

**Ações expressivas relevantes no gerenciamento do cuidado de pacientes com úlceras
venosas crônicas**

**Relevant expressive actions in the care management of patients with chronic venous
ulcers**

**Acciones expresivas relevantes en el manejo del cuidado de pacientes con úlceras
venosas crónicas**

Recebido: 02/06/2020 | Revisado: 04/06/2020 | Aceito: 06/06/2020 | Publicado: 16/06/2020

Fabiana Lopes Joaquim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1344-2740>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: fabykim_enf@yahoo.com.br

Zenith Rosa Silvino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2848-9747>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: zenithrosa@id.uff.br

Maria Paz Garcia-Caro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2763-2572>

Universidad de Granada, España

E-mail: mpazgc@ugr.es

Francisco Cruz-Quintana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9805-5939>

Universidad de Granada, España

E-mail: fcruz@ugr.es

Deise Ferreira de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4294-9957>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: dfsnit@hotmail.com

Resumo

Este trabalho teve como objetivo identificar os cuidados relacionados as ações expressivas relevantes para o gerenciamento do cuidado de pacientes com úlceras venosas crônicas. Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido com 30 participantes, sendo o campo de

investigação o ambiente virtual. A coleta ocorreu de agosto a dezembro de 2018, através do formulário de dados de identificação dos participantes da pesquisa e do roteiro de identificação de cuidados a pessoas com úlceras venosas crônicas. Os resultados apontaram que as ações expressivas que norteiam o cuidado de pacientes com úlceras venosas estão relacionadas aos aspectos psicológicos e sociais, medidas para prevenir recidivas, orientações em saúde e religiosidade/espiritualidade. Frente o exposto conclui-se as ações expressivas fornecem subsídios para o gerenciamento do cuidado prezando por um cuidado mais humanizado, pautado nas reais necessidades do sujeito assistido, com vistas à promoção de ações que não se restrinjam as esferas biológicas, mas que perpassem pelas esferas psicossociais e espirituais, promovendo a ruptura do modelo cartesiano.

Palavras-chave: Úlcera Varicosa; Qualidade da Assistência à Saúde; Gerenciamento Clínico; Administração dos Cuidados ao Paciente; Pesquisa em Administração de Enfermagem.

Abstract

This study aimed to identify care related to expressive actions relevant to the care management of patients with chronic venous ulcers. This is a methodological study developed with 30 participants, with the research field being the virtual environment. The collection took place from august to december 2018, through the form of identification data of the research participants and the script for identifying care for people with chronic venous ulcers. The results showed that the expressive actions that guide the care of patients with venous ulcers are related to psychological and social aspects, measures to prevent recurrences, health and religiosity / spirituality guidelines. In view of the above, it is concluded that the expressive actions provide subsidies for the management of care, valuing a more humanized care, based on the real needs of the assisted subject, with a view to promoting actions that are not restricted to the biological spheres, but that pass through the spheres psychosocial and spiritual, promoting the rupture of the cartesian model.

Keywords: Varicose Ulcer; Quality of Health Care; Disease Management; Patient Care Management; Nursing Administration Research.

Resumen

Este trabajo tuvo como objetivo identificar la atención relacionada con las acciones expresivas relevantes para el manejo del cuidado de pacientes con úlceras venosas crónicas. Este es un estudio metodológico desarrollado con 30 participantes, siendo el campo de investigación el entorno virtual. La recolección ocurrió de agosto a diciembre de 2018, a

través de la forma de datos de identificación de los participantes de la investigación y el guión para identificar la atención de personas con úlceras venosas crónicas. Los resultados mostraron que las acciones expresivas que guían la atención de los pacientes con úlceras venosas están relacionadas con aspectos psicológicos y sociales, medidas para prevenir recurrencias, salud y pautas de religiosidad / espiritualidad. En vista de lo anterior, se concluye que las acciones expresivas ofrecen subsidios para la gestión de la atención, valorando una atención más humanizada, basada en las necesidades reales del sujeto asistido, con el fin de promover acciones que no se limiten a las esferas biológicas, pero que pasen por las esferas. psicosocial y espiritual, promoviendo la ruptura del modelo cartesiano.

Palabras clave: Úlcera Varicosa; Calidad de la Atención de Salud; Manejo de la Enfermedad; Manejo de Atención al Paciente; Investigación en Administración de Enfermería.

1. Introdução

As úlceras venosas crônicas são lesões causadas pela insuficiência venosa crônica que acometem os membros inferiores e apresentam elevada incidência e prevalência nos grupos populacionais (Costa *et al*, 2012), constituindo-se no maior problema terapêutico dos membros inferiores (Silva *et al*, 2013), em decorrência das dificuldades que permeiam o tratamento, autocuidado e convívio social, visto que as pessoas acometidas pela doença alteram sua rotina diária, o que resulta em reflexos negativos nas esferas da vida (Maddox, 2012).

As dificuldades enfrentadas pelos pacientes que apresentam as referidas lesões são: dificuldades de locomoção, dor, exsudato e odor oriundos da lesão, mudanças no estilo de vida, mudanças de humor, alterações no relacionamento familiar e no convívio social (Salomé & Ferreira, 2012), comprometimento da capacidade funcional e conseqüentemente das atividades de vida diária, laborais, sociais e de lazer (Morais, Joaquim & Camacho, 2017). Outro ponto que merece destaque, diz respeito ao longo processo cicatricial (Joaquim *et al*, 2017) que tendem a provocar nas pessoas acometidas e seus familiares dificuldades relacionadas à necessidade de adaptação a condição clínica, levando estes a repensar valores, entender a enfermidade, seguir procedimentos e enfrentar o olhar da sociedade repleta de mitos e estigmas (Costa *et al*, 2011).

Frente a este cenário, os pacientes ainda precisam lidar com o tratamento dispendioso (Costa *et al*, 2015) e com assistências rotineiras que devem ser prestadas por profissionais

capacitados com condutas sistematizada por intermédio de protocolos (*Ibidem*, 2015), mas o que evidenciamos comumente é a ausência de protocolos assistenciais que prezem pela abordagem holística e a perpetuação de modelos de cuidado pautados no pensamento cartesiano.

Os protocolos assistenciais destinados ao cuidado de pacientes com úlceras venosas pautam-se na identificação de dados sociodemográficos e relativos à anamnese, fatores de risco, verificação de dor, sinais vitais, pulso, sinais de infecção, localização da lesão, edema, características da úlcera, cuidados com a pele perilesional e lesional, medicamentos relacionados ao tratamento da lesão, tratamento da dor (*Ibidem*, 2015; Dantas *et al*, 2013), tratamento de infecção, tratamento cirúrgico da insuficiência venosa crônica, prevenção de recidiva, encaminhamento dos pacientes para avaliação de angiologista, dermatologista e outro profissional da equipe multidisciplinar, capacitação dos profissionais que prestam o atendimento a este público para a realização de exame clínico, avaliação da úlcera, medição do índice braço-tornozelo e terapia compressiva, e referência e contra referência, prezando pela excelência da conduta clínica (*Ibidem*, 2013). Destarte, evidencia-se que os protocolos priorizam apenas a cicatrização das lesões, esquecendo-se que as feridas em geral proporcionam impactos biopsicossociais que acabam por serem negligenciados durante a assistência. Ou seja, os protocolos assistenciais destinados aos cuidados de pacientes com úlceras venosas crônicas pautam sua atuação no cuidado instrumental, negligenciando o cuidado expressivo.

Neste ínterim, o referido estudo justifica-se pela dificuldade de vislumbrarmos condutas gerenciais destinadas aos pacientes acometidos pelas úlceras venosas crônicas pautando-se no cuidado expressivo, com vistas à promoção da qualidade da saúde, estando à relevância ancorada na premissa de que ao gerenciar o cuidado ao referido público, o enfermeiro deve levar em consideração as implicações físicas e psicológicas que as lesões provocam nos pacientes (Joaquim *et al*, 2018). Deste modo, torna-se necessária à identificação dos cuidados vislumbrados como relevantes por expertises que atuam no atendimento de pacientes com úlceras venosas crônicas que contribuam para o cuidado clínico no que concerne ao gerenciamento do cuidado, em suas ações expressivas, visto que estas se relacionam a vivência da enfermeira no cuidado associando-se ao caráter sensível e compreensivo dos desejos e necessidades do paciente frente a seu quadro patológico (Christovam, Porto & Oliveira, 2012).

Diante do exposto, este artigo foi desenvolvido pautado na seguinte pergunta de investigação: Quais os cuidados destinados às pessoas com úlceras venosas crônicas com

comprometimento físico são relevantes para a tomada de decisão no gerenciamento do cuidado?, apresentando como objetivo identificar os cuidados relacionados as ações expressivas relevantes no gerenciamento do cuidado de pacientes com úlceras venosas crônicas.

2. Metodologia

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico visando à identificação dos cuidados relacionados as ações expressivas relevantes para o gerenciamento do cuidado de pacientes com úlceras venosas crônicas com vistas à construção de tecnologia gerencial. Teve como campo de investigação o ambiente virtual e a coleta de dados ocorreu de agosto a dezembro de 2018.

O estudo metodológico é uma modalidade de pesquisa científica que possibilita o pesquisador obter e organizar dados com o intuito de desenvolver instrumentos de validação e avaliação de ferramentas (Polit & Beck, 2011), sendo possível realizar a elaboração de um instrumento confiável, preciso e utilizável por outros pesquisadores e outras pessoas.

População e definição da amostra

O estudo contou com 30 participantes, tendo o recrutamento do primeiro ocorrido por intermédio da Plataforma Lattes, selecionando no modo de busca o item assunto e incluindo neste o descritor “úlcera varicosa”, bases: doutores e demais pesquisadores de nacionalidade: brasileira. Houve a verificação por intermédio do currículo Lattes dos critérios de inclusão dos pesquisadores listados pelo sistema de busca e o primeiro pesquisador que se enquadrou nos critérios de inclusão do estudo foi convidado a integrar a pesquisa, sendo os demais componentes do estudo recrutados por intermédio do método não probabilístico denominado *Snowball sample* (Costa, 2018), sendo solicitado que o primeiro participante indicasse dois pesquisadores, e assim sucessivamente, com vistas a compor a amostragem do estudo. Ressalta-se que todos os pesquisados tiveram os critérios de inclusão averiguados por intermédio do currículo Lattes.

A definição da amostra (N=30) pautou-se no que é preconizado pela técnica Delphi com vistas à construção de tecnologia gerencial. De acordo com a técnica Delphi o número de

peritos pode variar, porém, a validade e confiança da técnica não aumentam significativamente com painéis superiores a 30 membros (Okoli & Pawlowski, 2004).

Critérios de inclusão

Constituíram critérios de inclusão no estudo: profissionais especialistas e relevantes na área de enfermagem, que apresentassem pesquisas e publicações com a temática das úlceras venosas crônicas, bem como com experiência em metodologia científica e pesquisa baseada em evidência.

Critérios de exclusão

Não houve a adoção de critérios de exclusão no desenvolvimento do estudo.

Coleta de dados

Para coleta de dados, utilizaram-se os seguintes instrumentos: Dados de identificação dos participantes da pesquisa que é um formulário elaborado com o objetivo de traçar o perfil dos participantes; e o roteiro de identificação de cuidados a pessoas com úlceras venosas crônicas: elaborado pautando-se no objeto de estudo “cuidado multiprofissional aos pacientes com úlcera venosa crônica” e enviado por e-mail aos juízes. Ambos os instrumentos foram adaptados para o *Google Docs*®.

Aos participantes selecionados foi solicitado, por intermédio do roteiro de identificação de cuidados a pessoas com úlceras venosas crônicas, informar quais os cuidados eles consideram relevantes serem prestados as pessoas com úlceras venosas crônicas, sendo requerida a indicação de cuidados que priorizem as condutas clínicas e as esferas biopsicossociais. Visto que as respostas dos participantes foram pautadas em conhecimentos técnico-científicos e experiências adquiridas com a assistência junto aos pacientes que apresentam úlceras venosas crônicas, os cuidados descritos foram organizados por categorias, sendo estas: aspectos psicológicos, aspectos sociais, medidas para prevenção de recidivas, orientações em saúde e aspectos da espiritualidade.

Análise e tratamento dos dados

Os dados referentes à identificação dos participantes da pesquisa e aos cuidados a pessoas com úlceras venosas crônicas, foram interpretados por meio de análise estatística descritiva e apresentados sob a forma de tabela. Os dados categóricos observados foram expressos pela frequência (n) e percentual (%), e os numéricos pela média e desvio padrão.

Aspectos éticos

O desenvolvimento do estudo primário atendeu à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que, por meio de suas competências legais, estabelece diretrizes e normas que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil com CAAE: 93548618.0.0000.5243 e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) com parecer número 2.820.289, sendo os resultados inerentes a este artigo extraídos da pesquisa de pós-doutorado intitulada “Tecnologia gerencial para o cuidado de pacientes com úlceras venosas crônicas” que obteve financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

3. Resultados

A Tabela 1 fornece a análise descritiva referente à caracterização dos participantes da etapa de construção da tecnologia gerencial por meio da frequência (n), do percentual. A idade foi expressa pela média \pm desvio-padrão (DP).

Tabela 1 - Análise das variáveis referentes à caracterização dos participantes da etapa de construção da tecnologia gerencial. Niterói/RJ, 2018.

Características	Categorias	Participantes (N = 30)	
		n	%
Sexo	feminino	25	83,3
	masculino	5	16,7
Idade (anos) *		35,6 \pm 9,2	
Estado	Rio de Janeiro	23	76,6
	São Paulo	1	3,3
	Minas Gerais	2	6,7
	Rio Grande do Norte	2	6,7
	Paraíba	2	6,7
Tempo de		11,3 \pm 8,4	

Formação*			
Titulação	Pós Doutor	1	3,3
	Doutor	4	13,3
	Mestre	19	63,4
	Mestrando	3	10,0
	Especialista	3	10,0
Instituição de trabalho	Universidade	13	43,3
	Hospital	11	36,7
	Prefeitura	3	10,0
	Home Care	1	3,3
	Militar	2	6,7
Setor de trabalho	Departamentos Universitários	10	33,3
	Setores Hospitalares	7	23,3
	Serviço de atendimento domiciliar	1	3,3
	Prevenção e tratamento de feridas	8	26,9
	Logística (Militar)	1	3,3
	Programa de atenção integral a saúde de mulher, criança e adolescente	1	3,3
	Supervisão técnica e metodológica	1	3,3
	Treinamento e desenvolvimento	1	3,3
Atividade desenvolvida	Docência	10	33,4
	Assistência	10	33,4
	Coordenação do Serviço de feridas	1	3,3
	Cuidado com feridas	6	20,0
	Coordenação de Enfermagem	1	3,3
	Educação continuada	1	3,3
	Oficial de Logística (Militar)	1	3,3
Tempo de experiência no cuidado com úlceras venosas*			7,7 ± 7,2

Nota: * expressa pela média ± desvio padrão (DP) / adultos de 26 a 53anos e idoso de 60 anos

Fonte: Autores

Ante o exposto, podemos observar de acordo com a Tabela 1 o predomínio de participantes do sexo feminino, residentes no Estado do Rio de Janeiro que possuem a titulação de mestre e atuam como docentes em Universidades.

Ressalta-se que o estudo contou com o total de 30 participantes, mas a identificação dos problemas listados nos resultados abaixo apresentou quantitativo de participantes diferenciado tendo em vista o protocolo do estudo.

Na Tabela 2 evidencia-se que dos 30 participantes, n=16 identificaram problemas inerentes aos aspectos psicológicos como sendo relevantes a serem cuidados nas pessoas com úlceras venosas.

Tabela 2 – Problemas inerentes aos aspectos psicológicos apontados pelos participantes como relevantes a serem cuidados nas pessoas com úlceras venosas. Niterói/RJ, 2018.

Participantes

Categoria	Itens	(n=16)	
		n	%
ASPECTOS PSICOLÓGICOS	Alteração da autoimagem	16	53,3
	Baixa autoestima	16	53,3
	Sentimentos de desgosto, angústia, tristeza profunda	16	53,3
	Ansiedade quanto à evolução da ferida	16	53,3
	Sofre pela dor	16	53,3
	Sente falta do apoio familiar e dos amigos	16	53,3
	Tristeza com as modificações de hábitos e rotinas devido à lesão	16	53,3
	Isolamento social	16	53,3
	Vergonha de expor a perna com as ataduras	16	53,3
	Sentimentos de incapacidade e restrição devido às dores e dificuldade de deambulação	16	53,3
	Medo e solidão após apresentar a lesão	15	50,0
	Mudou o modo de se vestir	15	50,0
	Insegurança quanto a exalar odor ou exsudato	15	50,0
	Mudanças na sexualidade pós-lesão	15	50,0
	Mudanças na sexualidade do parceiro (a) por paciente apresentar a lesão	15	50,0
	Sentimentos de aversão e repulsa a aproximação do parceiro (a) por você apresentar a lesão	15	50,0
	Perda da autoconfiança	14	46,6
	Sofre com preconceitos	14	46,6
	Necessita de auxílio para os cuidados com a ferida	14	46,6
	Sente-se constrangido quanto à dependência para o cuidado com a lesão ou financeira devido à inabilidade laboral	14	46,6
	Autodefesa com relação à aproximação de pessoas após apresentar a ferida	14	46,6
	Inconformismo por apresentar a lesão	14	46,6
	Instabilidade emocional	13	43,3
	Medo de expressar seus sentimentos	13	43,3
	Sente com ausência de afetos	13	43,3
	Impotência em relação à dependência financeira	12	40,0

Fonte: Autores

Os resultados expressos na Tabela 2 inerentes a resposta dos participantes do estudo indicam a necessidade de averiguar os aspectos psicológicos dos pacientes, ou seja, 53,3% dos pesquisados demonstram preocupação de se cuidar dos pacientes para além das lesões.

Na Tabela 3 evidencia-se que dos 30 participantes, n= 12 identificaram problemas inerentes aos aspectos sociais como relevantes a serem cuidados as pessoas com úlceras venosas.

Tabela 3 – Problemas inerentes aos aspectos sociais apontados pelos expertises como relevantes a serem cuidados as pessoas com úlceras venosas. Niterói/RJ, 2018.

Categoria	Itens	Participantes (n=12)	
		n	%
ASPECTOS SOCIAIS	Paciente relata que os cuidados com a lesão geram custos adicionais que comprometem o orçamento doméstico	12	40,0
	Paciente não segue o tratamento por falta de recursos	12	40,0
	Paciente falta aos agendamentos realizados por falta de recursos financeiros	10	33,3
	Paciente apresenta dificuldades para agendar os	08	26,6

Fonte: Autores

Na tabela 3 exposta acima, evidencia-se que os aspectos sociais representaram 40,0% dos problemas apontados pelos pesquisados como relevantes a serem cuidados, estando esta questão relacionada com como o viver com a lesão leva os pacientes a se afastarem do convívio social, bem como a vivenciarem repercussões econômicas em decorrência dos elevados custos do tratamento e do afastamento laboral, podendo este afastamento estar relacionado ao tratamento prolongado e a necessidade de quando for realizar o acompanhamento clínico no sistema de saúde ter que se ausentar do serviço.

A seguir pode-se observar a Tabela 4, sendo evidenciada que dos 30 participantes, n=17 apontam os cuidados inerentes a medidas para prevenção de como relevantes a serem prestados as pessoas com úlceras venosas.

Tabela 4 – Cuidados inerentes a medidas para prevenção de recidivas apontados pelos expertises como relevantes a serem prestados as pessoas com úlceras venosas. Niterói/RJ, 2018.

Categoria	Itens	Participantes (n=17)	
		n	%
MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE RECIDIVAS	Encaminhamento e acompanhamento angiológico	17	56,6
	Monitoramento da pele para possíveis recidivas	17	56,6
	Uso de terapia compressiva continuamente	17	56,6
	Investigação venosa	16	53,3
	Investigação cirúrgica	15	50,0

Fonte: Autores

A Tabela 4 demonstra que as medidas de prevenção de recidivas foram apontadas por 56,6% dos participantes como um cuidado que deve ser prestado, sendo esta porcentagem inferior ao que se almeja de cuidado dos profissionais de saúde ao refletirmos que os pacientes com úlceras venosas apresentam processo cicatricial longo.

Os resultados apresentados na Tabela 5 demonstram os achados que compõe a categoria orientações em saúde, sendo os dados apresentados pela frequência (n) e percentual (%).

Tabela 5 – Cuidados inerentes a orientações em saúde apontados pelos participantes como relevantes a serem prestadas as pessoas com úlceras venosas. Niterói/RJ, 2018.

Categoria	Itens	Participantes (n=12)	
		n	%

ORIENTAÇÕES EM SAÚDE	Orientações individuais	12	40,0
	Orientação sobre hidratação da pele perilesional	12	40,0
	Orientação de como realizar a limpeza da ferida e o curativo na residência	12	40,0
	Orientação sobre o uso da cobertura prescrita	12	40,0
	Orientação de como realizar a bandagem e a fixação estando em domicílio	12	40,0
	Orientação sobre hidratação da pele pós-cicatrização evitando quadros de ressecamento	12	40,0
	Orientação sobre a importância da adesão das meias compressivas pós-cicatrização	12	40,0
	Orientação sobre a elevação dos membros inferiores	12	40,0
	Participação de grupos formados por pacientes e familiares com o objetivo de abordar a fisiopatologia da úlcera venosa, cuidados, ações de saúde e compartilhamento de vivências, sob a supervisão do profissional de saúde.	12	40,0
	Orientação sobre exercícios para melhora do retorno venoso	10	33,3
	Orientações relacionadas à investigação cirúrgica	08	26,6
	Prevenção de traumas que causem lesões nos membros inferiores	08	26,6
	Orientação sobre a necessidade de procurar assistência especializada caso ocorra descontinuidade da pele	08	26,6
	Encorajar a adoção de atividades físicas supervisionadas após autorização médica	08	26,6

Fonte: Autores

Os resultados apresentados na Tabela 5 exposta acima apontam que os profissionais de saúde devem utilizar as orientações em saúde para auxiliar no cuidado e esta questão surgiu no estudo na resposta dos expertises como ações relevantes ao cuidado.

Dos 30 participantes do estudo, n=05 identificaram a religiosidade/espiritualidade como um cuidado a ser prestado aos pacientes conforme discriminado na Tabela 6.

Tabela 6 – Cuidados inerentes à espiritualidade apontados pelos participantes como relevantes a serem prestadas as pessoas com úlceras venosas. Niterói/RJ, 2018.

Categoria	Itens	Participantes (n=05)	
		n	%
ASPECTOS DA RELIGIOSIDADE / ESPIRITUALIDADE	Saber se o paciente expressa sua espiritualidade	05	16,6
	Encorajar o paciente a expressar sua espiritualidade	05	16,6
	Encorajar o paciente a frequentar grupos	05	16,6
	Saber se o paciente deixou de comparecer aos encontros da sua religião ou deixou de expressar sua espiritualidade	04	13,3
	Saber se o paciente segue alguma religião	03	10,0

Fonte: Autores

Os aspectos da religiosidade / espiritualidade dos pacientes aparecem descritos na Tabela 6 como um cuidado a ser prestado aos pacientes por 16,6% dos participantes e embora se evidencie um percentual pequeno de participantes que apontam ser relevante esta abordagem, atualmente este olhar tem conquistado cada vez mais força e comprovação científica sobre os benefícios no auxílio do enfrentamento de condições clínicas.

4. Discussão

A caracterização dos participantes da pesquisa identificou que 83,3% são do sexo feminino e 16,7% do sexo masculino, corroborando com os achados de outros estudos realizados com expertises relacionados à temática das úlceras venosas (Costa *et al*, 2015; Dantas *et al*, 2016). Os valores referentes à idade apontam média de 35,5 anos, sendo 70% referente à faixa etária de 24 a 39 anos; 26,7 % de 40 a 57 anos e 3,3 % a faixa etária de 60 anos. Estes resultados evidenciam um percentual de 96,7% dos pesquisados dos pesquisados como pertencentes ao público adulto, visto que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) adulto é o público a partir dos 20 anos e idosos a partir de 65 anos em países desenvolvidos e a partir de 60 anos em países subdesenvolvidos.

Quanto ao Estado de residência dos participantes, evidencia-se variedade, sendo 76,6% do Rio de Janeiro; 6,7% igualmente evidenciada pelos Estados de Minas Gerais, Rio Grande do Norte e Paraíba, e 3,3% relacionada a expertises do Estado de São Paulo.

Sobre o tempo de formação, evidencia-se que os participantes apresentam média de 11,3% de anos de formados, sendo 56,7% com 2 a 10 anos, 33,3% de 11 a 20 anos e 10% com 28 a 38 anos de conclusão do curso. Quanto aos valores referentes à titulação evidencia-se o predomínio de mestres, sendo este percentual de 63,4%, 13,3% de doutores, 10,0 % de mestrands, 10,0% de especialistas e 3,3% de pós-doutores.

Com relação à instituição de trabalho, há o predomínio de profissionais atuantes em universidades, sendo este percentual de 43,3%, seguido de 36,7% atuando em hospitais, 10,0% atuantes como enfermeiros em prefeituras, 6,7% em instituições militares e 3,3% atuam em *home care*. Estes achados apresentam relação com o setor de trabalho, estando 33,3% do público vinculados a departamentos universitários, 26,9% atuantes em setores de prevenção e tratamento de feridas, 23,3% em setores hospitalares, 3,3 % em serviço de atendimento domiciliar, 3,3% com logística no contexto militar, 3,3% possuem vínculo junto ao programa de atenção integral a saúde de mulher, criança e adolescente embora apresente frente de atuação junto a pacientes com úlceras venosas crônicas, 3,3% atuam no setor de supervisão técnica e metodológica e 3,3% atuam em setor educacional de treinamento e desenvolvimento de enfermeiros em hospital.

Quanto ao tempo de experiência, a média ficou em 7,7 anos, sendo 50% referente a profissionais que apresentam de 1-5 anos de atuação junto a pacientes com úlceras venosas,

33,3% apresentam de 6-10 anos e 16,7% apresentam mais de 10 anos de atuação junto a este público, corroborando com os achados de outro estudo que aponta que os profissionais apresentam em geral a média de 1-5 anos de atuação no cuidado a pessoas com úlceras venosas crônicas (Costa *et al*, 2015).

Com relação aos cuidados relevantes a serem prestados aos pacientes com úlceras venosas que se identifica como ação expressiva, aponta-se a necessidade de averiguar os aspectos psicológicos dos pacientes. Com 53,3 % de indicação, os pesquisados que realizaram referida indicação demonstram preocupação de se cuidar dos pacientes para além das lesões.

A preocupação dos pesquisados apresenta evidencia científica visto que as úlceras venosas crônicas promovem implicações de cunho psicológico e social extensíveis às esferas familiar e social, por consequência das alterações físicas e encargos financeiros que as lesões geram (Dias *et al*, 2013). Deste modo, as pessoas que apresentam as referidas lesões apresentam repercussões sobre a esfera psíquica por consequência das implicações físicas, das características clínicas da enfermidade, do afastamento das atividades laborais para a realização do acompanhamento clínico e do aspecto estético que a lesão apresenta, o que tende a provocar isolamento social (Joaquim *et al*, 2018), e o desenvolvimento de ansiedade e depressão que tendem a promover atrasos no processo cicatricial (Finlayson *et al*, 2014). Logo, torna-se necessário que os pacientes sejam atendidos através de acolhimento humanizado, escuta sensível, e tenham apoio emocional e psicológico durante todo o tratamento (Joaquim *et al*, 2018) com vistas à melhora do quadro clínico.

Os aspectos sociais representaram 40,0% dos cuidados, estando esta questão relacionada com como o viver com a lesão leva os pacientes a se afastarem do convívio social, bem como a vivenciarem repercussões econômicas em decorrência dos elevados custos do tratamento e do afastamento laboral, podendo este afastamento estar relacionado ao tratamento prolongado e a ausência do serviço para comparecer as consultas (*Ibidem*, 2018). Logo, ao realizarmos apoio social, estaremos criando, adaptando e transformando o modo de cuidar com vistas à emancipação do sujeito, bem como obtendo informações adicionais sobre as condições de vida deste, sua dinâmica familiar e seu estilo de vida, sendo este levantamento importante para a qualidade dos cuidados prestados, contribuindo no aspecto rentável dos que sofrem de doenças crônicas (Theiler *et al*, 2011).

Quanto a medidas de prevenção de recidivas, 56,6% dos participantes apontaram questões que integram esta categoria, sendo esta porcentagem inferior ao que se almeja dos profissionais de saúde visto que pacientes com úlceras venosas apresentam processo cicatricial longo. Estudos (Morais, Joaquim & Camacho, 2017; Joaquim *et al*, 2017;

Duffrayer, Joaquim & Camacho, 2018) apontam a predominância de participantes com mais de cinco anos de tratamento, com recidivas entre uma a quatro vezes, o que ratifica a dificuldade de cicatrização levando ao prolongamento do tratamento proposto. Deste modo, as medidas de prevenção devem fazer parte dos cuidados principalmente de pacientes que receberam alta ambulatorial/hospitalar. Frente o exposto, define-se recidiva como o reaparecimento de uma doença após período de convalescença ou intervalo assintomático, sendo a consequência para este retorno uma reinfecção externa ou uma nova exposição ao agente causal (Borges *et al*, 2016).

As taxas de recidivas das úlceras venosas encontram-se em torno de 30% no primeiro ano após cura, passando para 78% após 2 anos (Finlayson, Wu & Edwards, 2015). Em um estudo de coorte realizado entre os anos de 2003 - 2013 em Belo Horizonte - Minas Gerais (Borges *et al*, 2016), evidenciou-se índices de 62,2% de taxas de recidivas, logo há necessidade de se adotar novas estratégias de prevenção de recidiva pós a cura visto que as taxas de recorrência elevam com o passar dos anos . As elevadas taxas de recidivas encontram-se relacionadas à falta de acompanhamento por angiologistas pós-cicatrização, não realização de cirurgias, ausência de colaboração dos pacientes quanto a medidas preventivas (Reis *et al*, 2013) e ausência de acompanhamento cardiológico visto que doença cardíaca é apontada como um fator de risco para a recorrência das lesões (Finlayson, Edwards & Courtney, 2009). Portanto, torna-se fundamental a adoção de medidas de prevenção de recidiva para evitar o surgimento de novas lesões (Dantas *et al*, 2013; Costa *et al*, 2015), devendo esta estar relacionada a estratégias clínicas e educativas, sendo estas: melhora do retorno venoso com o uso de terapias compressivas, orientações de repouso e elevação de membros inferiores, cuidados com a pele, prevenção de acidentes e traumas, educação do paciente orientando este a procura o sistema de saúde em casos de sinais de possível solução de continuidade da pele, bem como medidas de encorajamento a mobilidade e exercícios (*Ibidem*, 2015).

No que diz respeito às orientações em saúde, 40,0% dos pesquisados apontaram este como um cuidado relevante, tendo o enfermeiro papel extremamente importante nesta atividade visto que o referido profissional conhece a situação do paciente com úlcera venosa no aspecto biopsicossocial, devendo elaborar um plano focado nas necessidades do cliente e com vistas a promover a melhora da qualidade de vida (Silva & Moreira, 2011). Outro ponto que merece destaque sobre as orientações em saúde e consequentemente sucesso no tratamento das úlceras venosas é a inclusão do paciente no processo, fazendo com que os cuidados sejam estendidos da unidade de saúde para o domicílio. Frente o exposto, as

orientações devem estar relacionadas à técnica correta para realizar curativo, utilização das coberturas prescritas de acordo com o estado da lesão, utilização de terapia compressiva se necessário, alimentos e nutrientes que favoreça o processo cicatricial, repouso do membro afetado utilizando-se elevação dos membros inferiores, realização de caminhada e utilização de meias compressivas para evitar recidivas (Morais, Joaquim & Camacho, 2017; Duffrayer, Joaquim & Camacho, 2018; Joaquim *et al*, 2016).

As orientações em saúde também apresentam papel fundamental na melhora da capacidade funcional (*Ibidem*, 2016), sendo o grau de instrução do paciente relevante para a identificação da estratégia a ser adotada, visto que a baixa escolaridade pode interferir diretamente na compreensão da patologia, assimilação do processo de cuidado, aplicabilidade das intervenções relacionadas ao tratamento das lesões, mudança de conduta e atitude no âmbito domiciliar (Azoubel, 2010; Souza, 2013) necessitando que o profissional de saúde esteja atento a esta questão.

Os aspectos da religiosidade / espiritualidade também emergiram na pesquisa como um cuidado a ser prestado por 16,6% dos participantes, mas ainda que se evidencie um percentual pequeno de profissionais que apontam ser relevante esta abordagem, atualmente este olhar tem recebido mais adeptos e comprovações científicas sobre os benefícios no enfrentamento de condições clínicas. Destarte, a avaliação da dimensão espiritual é importante nos processos de saúde/doença, uma vez que esta é reconhecida pelas associações nacionais e internacionais de enfermagem e demonstrada por evidência científica (Caldeira, Castelo & Vieira, 2011) deste modo, quando os enfermeiros conseguem identificar as peculiaridades e reconhecer a articulação inerente aos conceitos espiritualidade e religiosidade, sua prática clínica recebe esta influência na abordagem aos pacientes (Nascimento *et al*, 2013).

Para os pacientes acometidos por úlceras venosas crônicas a espiritualidade é vista como sustentáculo para o enfrentamento da condição clínica, do isolamento social ao qual vivenciam, bem como auxilia no enfrentamento das dores oriundas das “úlceras metafísicas” expostas pelas experiências de vivenciar a doença (Joaquim, 2017). Deste modo, a espiritualidade é evidenciada como transversal, sendo o cuidado espiritual utilizado como condição conservadora do ser frente às adversidades associadas à doença, sendo este “cuidado mantenedor” fundamental (*Ibidem*, 2017) e isso se deve ao fato da espiritualidade relaciona-se com a busca que cada indivíduo apresenta em exercer uma conexão com o sagrado (Kremer, Ironson & Porr, 2009), sendo esta experiência individual e não se limita à religião ou crença, ela pode se aprofunda em assuntos relativos ao significado da vida e da razão de viver

(Gaspar *et al*, 2011). Destarte, evidencia-se a espiritualidade como força criativa e unificadora, capaz de interligar Deus, eu, os outros e a natureza, assumindo um papel importante na vida das pessoas, dando a elas um significado, um propósito (Molzahn *et al*, 2012), que gera conforto por ser associada a melhoria de vida e sensação de bem-estar (Mora & Mira, 2012), repercutindo de modo positivo na qualidade de vida de pessoas que vivenciam as doenças crônicas (Tuck & Thinganjana, 2007). Frente ao exposto, a espiritualidade no cuidado à saúde auxilia o exercício do cuidado integral, devendo os profissionais de saúde possuírem conhecimento acerca do tema para exercer o cuidado também sob esta perspectiva (Joaquim, 2017) de modo a promover uma assistência respeitosa e um cuidado humanizado.

A identificação das ações expressivas no gerenciamento do cuidado junto a pacientes com úlceras venosas crônicas

Os resultados descritos acima e originados a partir da construção do trabalho primário apontam que as ações expressivas descritas pelos participantes do estudo como relevantes ao cuidado das pessoas com úlceras venosas crônicas priorizam o cuidado direto (processos de cuidar) e o cuidado indireto (administrar), tendo em vista que há cuidados apontados que devem ser realizados por outros membros da equipe multiprofissional. Deste modo, a realização do cuidado por outros membros da equipe multiprofissional não descaracteriza o cuidado da enfermagem, mas demonstra que ao identificar as necessidades do paciente, realizar os devidos encaminhamentos e supervisionar a evolução das ações com vistas à melhora da condição clínica do paciente este desenvolve condutas gerenciais prezando por uma assistência que atenda as reais necessidades do indivíduo assistido, passando a assistência a apresentar uma perspectiva holística e não mais nos molde cartesiano.

Destarte, o enfermeiro realiza suas ações de cuidado direto, destinadas a procedimentos com vistas à cicatrização e orientação e o cuidado indireto com vistas ao planejamento estratégico, situacional e operacional na organização do cuidado, do processo de trabalho da equipe, do ambiente terapêutico, do capital humano, dos recursos materiais e dos equipamentos necessários à implementação de ações (Christovam, Porto & Oliveira, 2012). Assim sendo, ao cuidarmos pautando nossos atos gerenciais nas esferas existenciais afetadas pelas úlceras venosas crônicas com vistas a minimizar os prejuízos inerentes ao quadro clínico, estaremos promovendo a confiança do paciente em nosso plano de cuidados, otimizando o processo de tratamento e conseqüentemente proporcionando a melhora no processo cicatricial e da capacidade funcional, o que conseqüentemente promoverá a melhora

no desenvolvimento das atividades diárias e da qualidade de vida (Joaquim *et al*, 2018). Frente o exposto, a perspectiva do gerenciamento do cuidado nos faz vislumbrar que, ao evidenciarmos por intermédio dos resultados que as ações expressivas são relevantes ao cuidado de pacientes com úlceras venosas crônicas, torna-se necessário aplicar a identificação destes achados na construção de uma tecnologia gerencial a este público, fazendo com que este apresente características multiprofissionais pautando-se nas interações, nas relações de troca e de ajuda entre os sujeitos envolvidos no processo de cuidar.

O estudo apresentou como limitação a demora dos participantes em responder ao convite para integrar a pesquisa por intermédio do *Google Docs*® e esta demora deve-se em muitos casos a não visualização constante do e-mail para qual o convite era enviado. Outra limitação diz respeito ao número restrito de artigos em bases nacionais e internacionais que viessem a contribuir com a discussão do objetivo proposto, ressaltando a importância de serem desenvolvidas novas pesquisas relacionadas ao gerenciamento do cuidado e as ações expressivas desenvolvidas pela enfermagem, proporcionando ampliação do acervo aos pesquisadores, profissionais e estudantes da área da saúde.

Os achados promovem contribuições para o ensino por discutir a temática da úlcera venosa sob o olhar do gerenciamento do cuidado proporcionando um pensamento crítico-reflexivo, ao associar gerencia do cuidado às ações relevantes ao cuidado de pacientes com úlceras venosas crônicas. O estudo também fornece contribuições para a pesquisa no que tange a discussão do gerenciamento do cuidado, visto que ao gerenciar o enfermeiro busca qualidade assistencial e melhoras nas condições de trabalho para os profissionais envolvidos na assistência.

5. Considerações Finais

Os resultados presentes neste estudo, no que concerne a identificação dos cuidados relacionados as ações expressivas prestadas a pessoas com úlceras venosas crônicas apontam que o gerenciamento do cuidado a este público deve perpassar por planejamento de ações frente aos cuidados identificados como relevantes, encaminhamento de ações para a equipe multiprofissional quando estas não competem ao exercício profissional de enfermagem, bem como prever e prover recursos necessários à assistência objetivando que o paciente seja assistido com qualidade e de modo holístico. Destarte, ao nos apropriarmos das ações expressivas para subsidiar ações inerentes ao gerenciamento do cuidado estaremos prezando

por um cuidado mais humanizado, pautado nas reais necessidades do sujeito assistido, com vistas à promoção de ações que não se restrinjam as esferas biológicas, mas que perpassem pelas esferas psicossociais e espirituais, promovendo a ruptura do modelo cartesiano.

Mediante o exposto, sugerimos que os resultados deste estudo corroborem para pesquisas relacionadas à construção de protocolos multiprofissionais e para o desenvolvimento/adoção de ações gerenciais e assistenciais, prezando por uma melhor assistência em saúde a este público.

Referências

Azoubel, R., Torres, G.V., Silva, L.W.S., Gomes, F.V. & Reis, L.A. (2010). Effects of the decongestive physiotherapy in the healing of venous ulcers. *Rev Esc Enferm USP*, 44(4), 1080-6.

Borges, E.L., Ferraz, A.F., Carvalho, D.V., Matos, S.S. & Lima, V.L.A.N. (2016). Prevention of varicose ulcer relapse: a cohort study. *Acta Paul Enferm*, 29 (1), 9-16.

Caldeira, S., Castelo, Z.B. & Vieira, A. (2011). Spirituality in nursing care: a review of scientific publication in Portugal. *Rev Enfer Ref.* , 3(5), 145-52.

Christovam, B.P., Porto, I.S. & Oliveira, D.C. (2012). Nursing care management in hospital settings: the building of a construct. *Rev Esc Enferm USP*, 46(3), 729-35.

Costa, B.R.L. (2018). Virtual Snowball: The use of virtual social networks in the process of collecting data from a scientific research. *Rev Interdisc Gestão Social*, 7(1), 15-37.

Costa, I.K., Salvetti, M.G., Souza, A.J.G.S., Dias, T.Y.A.F., Dantas, D.V. & Torres, G.V. (2015). Assistance protocol to people with venous ulcers: a methodological study. *Online Braz. J Nurs.* , 14(1), 5-15.

Costa, I.K.F., Nóbrega, W.G., Costa, I.K.F., Torres, G.V., Lira, A.L.B.C., Tourinho, F.S.V., *et al.* (2011). People with venous ulcers: a study of the psychosocial aspects of the adaptive model of Roy. *Rev Gaúcha Enferm.*, 32(3), 561-8.

Costa, L.M., Higino, W.J.F., Leal, F.J. & Couto, R.C.(2012). Clinical and socio-demographic profile of patients with venous disease treated in health centers of Maceio (AL), Brazil. *J Vasc Bras.*, 11(2),108-13.

Dantas, D.V., Dantas, R.A.N., Araújo, R.O., Vasconcelos, Q.L.D.A.Q., Costa, I.K.F.C. & Torres, G.V. (2013). Proposed protocol to assist people with venous ulcers. *Rev Enferm UFMS.* , 3 (esp), 618-26.

Dantas, D.V., Torres, G.V., Salvetti, M.G., Costa, I.K.F., Dantas, R.A.N. & Araújo, R.O. (2016). Clinic validation protocol for venous ulcers in high complexity. *Rev Gaúcha Enferm.*, 37 (4), e59502.

Dias, T.Y.A.F., Costa, I.K.F., Salvetti, M.G., Mendes, C.K.T.T. & Torres, G.V. (2013). Influences of health care services and clinical characteristics on the quality of life of patients with venous ulcer. *Acta Paul Enferm.*, 26 (6), 529-34.

Duffrayer, K.M., Joaquim, F.L. & Camacho, A.C.L.F. (2018). Health guidelines: strategy for promotion of functional capacity of venous ulcer patients. *Rev Enferm UFPE On Line*, 12(7), 1901-11.

Finlayson, K.J., Courtney, M.D., Gibb, M.A., O'Brien, J.A., Parker, C.N. & Edwards, H.E. (2014). The effectiveness of a four-layer compression bandage system in comparison with class 3 compression hosiery on healing and quality of life in patients with venous leg ulcers: a randomized controlled trial. *Int Wound J.*, 11, 21-7.

Finlayson, K.J., Edwards, H. & Courtney, M. (2009). Factors associated with recurrence of venous leg ulcers: A survey and retrospective chart review. *Int J Nurs Stud.*, 46(8), 1071-8.

Finlayson, K.J., Wu, M.L. & Edwards, H.E.(2015) Identifying risk factors and protective factors for venous leg ulcer recurrence using a theoretical approach: a longitudinal study. *Int J Nurs Stud.*, 52 (6), 1042-51.

Gaspar, J., Reis, R.K., Pereira, F.M.V., Neves, L.A.S., Castrighni, C.C. & Gir, E. (2011). Quality of life in women with HIV/AIDS in a municipality in the State of São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*, 45(1), 230-36.

Joaquim, F.L. (2017). Úlcera Metafísica: Um constructo teórico a partir da percepção existencial de pessoas com úlceras venosas crônicas. [tese doutorado]. Niterói: Escola de Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - Universidade Federal Fluminense

Joaquim, F.L., Camacho, A.C.L.F., Sabóia, V.M., Santos, R.C., Santos, L.S.F. & Nogueira, G.A. (2016). Impact of home visits on the functional capacity of patients with venous ulcers. *Rev Bras Enferm.*, 69(3), 439-47.

Joaquim, F.L., Camacho, A.C.L.F., Silva, R.M.C.R.A., Leite, B.S., Queiroz, R.S. & Assis, C.R.C.(2017). Impact of home visits on the functional capacity of patients with venous ulcers. *Rev Bras Enferm.* , 70 (2), 287-93.

Joaquim, F.L., Silva, R.M.C.R.A., Garcia-Caro, M.P., Cruz-Quintana, F. & Pereira, E.R. (2018). Impact of venous ulcers on patients' quality of life: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* , 71(4), 2021-9.

Joaquim, F.L., Silva, R.M.C.R.A., Pereira, E.R., Garcia-Caro, M.P. & Cruz-Quintana, F. (2018). Application of Merleau-Pontyan perspective on the physical and psychological implications of venous ulcers. *Rev Bras Enferm.*, 71(5), 2469-76.

Kremer, H., Ironson, G. & Porr, M. (2009). Spiritual and mind–body beliefs as barriers and motivators to HIV-treatment decision-making and medication adherence? A qualitative study. *AIDS Patient Care and STDs.* , 23(2), 127-34.

Maddox, D. (2012). Effects of venous leg ulceration on patients' quality of life. *Nurs stand.* , 26(38), 42-9.

Molzahn, A., Sheilds, L., Bruce, A., Stajduhar, K., Makaroff, K.S. & Beuthin, R. (2012). People living with serious illness: stories of spirituality. *J Clin Nurs.*, 21, 2347–56.

Mora, L.A. & Mira, S.P.A. (2012) Religion and spirituality, a view of stigma against hiv/aids: literature review. *Rev Med* , 20(1), 52-61.

Morais, I.M., Joaquim, F.L. & Camacho, A.L. (2017). Health-related orientation effects on the functional capability of people with varicose ulcer. *Rev Cuba Enferm.* , 33(2), [aprox. 5 p.].

Nascimento, L.C., Santos, T.F.M.S., Oliveira, F.C.S., Pan, R., Santos-Flórida, M. & Rocha, S.M.M. (2013). Spirituality and religiosity in the perspectives of nurses. *Texto & contexto enferm.* , 22(1), 52-60.

Okoli, C. & Pawlowski, S. D. (2004). The Delphi method as a research tool: na example, design considerations and applications. *Information & Management*, 42 (1), 15–29.

Reis, D.B., Peres, G.A., Zuffi, F.B., Ferreira, LA. & Poggetto, M.T.D. (2013). Care for people with venous ulcers: the perception of nurses in the family health strategy. *Rev. Min. Enferm.*, 17(1), 108-12

Salomé, G.M. & Ferreira, L.M. (2012). Quality of life in patients with venous ulcers treated with Unna's boot compressive therapy. *Rev Bras Cir Plást.* , 27(3), 466-71.

Silva, F.A.A. & Moreira, T.M.M. (2011). Sociodemographic and clinical characteristics of customers with venous leg ulcer. *Rev Enferm UERJ*, 19(3), 468-72.

Silva, M.H., Jesus, M.C.P., Merighi, M.A.B., Oliveira, D.M., Biscotto, P.R. & Silva, G.P.S. (2013). The daily life of men who lives with chronic venous ulcer: phenomenological study. *Rev Gaúcha Enferm.* , 34(3), 95-101.

Souza, E.M., Yoshida, W.B., Melo, V.A., Aragão, J.Á. & Oliveira, L.A.B.(2013). Ulcer due to chronic venous disease: a sociodemographic study in Northeastern Brazil. *Ann Vasc Surg.*, 27(5), 571-76.

Theile, G., Kruschinski, C., Buck, M., Müller, C.A. & Hummers-Pradie, E. (2011) Home visits - central to primary care, tradition or an obligation? A qualitative study. *BMC Family Practice* , 12 (24),1: 11.

Tuck, I. & Thinganjana, W. (2007). An exploration of the meaning of spirituality voiced by persons living with HIV disease and healthy adults. *Issues Mental Health Nurs.*, 28 (2), 151-66.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Fabiana Lopes Joaquim – 50%

Zenith Rosa Silvino – 20%

Maria Paz Gracia-Caro – 10%

Francisco Cruz-Quintana – 10%

Deise Ferreira de Souza – 10%