

Bota de Unna: vivência do cuidado por pessoas com úlcera varicosa

Unna's boot: experience of care of people with venous ulcers
Bota de Unna: experiencia del cuidado de personas con úlcera varicosa

**Marcelo Henrique da Silva¹, Maria Cristina Pinto de Jesus¹,
Deíse Moura de Oliveira¹, Miriam Aparecida Barbosa Merighi¹**

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva MH, Jesus MCP, Oliveira DM, Merighi MAB. Unna's boot: experience of care of people with venous ulcers. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(2):349-56. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0219>

Submissão: 08-07-2016

Aprovação: 19-10-2016

RESUMO

Objetivo: compreender a vivência de cuidado de pessoas com úlcera varicosa em uso da Bota de Unna. **Método:** estudo qualitativo fundamentado na fenomenologia social de Alfred Schütz, realizado com 12 adultos entrevistados em 2015. Os depoimentos foram analisados e organizados em categorias temáticas. **Resultados:** foram desveladas as categorias: "O incômodo da bota de Unna versus a melhora da ferida", "Dificuldades para o acesso ao cuidado com a Bota de Unna", "Cuidar para cicatrizar e prevenir recidivas" e "Receber mais atenção do profissional de saúde". **Conclusão:** a vivência de cuidado de pessoas em uso da Bota de Unna revelou o incômodo proporcionado por este dispositivo, superado pela melhora da ferida. Porém, o acesso ao cuidado foi comprometido pela falta de estrutura do serviço, frustrando as expectativas dos participantes em relação à cicatrização da ferida. As questões do universo intersubjetivo dessas pessoas devem ser consideradas na gestão do cuidado da úlcera varicosa.

Descritores: Úlcera Varicosa; Bandagens Compressivas; Autocuidado; Doença Crônica; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to understand the experience of care of people with venous ulcers using an Unna's boot. **Method:** a qualitative study, based on the social phenomenology by Alfred Schütz, was carried out with 12 adults interviewed in 2015. The statements were analyzed and organized in thematic categories. **Results:** the following categories emerged: "Unna's boot annoyance versus wound improvement", "Difficulties for accessing care with the Unna's boot", "Care for healing and preventing recurrence", and "Receiving more attention from the healthcare professional". **Conclusion:** the experience of care of people using an Unna's boot revealed the annoyance caused by this device, which was overcome due to the wound improvement. However, access to care was compromised by the lack of structure at the service, frustrating the patients' expectations regarding wound healing. The issues of these people's intersubjective universe should be considered in the management of care of venous ulcers.

Descriptors: Varicose Ulcer; Compression Bandages; Self Care; Chronic Disease; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: comprender la experiencia del cuidado de personas con úlcera varicosa utilizando la Bota de Unna. **Método:** estudio cualitativo, fundamentado en fenomenología social de Alfred Schütz, realizado con 12 adultos entrevistados en 2015. Testimonios analizados y organizados en categorías temáticas. **Resultados:** surgieron las categorías: "Incomodidad de la Bota de Unna versus mejora de la herida", "Dificultades para el acceso al cuidado con la Bota de Unna", "Cuidar para cicatrizar y prevenir recidivas" y "Recibir más atención del profesional de salud". **Conclusión:** la experiencia de cuidado de personas utilizando la Bota de Unna expresó la incomodidad del dispositivo, superado por la mejora de la herida. No obstante, el acceso al cuidado resultó comprometido por falta de estructura del servicio, frustrando expectativas de los participantes respecto a la cicatrización de la herida. Las cuestiones del universo intersubjetivo de estas personas deben considerarse en la gestión del cuidado de la úlcera varicosa.

Descriptor: Úlcera Varicosa; Vendajes de Compresión; Autocuidado; Enfermedad Crónica; Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE

Marcelo Henrique da Silva

E-mail: marcelohenfermar@gmail.com

INTRODUÇÃO

A úlcera venosa crônica (UVC), também denominada de úlcera varicosa, representa 70% das úlceras vasculogênicas, e estima-se que ela afeta entre 2% a 7% da população mundial, trazendo, além do impacto socioeconômico, grande repercussão na piora da qualidade de vida das pessoas por ela acometidas⁽¹⁾.

O cuidado da UVC pode constituir-se em um desafio tanto para as pessoas que com ela convivem quanto para o enfermeiro que dela cuida, devido ao seu caráter crônico e recorrente. Estudo de coorte com 50 pacientes adultos acompanhados após a cicatrização da UVC, durante 10 anos, mostrou que 62% apresentaram recidiva da lesão. Evidenciou que o uso da meia de compressão, repouso e a aplicação de creme hidratante nos membros inferiores (MMII) foram considerados medidas eficazes de prevenção dessas recidivas⁽²⁾.

Diante desse panorama epidemiológico, ressalta-se a necessidade de melhorias no cuidado dessas pessoas, que deve incluir o uso rotineiro da terapia compressiva (TC) e orientações sobre cuidados básicos com higiene, alimentação, repouso e atividade física, visando à cicatrização e a prevenção de recidivas, além de contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivenciam esse agravo à saúde^(1,3).

A TC configura-se como o principal cuidado a ser orientado para essa clientela, tanto para promover a cicatrização como para a prevenção de recidivas⁽⁴⁾. Pode ser feita com a utilização da compressão elástica, representada pelas faixas de curto ou longo estiramento e pelas meias elásticas. Outra modalidade de compressão é a TC inelástica, cuja eficácia no aumento da função de bombeamento venoso e diminuição da hipertensão venosa é reconhecida no meio científico⁽⁵⁾. No Brasil, a Bota de Unna é a TC inelástica mais conhecida e utilizada na prática clínica⁽⁶⁾.

Estudos apontam resultados positivos relativos à utilização da Bota de Unna para o cuidado da UVC, no que diz respeito às taxas de cicatrização⁽⁷⁾, capacidade funcional⁽⁸⁾, melhora da autoestima⁽⁶⁾ e qualidade de vida⁽³⁾. Contudo, a TC pode constituir-se em um desafio para o cuidado da pessoa com UVC, sobretudo no que diz respeito à continuidade do seu uso, considerando-se as adaptações que esta terapia requer no cotidiano das pessoas⁽⁹⁾.

Ao se tomar o cuidado como um encontro de subjetividades, destaca-se a necessidade de estudos que explorem a natureza intersubjetiva inscrita neste encontro, o que deve ser considerado no contexto do cuidado junto às pessoas que utilizam a Bota de Unna como tratamento para a UVC. O desvelamento desses aspectos poderá contribuir para a reflexão acerca da ação de cuidar orientada por profissionais de saúde, sobretudo por enfermeiros com vistas à melhoria da prática do autocuidado a ser realizado pelas pessoas que vivenciam essa condição crônica.

Diante do exposto, as seguintes questões nortearam o estudo: como as pessoas em uso de Bota de Unna vivenciam o cuidado da UVC? Quais as expectativas que estas pessoas têm ao utilizar a Bota de Unna para o cuidado da UVC?

Objetivou-se compreender a vivência de cuidado de pessoas com úlcera varicosa em uso da Bota de Unna. Pretende-se, desse modo, que os resultados da presente investigação,

ao desvelarem o cuidado pessoal circunstanciado ao cuidado profissional, direcione sobretudo o enfermeiro, para um cuidado orientado que considere o contexto vivencial das pessoas em uso da Bota de Unna.

MÉTODO

Aspectos éticos

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP em 18 de setembro de 2015.

Tipo de estudo e referencial teórico-metodológico

Trata-se de um estudo qualitativo fundamentado na Fenomenologia Social de Alfred Schütz, que busca a compreensão dos fenômenos sociais baseados no significado que é atribuído à ação pelo ator envolvido na cena social⁽¹⁰⁾. Nessa perspectiva, a aderência desse referencial teórico ao estudo diz respeito ao pressuposto de que o cuidado à saúde se origina a partir da interação entre as pessoas (intersubjetividade) e é sempre dotado de intenção (intencionalidade)⁽¹⁰⁾.

Considera-se que as primeiras experiências de cuidado ocorrem no mundo da vida (mundo social) e são adquiridas com familiares e pessoas próximas. A estas experiências são acrescidas, ao longo da vida, as vivências pessoais e o conhecimento transmitido pelos profissionais acerca do cuidado à saúde (acervo de conhecimentos). O acervo de conhecimentos e a posição dos atores na esfera social (situação biográfica) permitem o estabelecimento de metas comuns para a ação social⁽¹⁰⁾. De acordo com a Fenomenologia social, o cuidado é socialmente construído e tem origem no contexto existencial, sendo impulsionado pela motivação humana. Desse modo, a ação é uma conduta humana projetada pelo sujeito de maneira consciente e intencional. Ela inclui os projetos de vida (motivos para) e os atos realizados (motivos porque)⁽¹⁰⁾.

Cenário da pesquisa

A pesquisa teve como cenário o serviço de Bota de Unna do Instituto de Clínicas Especializadas (ICE) de um município de Minas Gerais, o qual está vinculado ao serviço de dermatologia e angiologia desse Instituto.

Fonte dos dados

Para o acesso aos potenciais participantes, o pesquisador responsável – doutorando em Ciências – recorreu primeiramente à chefia de enfermagem do ICE, a qual passou as informações preliminares do serviço e as orientações relacionadas aos trâmites burocráticos para a autorização da pesquisa no Serviço de Bota de Unna. Após autorização do ICE e da enfermeira responsável pelo setor, teve-se acesso à listagem de pacientes em tratamento da UVC. Naquele momento, quarentas pessoas estavam inscritas e cuidando da úlcera varicosa com a terapia compressiva inelástica.

Para seleção dos possíveis participantes do estudo, consideraram-se como critérios de inclusão: pessoas adultas ou idosas, cadastradas no ICE, com diagnóstico de UVC e em uso da Bota de Unna para o cuidado da lesão. Como critérios de

exclusão consideraram-se os depoimentos cujo conteúdo não fosse suficiente para atender aos objetivos do estudo.

Coleta dos dados

Antes de iniciar a coleta de dados, o pesquisador realizou cinco visitas, uma para cada dia da semana, com vistas a conhecer os possíveis participantes e estabelecer uma relação de confiança e depois fazer o convite para a entrevista. O contato inicial entre o pesquisador responsável e as pessoas em cuidado com a UVC foi mediado pela enfermeira ou pela técnica de enfermagem do serviço. As conversas informais e o acompanhamento dos cuidados realizados ajudaram os possíveis entrevistados a conhecerem o pesquisador responsável pela coleta de dados.

Os depoimentos foram apreendidos por meio da entrevista fenomenológica, que visa acessar o vivido do ser humano por meio do movimento de compreensão. Este é traduzido pela fala do participante quando descreve a ação vivida⁽¹¹⁾. Por meio dessa modalidade de entrevista, buscou-se a aproximação com os participantes, bem como o desenvolvimento da empatia para obtenção dos depoimentos das pessoas com UVC que utilizam a Bota de Unna para o cuidado com a lesão.

Antes de iniciar as entrevistas, as pessoas foram orientadas em relação ao objetivo da pesquisa e importância da sua participação, autorizando-a formalmente por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi solicitada às mesmas a permissão do uso do gravador durante as entrevistas, a fim de possibilitar o registro na íntegra de depoimentos e sua posterior análise.

As entrevistas foram realizadas nos meses de outubro e novembro de 2015, em dias, horários e local definidos pelas pessoas que concordaram em participar do estudo, a fim de que se sentissem à vontade e seguras para verbalizar suas vivências frente ao uso da Bota de Unna. Todos os participantes optaram por conceder as entrevistas nas dependências do ICE. O serviço disponibilizou uma sala privativa para que o pesquisador pudesse abordá-los. A duração média de cada entrevista foi de 50 minutos.

Para caracterizar os participantes e situá-los biograficamente, foram incluídas na entrevista informações pessoais, socioeconômicas e história da ferida. As seguintes questões nortearam a entrevista: como está sendo para você cuidar da úlcera venosa crônica com o uso da Bota de Unna? O que você espera ao usar a Bota de Unna para o cuidado da UVC?

A coleta de depoimentos foi encerrada no momento em que se percebeu que as indagações foram respondidas e os objetivos da pesquisa alcançados. A saturação teórica⁽¹²⁾ ocorreu na nona entrevista, não havendo a evidência de novos significados até o décimo segundo depoimento. Todos os depoimentos foram incluídos no estudo, totalizando 12 entrevistas. Para garantir o anonimato, os verbetes foram identificados pela letra E da palavra Entrevista e a numeração arábica correspondente à ordem das entrevistas: E1 a E12.

Organização e análise dos dados

A organização e a categorização do material de pesquisa foram realizadas conforme passos adotados por pesquisadores da fenomenologia social⁽¹³⁾. Inicialmente, foram realizadas

leituras criteriosas de cada depoimento na íntegra, com vistas à identificação e apreensão do sentido da ação de cuidar da UVC com o uso da Bota de Unna. Em seguida, organizou-se o material não estruturado emanado da convergência de sentidos acerca do cuidado da UVC. Essa organização teve como objetivo obter as categorias concretas, consideradas como constructos objetivos elaborados pelo pesquisador, a partir da vivência explicitada pelos participantes. Os resultados foram discutidos à luz da Fenomenologia Social de Alfred Schütz e outros referenciais relacionados ao tema.

RESULTADOS

Participaram do estudo cinco homens e sete mulheres, com média de idade de 61 anos, renda de um salário mínimo e quatro anos de escolaridade. A maioria era católica, autodeclarada negra, com tempo médio de 13 anos de convívio com a lesão.

A compreensão da vivência de cuidados das pessoas com UVC em uso da Bota de Unna incluiu o contexto social que interfere nesse cuidado (motivos porque), o qual foi revelado nas categorias: "O incômodo da Bota de Unna versus a melhora da ferida" e "Dificuldades para o acesso ao cuidado com a Bota de Unna". Incluiu também a intencionalidade dessas pessoas ao procurarem o serviço especializado em Bota de Unna (motivos para) expressa nas categorias: "Cuidar para cicatrizar e prevenir recidivas" e "Receber mais atenção do profissional de saúde".

Categoria 1: O incômodo da Bota de Unna versus a melhora da ferida

Ao cuidarem da UVC com a utilização da Bota de Unna, os participantes mencionam o incômodo ocasionado pelo odor exalado durante o uso desse dispositivo, a dificuldade para a higiene corporal e deambulação, dor, além do constrangimento relativo à aparência das pernas:

O ruim da bota é que, no início do tratamento, dava muito mau cheiro, tinha que trocar as gazes muitas vezes ao dia, mas agora já diminuiu. (E6)

[...] a bota atrapalha tomar o banho. Precisa colocar um saco por cima da bota e o pé em um banquinho para firmar a perna. (E9)

Ando com dificuldade com a bota, não tem como você andar normal. [...] ela apertada e prende completamente a perna. Às vezes, você está em algum lugar e esquece e coloca a perna para fora, aí as pessoas veem aquela coisa na sua perna (Bota de Unna) e fala: "nossa!" (E10)

Apesar das dificuldades elencadas, os participantes apontam os bons resultados obtidos com a utilização da Bota de Unna. Percebem a melhora da UVC, quando comparam essa modalidade de tratamento com outras utilizadas anteriormente:

[...] estou feliz com o sucesso do meu tratamento depois que coloquei a Bota de Unna. Eu nunca vi um tratamento igual a esse. Eu já usei outros curativos que não deram certo, mas o resultado dessa bota está sendo excelente, superou todos os outros tratamentos. (E2)

[...] eu vim para este serviço e comecei a usar a Bota de Unna. Com ela, eu sinto que meu tratamento deu certo. Já usei alginato, hidrocoloide e pomadas e não resolveu. (E6)

Aí comecei a tratar com a Bota de Unna por recomendação do angiologista. Com ela, percebi que a ferida reduziu muito. (E11)

Categoria 2: Dificuldades para o acesso ao cuidado com a Bota de Unna

Foram evidenciadas questões relacionadas ao serviço de saúde que dificultam o cuidado com a UVC. Entre elas, elencam-se a fila de espera para a entrada no serviço de Bota de Unna e a falta de recursos materiais, além da precária estrutura da rede de serviços voltada para o atendimento desta clientela:

[...] a bota faltou algumas vezes. Aí eu a comprei e trouxe para enfermeira colocar para não interromper meu tratamento. [...] a gente acaba tendo prejuízos com o tratamento se a gente não comprar. É demorado, fiquei dois anos na fila, aguardando sair a vaga, e, como os postos não têm material, não têm condições de fazer um tratamento adequado, aí a ferida vai só piorando. (E3)

Teve uma época que faltou a bota aqui no serviço e demorou bastante para chegar. Até cheguei a comprar. No varejo, o preço varia, tem bota de 40 a 50 reais e, como tem que trocar toda semana, fica muito caro para a gente seguir o tratamento comprando a bota. (E7)

É difícil marcar a consulta com o angiologista daqui, porque tem muita gente na fila. O médico pediu para eu voltar daqui um mês, mas eu vou lá no posto e eles dizem que demora para marcar o retorno. (E12)

Categoria 3: Cuidar para cicatrizar e prevenir recidivas

A perspectiva da cicatrização implica o cuidado da UVC com vistas à supressão da dor decorrente da presença da ferida, o que contribuiria para a melhoria da qualidade do sono, assim como das relações sociais ora afetadas pela lesão:

Se essa ferida sarasse, minha vida seria outra, uma vida sem dor. Então eu espero que, com a ajuda de Deus e da orientação de todos os médicos e enfermeiros que me atendem, que essa ferida vai sarar. (E1)

Eu espero cuidar da ferida e ficar o máximo de tempo possível sem abrir a ferida, sem dor. Sem ferida, melhora a vida, o astral da gente, porque a gente fica nervosa, sem paciência com a dor da ferida. E isso me atrapalha muito, até o relacionamento com minha filha, quando tenho dor, fico irritada e sem paciência com ela. Eu vivo para cuidar da ferida, fico atrás de médicos e de enfermeiras para me ajudar. (E5)

Eu quero fazer tudo que estiver ao meu alcance para cuidar da ferida e sarar. Com a bota, já melhorou muito, mas eu já passei noites em claro porque dói, dá umas físgadas lá dentro. Quero ficar com a perna sem ferida, sem dor. (E11)

A cicatrização como consequência do cuidado da UVC é vista como possibilidade para a reinserção social. Esta foi

afetada em decorrência do odor, aparência alterada da perna, mobilidade dificultada, restrição no uso de certos calçados, vestimentas, desempenho de atividades laborais e de lazer devido à presença da ferida e das bandagens:

[...] quero cuidar para sarar, porque eu percebo que, às vezes, eu chego e sento no banco do ônibus, as pessoas olham, sentem o cheiro e saem. A gente fica muito isolado. (E1)

Se eu melhorasse as minhas pernas, eu ia me sentir mais aliviado, isso me atrapalha todinho, quero colocar um sapato no pé e não posso, às vezes, quero sair, e com a perna machucada e inchada, não tem como andar direito, o curativo na perna também atrapalha [...]. Cicatrizando, eu ficaria mais à vontade. Sem as faixas na perna, poderia colocar um sapato e movimentar mais a perna, por isso que quero cuidar da minha ferida. (E4)

Para arrumar trabalho fixo em firma, não tem como, eu só posso fazer bicos particular, porque firma não me aceita. Quando eu vou fazer o exame de admissão, eu não tenho como esconder essa ferida, eu tenho que mostrar. (E2)

A condição crônica da doença percebida pelos participantes faz com que eles vislumbrem manter os cuidados após a cicatrização da UVC, com vistas à prevenção das recidivas:

[...] esse negócio de varizes é para o resto da vida. Eu vejo que, na minha família, minha mãe também tinha. [...] mesmo que não sare as varizes, quero, com os cuidados, ficar o máximo de tempo possível sem a ferida. (E5)

Então, quando a ferida cicatrizar, eu vou ter que ter meus cuidados com a parte alimentar, continuar o repouso, usar a faixa ou a meia elástica, evitar esbarrar, arranhar a perna para a ferida não voltar. (E6)

[...] depois que cicatrizar e parar de usar a bota, eu vou ter que usar a meia por muito tempo. (E12)

Categoria 4: Receber mais atenção do profissional de saúde

Os depoimentos revelam fragilidade na relação com o profissional de saúde, o que pode constituir uma barreira para o cuidado da UVC:

Eu espero um tratamento com um profissional que me dê atenção. Já fui em um posto que nem destamparam minha ferida. Só colocaram a mão no meu pé e disseram que a circulação estava boa. Aí a gente fica sem acreditar no que orientam. (E8)

[...] “você está boa, a pele da perna está ótima, a ferida está com uma cor boa” e é só isso que você ouve. Dá vontade de parar o tratamento. Se eu não estou me sentindo bem com o tratamento, eu posso reclamar! Eu também tenho minhas opiniões. (E10)

[...] tem horas que eu não tenho a mínima vontade de vir aqui. Eu queria que eles dissessem “você vai fazer isso, você pode comer isso, não pode comer aquilo, você não pode andar” ou se pode andar. (E11)

DISCUSSÃO

A compreensão da vivência de cuidado de pessoas com UVC em uso da Bota de Unna remete ao pressuposto da fenomenologia social de que a ação é socialmente construída, tem origem no contexto existencial, sendo impulsionada pela motivação humana⁽¹⁰⁾. Na presente investigação, a ação em pauta – cuidar da UVC por meio do uso da Bota de Unna – revelou que as pessoas em uso desta terapia comumente partem de um contexto marcado por tratamentos não exitosos. Nesta perspectiva, impulsionam-se para o uso da Bota de Unna como uma possibilidade de cura da lesão, e, para isso, buscam no serviço de saúde um profissional que as oriente e lhes dê atenção (motivos para). O contexto de significados (motivos porque) revela a experiência de incômodo proporcionada pelo uso da Bota de Unna que é transposto quando percebem a melhora da ferida. Além disso, a falta de estrutura do serviço especializado é mencionada pelos participantes como um fator que atrasa a recuperação da ferida e o alcance de suas expectativas.

Os “motivos porque” da ação em pauta traduzem inicialmente as queixas de desconforto relacionadas ao odor, presença do exsudato, restrições na mobilidade, higiene corporal e ao constrangimento com a aparência das pernas. Estudos brasileiros corroboraram esses achados⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Uma investigação fenomenológica que discutiu o autocuidado com a UVC, a partir da perspectiva de mulheres adultas e idosas, mostrou que, em virtude das bandagens, elas apresentavam dificuldades para o desempenho de atividades do cotidiano, como realizar a própria higiene e usar vestuário e calçados que precisavam ser adaptados para atender o cuidado exigido pela ferida⁽¹⁴⁾.

Pesquisa de abordagem qualitativa trouxe a experiência de pessoas acometidas pela UVC e salientou a intensa mudança na rotina relacionada ao lazer. A dificuldade para sair, viajar e passear decorreu também da preocupação com a apresentação pessoal, traduzida pela impossibilidade de usar roupas e sapatos em conformidade com o padrão social⁽¹⁵⁾. Essas limitações impostas pela presença da lesão devem ser consideradas pelos enfermeiros, com vistas à continuidade do cuidado da UVC, e podem ser contornadas caso as pessoas sejam bem apoiadas no cuidado com a ferida^(14,16). Nesse sentido, recomenda-se ouvir a pessoa em uso da Bota de Unna, orientando-a para o autocuidado e discutindo com ela estratégias para o enfrentamento dos problemas vivenciados, de modo a se manter aderente ao cuidado.

No presente estudo, os participantes perceberam melhoras na evolução da UVC ao utilizarem a Bota de Unna para o cuidado da lesão, especialmente quando comparada com outras modalidades de tratamento. Um ensaio clínico controlado e randomizado realizado no Rio de Janeiro, Brasil, com 18 participantes, sendo nove tratados com atadura elástica e nove com Bota de Unna constatou melhor resultado em UVC com áreas superiores a 10cm², quando tratadas com este dispositivo e inferiores a 10cm², quando tratadas com a atadura elástica associada a gaze Petrolatum⁽⁶⁾. O tratamento com a Bota de Unna também levou à redução significativa do exsudato⁽⁷⁾.

Estudo realizado em São Paulo, Brasil, corroborou os achados da presente pesquisa no que diz respeito a dualidade expressa pelos participantes ao reportarem ao mesmo tempo aos incômodos ocasionados pelo uso da Bota de Unna e a

melhora da UVC. Naquele estudo, apesar de os participantes inicialmente apresentarem grave dificuldade ou deficiência para a realização das funções da vida diária, após oito meses de tratamento com a Bota de Unna, houve melhora na capacidade para realizar as atividades comuns do cotidiano⁽⁸⁾.

Os participantes da presente pesquisa referiram se deparar com dificuldades que afetam o cuidado com a UVC advindas da falta de estrutura na instituição destinada ao tratamento de feridas. Outros estudos brasileiros evidenciaram que, além das dificuldades relacionadas ao próprio sujeito, imbricadas na terapêutica da UVC, constata-se pouco suporte por parte do serviço de saúde para o tratamento dessas pessoas. Salientou-se a falta de insumos, protocolos para o cuidado e a necessidade de serviços especializados de referência⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Ressalta-se, no entanto, que a disponibilidade e a utilização de materiais adequados para a realização de curativos estão diretamente associadas à qualidade do cuidado de enfermagem⁽¹⁷⁾.

A falta da Bota de Unna evidenciada no serviço especializado, além do número limitado de vagas e procedimentos, faz com que as pessoas aguardem muito tempo para iniciar o cuidado da UVC, o que pode repercutir negativamente no tempo de recuperação e de convivência com a ferida. Além disso, acarreta o ônus financeiro para as pessoas que, muitas vezes, para comprar o material necessário ao cuidado da ferida, deixam de atender outras necessidades pessoais e familiares.

O contexto vivido pelos participantes da presente pesquisa possui relação direta com suas expectativas no que tange ao cuidado da UVC com o uso da Bota de Unna. Neste sentido, eles veem neste tratamento a possibilidade de cicatrização da lesão (motivos para), vislumbrando com isso a restauração da capacidade funcional e das atividades cotidianas afetadas em virtude da ocorrência da ferida.

No que se refere ao cotidiano com a ferida, ressalta-se a dor como uma das questões que mais incomodam estas pessoas, com repercussões negativas no seu bem-estar físico e mental. Além da dor, outros desconfortos como presença do exsudato, odor, restrição da mobilidade e alterações do sono em pessoas com UVC contribuem para a piora da qualidade de vida, podendo, ainda, prejudicar a cicatrização quando não são bem manejados^(15,19-21). Nesta perspectiva, salienta-se que o restabelecimento da integridade da pele também está atrelado a uma possível reinserção no mercado de trabalho, o que figura como uma expectativa dos participantes da presente investigação. A restrição às atividades laborais pelas pessoas com UVC foi relatada na literatura como uma condição que pode ocasionar afastamento do trabalho e aposentadorias por invalidez. Além disso, a lesão traz repercussões econômicas, refletindo nas suas condições financeiras^(15,22).

Frente à consciência da cronicidade da lesão, os participantes revelaram o desejo de adotar cuidados contínuos como uso da TC, alimentação, repouso e cuidados gerais com a pele, visando à prevenção de recidivas após a cicatrização da ferida. A recorrência da UVC é muito comum, e em alguns casos, a úlcera pode nunca cicatrizar por completo, o que pode resultar em frustração para os profissionais e sentimentos de desespero para essas pessoas que desenvolveram a insuficiência venosa crônica⁽²³⁾, reinquirando o enfrentamento

dos desafios relacionados ao cuidado e ao processo de viver com esse estado de cronicidade⁽²²⁾.

No contexto da doença crônica, o cuidado, além de ser responsabilidade das próprias pessoas que vivenciam a condição de cronicidade e seus familiares, implica a corresponsabilização do profissional e das instituições de saúde, uma vez que se trata de um cuidado linear que deverá ser adotado por essas pessoas ao longo da vida, com reflexos em seus projetos futuros. Esse cuidado compartilhado pressupõe o diálogo, sendo um canal para a construção conjunta do plano terapêutico, considerando a prioridade escolhida em negociação entre o profissional e as pessoas com doença crônica⁽²⁴⁾.

Um estudo realizado na região Sul do Brasil destacou a importância do profissional de saúde no apoio ao cuidado de pessoas com UVC, considerando sua condição crônica. Nesse sentido, esse cuidado configura-se como uma ação compartilhada entre a pessoa acometida pela ferida com os profissionais de saúde⁽¹⁵⁾.

Acredita-se que este cuidado precisa se estruturar em rede, viabilizando uma efetiva articulação entre as ações e os serviços de saúde e sendo coordenado pela Atenção Primária à Saúde, que deve cuidar longitudinalmente da população residente no território, ainda que seja encaminhado para outros níveis de complexidade. Somado a isso, reforça-se a necessidade de reorganização do processo de trabalho nos diversos pontos de atenção à saúde inscrita no SUS. Destaca-se, neste sentido, a importância do acolhimento, que deve ser realizado por profissionais qualificados para escutar e dar uma resposta positiva frente às necessidades de saúde da população. Não menos importante neste contexto, inscreve-se o necessário aporte de insumos estratégicos, os quais auxiliam os profissionais de saúde na realização do cuidado qualificado⁽²⁵⁾.

Neste contexto, o acolhimento às necessidades de saúde do usuário, seja em forma de insumos ou legitimado na postura atenciosa do profissional que o atende, é uma expectativa dos participantes desta pesquisa. As pessoas que convivem com a UVC procuram o serviço especializado esperando que nele sejam efetivamente cuidadas, o que pressupõe por parte dos profissionais o conhecimento das condições gerais do usuário e da lesão e o grau de motivação para o tratamento, de modo a orientá-lo mais assertivamente sobre o cuidado necessário à cicatrização da ferida.

Assim, a atuação do profissional, com destaque para o enfermeiro, é fundamental para que as pessoas acometidas por uma doença crônica fiquem bem-informadas sobre sua condição de saúde e possam se sentir motivadas a lidar com a doença, a fim de aderir ao cuidado proposto. Além disso, as orientações advindas do profissional de saúde poderão conduzir as pessoas com doenças crônicas a reconhecerem os sinais de alerta de suas possíveis complicações, bem como os caminhos que devem percorrer para evitá-las, minimizando as incapacidades relacionadas ao processo de adoecimento em pauta⁽²⁴⁾.

Salienta-se que, na maioria das vezes, as pessoas com doença crônica mobilizam saberes de forma independente ao realizar o próprio cuidado, sempre de acordo com o que consideram ser o melhor para si⁽²⁶⁾. Ou seja, para cuidar de si, elas lançam mão do conhecimento sedimentado a partir da própria experiência com a doença e do cuidado com familiares que experienciaram a mesma condição (acervo de conhecimentos)⁽¹⁰⁾. Quando isso

não é possível, solicitam aos prestadores de cuidados formais e informais que as orientem na realização desse cuidado⁽²⁶⁾. Contudo, é importante ter em mente que as pessoas seguem os conselhos dos profissionais de saúde quando os compreendem, quando acreditam que lhes trazem benefícios e são atingíveis, daí a importância da adequação da informação à condição das pessoas, a fim de que esta seja apreendida e utilizada no cuidado relacionado à situação crônica de saúde⁽²⁶⁾.

Nesse sentido, a relação interpessoal entre o profissional de saúde e as pessoas acometidas pela UVC traduz a intersubjetividade estabelecida para a efetivação do cuidado. De acordo com a fenomenologia social, a vida cotidiana se dá em um cenário cultural e intersubjetivo, por isso somos influenciados e influenciados uns aos outros, compreendendo e sendo compreendidos nas relações que estabelecemos, considerando o contexto histórico cultural em que estamos inseridos⁽¹⁰⁾.

Neste estudo, os participantes evidenciaram fragilidades na relação interpessoal estabelecida entre eles e o profissional de saúde quando buscam atendimento para o cuidado da UVC. Investigação realizada na Bélgica mostrou que a confiança nos enfermeiros e médicos foi fundamental para a adesão ao tratamento de pessoas com úlcera de perna. Dar atenção, ouvir e aconselhar os pacientes proporcionou a familiarização destes com os profissionais, especialmente daquelas pessoas que haviam recebido pouca atenção por parte de outros profissionais que as atenderam⁽⁹⁾.

Para tanto, faz-se necessário que a relação entre o profissional de saúde e as pessoas com UVC em uso da Bota de Unna seja do tipo "face a face". A fenomenologia social defende esta como a relação social mais forte, já que os participantes estão voltados com inteireza um para o outro⁽¹⁰⁾. Alcançar este tipo de relação no agenciamento do cuidado remete à necessidade de atividades de educação permanente junto aos profissionais de saúde, no que concerne ao atendimento às pessoas com UVC⁽²⁷⁾. O processo de formação em serviço assume, portanto, fundamental importância para a adequada abordagem, acolhimento e cuidado aos usuários com UVC em uso de Bota de Unna.

Considera-se que o cuidado da UVC mediado pelo uso da Bota de Unna precisa caminhar em paralelo com uma estrutura compatível para a ação de cuidar, bem como com os profissionais nela envolvidos – incluindo o enfermeiro –, a fim de que estejam aptos a compartilhar o cuidado com o usuário, com vistas à cicatrização da lesão e a manutenção do cuidado pela pessoa ao longo da vida.

CONCLUSÃO

A vivência de cuidado da UVC com a Bota de Unna revela o incômodo proporcionado por este dispositivo de compressão, superado pela melhora da ferida. Mostra que o acesso ao cuidado foi comprometido pela falta de estrutura do serviço e ressalta que as expectativas dessas pessoas estão direcionadas para obter a cicatrização da ferida, fazer a prevenção de recidivas, além de receber mais atenção do profissional de saúde.

Ao compreender a vivência de cuidado das pessoas com UVC que utilizam a Bota de Unna, este estudo traz contribuições para a gestão dos serviços de saúde, onde a Enfermagem e outras categorias profissionais devem atuar em conjunto no

cuidado da UVC. O cuidado em rede, dotado de insumos e estrutura necessários para o fornecimento de respostas efetivas às necessidades de saúde dos indivíduos, deve assumir primazia neste contexto.

O fato de este estudo ter sido realizado com um grupo específico, que utiliza a Bota de Unna para o cuidado da UVC

em um determinado serviço especializado, com características singulares, não permite a generalização dos resultados. Contudo, este apresenta aspectos relevantes acerca da singularidade inscrita na intersubjetividade do cuidado, que devem ser considerados pelos profissionais que atendem esta clientela, especialmente os enfermeiros estomaterapeutas.

REFERÊNCIAS

1. Souza EM, Yoshida WB, Melo VA, Aragão JA, Oliveira LA. Ulcer due to chronic venous disease: a sociodemographic study in northeastern Brazil. *Ann Vasc Surg*[Internet]. 2013 [cited 2016 Jul 05];27(5):571-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.avsg.2012.07.021>
2. Borges EL, Ferraz AF, Carvalho DV, Matos SS, Lima VLAN. Prevention of varicose ulcer relapse: a cohort study. *Acta Paul Enferm*[Internet]. 2016[cited 2016 Sep 12];29(1):9-16. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n1/en_1982-0194-ape-29-01-0009.pdf
3. Salomé GM, Ferreira LM. Quality of life in patients with venous ulcers treated with Unna's boot compressive therapy. *Rev Bras Cir Plást*[Internet]. 2012[cited 2016 Jul 06];27(3):466-71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752012000300024>
4. O'Meara S, Cullum N, Nelson EA, Dumville JC. Compression for venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*[Internet]. 2012[cited 2016 Jul 05];14(11):CD000265. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000265.pub2/abstract;jsessionid=6EB3CDAA2A9C6521D6849BF95DB6CBE4.f04t02>
5. Mosti G. Compression in leg ulcer treatment:in elastic compression. *Phlebology*[Internet]. 2014[cited 2016 Jul 05];29(1suppl):146-52. Available from: http://phl.sagepub.com/content/29/1_suppl/146.long
6. Salomé GM1, de Brito MJ, Ferreira LM. Impact of compression therapy using Unna's boot on the self-esteem of patients with venous leg ulcers. *J Wound Care*[Internet]. 2014 [cited 2016 Jul 06];23(9):442-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.12968/jowc.2014.23.9.442>
7. Abreu AM, Oliveira BGRB. A study of the Unna Boot compared with the elastic bandage in venous ulcers: a randomized clinical trial. *Rev Latino-Am Enferm*[Internet]. 2015[cited 2016 Jul 06];23(4):571-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0373.2590>
8. Lima EL, Salomé GM, Brito Rocha MJ, Ferreira LM. The impact of compression therapy with Unna's boot on the functional status of VLU patients. *J Wound Care*[Internet]. 2013[cited 2016 Jul 06];22(10):558-61. Available from: <http://dx.doi.org/10.12968/jowc.2013.22.10.558>
9. Van Hecke A, Verhaeghe S, Grypdonck M, Beele H, Defloor T. Processes underlying adherence to leg ulcer treatment: a qualitative field study. *Int J Nurs Stud*[Internet]. 2011[cited 2016 Jul 06];48(2):145-55. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.07.001>
10. Schütz A, Luckmann T. *Las estructuras del mundo de la vida*. Buenos Aires: Amorrortu; 2009.
11. Paula CC, Padoin SMM, Terra MG, Souza IEO, Cabral IV. Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2014[cited 2016 Jul 06];67(3):468-72. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140063>
12. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato EB, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública*[Internet]. 2011[cited 2016 Jul 07];27(2):388-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf>
13. Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMRD et al. The social phenomenology of Alfred Schütz and its contribution for nursing. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2013[cited 2016 Jul 07];47(3):736-41. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/en_0080-6234-reeusp-47-3-00736.pdf
14. Silva MHS, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM. A experiência de autocuidado de mulheres que convivem com úlcera venosa crônica. *Estima*[Internet]. 2016[cited 2016 Jul 07] 14(2):61-7. Available from: <http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/378>
15. Silva DC, Budó MLD, Schimith MD, Ecco L, Costa IKF, Torres GV. Experiences constructed in the process of living with a venous ulcer. *Cogitare Enferm*[Internet]. 2015[cited 2016 Jul 07];20(1):13-9. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37784/24830>
16. Jones JE, Robinson J, Barr W, Carlisle C. Impact of exudate and odor from chronic venous leg ulceration. *Nurs Stand*[Internet]. 2008[cited 2016 Jul 07];22(45):53-4. Available from: <http://journals.rcni.com/doi/pdfplus/10.7748/ns2008.07.22.45.53.c6592>
17. Sehnem GD, Busanello J, Silva FM, Poll MA, Borges TAP, Rocha EM. [Difficulties faced by nurses in nursing care for individuals with wounds]. *Ciênc Cuid Saúde*[Internet]. 2015[cited 2016 Jul 07];14(1):839-46. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20949> Portuguese.
18. Silva MH, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM. Limits and possibilities experienced by nurses in the treatment of women with chronic venous ulcers. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2014[cited 2016 Jul 07];48(spe):53-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/>

v48nspe/0080-6234-reeusp-48-esp-054.pdf

19. Brtan Romić R, Brtan A, Romić I, Cvitanović H, Duvančić T, Lugović-Mi. Quality of life and perception of disease in patients with chronic leg ulcer. *Acta Clin Croat*[Internet]. 2015[cited 2016 Jul 07];54(3):309-14. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26666100>
20. Edwards H, Finlayson K, Skerman H, Alexander K, Miaskowski C, Aouizerat B et al. Identification of symptom clusters in patients with chronic venous leg ulcers. *J Pain Symptom Manag*[Internet]. 2014[cited 2016 Jul 05];47(5):867-75. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.06.003>
21. Hellström A, Nilsson C, Nilsson A, Fagerström C. Leg ulcers in older people: a national study addressing variation in diagnosis, pain and sleep disturbance. *BMC Geriatr*[Internet]. 2016[cited 2016 Jul 06];16:25. Available from: <http://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-016-0198-1>
22. Aguiar ACSA, Amaral L, Reis LA, Barbosa TSM, Climene LC, Alves MR. Alterações ocorridas no cotidiano de pessoas acometidas pela úlcera venosa: contribuições à Enfermagem. *Rev Cuban Enferm*[Internet]. 2015[cited 2016 Jul 07];30(3). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/510/98>
23. Brown A. Life-style advice and self-care strategies for venous leg ulcer patients: what is the evidence? *J Wound Care*[Internet]. 2012[cited 2016 Jul 07];21(7):342-50. Available from: <http://dx.doi.org/10.12968/jowc.2012.21.7.342>
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica n. 35: Estratégias para o cuidado das pessoas com doença crônica[Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2014[cited 2016 Jul 06]. 162 p. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf
25. Malta DC, Merhy EE. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *Interface Comunic Saúde Educ*[Internet]. 2010[cited 2016 Jul 07];14(34):593-606. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n34/aop0510.pdf>
26. Novais E, Conceição AP, Domingos J, Duque V. O saber das pessoas com doença crônica no autocuidado. *Rev HCPA*[Internet]. 2009[cited 2016 Jul 07];29(1):36-44. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/7376/4964>
27. Santana AC, Bachion MM, Malaquias SG, Vieira F, Carneiro DA, Lima JR. Caracterização de profissionais de enfermagem que atendem pessoas com úlceras vasculares na rede ambulatorial. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2013[cited 2016 Jul 07];66(6):821-26. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600002>