder, internar, ou prescrever os antibióticos e os anti-inflamatórios e medicação para dor, mas o enfermeiro consegue ter autonomia para interferir, principalmente na parte dos curativos. Qual o curativo é mais adequado para cada tipo de lesão, para cada tipo de úlcera. (E5)*

*E aqui a gente têm o angiologista, temos a fisioterapeuta, a farmacêutica, a gente têm mais enfermeiras por regiões de saúde, nutricionista também, então é um grupo que trabalha junto, então quando a gente tem que escolher algum material ou alguma coisa a gente tem esse grupo. (E4)*

Foi possível em uma das UBS observar esta interação entre os profissionais, no caso médico e enfermeiras, em que os profissionais realizam juntos, a avaliação do paciente. No trecho do diário de campo descrito a seguir as enfermeiras recebem o paciente e abrem o curativo anterior, sugerem para o paciente o uso de meias, pois os pés estão gelados e isso

dificulta a cicatrização e fazem questionamentos sobre o uso das medicações, enquanto aguardam a chegada do médico angiologista para avaliação. O médico chega, avalia e juntamente com as enfermeiras presentes na sala conversam sobre a melhor cobertura disponível para aquela lesão e optam pela que vai ser utilizada.

*Diário de campo do dia 23/06/2015 (tarde): P1 entra na sala E1 e E2, chamam P1 mais acompanhante. P1 deita na cama de procedimentos, E1 diz para P1 que deve usar meias, pois os pés estão gelados, conversa com acompanhante sobre medicações que P1 está utilizando. P1 possui UV nos dois membros. E2 abre pacote de curativo, E1 coloca luvas e abre curativo anterior. Após abrir os curativos, médico angiologista entra na sala para avaliar lesão, diz estar melhor e questiona E1 e E2 sobre o que estava sendo utilizado (sulfadiazina) E2 diz que P1 estava internada, E1, E2 e médico conversam e optam por continuar a utilizar sulfadiazina. (E1 e E2/P1)*

Embora os entrevistados reconheçam a importância da avaliação de outros profissionais, quando questionados sobre qual profissional consideram como sendo responsável pela avaliação e escolha do tratamento a ser utilizado na lesão, todos concordam que é o enfermeiro. Nos depoimentos a seguir percebe-se que o enfermeiro é citado como responsável pela avaliação, principalmente com relação a escolha da cobertura a ser utilizada.

*A enfermeira, ela que escolhe e te diz o que é que tu vais usar (cobertura). É sempre ela que vai ali avaliar, aí tu vais utilizando, quando ver que aquilo não adiantou, comunica ela para ela vir olhar, ela olha e indica outra coisa. (TE3)*

*Sempre é o enfermeiro que avalia porque o curativo é do enfermeiro, o curativo de cobertura é do profissional enfermeiro, é uma coisa nossa. Eu sempre digo: a gente não pode perder o que é da gente. (E4)*

*Sempre é o enfermeiro, independente de quem seja ele, é sempre avaliado pelo enfermeiro. É ele que prescreve a cobertura a ser utilizada, e é ele que prescreve o tempo que aquela cobertura vai permanecer na lesão. (E7)*

Durante o período de observação dos curativos, foi possível perceber que a maioria dos pacientes atendidos já eram conhecidos dos profissionais, por realizarem o curativo a bastante tempo na UBS, e talvez devido a este fato, em alguns momentos, quando o curativo era realizado por algum TE a presença do enfermeiro para avaliação e indicação da cobertura a ser utilizada não acontecia. O TE chamava o paciente para a sala do curativo, realizava a limpeza da lesão, aplicava a cobertura, ocluía e liberava o paciente sem que este passasse para avaliação da enfermeira. Em alguns casos foi possível observar a falta de informação sobre a importância do cuidado com o tecido em processo de cicatrização na realização do curativo como nos trechos do diário de campo de dois curativos realizados por TE, descritos a seguir. Nestas observações, durante a limpeza, os profissionais lesionam o tecido que já estava em processo de cicatrização ou cicatrizado. Em nenhum momento durante o curativo o enfermeiro do local esteve presente.

*Diário de campo do dia 11/06/2015 (tarde): ...TE6 limpa lesão com SF0,9%, despejando jatos na lesão direto do frasco de SF0,9% e esfregando com uma pinça e gaze, TE6 diz que gosta de esfregar bem para sair a “sujeira”. Com a limpeza UV começa a sangrar. TE6 seca com gaze e deixa uma outra gaze sobre o local que está sangrando, para estancar o sangue enquanto seca o restante da perna... (TE6/P9)*

*Diário de campo do dia 31/07/2015 (manhã): ...TE3 limpa lesão com SF0,9%, primeiramente as lesões e depois ao redor e em pele íntegra, retira cascas de lesões já cicatrizadas (algumas sangram) ... Lesão cicatrizada do lado externo da perna continua sangrando e TE6 coloca gaze sobre ela para tentar estancar... (TE6/P9)*

A presença do enfermeiro da UBS é importante mesmo quando o curativo é realizado por acadêmicos acompanhados pelo professor, pois ele é o responsável pelo cuidado destas pessoas. No total, foram observados oito curativos realizados por acadêmicos e em apenas um deles o enfermeiro responsável pela UBS se fez presente durante a realização para avaliar e auxiliar na escolha da cobertura a ser utilizada.

*Diário de campo do dia 02/06/2015 (tarde): Chega P3 a UBS para realização do curativo de UV. Quem realiza o curativo são acadêmicos de enfermagem, juntamente com a profa. Durante realização do curativo E2 entra na sala para avaliar lesão e evolução da mesma. E2 questiona P3 sobre coberturas que estão sendo utilizadas (faz uso de biatain e bota de Unna), P3 traz o material fornecido pelo HUSM, porém diz a E2 que esqueceu do Biatain. E2 sai da sala e traz um que tinha disponível na UBS e diz para não se esquecer de trazer na próxima vez pois está em falta na UBS e só tinha aquele. Questiona sobre retorno ao HUSM, P3 diz que tem retorno marcado para daqui dois meses. E2 sai da sala e acadêmicos continuam o curativo. (E2/P3)*

Quando se cuida de uma pessoa com UV é importante que o cuidado seja planejado em conjunto com a pessoa com UV e que sejam fornecidas orientações que colaborem com a melhora na qualidade de vida desta pessoa. Orientações como alimentação adequada, hidratação, higiene, elevação dos membros, uso correto das medicações e assiduidade no serviço são apontadas pelos participantes como indispensáveis para cicatrização da lesão e devem levar em conta a vulnerabilidade e a disponibilidade de cada pessoa atendida.

*Os cuidados, eu começo a orientar pela alimentação, vestuário apropriado, não apertar aquela úlcera, a higiene, curativo, medicação quando necessário, avaliação de um médico, isso aí. (TE8)*

*Fazer o curativo periodicamente, manter o membro elevado, sempre quando puder manter limpo, bem sequinho ali, cuidar a alimentação, tomar medicação direitinho, essas coisas. (E11)*

Alguns entrevistados reforçam a importância da higiene e do cuidado com o curativo durante o banho, orientando a importância de proteger a lesão de contaminação. Esta orientação tem grande relevância uma vez que a água do chuveiro escorre no sentido da cabeça para as pernas, passando pela região genital e anal, carregando diversas bactérias destas regiões para a lesão contaminando-a.

*Uma recomendação, em relação ao banho. O banho deve ser feito uma vez ao dia e tem que ser protegido esse curativo, a água do bumbum, do resto do corpo não pode contaminar o curativo. Não pode, porque leva bactérias e fungos dessa região perianal, e aí fica o curativo contaminado em pouco tempo. (E5)*

*A gente orienta a questão da higiene, que quando tu tens qualquer tipo de lesão, não pode tomar banho junto, tem que lavar separado a lesão em função da contaminação do resto do corpo. Então lavar separado. (E10)*

Com relação ao repouso e elevação dos membros diversos entrevistados dizem orientar os pacientes sobre a importância desta prática para a cicatrização. Um dos entrevistados inclusive cita a maneira como esta elevação deve ser feita:

*Elevar os membros, quando se está descansando, mas é desaconselhável que eleve só as pernas, o correto é elevar os pés da cama, a gente orienta que eleve os pés da cama para não acabar comprimindo na região femural e dificultando a circulação. (E1)*

*Eu oriento em relação ao repouso, elevação dos membros inferiores que é muito importante. (E2)*

*Chegar todos os dias de tardinha, deitar com a cabeça sem travesseiro e pôr as pernas para cima, pelo menos uns 10, 15 minutos todos os dias, de pernas para cima. (E5)*

Realizar caminhadas leves ajuda a fortalecer a musculatura da panturrilha o que contribui para uma melhora do retorno venoso. Com relação à realização de atividades físicas houve divergências entre as respostas dos entrevistados, alguns orientam os pacientes a realizar atividade física e outros orientam que se evite essa prática:

*Fazer atividade também, caminhada em local plano, ajuda a fortalecer a musculatura, melhorar a circulação. (E1)*

*A gente orienta a movimentação. (E7)*

*Geralmente digo assim, cuidar não caminhar muito. (TE6)*

### 4.3 Dificuldades nas práticas de cuidado a pessoas com UV

Nesta categoria buscou-se trazer as dificuldades relatadas pelos participantes e observadas no diário de campo. Dentre as dificuldades apontadas pelos participantes, destaca-se a falta de material para curativo, principalmente coberturas para curativos complexos como no caso das UV. Esta falta de material também foi observada e descrita no trecho do diário de campo.

*Uma dificuldade que eu tenho, e que eu acho que não é uma particularidade minha é a questão de hoje tu teres e amanhã não ter (material). Porque tu não consegues dar uma continuidade. Então, por exemplo, nós tínhamos um paciente com úlcera venosa que a gente estava usando o Biatain com Ibuprofeno, só que acabou, a gente estava vendo o progresso, foi lá para fora (HUSM), foi avaliado pelo angiologista, a enfermeira de lá mandou um bilhete e ele vinha com a contra referência para nós. Era para ser usado Biatain com Ibuprofeno, mas nós não temos e não tem nenhum que posso substituir ele, porque era uma lesão grande, eram lesões dolorosas, que o Biatain com Ibuprofeno funcionava bem. (E10)*

*Às vezes a gente tenta de tudo de coberturas, e às vezes, a gente não tem nada, a gente só tem a solução fisiológica, não tem nada além daquilo. (E7)*

*Eu fico insegura porque às vezes tu não tens o material, fica insegura, e pensa: o que vamos fazer. Vamos fazendo como dá. (E8)*

**Diário de Campo do dia 02/06/2015 (tarde):** .... Após limpar a lesão com SF 0,9%, E2 aplica saf-gel na lesão, diz que gostaria de utilizar biatain, porém não tem disponível na UBS atualmente...

Percebe-se que os entrevistados relatam que algumas vezes as coberturas estão disponíveis e em outros momentos falta, isso dificulta a cicatrização, pois não se tem continuidade do cuidado. Quando uma cobertura que está sendo utilizada mostra efeito positivo e termina, segundo os entrevistados às vezes a UBS não recebe este material no próximo pedido. Para alguns entrevistados, a falta de material afeta a continuidade do cuidado, algumas vezes retardando o processo de cicatrização.

*Uma coisa importante seria a gente ter sempre os curativos de cobertura, que não faltasse (material), porque às vezes a gente começa com um e está tendo bom resultado, daí acaba terminando*

*aquele material, a gente tem que interromper e passar para outros, às vezes a ferida regride um monte. (E1)*

*Eu acho que deveria ter uma continuidade de curativos especiais, não faltar, sempre ter aqueles curativos para usar na pessoa, ter uma continuidade que no caso não acontece. (TE8)*

Os profissionais entrevistados foram questionados sobre quais as coberturas tinham disponível na UBS no momento da coleta dos dados. Percebe-se uma grande diferença na quantidade e diversidade de materiais entre as UBS, principalmente em uma delas, que possui uma maior diversidade de materiais por ser responsável pela distribuição dos materiais de cobertura para as outras UBS. Houve também diferença na resposta dos profissionais, mesmo sendo eles da mesma UBS, por isso, foram descritos todas as coberturas citadas por UBS, algumas delas com o nome comercial.

UBS1: Saf-Gel, Biatain, Biatain Ibu, AGE (Ácidos Graxos Essenciais) e Adaptique.

UBS2: Biatain, BiatainIbu, Biatain AG, Saf-Gel, Pielsana, Purilon, Versiva, Aquacel, Alginato de cálcio e sódio (em tiras e em placas), AGE, Membracel, Bota de Unna, Sure Press e Mepitel.

UBS3: Saf-Gel, Colagenase e Adaptique.

UBS4: AGE, Alginato de cálcio e sódio, Biatain AG, Aquacel e Saf-Gel.

UBS5: Pielsana, Biatain AG, AGE, Alginato de cálcio e sódio, BiatainIbu, Saf-Gel, Purilon e Papaína.

A falta de conhecimento também foi apontada pelos entrevistados como uma limitação, também foi possível observar algumas situações em que se percebeu a falta de conhecimento, seja ela por inexperiência ou falta de capacitação. Alguns entrevistados citam não conhecerem a população e a rotina do serviço pelo pouco tempo trabalhando na UBS, outros dizem que a falta de atualização sobre as coberturas e suas utilizações dificulta a realização dos curativos. A falta de experiência foi citada principalmente pelos participantes que estão a até um ano trabalhando na UBS, muitos relatam que o fato de não conhecerem os pacientes que realizam curativo na UBS e suas peculiaridades interfere na realização do curativo e das orientações que devem ser fornecidas.

*Eu olho a lesão e peço ajuda. Porque, como eu te falei, eu comecei a trabalhar em fevereiro aqui, então têm muitas lesões aqui, como da senhora de hoje, que foi a primeira vez que eu vi. Eu abro, limpo, mas*

*chamo alguém para ajudar no que colocar (cobertura) porque não dá para por qualquer coisa. (TE1)*

*Nesses quatro meses que eu estou aqui, às vezes um chega (profissional) e diz: faz tal coisa, usa tal coisa, no outro dia vem o outro e diz: usa tal coisa, então tu ficas meio assim, sabe, às vezes eu fico pensando, será que é isso mesmo que tem que usar? Às vezes eu fico eu fico na dúvida, mas eu fico para mim. (TE4)*

*Na verdade, eu não tenho muita experiência nessa área (curativos), mas alguma coisa eu já sei, a gente vai pegando, no decorrer do tempo, eu procuro saber sobre alguns curativos que a gente tem em uso aqui na unidade, que não são muitos. (E11)*

No trecho do diário de campo a seguir é possível observar a falta de conhecimento sobre a utilização de alguns materiais e a maneira correta de sua aplicação. O profissional que realiza o curativo questiona o paciente sobre a forma de utilização da bota de Unna, também se percebe que, ao questionar o paciente se deve retornar enrolando a bota de Unna em direção ao pé, o profissional demonstra não conhecer a importância da compressão para melhora do retorno venoso. Mesmo o paciente, neste caso, tendo demonstrado conhecer a correta forma de utilização do material, seria importante que este profissional buscasse informações sobre a utilização, seja com as indicações do fabricante ou com algum colega capacitado, para evitar este tipo de situação.

*Diário de campo do dia 09/06/2015 (manhã): ...TE1 Troca luvas, coloca o biatain sobre as lesões e prende-as com micropore. Pergunta ao paciente se deve ser colocado primeiro a gaze ou a bota de Unna e pede orientação sobre forma de aplicação. P3 diz que primeiro deve ser colocada bota de Unna, depois atadura, depois gaze e outra atadura “por cima”, e que deve ser colocada desde o pé até quase o joelho. TE1 aplica bota de Unna abaixo dos dedos do pé até aproximadamente 3 dedos abaixo do joelho, questiona P3 se deve retornar enrolando a bota de Unna em direção ao pé até terminar e P3 diz que não. P3 diz que em casa troca apenas a atadura mais externa e as gazes. (TE1/P3)*

A falta de assiduidade dos pacientes e o fato de eles não seguirem corretamente as orientações fornecidas, seja por falta de compromisso com o cuidado, nas palavras da enfermeira, ou dificuldades relacionadas à vulnerabilidade, foi outro ponto citado com

dificuldade por diversos entrevistados. Relatos de que alguns pacientes retiram o curativo com a cobertura por sentir algum tipo de desconforto, são apresentados nos depoimentos a seguir, nos quais um dos profissionais conta que para que o paciente se mantenha assíduo, acaba não realizando o curativo da maneira mais adequada.

*Eles serem mais assíduos, mais comprometidos com o cuidado, a gente tenta comprometer eles a virem regularmente, à manterem a cobertura quando a gente coloca, de acordo com os dias que a gente pede, porque eles deixam, muitos arrancam, outros reclamam que “ah doeu” ou criou mal cheiro daí eles acabam tirando e às vezes a gente pede, pois acaba desperdiçando o material que é caro porque eles não seguem as orientações. (E1)*

*Apesar de eu fazer essa orientação (importância da compressão), o P2 se tu começa desde a base dos dedos até o joelho ele não gosta, aí é que ele foge mesmo, então a gente tem que acabar fazendo como ele prefere. (E2)*

Em um certo momento durante a observação a enfermeira da UBS que realiza um curativo de UV demonstra a insatisfação com a falta de assiduidade do paciente. Neste trecho do diário de campo, durante a realização do curativo, a enfermeira diz que embora o paciente seja orientado a retornar diariamente para realizar os curativos, este não segue as orientações.

*Diário de campo do dia 02/06/2015 (tarde): Enquanto realiza o curativo E2 fala para paciente e para mim (em tom de brincadeira) que P2 geralmente não segue as orientações que são fornecidas, e “some” por períodos, não comparecendo à UBS para realizar os curativos ou retirar material, o que dificulta a cicatrização, diz que às vezes quase chega a cicatrizar e que P2 some e quando retorna está “pior”-E2 diz: “Eu já falei para ele que se fizesse (o acompanhamento diário e contínuo) estaria cicatrizado, sou sincera com ele, a gente orienta, mas vai da escolha de cada um” P2 apenas sorri e baixa a cabeça. (E2/P2)*

Alguns profissionais citam a vulnerabilidade como uma dificuldade para os pacientes manterem-se assíduos. A questão da vulnerabilidade interfere no cuidado e na cicatrização das lesões, tanto na questão de alimentação e hidratação insuficiente, higiene precária e

dificuldade em realizar repouso e elevação dos membros por necessitarem trabalhar, assim como na dificuldade de acesso ao serviço como nos casos descritos por um entrevistado.

*A gente tem uma paciente que faz mais de anos que faz acompanhamento aqui. É uma paciente que a gente já fez as orientações necessárias, mas ela tem problemas relacionados a higiene, ela não fica em repouso, ela não fica com o membro elevado, ela trabalha muito em casa. No inverno ela fica próximo ao fogo, com o calor. A questão da alimentação rica em vitaminas e uma boa hidratação já é dificultada, ela não tem nem uma boa hidratação nem nutrição. (E7)*

*Aqueles que têm a úlcera e por dificuldade, digamos assim, de acesso a unidade, de transporte sabe, moram longe, enfim, eles acabam vindo uma vez no mês, quando eles vêm pegar o material. (E2)*

Alguns pacientes, por necessidade ou por opção, realizam o curativo em casa. Os entrevistados apontam uma dificuldade em relação à realização do curativo em casa pelo paciente ou acompanhante, muitas vezes pelas condições de higiene destas pessoas e também pela dificuldade em realizar da forma que lhes foi orientado. Alguns também dizem que a demora pela busca de atendimento, faz com que as pessoas cheguem ao serviço com lesões extensas e muitas vezes infectadas, e que seria ideal que eles procurassem o serviço no início da lesão, para que ela não se agravasse.

*Tu falas para fazer o curativo em casa e daí chega na segunda-feira horrível. A gente se assusta na segunda. (TE1)*

*Tu orientas, faz uma avaliação do curativo, fazer o curativo, e em casa não faz nada do que a gente fala. (E6)*

*Eles aparecem aqui para fazer o curativo na fase crítica, nunca vem na fase inicial. Tu acompanhas quando a úlcera já está bem avançada e ali é o tratamento longo. (TE2)*

*Surge uma feridinha ali e eles vão deixando, vão deixando, vão deixando e quando vê aquilo está bem grande e aí é que eles procuram o atendimento, porque em casa eles não fazem direito. (E2)*

Um ponto observado durante a realização do curativo e que chamou bastante a atenção da pesquisadora, foi a falta de privacidade do paciente. No trecho do diário de campo a seguir percebe-se que por diversas vezes os profissionais entram e saem da sala enquanto o curativo é realizado, além disso a porta fica aberta e passam outros pacientes que estão indo para

atendimentos. Em determinado momento o paciente pede a seu acompanhante que feche a porta, porém com o entra e sai de profissionais ela permanece constantemente aberta.

*Diário de campo do dia 23/06/2015 (tarde): ...Médico sai da sala. E1 limpa lesão com Confgel e posteriormente ao redor na pele integra, médico entra novamente na sala e E1 pergunta se pode colocar bandagem, E2 sai da sala para atender teste rápido, deixa porta aberta, médico sai da sala e diz para P1 realizar os próximos curativos na UBS próxima de sua residência e retornar na UBS de 15 em 15 dias para avaliação. E1 comenta que a lesão já é bem antiga. Aplica sulfadiazina de prata na lesão, entra uma TE1 e comenta que lesão de P1 está bem melhor, sai e a porta fica aberta e passam outros pacientes, entra outra TE2 para pegar algum material no armário. P1 pede para acompanhante fechar a porta, entra TE1 novamente e comenta que outro paciente chegou, sai e deixa porta aberta novamente, entra E2 e pergunta se E1 fez o Doppler, E1 diz que não.*

Além dos profissionais que entram e saem da sala e da porta que permanece aberta enquanto o curativo é realizado. Outro ponto merece destaque com relação a privacidade dos pacientes, nesta observação, alguns profissionais comentam sobre casos de outros pacientes durante o curativo, nos comentários elas citam algumas características que para quem frequenta a UBS e conhece as pessoas que lá são atendidas, possibilitam identificar o paciente de quem estão falando.

*Diário de campo do dia 30/06/2015 (tarde): P3 entra na sala com acompanhante e fecha a porta. Posiciona-se deitado na maca com MID flexionado. E2 retira curativo anterior, entra na sala TE2 e comenta algo sobre outro paciente que acaba de chegar na UBS para atendimento, sai e a porta fica aberta. E2 abre material para curativo, pergunta se P3 sente dor, P3 diz que não. Entra médico, avalia lesão e diz estar melhor, cicatrizando bem, orienta usar hidratante na pele ressecada e meia elástica, diz estar praticamente bem e pede para retornar daqui 15 dias para nova avaliação. Entra*

*na sala secretária da UBS e a porta continua aberta, comenta com E2 sobre outros assuntos da UBS.*

O registro é um importante instrumento na avaliação das lesões de UV, nele estão informações sobre o histórico de saúde do paciente, a evolução da lesão, assim como os tratamentos que foram e que estão sendo utilizados. Os profissionais foram questionados sobre o registro dos atendimentos às pessoas com UV, a maioria diz que os registros não são realizados, alguns citam que embora considerem importante o registro dos atendimentos, a organização do serviço dificulta.

*É errado, a gente não tem prontuário, mas eu nem saberia como, acho que até ficaria meio inviável por que o paciente nem passa mais na recepção, ele já vem direto aqui. Não é que eu não ache importante, eu acho importante, mas não sei como seria possível fazer essa logística sem infraestrutura. (E2)*

Alguns profissionais dizem que não registram os curativos por conhecerem os pacientes e eles serem sempre os mesmos. Ao invés de registrar eles repassam as informações diretamente com os colegas quando mudam o tratamento ou quando ocorre algum evento importante com o paciente.

*Esses que são de fé, de carteirinha, a gente conhece. Eles vêm, mas tem uns que vão e passam. Mas a gente não tem um registro. (TE2)*

*Nós somos sempre os mesmos, então a gente acaba sempre olhando, avaliando e quando vai mudar, reavaliar a gente acaba se falando diretamente, a gente não registra (E1)*

O registro do material de cobertura utilizado deve ser feito pelo enfermeiro, este registro é uma ficha, enviada para secretaria de saúde e é importante para que a UBS receba as coberturas que estão sendo utilizadas nos pacientes. Os profissionais citaram esta ficha como uma forma de registro, embora não fique na UBS para posterior utilização por outros profissionais para que conheçam a história do paciente.

*Esses pacientes que usam cobertura têm que ter registro mensal, aí vem pedido. Mas a enfermeira pega lá tantos materiais como Biatain, tantos saf-gel. Então tem esse controle para vir o material. (TE1)*

*Ela (enfermeira) tem que registrar para poder vir o material de curativo, ela que tem que registrar cada curativo que precisar de cobertura, que por exemplo eu técnica ou outra técnica usar, ela tem que registrar para poder vir, se eu fizer e ela não registrar, não vem para nós, aí não vai onde foi esse curativo, onde é que foi esse material, quem é que gastou. Sempre ela tem que registrar para poder vir, ela tem que apresentar lá na prefeitura o gasto que a gente teve aqui com esse paciente. (TE3)*

*Fica registrado numa folha de curativos de cobertura. (TE8)*

Outra ficha de registro que foi citada pelos participantes foi a SIASUS (Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS), nesta ficha são registradas diariamente as produções dos profissionais. Atualmente a ficha SIASUS está sendo preenchida por meio *online* em algumas UBS, outras ainda estão utilizando as fichas preenchidas manualmente.

*Não, só a SIASUS, mas aí se tu não pegares a SIASUS anterior do outro dia, tu não tens prontuário. (E8)*

*Tem o SIASUS, que é para fazer qualquer procedimento de curativo, de injeção, de verificação de pressão tudo é o SIASUS que é o documento do SUS. (TE7)*

*Só no SIASUS, por enquanto, não tem prontuário, até agora nunca foi utilizado. (E9)*

*O único registro que tem é a SIASUS e aquela ficha de produção laboratorial individual. Mas vai tudo para a secretaria para ser digitado, é o boletim de produção individual. (E10)*

É importante que seja registrado no prontuário do paciente todas as ações realizadas durante o atendimento, não apenas para recebimento de materiais ou registrar a produção, mas para que se tenha o histórico do paciente e no caso de novos profissionais serem admitidos no serviço estes possam acessar o prontuário e conhecer a história daquela pessoa, podendo prestar um cuidado de qualidade. Houve profissionais que disseram registrar em prontuário as ações realizadas, porém, não se observou o momento em que este registro acontecia.

*Sim, todos os pacientes do posto têm prontuário, até para gente fazer a evolução de quanto tempo que começou essas úlceras. Tem uma inclusive há mais de 10 anos. (E5)*

*As gurias (técnicas de enfermagem) têm o controle das pessoas que chegam para as avaliações dos curativos, então as enfermeiras e as acadêmicas colocam umas fichinhas de acompanhamento e evolução dos curativos, até para gente saber quem são. (E6)*

***Diário de campo do dia 23/06/2015 (tarde):*** ...E1 termina de realizar o curativo, após liberar paciente, sai da sala e pede para E2 “anotar” o curativo depois.

***Diário de campo do dia 31/07/2015 (manhã):*** ...enquanto realiza o curativo TE3 comenta comigo que os registros na caixa de curativos, que foi criada por acadêmicas de enfermagem durante as aulas práticas, não estão sendo feitos “só quando vocês (estudantes e professores da UFSM) estão, aí a gente faz”. Oclui lesão com gaze e ataduras do tornozelo até abaixo do joelho. P1 pergunta se não pode levar material para fazer no final de semana em casa, TE3 diz para pedir para outro TE. Libera P1, limpa materiais utilizados e em seguida chama outro paciente que aguarda para fazer o curativo. Não registra o procedimento.

Em uma das UBS, em que os profissionais dizem registrar os procedimentos, os entrevistados contam que antigamente não eram registrados e que após acadêmicas da enfermagem da UFSM criarem uma caixa de registro de curativo, a equipe passou a realizar esse registro. A caixa de registro fica na sala de curativos e nelas estão os nomes pacientes que realizam curativos seguidamente na UBS, foi criado por acadêmicas de enfermagem da UFSM que realizaram aulas práticas e estágio supervisionado na UBS a fim de facilitar o registro não sendo necessário buscar o prontuário do paciente, todas as vezes que ele vem na UBS.

*Sim, inclusive foi uma sugestão, das acadêmicas de enfermagem da UFSM, então dentro da sala de curativos, tem um caixa com prontuários de A a Z. Quando chega um paciente com uma úlcera a gente então escreve, relata ali tudo, quando começou, como que é feito, o que está sendo usado, se ele vai ter uma avaliação no hospital, a gente procura colocar nesse prontuário, para todos terem acesso, todos os que vão fazer o curativo têm acesso. Se a pessoa tem dúvida, vai ali, eu se tiver uma dúvida eu chego e olho naquele prontuário*

*dele que está dentro da sala de curativos para eu seguir a mesma coisa.(TE4)*

*No momento tem, mas antigamente não tinha, então, a partir do momento, acho que do ano passado, que o pessoal que vem da universidade, os estagiários que vêm com as enfermeiras responsáveis solicitaram, está sendo feito um prontuário específico para a sala de curativos. Isso foi muito bom porque a gente pode acompanhar mais diretamente, sem perder tempo de procurar o prontuário da pessoa no arquivo normal. (TE5)*

Destaca-se nesta categoria que a principal dificuldade citada pelos profissionais foi a falta de materiais de cobertura. Com relação às observações, a falta de privacidade do paciente chamou a atenção para um problema que muitas vezes, não é percebido pelos profissionais, que realizam o cuidado da lesão, porém não percebem o impacto que pode causar para as pessoas, serem expostas durante este cuidado.

#### 4.4 Apoio

O apoio, tanto recebido pelo paciente quanto pelo profissional são importantes para o cuidado e foram citados pelos entrevistados. Esta categoria foi subdividida em três subcategorias com a finalidade de demonstrar como os entrevistados veem o apoio recebido pelo paciente e a forma com que eles buscam apoio para realizar o cuidado, sendo elas: Importância do apoio familiar à pessoa com UV; Apoio fornecido pelo profissional ao paciente; Apoio entre os profissionais e a busca por informações.

O apoio familiar é imprescindível quando se trata de uma pessoa com uma lesão crônica. As pessoas com UV necessitam de curativos diários, repouso com elevação dos membros, além de cuidados com higiene e nutrição. Por serem lesões crônicas e de difícil cicatrização, as pessoas precisam conviver com esta condição por muito tempo, além de todos os cuidados físicos, a carga emocional é grande, e a família torna-se uma grande aliada dessa superação. Com relação ao apoio que os pacientes recebem dos familiares, os entrevistados da importância do apoio familiar, tanto na realização do curativo como no cuidado em si.

*Às vezes a família não ajuda, geralmente são idosos, moram sozinhos. Então não tem apoio. Claro que vai demorar e demora às vezes para*

*cicatrizar. Mas às vezes demora porque não tem ninguém lá para ajudar ou talvez dando uma olhada. (TE1)*

*Não somos somente nós que temos que cuidar, a família tem que ajudar também a cuidar, começa em casa também. (TE4)*

*Às vezes são pessoas mais idosas, e dependendo eles têm dificuldade em fazer os curativos e compreender as orientações, tu precisas ter uma pessoa que auxilie em casa. (E8)*

Os profissionais relatam que muitos dos pacientes que atendem são idosos e alguns deles residem sozinhos. Realizar o curativo em casa, sem todos os materiais necessários é uma situação complicada, pois existe maior risco de contaminação da lesão, por não estarem utilizando materiais esterilizados, nem estando em local apropriado para realização do curativo, esta situação fica ainda mais difícil quando a pessoa precisa fazer o próprio curativo sozinha, sem auxílio. Os profissionais demonstram preocupação com relação à falta de auxílio de um familiar, principalmente na realização do curativo em casa.

O apoio que os profissionais dão às pessoas com UV apareceu principalmente quando os profissionais citam a necessidade que as pessoas têm de conversar e contar os problemas em forma de desabafo. Alguns profissionais contam que têm pacientes que chegam na UBS não apenas em busca do cuidado com a lesão e sim porque veem nos profissionais, pessoas com quem podem dividir suas angústias.

*Eles querem às vezes só conversar, muitas vezes. (E8)*

***Diário de campo do dia 03/06/15 (tarde):*** *Após realizar curativo e liberar o paciente, E1 comenta comigo que este paciente faz os curativos e quando a lesão está quase cicatrizando ele some e não aparece na UBS por certo tempo, quando retorna a lesão está pior e elas precisam iniciar o tratamento novamente. Ela comenta comigo que o paciente mora sozinho e ao lado da UBS e que ele gosta da atenção que tem dos profissionais, por isso ela pensa que ele “não deixa” a lesão cicatrizar, pois assim ele mantém o vínculo com os profissionais da UBS e tem um motivo para retornar todos os dias.*

A criação do vínculo com os profissionais é muito importante para que seja possível escolher uma estratégia de cuidado, em que o paciente participe das decisões e opine

sobre como o cuidado deve ser feito. Também é importante para que o profissional esteja atento ao que pode ser modificado ou adaptado na vida do paciente para que este melhore a qualidade de vida.

O apoio entre os profissionais foi visto como a forma que os profissionais se apoiam entre si diante das dificuldades encontradas, tanto na realização do curativo como em dúvidas quanto à utilização de produtos e orientações aos pacientes. A busca por informações diz respeito à forma como os profissionais buscam sanar suas dúvidas, seja pela realização de cursos ou capacitações ou pela busca imediata de uma informação com o auxílio da busca *online*.

*Quando tenho dúvidas, vou atrás da Enfermeira para me explicar como que é, como é que faz, que horas eu tenho que aplicar. (TE3)*

*Eu gosto muito de conversar com as colegas e discutir, digo que eu vou atender tal paciente, e pergunto: o que vocês estão utilizando? Como que estava? Então eu sempre converso com a equipe. Eu sempre pergunto, se eu tenho alguma dúvida. (E9)*

*Geralmente a gente pergunta para a enfermeira, qual tratamento utilizar, ela vem, olha e diz: usa o tal. E depois a gente pergunta: ah! Mas porque usou aquele? Aí ela explica. Usei aquele porque assim e assim, até molhar um pouquinho a gaze. Mas geralmente a gente pergunta na dúvida. Ah, o biatain fica tantos dias para isso, isso e isso. Geralmente ela explica depois. (TE1)*

Percebe-se que a equipe se apoia quando surge alguma dúvida sobre a indicação de alguma cobertura ou com relação à avaliação de alguma lesão. Algumas informações sobre a evolução da lesão e quais os tratamentos utilizados também são trocados entre os profissionais, principalmente os que trabalham a menos tempo na UBS, o que demonstra mais uma vez a falta do registro do que vem sendo feito. Alguns técnicos de enfermagem contam que quando surge alguma dúvida sobre algum material, conversam com o enfermeiro para que este explique, tendo em vista que os enfermeiros são os responsáveis pela realização de curativos de cobertura como os de UV.

Outra forma de apoio entre os profissionais é citada quando surge alguma dúvida que nenhum membro da equipe da UBS consegue resolver. Nestes casos os profissionais relatam

que telefonam para outros profissionais de outras UBS, principalmente a UBS referência para curativos de cobertura. Também foram citados os laboratórios que fornecem os materiais.

*Eles (representantes do laboratório) deixaram o telefone da Enfermeira responsável do laboratório se a gente tivesse alguma dúvida, mas pelo folheto que eles deixaram assim dá para utilizar assim. (E1)*

*Eu ligo às vezes para a Maria Elizete, ela é referência aqui no município, ela é a responsável pelos curativos de cobertura do município, ela trabalha lá no Crosseti, e aí qualquer coisa que a gente precisa a gente sempre liga para ela, ela está sempre disponível é bem tranquila. (E6)*

*Peço ajuda para a enfermeira da UBS, se ela não sabe também a gente liga lá para Maria Elizete. (TE6)*

*Geralmente quando introduzem uma cobertura eles (laboratórios) já fazem o lançamento e a gente fica informada de como deve utilizar, mas se a gente tiver uma dúvida a gente tem como recorrer para a Enfermeira especialista, ela é estomaterapeuta, também tem especialização nessa área de curativos (E1)*

Os entrevistados citaram os cursos ou capacitações sobre lesões que realizaram durante sua trajetória. Ressalta-se que a maioria dos entrevistados refere não ter realizado curso ou capacitação sobre lesões nos últimos anos.

*A gente já fez vários (cursos). Tanto esses que a Secretaria de Saúde faz, que são quando lançam algum produto novo. A última que a gente foi, acho que era exclusivamente para o Sure Press, teve também quando eles lançaram o Saf-Gel e o Biatain, foi lá no Itaimbé, acho que foi no outro ano, foi em 2013 eu acho, quando eles introduziram na rede. O ano passado foi só do SurePress, mas aí eles só deram um pouco para a gente ir usando, a gente treinou, fez uma oficina bem legal, mas a Secretaria não adquiriu. E eu fiz outras capacitações de lesões em função do GELP (Grupo Especializado em Lesões de Pele), fomos em Porto Alegre, e ali mesmo no HUSM teve umas duas, três. (E1)*

*Fiz uma (capacitação) lá no HUSM faz tempo. E até fiz na prefeitura, eles davam antigamente esses cursos para nós, aí a gente se revezava, um ia de manhã, a outra de tarde. (TE3)*

*Ano passado teve um curso que foi dado sobre curativos, foi a Enfermeira escolhida e outro colega meu. Espero que esse ano tenha porque esses cursos são bons, é muito bom a gente saber, ter o conhecimento e ter a experiência. (TE7)*

Os principais cursos ou capacitações citadas pelos profissionais foram os oferecidos pela prefeitura e os dos laboratórios, que fornecem os materiais de cobertura, adquiridos pelo município. Os laboratórios capacitam os profissionais para a utilização dos produtos, porém as capacitações ocorrem durante o horário em que os profissionais estão trabalhando o que dificulta a presença de toda a equipe na capacitação.

*Nunca fiz, mas tenho bastante vontade de fazer uma especialização em feridas. Gosto muito dessa parte. (TE2)*

*Eu gostaria de ter mais capacitações, sermos capacitados, participar desses cursos sobre feridas, participar de palestras de coisas assim que mostre como se faz, como que deve proceder diante de uma úlcera. (TE4)*

Alguns profissionais dizem ter vontade de realizar mais capacitações sobre lesões, principalmente os técnicos de enfermagem. Os cursos e capacitações são mais frequentados pelos enfermeiros, por serem os responsáveis pelos curativos de cobertura, contudo de acordo com a realidade das UBS sabe-se que muitos dos curativos são realizados pelos técnicos de enfermagem, sendo necessário que se capacite toda a equipe para que os curativos sejam realizados de forma mais efetiva.

## 5 DISCUSSÃO

### Caracterização dos profissionais

Esta pesquisa apontou a predominância do sexo feminino, principalmente entre os profissionais enfermeiros. Para Donoso (2000) a enfermagem é uma profissão de predomínio do sexo feminino, e considera a relação histórica, onde as mulheres eram responsáveis pelo cuidado, à este fato. Dentro da enfermagem a mulher exerce diversas funções, desde a prestação direta do cuidado a atividades de educação em saúde e também o gerenciamento da assistência de enfermagem. Outro estudo que também caracterizou os enfermeiros atuantes em uma unidade hospitalar de São Paulo traz que neste local a prevalência de trabalhadoras do sexo feminino foi de 92%, corroborando com outros autores que citam a característica histórica da enfermagem, desenvolvida quase que exclusivamente por mulheres desde sua origem (MARTINS et al, 2006). Dos enfermeiros que participaram do estudo realizado em Minas Gerais, 94,1% eram do sexo feminino com idades variando entre 25 a 43 anos. O tempo de trabalho na rede de atenção primária à saúde variou de 18 meses a 13 anos (OLIVEIRA et al., 2015).

O tempo de formação dos participantes deste estudo variou de 28 anos a quatro anos de formados, ressaltando-se que 15 participantes concluíram o curso após a década de 90, onde ocorreu a Reforma sanitária e a implementação do SUS. Já o tempo de atuação na UBS mostrou que 14 profissionais trabalham a menos de cinco anos na UBS, demonstrando um quadro de profissionais recentes nestas unidades.

Em um estudo que caracterizou os enfermeiros das ESF da cidade de Fortaleza o tempo de formação dos participantes variou de um a 32 anos, já o tempo de atuação na ESF variou de um a 30 anos, sendo que a maioria dos enfermeiros atuava na ESF entre seis a dez anos. Destaca-se que, um número significativo de enfermeiros 23,4% atuava na ESF entre um a cinco anos. O maior tempo de atuação na ESF pressupõe uma boa prática, tendo em vista que permite aos profissionais, maior vivência e conhecimento do seu local de trabalho e da comunidade (BEZERRA et al, 2013).

### **Caracterização das lesões observadas**

Assim como neste estudo, que caracterizou as lesões de UV, em que se apontou maior incidência das lesões na região distal da perna, principalmente região maleolar, outro estudo (TORRES, S. et al., 2014) também indicou que a região distal da perna foi a principal área atingida pela UV. Ao realizar a caracterização clínica das úlceras venosas de pessoas atendidas em uma ESF, apontou-se que as pessoas com UV possuíam alteração na região da pele perilesional e borda da lesão elevada, UV com menos de 30% de tecido de granulação ou epitelização, sem presença de infecção e localização na metade distal da perna ou tornozelo. Com relação à localização da lesão, outro estudo (FRADE et al., 2012) aponta a região distal da perna como principal local onde as pessoas desenvolvem as UV. Em termos de localização das úlceras, observou-se que eram mais frequentemente (85,8%) no terceiro distal inferior.

### **Caracterização das salas de curativos**

As salas de curativo dos locais participantes deste estudo apresentavam diferentes infraestruturas e espaços físicos, algumas tinham um espaço físico adequado, porém recursos materiais e equipamentos insuficientes. Outras possuíam uma variedade de opções terapêuticas, além de equipamentos para auxílio no diagnóstico e acompanhamento dos pacientes, porém o espaço físico e organização deste não estavam adequados.

Ao avaliar a capacidade estrutural de 36 ESF localizadas na região de Maceió-Alagoas, uma pesquisa encontrou que com relação à capacidade estrutural, apenas três unidades que atuam em conjunto com serviços de urgência/emergência dispunham de espaço físico adequado, recursos materiais e alguns recursos laboratoriais para exames. Além disso, apontou-se que nenhuma das unidades pesquisadas possuía equipamentos ou instrumentos especiais para auxiliar no diagnóstico e no acompanhamento dos pacientes com UV (TORRES, S. 2014). Nesta região a maioria das equipes da ESF funciona em casas alugadas que apresentam problemas na rede de abastecimento de água e nas instalações sanitárias entre outros. Além disso as pessoas que são atendidas em domicílio, em muitos casos, possuem instalações precárias que dificultam o acompanhamento por parte da equipe de saúde (TORRES, S. et al., 2014).

### 5.1 Saberes dos profissionais acerca da UV

Nesta pesquisa os profissionais demonstraram conhecimento sobre a origem circulatória da lesão. A UV é uma lesão de pele que acomete os membros inferiores e é decorrente da IVC. A IVC é decorrente de uma incompetência do sistema venoso superficial e/ou profundo, que interfere na capacidade de se manter o equilíbrio entre o fluxo de sangue arterial que chega ao membro inferior e o fluxo venoso que retorna ao átrio direito. Esta incapacidade ocasiona a hipertensão venosa que crônica que pode levar a alterações de pele características da IVC (BARROS JUNIOR, 2003).

Para a prevenção e tratamento das UV é importante que o edema e a hipertensão venosa sejam controlados através de medidas compressivas. Pacientes que fizeram uso desta terapia apresentaram aumento na taxa de cicatrização assim como diminuição na recorrência das UV. A terapia compressiva diminui a hipertensão venosa ao facilitar o retorno sanguíneo e diminuir o refluxo (ALDUNATE et al., 2010).

A hipertensão venosa de longa duração ocasiona o aparecimento de feridas sendo que as prováveis causas são relacionadas ao bloqueio do oxigênio ou dos nutrientes pelos acúmulos de fibrina; vazamento de macromoléculas para dentro dos tecidos perivasculares e bloqueio dos capilares por leucócitos. Estes fatores interferem na cicatrização da ferida (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013). A enfermagem desempenha papel fundamental no cuidado às pessoas com UV, tendo em vista que se trata de uma doença crônica, de recuperação lenta e com possibilidade de recorrência, apresentando implicações importantes na vida do paciente (MARQUES et al., 2012).

O início da lesão após um trauma foi citado por diversos participantes. O trauma nos membros inferiores que já possuem uma IVC previa são importantes fatores desencadeantes das UVs. Os pacientes costumam apresentar varizes, e alguns podem ter história de episódio pregresso de trombose venosa profunda (TVP) (ABBADÉ; LASTORIA, 2006). Qualquer tipo de trauma muitas vezes é a porta de entrada para o início das complicações do paciente com deficiência circulatória, potencializando a infecção da pele e o aparecimento das lesões crônicas (BERSUSA; LAGES, 2004).

A dor é sintoma frequentemente referido pelos pacientes com UV e possuem intensidade variável, não sendo influenciada pelo tamanho da úlcera, algumas vezes lesões pequenas podem ser muito dolorosas, enquanto as grandes podem ser indolores (ABBADÉ; LASTORIA, 2006). Muitos pacientes com UV referem piora da dor no período noturno, o que ocasiona alteração na qualidade do sono e limitação na mobilidade, afetando a qualidade

de vida destas pessoas (SILVA, D. et al., 2015a). É importante que o profissional responsável pelo cuidado esteja atento à presença de dor nos pacientes com UV, uma vez que a dor pode diminuir a qualidade de vida das pessoas, que está intimamente ligada ao tempo de cicatrização. Um estudo realizado no Rio Grande do Sul constatou que a dor, segundo os pacientes, não foi tratada adequadamente pelos profissionais que realizaram o cuidado. Embora identificada a utilização de ações farmacológicas, a avaliação e o monitoramento da dor não foram identificados, fazendo com que os pacientes busquem seus próprios meios de alívio da dor. (SILVA, D. et al., 2015a)

Evitar as recidivas é um dos grandes desafios após a cicatrização da úlcera. A utilização de meias de compressão e correção cirúrgica das anormalidades venosas são as principais medidas para evitar as recidivas. A utilização das meias de compressão deve ser incentivada durante o resto da vida (ABBADE; LASTORIA,2006). As recidivas são um dos problemas mais importantes na assistência ao indivíduo com UV (TORRES, S. et al., 2014).

Doenças crônicas como HAS e DM, assim como as condições de saúde das pessoas com UV devem ser consideradas, tendo em vista que se apresentam como fator de risco para o desenvolvimento das lesões. Torres, G. (2013) traz a caracterização de saúde de pessoas com UV onde 60,8% delas apresentavam doenças crônicas associadas, dentre elas destaca-se a HAS e a DM. Este mesmo estudo apontou que 75,4% das pessoas com UV não usavam abusivamente de álcool nem eram fumantes, fatores de risco para desenvolvimento de UV e/ou cicatrização desta lesão (TORRES, G. et al., 2013). BERGONSE; RIVITTI (2006) traz em seu estudo uma análise dos fatores de risco, no qual 62,5% dos pacientes apresentavam HAS. Outro estudo traz que com relação à presença de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), 52,2% dos pesquisados tinham hipertensão, 21,5% apresentavam diabetes e 5,7% cardiopatias (TORRES, G. et al., 2009). Os pacientes com feridas crônicas geralmente apresentam doenças de base que determinam a etiologia da ferida e prejudicam a cicatrização, dentre elas destacam-se DM, HAS e IVC (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013).

Ao associar a UV com as DCNT percebe-se um aumento no tempo de tratamento da lesão, indicando uma maior complexidade de tratamento destas lesões e conseqüentemente o sofrimento para as pessoas que convivem com UV, isso representa um problema para a sociedade e um desafio para os profissionais de saúde (TORRES, G. et al., 2009).

## 5.2 A importância da avaliação e orientações na cicatrização das UV

O cuidado de uma pessoa com UV inclui a avaliação da pessoa e da sua ferida, a realização de um histórico identificando fatores de risco relacionados aos hábitos de vida, hereditariedade, atividade laboral, além do exame físico para identificar a etiologia da lesão, localização, tamanho, características e fatores relacionados, como dor e edema. Essa avaliação é indispensável na avaliação da evolução do tratamento implementado (FIGUEIREDO; ZUFFI, 2012). É importante que ao avaliar umas pessoas com UV o profissional amplie seu olhar para além da lesão, e avalie e trate a pessoa de forma integral (SILVA, D. et al., 2015b). Ao avaliar uma lesão para escolha da abordagem terapêutica mais adequada, são fundamentais diagnósticos clínico e laboratorial corretos. Ao diagnosticar uma UV, é importante reconhecer e tratar as complicações, como infecções, dermatites de contato, osteomielites e, mais raramente, transformação neoplásica (ABBADE; LASTORIA, 2006). Após o diagnóstico e controle adequado das complicações, deve-se concentrar os esforços para a cicatrização da úlcera e, posteriormente, para evitar recidivas (ABBADE; LASTORIA, 2006). É importante que se classifique corretamente o tipo de lesão em questão, para que se possam determinar os cuidados a serem realizados, assim como a indicação terapêutica para o tratamento (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013).

As pessoas com UV necessitam de atendimento realizado por equipe multidisciplinar com cirurgiões vasculares, dermatologistas, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros, esses, devem prestar uma assistência integral, trabalhando em conjunto para favorecer a cicatrização da lesão (ABBADE; LASTORIA, 2006). É imprescindível que a tomada de decisões, com relação ao cuidado das pessoas com UV, seja realizada em equipe, sendo um desafio interdisciplinar que ultrapassa o tratamento da lesão (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013). Neste sentido, a abordagem multidisciplinar no cuidado as pessoas com UV favorece a relação custo-efetividade (TORRES, G. et al., 2013).

Em alguns casos, como neste estudo, a abordagem multidisciplinar ainda não é uma realidade. Os profissionais reconhecem a importância de uma abordagem mais ampla em que o paciente é visto como um todo, mas um dos motivos para esta prática não ser possível é a falta de profissionais para a construção das equipes multiprofissionais, principalmente se tratando de uma UBS.

Mesmo quando a equipe multidisciplinar existe, a falta de articulação entre os profissionais dificulta a atenção integral. Um estudo realizado em Goiânia apontou que embora as pessoas atendidas tivessem acompanhamento de técnico ou auxiliar de

enfermagem, enfermeiro e médico no tratamento, cirurgia vascular e angiologista. Não foi possível afirmar que os profissionais agiam de modo articulado entre si (SANT`ANA et al., 2012).

Os profissionais de saúde, ao atender uma pessoa com lesões, para realização das orientações sobre cuidados de saúde, devem considerar a escolaridade e o nível de compreensão destas pessoas, considerando que quanto maior o nível de compreensão e mais claras forem as orientações, há chance de um melhor desempenho no autocuidado, favorecendo o tratamento. As orientações devem ser claras e explicadas durante as consultas e abranger além dos cuidados relacionados à ferida, orientações direcionadas para o controle das doenças de base (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013).

Um dos papéis fundamentais do enfermeiro é a realização de orientações. A orientação realizada para o paciente pela enfermeira contribui significativamente na busca de estratégias para prevenir esta doença e suas complicações, proporcionando aos pacientes com úlcera venosa, uma melhor qualidade de vida (MARQUES et al., 2012).

As orientações fornecidas às pessoas com UV são imprescindíveis para a efetiva cicatrização da lesão, além de evitar as recidivas. A orientação adequada de repouso é uma das mais importantes para se obter cicatrização da úlcera, pois reduz os efeitos da hipertensão venosa. A maneira correta da realização do repouso consiste em elevar os membros inferiores acima do nível do coração cerca de três a quatro vezes durante o dia e por 30 minutos. Durante a noite a elevação do membro deve ser feita elevando os pés do leito em altura que varia de 15 a 20cm (ABBADE; LASTORIA, 2006). Além do repouso a realização de atividade física como breves caminhadas devem ser orientadas, pois ajudam a fortalecer os músculos da panturrilha. Além disso, os pacientes devem ser orientados a manter o peso dentro da faixa de normalidade e evitar o tabagismo (ABBADE; LASTORIA, 2006). É importante também a pessoa tratar as doenças associadas, evitar calor excessivo no local da lesão e utilizar meias elásticas quando indicado (BARROS JUNIOR, 2003).

Uma recomendação que foi citada pelos participantes desta pesquisa foi a realização da higiene corporal. Algumas pessoas com UV deixam as úlceras descobertas durante o banho e ao realizar sua higiene pessoal podem deixar excreções do corpo caírem sobre a lesão, o que pode causar a contaminação da lesão, afetando a cicatrização. A recomendação é que o curativo da ulcera venosa seja feito separado, ou seja, após o banho (SANT`ANA et al., 2012).

### 5.3 Dificuldades nas práticas de cuidado a pessoas com UV

Diversas dificuldades foram apontadas pelos profissionais e observadas pela pesquisadora. Dentre elas destaca-se falta de material de cobertura para realização dos curativos de UV. Corroborando com este estudo Sant`Ana (2012) traz que os resultados de um estudo realizado na cidade de Goiânia indicam uma atenção precária a população com úlceras venosas, em relação as coberturas utilizadas.

Em outro estudo realizado em Natal, observou-se que os principais produtos disponíveis e utilizados foram ácidos graxos essenciais (óleo de girassol manipulado) na maioria das úlceras venosas (47,5%), seguido pela papaína 10% manipulada em creme (22,5%) e colagenase (15%). Em alguns casos os pacientes necessitavam adquirir estes produtos, pois não eram fornecidos pelo sistema de saúde (DEODATO, DISSERTAÇÃO, 2007). No estudo realizado por OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO (2013) os produtos mais utilizados para o tratamento das lesões foram: hidrogel (30%), o ácido graxo essencial (AGE) (23%), a colagenase (16%), a vaselina (9%), a sulfadiazina de prata (5%), o alginato de cálcio (4%), a bota de Unna (1%) e o aquasept gel (1%). Porém, observou-se que a falta de produtos era um problema comum nas instituições públicas estudadas, fazendo com que o profissional responsável pelo curativo necessitasse interromper o tratamento e substituir por outro disponível, dificultando a continuidade terapêutica. Este dado aponta para a importância do enfermeiro no gerenciamento e na assistência direta ao paciente (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013).

Destaca-se que os principais métodos para cicatrização da UV são a terapia compressiva, tratamento local da úlcera, medicamentos sistêmicos e tratamento cirúrgico da anormalidade venosa, sendo a bota de Unna a mais tradicional atadura de compressão inelástica indicada para o tratamento das UV (ABBADE; LASTORIA, 2006). Com relação à terapia compressiva, tanto elástica como inelástica, é importante que seja utilizada corretamente, pois do contrário pode se tornar ineficiente e até mesmo nociva para o paciente (ABBADE; LASTORIA, 2006).

Nesta pesquisa o curativo era realizado nas UBS e em alguns casos o paciente realizava o curativo em casa, sendo que o material para a realização era fornecido pela UBS. No estudo de Sant`Ana (2012) o tratamento das lesões era realizado nas unidades de saúde, intercalado com a realização de curativo no domicílio, realizado pelo próprio usuário ou

cuidador, sendo que 67,2% dos participantes realizavam curativos em casa, com os mesmos produtos usados para a cobertura, que eram empregados nas salas de curativo.

A assiduidade foi outro ponto citado pelos participantes como sendo uma dificuldade no cuidado as pessoas com UV. Diversos fatores interferem na assiduidade, dentre eles está a distância geográfica em relação ao serviço de saúde que pode ser minimizada ao se ter uma rede social organizada e efetiva. É importante que os profissionais de saúde estejam atentos às situações em que há limitação da rede social, e procurar recursos que possam ser acionados para dar conta de atender essa necessidade das pessoas acometidas por úlcera venosa (SILVA, D. et al.,2014). Ao conhecer a rede de apoio o enfermeiro pode auxiliar no fortalecimento da parceria do cuidado, sendo este profissional imprescindível no planejamento dos cuidados juntamente com a rede social, para desenvolver um cuidado integral à pessoa acometida por úlcera venosa (SILVA, D. et al., 2014).

A busca pelo cuidado geralmente inicia quando o paciente percebe alterações na integridade da pele, sendo que muitas vezes, antes de buscar o cuidado profissional, as pessoas realizam cuidados domiciliares baseados em suas crenças e valores. Porém as pessoas podem ter dificuldade em identificar a necessidade pela busca de uma assistência profissional nos primeiros sinais do surgimento da UV devido ao mascaramento com a utilização das práticas de cuidado caseiras (SILVA, D. et al., 2015c).

Destaca-se a importância da referência e contra referência, e a aproximação com a Atenção Primária de Saúde para se acionar a visita domiciliar, como estratégias para possibilitar e estimular a continuidade do cuidado (SILVA, D. et al., 2014). Acredita-se que a dificuldade de acesso a informações sobre prevenção e à assistência médica de qualidade, contribuam para o surgimento de UV, sendo necessário prestar uma assistência integral e de qualidade, em que o planejamento de ações leve em consideração as variáveis socioeconômicas de cada indivíduo (MACEDO et al, 2010).

Durante o atendimento das pessoas com UV, observou-se o desrespeito à privacidade do paciente em alguns momentos. A troca de informações sobre diagnósticos e tratamentos dos pacientes devem ser compartilhadas entre os profissionais, porém é necessário que a equipe seja responsável quando se trata de garantir a privacidade e confidencialidade de tais informações (SOARES; DALL`AGNOL, 2011). A confidencialidade e o respeito à privacidade constituem preceitos morais tradicionais das profissões de saúde (Villas-Bôas, 2015). Entretanto, devido a fatores relacionados ao ambiente físico e à postura profissional, por vezes, o paciente é desrespeitado em sua privacidade e dignidade (SOARES; DALL`AGNOL, 2011). A banalização das rotinas e inclusive do corpo pode acontecer entre

os profissionais, contribuindo para que as pessoas não retornem ao serviço de saúde (MARTORELL; NASCIMENTO; GARRAFA, 2016).

Segundo Villas-Bôas (2015) o dever de sigilo é um dos compromissos éticos mais desrespeitados no dia a dia de trabalho de profissionais de saúde. Citando como exemplo as frequentes conversas entre profissionais sobre os pacientes atendidos. No estudo realizado por Soares; Dall`agnol (2011) os pacientes entrevistados manifestaram sentir constrangimento, desconforto, preocupação, insegurança e estresse psicológico durante os procedimentos realizados pela equipe de enfermagem. Relataram ainda que as equipes de saúde, assim como neste estudo, realizavam comentários em voz alta sobre outros pacientes, podendo serem ouvidos por que circulava na unidade. É importante que a equipe reflita sobre a necessidade de mudanças de atitudes frente ao paciente (SOARES; DALL`AGNOL, 2011).

O registro é uma das etapas do processo de enfermagem, a avaliação e o cuidado das lesões são essenciais, porém, as informações coletadas devem ser registradas de forma precisa e completa para que estas informações possam ser repassadas a outros profissionais que venham realizar o cuidado.

Segundo o Art. 1º da resolução do COFEN nº 429/2012,

É de responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência.

Um estudo que avaliou a qualidade dos registros de enfermagem, apontou que 99,5% dos prontuários tinham presentes as anotações de enfermagem, porém em apenas 2,4% estas anotações eram completas. Em geral os principais problemas encontrados nas anotações foram: anotações e evoluções de enfermagem indistintas quanto ao conteúdo, ou semelhantes às anotações médicas, além de falhas como ilegibilidade, erros de ortografia, terminologia incorreta, siglas não padronizadas e falha na identificação do profissional (SETZ; DÍNNOCENZO, 2009).

#### 5.4 Apoio

O conceito de redes sociais e apoio social possuem diferentes conceituações, devido principalmente ao fato de existir pesquisas sobre o tema de diversas áreas do conhecimento (UCHINO, 2004). Embora sejam conceitos diferentes, estão relacionados, tendo em vista que a rede social seria um contexto mais amplo do apoio social (LACERDA, 2010). Para Sluzki

(2003) a rede social é compreendida como todas as relações que um indivíduo percebe como importante, podendo ser como uma espécie de campo de parentesco, de amizade, com traços de afinidade, formando uma espécie de teia de união entre as pessoas. Já o termo apoio social, aponta para a possibilidade de enfrentamento de problemas relacionados à saúde e a doença por meio de relações solidárias entre sujeitos (LACERDA, 2010).

Existem diferentes tipos de classificação para apoio social. Para este estudo optou-se pela utilização da classificação proposta por Wills (1985) em que o apoio é classificado como emocional, informativo e instrumental/material.

O Apoio Emocional diz respeito a um processo de ajuda, uma atitude positiva com o intuito de reforçar a autoestima e confiança. O Apoio Informativo acontece ao se fornecer informações e orientações que ajudem as pessoas a solucionar seus problemas e conhecer os cuidados de saúde. E o Apoio Instrumental ou material trata desde a ajuda física, até a ajuda financeira ou material (WILLS, 1985).

A participação da família com o cuidado apresenta-se como importante aliado na recuperação das pessoas com UV. Algumas pessoas possuem desfavorável situação social e econômica além de dificuldades na realização dos cuidados com a lesão, necessitando de um aporte familiar, pois quando a família se envolve no cuidado com o tratamento e na prevenção das UV, essas pessoas são melhores assistidas. A condição econômica e os hábitos de vida interferem no que diz respeito a suporte nutricional, acesso a medicamentos e tratamentos e medidas de higiene e o apoio familiar auxilia para que estas dificuldades sejam superadas (TORRES, S. et al., 2014).

Em um estudo, que buscou conhecer o itinerário terapêutico das pessoas com UV, identificou-se a influência positiva da família, desde o auxílio nos cuidados no domicílio, na realização do curativo, proporcionando momentos de repouso, além de auxílio na busca por assistência do profissional de saúde. A família é relatada pelos participantes como a principal fonte de ajuda na situação de adoecimento, sendo responsável pelo cuidado direto ou indireto. Geralmente as pessoas da família que fornecem este apoio são os familiares mais próximos, como esposa, filhos e netos, possibilitando a realização do curativo no domicílio. O apoio emocional recebido da família é uma forma de incentivo para a continuidade do tratamento, bem como na esperança para acreditar na melhora (SILVA, D. et al., 2014).

Nas unidades de saúde, o profissional deve estar atento, para identificar as necessidades e capacidades da pessoa e sua família no cuidado à lesão, buscando prepará-los para que participem ativamente do cuidado domiciliar de maneira efetiva, tornando este cuidado seguro e resolutivo (SANTANA et al., 2012).

A relação do paciente com a equipe de saúde é considerada uma forma de apoio, pois muitas vezes eles veem no profissional um amigo com o qual possuem um bom relacionamento e vínculo. Isso pode acontecer devido ao longo período de tratamento e a necessidade de a pessoa frequentar diariamente os serviços de saúde (SILVA, D. et al., 2014). Conhecer o perfil dos pacientes com UV atendidos, contribui com o tratamento, por meio da compra de produtos e materiais adequados, além de despertar a equipe sobre a necessidade de atualização dos profissionais (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013).

O apoio social se constitui como um importante recurso para promover a adaptação da pessoa à sua doença e suas imposições, sendo uma ferramenta importante para o profissional de saúde, permitindo um melhor entendimento sobre as relações sociais das pessoas podendo facilitar a promoção da saúde (VILLAS-BOAS, 2012).

É importante que os enfermeiros do serviço forneçam orientações às pessoas e sua família para que possam contribuir com o cuidado, além de ajudar no enfrentamento da situação causada pelo surgimento da doença. A relação de amizade e vínculo construída favorece as práticas de cuidado e influenciam na maneira como os pacientes seguem as orientações (SILVA, D. et al., 2014).

Quando há um envolvimento da família no cuidado, as pessoas com UV são melhores assistidas, o que contribui com a cicatrização. Porém, algumas vezes estas pessoas encontram dificuldade em ter um familiar que auxilie neste cuidado. O profissional de saúde deve estar atento a estas questões para compreender melhor as dificuldades destas pessoas (TORRES, S. et al, 2014).

O enfermeiro tem uma participação fundamental no cuidado, deve buscar oferecer suporte e apoio aos pacientes e seus familiares e à sua rede social em diversas situações relacionadas ao cuidado (SILVEIRA et al., 2009). O apoio fornecido pelos profissionais contribui para diminuição de agravos da doença e conseqüentemente de internações desnecessárias (SANCHEZ et al., 2010).

Os agentes comunitários, embora não citados neste estudo, são importantes para a criação do vínculo com a UBS e facilitam para que as pessoas com UV sejam assistidas no seu domicílio. Um estudo que pesquisou a rede social de familiares cuidadores traz que os profissionais de saúde, foram citados como importantes componentes desta rede. Os agentes comunitários foram os profissionais da equipe mais citados (SILVEIRA et al., 2009). Ressalta-se que o enfermeiro tem um papel importante como educador, devendo orientar os pacientes e seus familiares para que possam superar as dificuldades impostas pela doença, visando uma recuperação efetiva e melhoria na qualidade de vida (COSTA et al., 2011).

O enfermeiro é o principal profissional que presta assistência às pessoas com lesões, por isso, é importante que sua prática esteja pautada na teoria e que esteja sempre em atualização com as novidades sobre novos tratamentos que surgem. É necessário comprometimento com o cuidado e que esteja respaldado nos conhecimentos científicos, com atualizações, sem julgamentos e tomada de decisões adequadas para uma assistência integral (BARATIERI; SANGALETI; TRINCAUS, 2015). A formação contínua e atualizada dos profissionais que cuidam de pessoas com lesões mostra-se como um aspecto positivo quando associado à eficácia e excelência das intervenções implementadas (FONSECA et al., 2012).

Diversas dificuldades são enfrentadas pelas pessoas com UV, seus familiares e pelos profissionais de saúde, no que diz respeito ao cuidado com lesões, demonstrando ser um problema em todos os níveis de complexidade do SUS (DANTAS et al., 2013). É necessário que o conhecimento sobre produtos tópicos e compressivos sejam ampliados, assim como preparar melhor os estudantes da área da saúde para que realizem uma avaliação e saibam diferenciar os tipos de tratamento e quando devem ser utilizados, incluindo também o exame geral da pessoa cuidada levando em consideração seu contexto sociocultural (SILVA, M. et al., 2013). Deve-se investir na educação permanente da equipe de enfermagem, focando na padronização do tratamento. Além disso, é necessário buscar estratégias utilizando uma abordagem com tecnologias atuais para qualificar a assistência (SILVA, M. et al., 2013). Esta pesquisa apresentou esta necessidade, ao verificar a forma como o cuidado estava sendo realizado, com lesão do tecido de granulação por alguns profissionais, dificuldade na aplicação de algumas coberturas, além da desvalorização da privacidade do paciente e dos registros de enfermagem.

Assim como neste estudo, em que grande parte dos profissionais relata não ter participado de cursos ou capacitações nos últimos anos, devido à falta de investimento na capacitação dos profissionais pela Secretaria de Saúde do município, outro estudo realizado em Maceió também apresenta este indicador. Neste local os autores afirmam que a Secretaria Municipal de Saúde não tem estimulado a capacitação dos profissionais, sendo muitas vezes os próprios que buscam estas capacitações, para aprimorarem a assistência a pessoas com feridas. Dentre elas destaca-se as fornecidas pela Sociedade Brasileira de Estomaterapia (TORRES, S. et al., 2014). É necessário que as pessoas com UV sejam assistidas sistematicamente, com a finalidade de reduzir o tempo do tratamento e evitar as complicações. Para isso, seria importante a construção, a validação e a avaliação de protocolos de assistência às pessoas com UV, levando em consideração a realidade de cada local, visando atender as necessidades de cada um deles (DANTAS et al., 2013).

Com relação à criação de protocolos, um estudo propôs a criação e validação de um protocolo de assistência a pessoas com UV e concluiu que este protocolo poderá auxiliar na sistematização e padronização das ações de assistência na atenção primária, auxiliando na redução do tempo de cicatrização e melhora na qualidade de vida das pessoas (COSTA et al., 2015).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe de enfermagem é a principal responsável pelo cuidado as pessoas com UV. Este estudo possibilitou conhecer os saberes e as práticas sobre UV das equipes de enfermagem e também, observar como estes profissionais cuidam estas pessoas, principalmente durante a realização do curativo, momento este que além de realizar o cuidado da lesão, é uma oportunidade de o profissional conhecer as pessoas e fazer as orientações necessárias.

Os entrevistados, na sua maioria eram mulheres, destacando que os profissionais enfermeiros eram todos do sexo feminino. As idades variaram de 26 a 57 anos de idade, sendo que dez profissionais tinham 45 anos ou mais. O tempo de formação foi de quatro a 28 anos e o tempo em que trabalham na UBS variou de menos de um ano a 26 anos, nove profissionais trabalham na UBS a até um ano demonstrando que o quadro de profissionais novos nessas unidades.

Foram observados dez pacientes durante a coleta dos dados, destes cinco apresentavam apenas uma lesão. As lesões eram localizadas principalmente no terço inferior da perna e o MIE foi o mais afetado.

As salas de curativo apresentaram bastante diferença entre elas, em apenas uma delas a iluminação foi considerada pela pesquisadora como satisfatória. Em todos os locais foi possível observar que a sala de curativo funcionava como sala de armazenamento de materiais, o que tornava a realização do curativo um momento de pouca privacidade, pois outros profissionais entravam quando necessitavam de algum material que estava na sala, durante a realização do curativo.

Em relação aos saberes dos profissionais foi possível perceber que todos os profissionais entrevistados possuem conhecimento sobre a origem da lesão de UV, embora os enfermeiros tenham descrito de uma maneira mais completa o conceito. Os técnicos de enfermagem, relacionaram a UV a problemas circulatórios, sem definir quais problemas são estes, já os enfermeiros, citaram a IVC, principal problema relacionado a causa do aparecimento das lesões venosas.

O trauma foi citado pelos profissionais como sendo o principal fator desencadeante das UV, eles dizem que muitos pacientes chegam na unidade com uma lesão causada por algum objeto perfuro-cortante ou pela batida do membro em algum lugar. A dor foi lembrada pelos entrevistados, porém poucos mencionaram a presença de dor como uma característica dos pacientes atendidos, sendo que nenhum deles relatou como faz para auxiliar o paciente

nestes momentos. As recidivas, embora frequentemente relacionada as UV foi citada por apenas três entrevistados, que contam experiências com pacientes que tiveram a lesão cicatrizada, porém algum tempo depois, retornaram na UBS com a lesão aberta. Muitos profissionais relacionaram o surgimento das UV assim como sua cronicidade ao fato das pessoas possuírem DCNT associadas. As DCNT mais citadas foram DM e HAS, sendo que muitos profissionais relacionam a dificuldade na cicatrização e no controle das infecções à falta de controle da glicemia. Apenas os enfermeiros citaram os hábitos de vida, como tabagismo, obesidade e sedentarismo como condições que aumentam o risco do aparecimento das UV.

A avaliação dos pacientes é realizada principalmente pelos enfermeiros, os entrevistados citam a importância de uma avaliação integral do paciente e do acolhimento. Todos consideram que a presença de uma equipe multiprofissional para avaliação dos pacientes traria benefícios para a qualidade do atendimento, embora não seja uma realidade dessas UBS, com exceção de uma, que além da equipe de enfermagem, conta com médico angiologista. A avaliação do paciente e escolha do tratamento para UV é de responsabilidade do enfermeiro, porém observou-se que a maioria dos curativos eram realizados por técnicos de enfermagem, sem que o enfermeiro estivesse presente para avaliar e indicar a cobertura a ser utilizada, os técnicos apenas trocavam a cobertura que já estava sendo utilizada por uma nova, e em alguns momentos, quando esta cobertura não estava disponível, alguns técnicos de enfermagem demonstraram autonomia na escolha de uma nova.

As principais orientações que os entrevistados lembraram foram o repouso, elevação dos membros e higiene. Todos os profissionais consideram o repouso importante para a melhora na circulação, favorecendo a cicatrização das úlceras. A elevação dos membros também foi citada, sendo que alguns profissionais descrevem detalhadamente a maneira correta de fazê-lo. A realização da higiene corporal foi mencionada por alguns profissionais, sendo que duas enfermeiras relatam que recomendam aos pacientes cuidado na hora do banho, para evitar contaminação na lesão. Com relação às orientações, os profissionais em geral demonstraram vasto conhecimento sobre os principais cuidados com a UV.

A falta de materiais de cobertura foi citada pela maioria dos profissionais como sendo a principal dificuldade no cuidado das lesões, pois dificulta a continuidade do tratamento. Outra dificuldade encontrada foi a falta de conhecimento da população cuidada, levando em conta que muitos profissionais estão a pouco tempo na unidade. Esta falta de conhecimento se agrava ainda mais quando os registros dos procedimentos não acontecem, os profissionais realizam os cuidados, porém não é registrado, o que dificulta muito quando um profissional

que é novo na unidade necessita de informações sobre a história da pessoa e os tratamentos utilizados na lesão. A falta de capacitação para utilização de materiais de cobertura ficou evidente quando se observou a dificuldade encontrada na utilização da bota de Unna, pois o profissional demonstrou não conhecer o material e a forma de aplicação. A falta de assiduidade e de comprometimento com o cuidado foram citados pelos profissionais que contam que alguns pacientes não retornam para realizar o curativo quando solicitado e que alguns não mantêm a cobertura pelo tempo indicado, retirando logo que chegam em casa.

Observou-se nas falas as diferentes formas de apoio, o apoio familiar com a pessoa com UV foi descrito como facilitador no cuidado domiciliar além de auxiliar no enfrentamento da doença. Os profissionais consideram importante fornecer suporte para os pacientes e seus familiares por meio de orientações e escuta qualificada. Perante alguma dificuldade encontrada durante a realização do curativo os profissionais disseram se apoiar em seus colegas da UBS, ou de outras que são referências para curativos. Embora demonstrem interesse, a maioria dos profissionais diz não ter realizado curso ou capacitação sobre lesões nos últimos anos, sendo os técnicos de enfermagem os que menos frequentam estes cursos.

Com a realização deste estudo, foi possível aprofundar o conhecimento sobre as necessidades destes locais. Este estudo tem como limitação ter sido realizado apenas em algumas UBS, não tendo envolvido os profissionais que atuam na gestão dos recursos destinados as UBS, sendo necessários mais estudos sobre a temática em outros locais, com a finalidade de pensar propostas e o planejamento de atividades de educação em saúde por meio de capacitações, planejadas de modo mais efetivo para melhoraria na qualidade do cuidado prestado às pessoas com úlceras venosas.

## REFERÊNCIAS

- ABBADE, L.P.F. Abordagem do paciente portador de úlcera venosa. In: MALAGUTTI, W.; TÁRZIA, K. (Org.). **Curativo, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional**. São Paulo: Martinari, 2010.
- ABBADE, L.P.F; LASTORIA, S. **Abordagem de pacientes com ulcera da perna de etiologia venosa**. *An Bras Dermatol*. 2006;81(6):509-22.
- ALDUNATE, J.L.C.B. et al. **Úlceras venosas em membros inferiores**. *Rev Med (São Paulo)*. 2010 jul.-dez.;89(3/4):158-63.
- ARAÚJO, I.C.F. **Tratamento de feridas crônicas de membros inferiores com biocurativo** 2007. 199p. Dissertação (Mestrado em biotecnologia Médica)– Programa de Pós-graduação em pesquisa e desenvolvimento, Universidade Estadual Paulista. Botucatu.
- BALBINO A.C.; et. al. **Educação permanente com os auxiliares de enfermagem da Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará**. *TrabEduc Saúde*. 2010; 8(2):249-66.
- BARATIERI, T.; SANGALETI, C.T.; TRINCAUS, M.R. **Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre avaliação e tratamento de feridas**. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Online]. jan/jun 2015; 4(1):2-15
- BARROS JUNIOR, N. **Insuficiência Venosa Crônica**. Pitta GBB, Castro AA, Burihan E, editores. *Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado*. Maceió: UNCISAL/ECMAL & LAVA; 2003. Disponível em; URL: <http://www.lava.med.br/livro>
- BERGONSE FN, RIVITTI EA. **Avaliação da circulação arterial pela medida do índice tornozelo/braço em doentes de úlcera venosa crônica**. *AnBrasDermatol*. 2006;81(2):1315
- BERSUSA, A.A.S.; LAGES, J.S. **Integridade da pele prejudicada: identificando e diferenciando uma úlcera arterial e uma venosa**. *Maringá*, v. 3, n. 1, p. 81-92, jan./abr. 2004
- BEZERRA, R.A. et al. **Caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros que atuam na esf de fortaleza-ce**. 17 SENPE. 2013
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da Família: Uma Estratégia para Reorientação do Modelo Assistencial**. Brasília.1998.
- BRASIL, Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. **Disposições gerais sobre a Atenção Básica dos princípios e diretrizes gerais da Atenção Básica** – Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 de out. 2011.

BRASIL, **Resolução número 466**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos e atualiza a resolução 196. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF, 12 de dez. 2012.

BOFF, L. Saber cuidar: **Ética do Humano: compaixão pela terra**. 8 ed. São Paulo: Vozes, 2002

CARMO, S. da S.; et. al. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 02, p. 506-517, 2007.

CARNEIRO C.M., SOUSA F.B., GAMA F.N. **Tratamento de feridas**: assistência de enfermagem nas unidades de atenção primária à saúde. *Revista Enfermagem Integrada Ipatinga: Unileste-MG - V.3 - N.2 - Nov./Dez. 2010.*

COSTA, I.K.F. et al. **PESSOAS COM ÚLCERAS VENOSAS: estudo do modo psicossocial do Modelo Adaptativo de Roy**. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2011 set;32(3):561-8.

COSTA, I.K.F. et al. **Protocolo de assistência a pessoas com úlceras venosas: estudo metodológico**. *Online braz j nurs [internet]* 2015 Mar

DANTAS, D.V. et. al. **Protocolo de assistência a pessoas com úlceras venosas: validação de conteúdo**. *Rev. RENE*; 14(3): 588-599, 2013.

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 (Mestrado em ENFERMAGEM)- Programa de Pós-graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2007.

DIAS T.Y.A.F; et. al. **Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, jul.-ago. 2014;22(4):576-81

DONOSO, M.T.V. **O gênero e suas possíveis repercussões na gerência de enfermagem**. *Rev. Min. Enf.*, 4(1/2):67-69, jan./dez., 2000

FIGUEIREDO, M.L.; ZUFFI, F.B. **Cuidados aos portadores de úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família**. *Enfermeria Global*. 2012

FONSECA, C. et al. **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

FRADE, M.A.C. et al. **The vegetal biomembrane in the healing of chronic venous ulcers**. *An Bras Dermatol*. 2012;87(1):45-51.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática docente. São Paulo: Paz e Terra, 2008.

GIL, AC. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184p.

IPONEMA, E. C.; COSTA, M. M. Úlceras vasculogênicas. In: SILVA, R. C. L. da; FIGUEIREDO, N. M. A. de; MEIRELES, M. A. de.(Org.). **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007.

KREUTZ, I.; MERIGHI, M. A. B.; GUALDA, D. M. R. Cuidado popular com feridas: representações e práticas na Comunidade de São Gonçalo, Mato Grosso, Brasil. **Ciência y Enfermería**, v. 9, n. 1, p. 39-53, 2003.

LACERDA A. **Redes de Apoio Social no Sistema da Dívida: Um Novo Olhar Sobre a Integralidade do Cuidado no Cotidiano de Trabalho do Agente Comunitário de Saúde**. (Tese de Doutorado). Fundação Oswaldo Cruz –FIOCRUZ Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2010, 201 p

LOPES, M. F.; BONATO, F. Z. **Cuidados aos portadores de úlcera venosa**: percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Enfermería Global*.Nº 28 Octubre 2012

MACEDO, E.A.B. et al. **Caracterização sócio-demográfica dos pacientes com úlcera venosa atendidos em um hospital universitário**. *Rev enferm UFPE on line*. 2010 nov./dez.;4(spe):1863-867

MALAGUTTI, W.; KAKIHARA, C. T (Org). **Curativos, estomias e dermatologia**: uma abordagem multiprofissional. 1. ed. São Paulo: Martinari, 2010.

MALAQUIAS S.G.;et. al.**Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem**: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. *RevEscEnferm USP* 2012; 46(2):302-10

MARQUES, F.N. et al. **Sistematización de la asistencia de enfermería: enfoque en un paciente portador de úlcera venosa. Estudio de caso**. *Enfermería Global*, 2012.

MARTINS, C. et al. **Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional**. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2006 Jul-Set; 15(3): 472-8.

MARTORELL, L.B.; NASCIMENTO, W.F.; GARRAFA, V. **Redes sociais, privacidade, confidencialidade e ética: a exposição de imagens de pacientes no facebook**. *COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO* 2016; 20(56):13-23

MENDONÇA, M.H.M; VASCONCELLOS, M.M; VIANA, A.L.A. **Atenção Primária à Saúde no Brasil**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24 Sup 1:S4-S5, 2008

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOURA, A., NOGUEIRA, M.. **Enfermagem e educação em saúde de hipertensos: revisão da literatura.** JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care, América do Norte, 4, abr. 2013.

NUNES J.P.; et. al. **Venous ulcers in patients treated at family health units in Natal, Brazil: prevalence and sociodemographic and health characterization.** FIEP Bull. 2008;78(1):338-41.

OLIVEIRA, V.C. et al. **Fragilidades da conservação de vacina nas Unidades de Atenção Primária à Saúde.** Rev Bras Enferm. 2015 mar-abr;68(2):291-6.

OLIVEIRA, B.G.R.B.; CASTRO, J.B.A.; GRANJEIRO, J.M. **Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2013 dez; 21(esp.1):612-7.

PEREIRA A.L.F. **As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde.** Cad Saúde Pública. 2003;19(5):1527-34.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA, secretaria municipal de saúde de Santa Maria. **Lista dos postos de saúde da cidade de Santa Maria/RS.** 2014. Disponível em: <http://www.santamaria.rs.gov.br/saude/191-postos-de-saude>. Acesso em: 10/11/2014.

REIS, D.B. do et. al. **Cuidados às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família.** REME rev. min. enferm; 17(1): 101-106, jan.-mar. 2013.

RICHARDSON, R.J.; et. al. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** São Paulo: Atlas. (2011)  
SPRADLEY, J. P. **Participant observation.** New York: Holt, Rinehart and Winston Ed. 1980.

SALOMÉ, G.M. et. al. **Qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna.** Rev. bras. cir.pl st; 27(3): 466-471, jul.-set. 2012.

SALVETTI, M.G. et. al. **Prevalência de dor e fatores associados em pacientes com úlcera venosa.** Rev. dor vol.15 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2014.

SANCHEZ, K.O.L, et al. **Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções.** Rev Bras Enferm, Brasília 2010 mar-abr; 63(2): 290-9.

SANT'ANA, S.M.S.C. et. al. **Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial.** Brasília. Rev. bras.enferm.v:65p.4 July/Aug. 2012

SANTANNA, A. C., BACHION, M.M., MALAQUIAS, S.G., VIEIRA, F., CARNEIRO, D.A., LIMA, J.R. **Caracterização de profissionais de enfermagem que atendem**

**peessoas com úlceras vasculares na rede ambulatorial.** Rev Bras Enferm. 2013 nov-dez; 66(6): 821-6.

SELLMER, D. et. al. **Sistema especialista para apoiar a decisão na terapia tópica de úlceras venosas.** Rev Gaúcha Enferm; 34(2): 154-162, jun. 2013.

SETZ, V.G.; D.INNOCENZO, M. **Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria.** Acta Paul Enferm. 2009;22(3):313-7.

SILVA, D.C et. al. **Cuidado de enfermagem aos usuários com úlceras venosas.** Revista Contexto & Saúde, Ijuí v. 10 n. 20 Jan./Jun. 2011

SILVA, M.H.da et. al. **Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde.** Acta Paul Enferm. 2012;25(3):329-33.

SILVA, M.H.da et. al. **O cotidiano do homem que convive com a úlcera venosa crônica: estudo fenomenológico.** Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(3):95-101.

SILVA, D.C; et. al. **Influência das redes sociais no itinerário terapêutico de pessoas acometidas por úlcera venosa.** Rev Gaúcha Enferm. 2014 set;35(3):90-96.

SILVA, D.C; et. al. **Itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa em assistência ambulatorial.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2015a Jul-Set; 24(3): 722-30.

SILVA, D.C; et. al. **Estratégias pessoais de alívio da dor utilizadas por pacientes com úlcera venosa.** Rev Dor. São Paulo, 2015b abr-jun;16(2):86-9

SILVA, D.C; et. al. **Utilização de plantas medicinais por pessoas com úlcera venosa em tratamento ambulatorial.** J. res.: fundam. care. online 2015c. jul./set. 7(3):2985-2997

SILVEIRA C.L.et al. **Rede social das cuidadoras de familiares com doença crônica incapacitante no domicílio: implicações para a enfermagem.** Cienc Cuid Saúde. 2009 Out-Dez; 8(4): 667-674.

SOARES, N.V.; DALL'AGNOL, C.M. **Privacidade dos pacientes – uma questão ética para a gerência do cuidado em enfermagem.** Acta Paul Enferm 2011;24(5):683-8.

SLUZKI C.E. **A rede social na prática sistêmica.** 2ª Ed. São Paulo (SP): casa do Psicólogo; 2003.

SPRADLEY, J. P. **Participant observation.** New York, 1980.

TORRES, G.V. et al. **Idosos com úlceras venosas atendidos nos níveis primário e terciário: caracterização sociodemográfica, de saúde e assistência.** Rev enferm UFPE on line. 2009 Oct/Dec;3(4):1005-12

TORRES, G.V. et al. **Caracterización de las personas con úlcera venosa en Brasil y Portugal: estudio comparativo.** Enfermería global, 2013

TORRES S.M.S.G.S.O. et al. **Caracterização sociodemográfica, clínica e de saúde de pessoas com úlceras venosas atendidas na estratégia saúde da família.** J. res.: fundam. care. Online 2014. Dez. 6(supl.):50-59

TURATO, E. R. **Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico-qualitativa:** construção teórico-epistemológica discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

UCHINO NB. **Social support and physical health.** New Haven: Yale University Press. 2004

VILLAS-BÔAS, M.E. **O direito-dever de sigilo na proteção ao paciente.** Rev. bioét. (Impr.). 2015; 23 (3): 513-23

WILLS TA. **Supportive functions of interpersonal relationships.** In: COHEN S, SYME SL, org. Social Support and Health. London: Academic Press; 1985.

ZUFFI, F.B. **A atenção dispensada aos usuários com úlcera venosa:** percepção dos usuários cadastrados nas equipes de saúde da família. 2009. Dissertação (Mestrado Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto.

## **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**

**Coleta de dados**

Iniciais do nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Tempo de formação: \_\_\_\_\_

Tempo que exerce a função: \_\_\_\_\_ na unidade: \_\_\_\_\_

**QUESTÕES:**

1. O que você entende por UV?
2. O que você considera como causa da UV?
3. Quais as orientações que você faz para as pessoas com UV?
4. Você sabe quantas pessoas da área desta unidade possuem UV?
5. Como você acha que deveria ser feito o atendimento às pessoas com UV?
6. Como você se sente ao avaliar e classificar lesões de UV?
7. Nesta unidade de saúde quem é o profissional responsável pela avaliação de lesões?
8. Você já realizou algum curso ou capacitação sobre cuidado com lesões de pele e tratamento?
9. Fale sobre os tipos de tratamentos para UV disponíveis nesta unidade? Quais mais utilizados?
10. Existe alguma cobertura disponível na unidade que você tem dúvida quanto à utilização?
11. Quais as dificuldades encontradas na realização de curativos de UV?
12. Quando você desconhece a indicação de uma cobertura ou material para curativo como faz para sanar as dúvidas?

**APÊNDICE B–Roteiro da observação (por pessoa atendida)**

Avaliação do estado geral (fez perguntas sobre alimentação, repouso, atividade física, elevação do membro, outros problemas de saúde):

Características do local onde será realizado o curativo (iluminação, limpeza, materiais disponíveis):

Características da lesão (membro acometido, região, características da cicatrização, tecidos presentes na lesão, quantidade e características da secreção no momento da retirada do curativo, bordas, edema, outras peculiaridades):

Realização do curativo (retirada do curativo anterior, limpeza, materiais utilizados, posição do paciente, tempo de duração do curativo, tipo de cobertura utilizada):

Orientações dadas às pessoas (orientou antes, durante e/ou depois da realização do curativo, quais orientações foram dadas, procurou sanar possíveis dúvidas do paciente):

Registro das atividades realizadas (Realizou o registro do atendimento à pessoa com UV em prontuário):

## APÊNDICE C – Autorização da SMSSM



*Prefeitura Municipal de Santa Maria*  
*Secretaria de Município da saúde*  
*Núcleo de Educação Permanente*  
**e-mail: nepessantamaria@gmail.com – Fone (55) 3921-7201**

### AUTORIZAÇÃO

Vimos por meio deste informar que o projeto de dissertação de mestrado intitulado “**Úlcera venosa na atenção primária: Saberes e práticas da equipe de enfermagem**” de autoria da mestranda **Marianne Lopes Robaina** sob a orientação da **profª Drª Mª Denise Schmith**, projeto este vinculado ao Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFSM poderá ser desenvolvido junto a rede de saúde pública do Município de Santa Maria-RS, mediante aprovação prévia do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos – CEP da referida Instituição.

O projeto de pesquisa tem por objetivo conhecer os saberes e as práticas de cuidado sobre úlcera venosa, de equipes de enfermagem de Unidades Básicas de Saúde do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul. Os sujeitos da pesquisa serão os profissionais das equipes de enfermagem das UBS Kennedy, UBS Centro Social Urbano, UBS Wilson Paulo Noal, UBS Rubem Noal e UBS Crossetti.

*Ressaltamos que a coleta de dados somente poderá ser iniciada mediante apresentação do documento fornecido pelo CEP.*

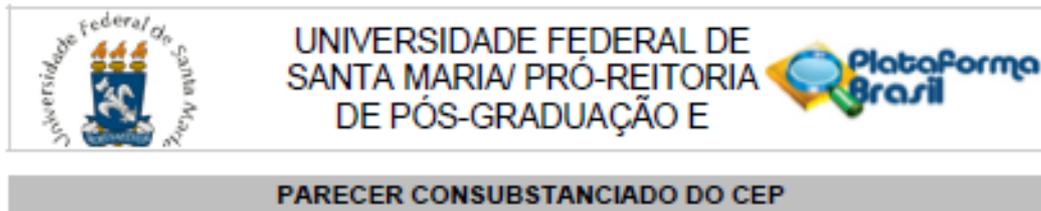
Na certeza de compartilharmos interesses comuns.

Santa Maria, 23 de abril de 2015.

  
 Prefeitura Municipal de Santa Maria  
 Secretaria de Município da Saúde  
 Núcleo de Educação Permanente da Saúde  
 Portaria nº.0046/2015/SMS

Sociólogo Rodrigo Silva Jardim  
 Núcleo de Educação Permanente da Saúde  
 Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria

## Apêndice D – Parecer do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ÚLCERA VENOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: SABERES E PRÁTICAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

**Pesquisador:** Maria Denise Schimith

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 44763615.6.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.074.870

**Data da Relatoria:** 31/05/2015

#### Apresentação do Projeto:

As úlceras venosas representam as principais lesões crônicas de membros inferiores e causam mudanças na vida das pessoas acometidas. Além da necessidade de cuidados para obter a cicatrização, as úlceras venosas possuem elevadas taxas de recidivas e cronicidade. A equipe de enfermagem é responsável pela realização e avaliação dos curativos, além disso, é importante que a equipe forneça informações sobre os cuidados com a lesão e de orientações que contribuam para a cicatrização e cessação das recidivas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que terá como objetivo conhecer os saberes e práticas de cuidado, de equipes de enfermagem da Atenção Primária do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil sobre úlcera venosa. A coleta de dados ocorrerá por meio de entrevistas semiestruturadas com enfermeiros e técnicos de enfermagem e observação participante passiva durante a realização do curativo; tem como participantes as equipes de enfermagem das Unidades Básicas com maior demanda de pessoas de cada coordenadora de região administrativa do município; a análise dos dados será feita por meio da proposta operativa de Minayo. A realização da pesquisa se dará após autorização da Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria e ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM. Serão consideradas as diretrizes que envolvem pesquisas com seres humanos, contidas na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, será lido, explicado e entregue aos

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

**Bairro:** Camobi

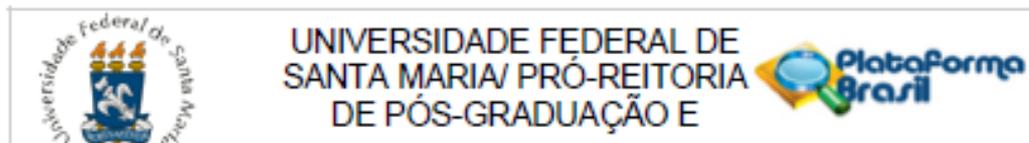
**CEP:** 97.105-970

**UF:** RS

**Município:** SANTA MARIA

**Telefone:** (55)3220-9362

**E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.074.870

participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Com a realização deste estudo, pretende-se contribuir para um aprofundamento do conhecimento nessa área, proporcionando novas compreensões para a atuação da enfermagem, favorecendo a qualidade do cuidado prestado às pessoas com úlceras venosas.

**Objetivo da Pesquisa:**

Conhecer os saberes e as práticas de cuidado sobre úlcera venosa, de equipes de enfermagem de Unidades Básicas de saúde do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Foram analisados adequadamente.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Cronograma: detalhado e factível;

Orçamento: Ok (financiamento próprio);

Folha de rosto: Ok;

Registro no GAP: Ok;

Autorização Institucional: Ok;

TCLE: foi adicionado um TCLE específico ao paciente, que será observado. Porém, a informação quanto ao não envolvimento financeiro dos participantes da pesquisa só foi indicado neste documento, não daquele destinado aos participantes (enfermeiros);

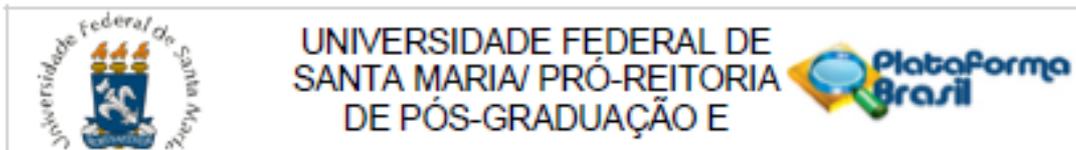
Termo de confidencialidade: Ok.

**Recomendações:**

Assim como realizado com o TCLE dos pacientes, indicar "isenção de gastos" no TCLE dos enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. Acompanhe as orientações disponíveis, evite pendências e agilize a tramitação do seu projeto.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar	
Bairro: Camobi	CEP: 97.105-970
UF: RS	Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362	E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.074.870

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Como a recomendação supracitada já foi atendida em um dos documentos, entende-se que a mesma poderá ser facilmente realizada no TCLE destinado aos entrevistados. Sendo assim, optou-se pela aprovação, condicionada a esse inclusão.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

SANTA MARIA, 22 de Maio de 2015

---

Assinado por:  
**CLAUDEMIR DE QUADROS**  
 (Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

**APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Profissional**

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

**Título da Pesquisa:** Úlcera venosa na atenção primária: saberes e práticas da equipe de enfermagem

**Pesquisadora:** Marianne Lopes Robaina

Contato: (55) 81446033; email: mari.robaina@hotmail.com

**Professora Orientadora:** ProfaEnfaDra Maria Denise Schimith

Contato: (55) 3220 8473; e-mail: ma.denise2011@gmail.com

Prezado (a) Senhor (a):

- Você está sendo **convidado (a)** para participar, como **voluntário**, em uma pesquisa.
- Você precisa decidir se quer participar ou não. Antes de concordar em participar, é importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. As pesquisadoras deverão responder suas dúvidas antes que você se decida a participar.
- Você tem direito de **desistir** de participar da pesquisa **em qualquer momento**, sem nenhuma penalidade e sem perder benefícios aos quais tem direito.
- Após ser esclarecido (a) sobre as informações, no caso de aceitar fazer parte do estudo, **assine** ao final deste documento, que está em **duas vias**. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você **não será penalizado (a)**.

**Objetivo do estudo:** O objetivo deste estudo é conhecer os saberes e as práticas de cuidado sobre úlcera venosa, das equipes de enfermagem de Unidades Básicas de Saúde do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

**Procedimentos:** A entrevista será agendada previamente e será realizada de acordo com sua disponibilidade. A entrevista será gravada. A observação será feita durante a realização do curativo com autorização do paciente atendido, que não será identificado, e do participante da pesquisa. Nesta atividade será respeitada sua privacidade e as informações obtidas com suas respostas serão mantidas em confidencialidade, sem a possibilidade de identificação de sua identidade na divulgação dos resultados do estudo. Desta forma, fica garantido o anonimato dos participantes.

**Para contato com o Comitê de Ética da UFSM:**

Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 2º andar - Sala Comitê de Ética

Cidade Universitária - Bairro Camobi

97105-900 - Santa Maria - RS

Tel.: (55)32209362 - Fax: (55)32208009

email: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

**Benefícios:** Os benefícios relacionam-se diretamente com a produção do conhecimento. Os participantes não terão nenhum benefício direto em participar da pesquisa, porém os resultados serão usados para avaliação e melhoria dos serviços prestados às pessoas com úlceras venosas.

**Riscos:** Os possíveis riscos que a pesquisa poderá trazer a você referem-se ao constrangimento e o cansaço em responder as questões. Ao apresentar alguns destes desconfortos, o participante poderá se retirar da pesquisa sem nenhum prejuízo para sua pessoa.

Os participantes não terão **nenhuma remuneração ou gasto** com a pesquisa.

**Privacidade:** Será assegurada a privacidade das informações fornecidas por você. O seu nome **NÃO** será divulgado e você **NÃO** será identificado (a) em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Ciente e de acordo com o que foi exposto anteriormente, eu \_\_\_\_\_, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Santa Maria, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do sujeito de pesquisa

\_\_\_\_\_  
Número de Identidade

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

\_\_\_\_\_  
**Mestranda responsável pela pesquisa**

**Para contato com o Comitê de Ética da UFSM:**

Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 2º andar - Sala Comitê de Ética  
Cidade Universitária - Bairro Camobi  
97105-900 - Santa Maria - RS  
Tel.: (55)32209362 - Fax: (55)32208009  
email: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

**APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Paciente****UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**Título da Pesquisa:** Úlcera venosa na atenção primária: saberes e práticas da equipe de enfermagem

**Pesquisadora:** Marianne Lopes Robaina

Contato: (55) 81446033; email: mari.robaina@hotmail.com

**Professora Orientadora:** ProfaEnfaDra Maria Denise Schimith

Contato: (55) 3220 8473; e-mail: [ma.denise2011@gmail.com](mailto:ma.denise2011@gmail.com)

Prezado (a) Senhor (a):

- Você está sendo **convidado (a)** para participar, como **voluntário**, em uma pesquisa.
- Você precisa decidir se quer participar ou não. Antes de concordar em participar, é importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. As pesquisadoras deverão responder suas dúvidas antes que você se decida a participar.
- Você tem direito de **desistir** de participar da pesquisa **em qualquer momento**, sem nenhuma penalidade e sem perder benefícios aos quais tem direito.
- Após ser esclarecido (a) sobre as informações, no caso de aceitar fazer parte do estudo, **assine** ao final deste documento, que está em **duas vias**. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você **não será penalizado (a)**.

**Objetivo do estudo:** O objetivo deste estudo é conhecer os saberes e as práticas de cuidados sobre úlcera venosa, das equipes de enfermagem de Unidades Básicas de Saúde do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

**Procedimentos:** Será realizada observação durante a realização do curativo pela equipe de enfermagem, com a autorização desta. A pesquisadora não fará nenhum procedimento. Nesta atividade será respeitada sua privacidade e as informações obtidas serão mantidas em confidencialidade, sem a possibilidade de identificação de sua identidade na divulgação dos resultados do estudo. Desta forma, fica garantido o anonimato dos participantes.

**Para contato com o Comitê de Ética da UFSM:**

Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 2º andar - Sala Comitê de Ética  
Cidade Universitária - Bairro Camobi  
97105-900 - Santa Maria - RS  
Tel.: (55)32209362 - Fax: (55)32208009  
email: cep.ufsm@gmail.com

**Benefícios:** Os benefícios relacionam-se diretamente com a produção do conhecimento. Os participantes não terão nenhum benefício direto em participar da pesquisa, porém os resultados serão usados para avaliação e melhoria dos serviços prestados às pessoas com úlceras venosas.

**Riscos:** Os possíveis riscos que a pesquisa poderá trazer a você referem-se ao constrangimento pela presença da pesquisadora no momento da realização do curativo. Ao apresentar alguns destes desconfortos, o participante poderá se retirar da pesquisa sem nenhum prejuízo para sua pessoa.

**Privacidade:** Será assegurada a privacidade das informações fornecidas por você. O seu nome **NÃO** será divulgado e você **NÃO** será identificado (a) em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Os participantes não terão **nenhuma remuneração ou gasto** com a pesquisa.

Ciente e de acordo com o que foi exposto anteriormente, eu \_\_\_\_\_, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Santa Maria, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do sujeito de pesquisa

\_\_\_\_\_  
Número de Identidade

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

\_\_\_\_\_  
**Mestranda responsável pela pesquisa**

**Para contato com o Comitê de Ética da UFSM:**

Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 2º andar - Sala Comitê de Ética  
Cidade Universitária - Bairro Camobi  
97105-900 - Santa Maria - RS  
Tel.: (55)32209362 - Fax: (55)32208009  
email: cep.ufsm@gmail.com

**APÊNDICE G- TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

**Título do projeto: Úlcera venosa na atenção primária: saberes e práticas da equipe de enfermagem**

**Pesquisadora responsável: Maria Denise Schimith**

**Pesquisadora: Marianne Lopes Robaina**

**Orientadora: Maria Denise Schimith**

**Instituição/Departamento: Depto de Enfermagem - UFSM**

**Telefone para contato: (55) 32208263**

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados, conforme agendamento prévio, através de entrevista semiestruturada e observação. 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 anos sob a responsabilidade da Profa. Dra. Maria Denise Schimith. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em 31/05/2015, com o número do CAAE 44763615.6.0000.5346

Santa Maria, 29 de abril de 2015



Dra. Maria Denise Schimith



Marianne Lopes Robaina

**ANEXOS**

---

**ANEXO 1: Lista dos artigos do estudo de revisão.**

Luz, Bruna Suelen Raymundo et. al. **Evaluating the effectiveness of the customized Unna boot when treating patients with venous ulcers.** An. Bras. Dermatol. vol.88 no.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2013.

Santana, Adriana Cristina de et. al. **Caracterização de profissionais de enfermagem que atendem pessoas com úlceras vasculares na rede ambulatorial.** Rev Bras Enferm; 66(6): 821-826, nov.-dez. 2013.

Malaquias, Suelen Gomes et. al. **Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas.** Rev Esc Enferm USP; 46(2): 302-310, abr. 2012.

Sant'ana, Sílvia Maria Soares Carvalho et al. **Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial.** Rev. bras. enferm. [online]. 2012.

Azoubel, Roberta et. al. **Efeitos da terapia física descongestiva na cicatrização de úlceras venosas.** Rev. esc. enferm. USP vol.44 no.4 São Paulo Dec. 2010.

Abreu, Alcione Matos et. al. **Treatment of venous ulcers with an Unna boot: a case study.** Online braz. j. nurs. (Online); 12(1)Apr. 2013.

Silva, Marcelo Henrique da et. al. **O cotidiano do homem que convive com a úlcera venosa crônica: estudo fenomenológico.** Rev Gaucha Enferm; 34(3): 95-101, set. 2013.

Sellmer, Danielle et. al. **Sistema especialista para apoiar a decisão na terapia tópica de úlceras venosas.** Rev Gaucha Enferm; 34(2): 154-162, jun. 2013.

Santos, Renata da Costa et. al. **Evaluation of functional capacity of patients with venous ulcers: a transversal study.** Online braz. j. nurs. (Online); 12(suplementar)out. 2013.

Dias, Thalyne Yuri de Araújo Fariaset. al. **Quality of life for venous ulcer patients: a comparative study in Brazil/Portugal.** Online braz. j. nurs. (Online); 12(3)set 30, 2013.

Baptista, Cleide Maria Caetano et. al. **Cost survey of procedure with Unna boot in patients with venous ulcer.** Rev Lat Am Enfermagem; 14(6): 944-949, nov.-dez. 2006.

Costa, Isabelle Katherinne Fernandes et. al. **Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do modelo adaptativo de Roy.** Rev Gaucha Enferm; 32(3): 561-568, set. 2011.

Salvetti, Marina de Góes et. al. **Prevalência de dor e fatores associados em pacientes com úlcera venosa.** Rev. dor vol.15 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2014.

Dias, Thalyne Yuri de Araújo Farias et. al. **Influência da assistência e características clínicas na qualidade de vida de portadores de úlcera venosa.** Acta paul. enferm; 26(6): 529-534. 2013.

Espírito Santo, Patrícia Ferreira do et al. **Uso da ferramenta PressureUlcerScale for Healing para avaliar a cicatrização de úlcera crônica de perna.** Rev. bras. cir. pl st; 28(1): 133-141, jan.-mar. 2013.

Queiroz, Fernanda Mateus et. al. **Úlcera venosa e terapia compressiva para enfermeiros: desenvolvimento de curso online.** Acta paul. enferm; 25(3): 435-440, 2012.

Silva, Melissa Andreia de Moraes et. al. **Resultados do tratamento da Insuficiência Venosa Crônica grave com espuma de polidocanol guiada por ultrassom.** J. vasc. bras; 11(3): 206-211, jul.-set. 2012.

Salomé, Geraldo Magela et. al. **Qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna.** Rev. bras. cir.pl st; 27(3): 466-471, jul.-set. 2012.

Dantas, Daniele Vieira et. al. **Protocolo de assistência a pessoas com úlceras venosas: validação de conteúdo.** Rev. RENE; 14(3): 588-599, 2013.

Brito, Chara Keith Diógenes et. al. **Úlcera venosa: avaliação clínica, orientações e cuidados com o curativo.** Rev. RENE; 14(3): 470-480, 2013.

Reis, Diego Borges do et. al. **Cuidados às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família.** REME rev. min. enferm; 17(1): 101-106, jan.-mar. 2013.

Oliveira, Beatriz Guitton Renaud Baptista de et. al. **Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas.** Rev. eletrônicaenferm; 14(1): 156-163, jan.-mar. 2012.

Silva, Francisca Alexandra Araújo da et. al. **Características sociodemográficas e clínicas de clientes com úlcera venosa de perna.** Rev. enferm. UERJ; 19(3): 468-472, jul.-set. 2011.