

A Experiência de Autocuidado de Mulheres que Convivem com Úlcera Venosa Crônica

The Self-care Experience of Women Living with Chronic Venous Leg Ulcer

La Experiencia de Autocuidado de Mujeres que Conviven con Úlcera Venosa Crónica

Marcelo Henrique da Silva¹, Maria Cristina Pinto de Jesus², Miriam Aparecida Barbosa Merighi², Déise Moura de Oliveira³

RESUMO

A úlcera venosa é mais prevalente em mulheres, sobretudo as idosas, sendo que a cronicidade e o caráter recorrente desse tipo de lesão podem trazer implicações para o autocuidado. Neste estudo, fundamentado na fenomenologia social de Alfred Schütz, objetivou-se compreender a experiência de autocuidado de mulheres que convivem com úlcera venosa crônica. Participaram sete mulheres, cujos depoimentos foram obtidos em 2012. Os resultados desvelaram que o autocuidado da mulher acometida pela úlcera venosa crônica inclui dificuldades relacionadas à própria higienização, vestimentas e calçados, repouso e adesão ao tratamento tópico e compressivo da úlcera venosa crônica, além do controle da dor. Ainda que não realizem plenamente o autocuidado orientado pelo profissional, as participantes têm a expectativa de conseguir a cicatrização, ter saúde e retomar suas atividades cotidianas afetadas pela ferida. Conclui-se que o maior desafio posto está em fazer com que as orientações profissionais para o manejo da úlcera venosa crônica se desdobrem em autocuidado efetivo. Tal ação está atrelada ao modo como o profissional percebe a realidade de cada mulher e se propõe a intervir, compartilhando, ajudando-a a transcender suas dificuldades em relação à doença e a encontrar caminhos que a empoderem no cuidado de si mesma.

DESCRITORES: Estomaterapia. Úlcera varicosa. Autocuidado. Enfermagem.

ABSTRACT

The venous leg ulcers are more prevalent in women, especially among the elderly, and its chronicity and the recurring nature of this type of injury may cause implications in self-care. This study aimed to understand the self-care experience of women who has to deal with chronic venous ulcers. We based our research on the social phenomenology of Alfred Schütz. Seven women participated and their testimonials were collected in 2012. The results unveiled that the self-care of women affected by chronic venous ulcers includes difficulties related to their own hygiene, clothing and footwear, rest and adherence to topic and compressive treatments of chronic venous ulcers, in addition to pain control. Although not fully performing self-care guided by a professional, the participants expect to achieve healing, to recover their health and to continue their daily activities, which are affected by the wound. We concluded that the greatest challenge is to make the professional guidelines for the management of chronic venous ulcers unfold themselves in effective self-care. Such action is linked to the way the professional perceives the reality of every woman and proposes to make interventions with her consent, helping her to transcend her difficulties related to the disease and to find ways that empower her in self-caring.

DESCRIPTORS: Stomatherapy. Varicose ulcer. Self-care. Nursing.

¹Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EUSP) – São Paulo (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Rua Chanceler Oswaldo Aranha, 150/304 – São Mateus – CEP: 36025-007 – Juiz de Fora (MG), Brasil.

E-mail: marcelohenfermar@gmail.com

²Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora (MG), Brasil.

³Universidade Federal de Viçosa (UFV) – Viçosa (MG), Brasil.

Artigo recebido em: 07/02/2015 – Aceito para publicação em: 03/08/2015

RESUMEN

La úlcera varicosa es más frecuente en mujeres, sobre todo las mujeres de edad avanzada, y la cronicidad y la recurrencia de ese tipo de lesiones pueden tener implicaciones para el autocuidado. En este estudio, basado en la fenomenología social de Alfred Schütz, el objetivo fue comprender la experiencia de autocuidado de las mujeres que sufren con úlceras venosas crónicas. Participaron siete mujeres, cuyos testimonios fueron obtenidos en 2012. Los resultados dieron a conocer que el autocuidado de las mujeres afectadas por úlceras venosas crónicas incluye dificultades relacionadas con la propia higiene, ropa y calzado, reposo y adherencia al tratamiento tópico y de compresión de las úlceras venosas crónicas, además del control del dolor. Aunque no realicen plenamente el autocuidado guiado por profesionales, hay, en los participantes, la expectativa de lograr la curación, tener salud y reanudar sus actividades diarias afectadas por la herida. Se concluye que el mayor desafío es hacer que las directrices profesionales para el manejo de las úlceras venosas crónicas desarróllese en el autocuidado eficaz. Esta acción está ligada a la forma que el profesional percibe la realidad de cada mujer y tiene la intención de intervenir, ayudándola a superar sus dificultades relacionadas con la enfermedad y encontrar formas que empoderen en el autocuidado.

DESCRIPTORES: Estomatoterapia. Úlcera varicosa. Autocuidado. Enfermería.

INTRODUÇÃO

A úlcera venosa crônica (UVC) é, entre as úlceras de perna, a mais prevalente¹, especialmente em mulheres após a quinta década de vida². O caráter recorrente e a cronicidade desse tipo de lesão podem trazer implicações para as atividades cotidianas da pessoa que com ela convive³, impondo a necessidade de obtenção de habilidades para o autocuidado. Inclui-se, nesse aspecto, o conhecimento sobre a enfermidade, adaptação ao tratamento e convívio com um tipo de lesão que exclui a pessoa dos padrões de imagem corporal esperados pela sociedade⁴.

Para o manejo da UVC, é imprescindível que a mulher inclua em seu cotidiano ações para o autocuidado com vistas à cicatrização e prevenção de recidivas. Esses cuidados abrangem, além da terapia tópica, o uso da terapia compressiva, que objetiva o controle da insuficiência venosa crônica associada ao exercício físico, repouso e elevação das pernas para o controle do edema. Não obstante, faz-se, ainda, necessário o controle de doenças crônicas, como obesidade, hipertensão arterial e diabetes; dieta balanceada e, em alguns casos, medicamentos venotônicos^{5,6}.

Com o objetivo de atenuar o impacto negativo da UVC na qualidade de vida, o autocuidado da mulher com UVC deve contemplar ações para adaptação das atividades diárias, que são afetadas pela presença da lesão, tais como: mobilidade, higiene corporal, uso de roupas e calçados, atividades laborais, lazer e viagens³.

Contudo, a mulher pode encontrar barreiras para gerenciar o autocuidado da UVC no seu cotidiano.

Um estudo australiano, que discutiu a questão da autogestão do cuidado em pessoas idosas com úlceras venosas, revelou que na perspectiva dos participantes há dificuldade de adesão às recomendações profissionais para o cuidado da ferida, especialmente em relação ao uso da meia elástica. Além disso, ressaltou as restrições físicas que os idosos apresentavam, o que os impedia de se autocuidarem, como, por exemplo, dificuldade de mobilidade, dores nas costas e restrições causadas por outras doenças associadas⁷.

Os resultados de um estudo realizado no Brasil sobre a vivência de enfermeiras que cuidavam de mulheres com UVC, apontaram as dificuldades dessas mulheres em aderir ao tratamento proposto: a maioria, por assumir a responsabilidade pelo cuidado da família e do ambiente doméstico, priorizava esses afazeres em detrimento do seu autocuidado⁸.

Ressalta-se a relevância da atuação do profissional de saúde no oferecimento de apoio, suporte educacional e ferramentas para o autocuidado dessa clientela, considerando o comprometimento da cicatrização e possibilidades de recidiva da lesão⁷.

Tendo em vista o exposto, as seguintes questões nortearam este estudo: como a mulher age frente ao autocuidado da úlcera venosa crônica? Qual a sua expectativa ao se autocuidar? Objetivou-se, portanto, compreender a experiência de autocuidado da mulher que convive com a úlcera venosa crônica, sendo que esse conhecimento poderá contribuir para a melhoria da qualidade da assistência direcionada a essa clientela.

MÉTODOS

Pesquisa qualitativa, fundamentada na fenomenologia de Alfred Schütz, que possibilita o olhar sob a dimensão social do fenômeno estudado, tendo por referência as relações inter-subjetivas inscritas nas experiências cotidianas dos sujeitos⁹.

O mundo cotidiano é um mundo cultural e intersubjetivo, uma vez que homens coexistem e convivem entre si, não só de maneira corporal e entre os objetos, mas também como seres dotados de uma consciência que é essencialmente similar. Nesse sentido, esse mundo é cultural porque nos é dado como um universo de significações que deve ser interpretado para nos orientar na ação social, considerada como uma conduta humana projetada pelo sujeito de maneira autoconsciente, intencional, vinculada a outras ações e associada ao mundo cotidiano⁹.

Para agir, o homem utiliza o acervo de conhecimentos disponível e acessível, de acordo com a sua situação biográfica. Esse acervo é constituído, primariamente, por meio dos progenitores, que são os mediadores da nossa inserção nas relações sociais. Além disso, soma-se o conhecimento agregado pelos educadores, que complementam nossa bagagem de referência para a compreensão do mundo. Ao longo da vida, o acervo de conhecimentos é reestruturado a partir de nossas experiências concretas, que servem de base para uma ação subsequente⁹.

A ação é interpretada pelo sujeito a partir de seus motivos existenciais. Os que se fundamentam no acervo de conhecimentos e na experiência vivida são denominados “motivos porque” e os que se relacionam às suas expectativas são chamados “motivos para”. O conjunto de motivos é derivado da subjetividade da pessoa e, desse modo, constitui-se em fios condutores da ação do sujeito no mundo social⁹.

Toda interpretação da experiência humana parte do ponto de vista subjetivo. Cabe ao pesquisador distanciar-se do sujeito para que possa observá-lo no mundo cotidiano. Para objetivar algo subjetivo, faz-se necessário construir um esquema conceitual que permita agrupar as informações acerca desse mundo — a tipificação, para que haja a compreensão do homem nas suas relações sociais⁹.

Neste estudo, considerou-se como ação social o agir da mulher com úlcera venosa em direção ao seu autocuidado. Os “motivos porque” dizem respeito às experiências com o manejo da lesão, já suas crenças e atitudes frente ao cuidado fazem parte de seu acervo de conhecimentos. Esse contexto de experiências vividas leva essa mulher a traçar suas expectativas em relação ao autocuidado que se traduzem nos “motivos para”.

Esta pesquisa foi realizada com mulheres do serviço de Atenção Primária à Saúde de uma cidade de Minas Gerais, Brasil. O contato do pesquisador com as participantes do estudo foi mediado pelas enfermeiras do serviço, que forneceram a relação de mulheres em tratamento de UVC. Posteriormente, os pesquisadores visitaram essas unidades para fazer contato com as mulheres indicadas pelas enfermeiras. Foram identificadas 15 mulheres com úlcera de perna, seis foram excluídas por apresentarem úlcera mista, duas recusaram participar do estudo e, desse modo, sete mulheres adultas ou idosas que conviviam com a UVC, independentemente da sua condição social, foram incluídas na pesquisa.

A coleta de dados foi realizada em janeiro de 2012, utilizando-se como instrumento a entrevista de natureza fenomenológica¹⁰. Após o contato inicial e a expressão da vontade de participar do estudo, as sete mulheres podiam optar por serem entrevistadas em uma sala privativa da unidade de saúde onde faziam o tratamento ou em seu domicílio. Cinco mulheres optaram pela entrevista nas dependências da unidade de saúde e duas, em sua própria residência. Foram utilizadas as seguintes perguntas: como você cuida da ferida? Fale-me de suas expectativas em relação ao cuidado com a úlcera venosa crônica.

As mulheres assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após orientação sobre sua participação na pesquisa, sobre os objetivos do estudo, acerca de questões relativas à confidencialidade, uso do gravador de áudio e de como seria assegurada a confidencialidade. Para garantir o anonimato, as participantes foram identificadas com a letra “m”, seguida de números arábicos de 1 a 7. Foram informadas de que eram livres para decidir se queriam ou não participar do estudo e de que poderiam se retirar a qualquer momento, sem quaisquer consequências para o seu acesso aos serviços de saúde. Cada entrevista durou de uma a duas horas, todas foram gravadas e, posteriormente, transcritas. As entrevistas foram encerradas quando o conteúdo das mesmas foi suficiente para responder aos objetivos da pesquisa.

A confidencialidade foi mantida por atribuir a todas as participantes números codificados que garantiram o anonimato das mesmas. Os formulários de consentimento e identificadores, assim como as fitas de entrevistas, foram arquivados e serão destruídas no final de cinco anos do início do estudo. Este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, com Parecer favorável nº 1.109/2011.

A organização e a categorização do material foram realizadas conforme os passos adotados por pesquisadores da fenomenologia social de Alfred Schütz¹¹. Inicialmente, foram realizadas leituras atentas e criteriosas de cada depoimento na íntegra, com vistas à identificação da experiência da mulher em relação ao autocuidado da UVC. Em um segundo momento, foi realizado o agrupamento do conteúdo dos depoimentos para composição das categorias que expressam os “motivos porque” e “motivos para” da ação estudada. Finalmente, passou-se à discussão dessas categorias à luz da Fenomenologia Social de Alfred Schütz e literatura relacionada ao tema.

RESULTADOS

As sete mulheres do estudo apresentavam as seguintes características no momento da entrevista: idade entre 40 e 69 anos, seis eram aposentadas, uma delas estava afastada do trabalho devido à UVC e todas se dedicavam ao trabalho doméstico. Uma era viúva e seis casadas; seis possuíam o ensino fundamental incompleto e uma era analfabeta. O tempo de convívio com a UVC variou de cinco meses a 30 anos. Todas as mulheres passaram por, pelo menos, dois ciclos de cicatrização e recidiva da lesão.

A análise dos depoimentos fez emergir as categorias “dificuldades para o manejo do autocuidado”, que revela o contexto de significados atribuídos pela mulher acometida pela UVC ao seu autocuidado (motivos porque), e “cicatrização da ferida”, que traduz as expectativas dessas mulheres em relação ao autocuidado com a lesão (motivos para).

Dificuldades para o manejo do autocuidado

Ao mencionar o autocuidado, as mulheres reportam dificuldades relacionadas às necessidades elementares do cotidiano, como realizar a própria higiene, usar vestuário e calçados que precisam ser adaptados para atender ao cuidado exigido pela ferida:

[...] eu não posso tomar um bom banho. Todo dia, coloco um plástico na perna para tomar banho, mas fico com medo de molhar o curativo. É muito desconfortável [...] (m4).

[...] eu só uso calça comprida. O que mais me incomoda é ter que sair, querer usar um vestido e não poder (m7).

[...] só uso sandália “rasteirinha”, quero calçar um sapato com salto e não posso. [...] serve em um pé e não serve no outro que tem a ferida, porque está com edema. Sapato da moda eu não posso usar (m1).

Outro fator mencionado pelas participantes diz respeito aos valores e crenças relacionados a alguns alimentos que, segundo elas, podem desencadear a ulceração ou prejudicar o processo de cicatrização da UVC. Em decorrência disso, as mesmas se abstêm de ingerir determinados alimentos:

[...] a minha úlcera abriu porque comi camarão. [...] é muito quente e eu não sabia. Minha mãe disse que era o camarão (m1).

[...] se a gente comer certos alimentos, a ferida abre ou piora. [...] eu evito comer coisas como a carne de porco, chocolate, manga, quiabo, couve (m7).

Apesar de considerarem o repouso como uma prática importante para o seu autocuidado, as mulheres revelam dificuldades para realizá-lo devido à sobreposição de atividades diárias do cotidiano feminino, em especial quando são donas de casa:

[...] Não faço repouso como me orientam, porque não tem condição [...] é muito difícil ficar em repouso. Os profissionais do serviço de saúde pensam que eu não quero repousar. Eu tenho que fazer as tarefas domésticas (m6).

O pior de tudo é o repouso. Eu não consigo fazer [...] dona de casa é muito difícil fazer repouso. [...] tenho marido e casa para cuidar (m4).

As mulheres destacam também a dificuldade de adesão ao tratamento tópico e à terapia compressiva prescritos para a ferida:

[...] Já tem oito anos que tenho a ferida, então eu já sei mais ou menos o que é bom para cuidar dela. Compro água oxigenada e antisséptico para limpar a ferida. [...] uso por conta própria [...] Tenho que usar a meia elástica, mas não consigo usá-la (m1).

[...] Eu tenho a meia elástica, mas não consigo calçar. [...] esquenta demais a perna [...] Eu sei que eu tenho que usar, mas não aguento ficar com ela [...] (m6).

Na perspectiva das mulheres, outro fator considerado limitador do autocuidado da UVC é a intensidade da dor, que dificulta a sua vida diária, prejudicando, por exemplo, o sono e a alimentação.

Já saí de madrugada com meu genro para tomar remédio para a dor. Eu não durmo à noite. (m3).

[...] a dor não para e me incomoda. [...] como uma ferida pode doer tanto? Eu emagreci seis quilos de tanta dor. Dói as 24 horas do dia. [...] (m5).

Cicatrização da ferida

Ao cuidar da ferida, as mulheres têm como expectativa a cicatrização, vista como uma possibilidade de retomar as suas atividades diárias, que estão restritas em função do cuidado exigido pela presença da lesão. As mulheres expressam, nessa expectativa, o alcance da felicidade e da liberdade que não conseguem experienciar em decorrência da UVC:

[...] eu queria que minha perna cicatrizasse. Andar com a perna sem curativos. Não é fácil ficar com uma ferida por 25 anos. Quando cicatrizar, eu serei a mulher mais feliz do mundo (m2).

[...] ficar livre disto vai ser uma felicidade para mim (m6).

Eu espero que feche esta ferida. Eu quero ter a minha perna bonita de antes. Sei que não vai ficar como era antes, mas pelo menos vai melhorar (m4).

Um dia, eu quero sentar na minha cama, agradecer a Deus por não mais ter esta ferida na perna (chora) (m5).

Além disso, as mulheres vislumbram ter mais saúde, o que inclui projetos relacionados ao cuidado consigo mesma e com a família:

Eu quero mais saúde. Porque, com saúde, você corre atrás do resto. A saúde é o mais importante (m1).

[...] Eu espero que a minha perna melhore. Aí vou poder usar um vestido. Seria diferente, usar minha bermudinha, meu vestido, entendeu? (m7).

[...] espero ter muita saúde, para eu poder conviver com meus netos e meus filhos um pouco mais. Que eu possa ter uma vida ativa e boa (m3).

A tipificação da ação de autocuidado da mulher acometida pela úlcera venosa crônica inclui dificuldades relacionadas

à própria higienização, vestimentas e calçados, repouso e adesão ao tratamento tópico e compressivo da UVC, além do controle da dor e da expectativa de conseguir a cicatrização, ter saúde e retomar suas atividades cotidianas afetadas pela ferida, ainda que não realize plenamente o autocuidado orientado pelo profissional.

DISCUSSÃO

A presença da lesão impõe à mulher a necessidade de agir em direção ao autocuidado com vistas à recuperação da saúde e ao restabelecimento de suas atividades cotidianas. Contudo, por se tratar de uma doença crônica, cujo tratamento é complexo, ela encontra dificuldades no gerenciamento desse autocuidado. O sucesso do tratamento de doenças crônicas depende da participação e do envolvimento da pessoa — sujeito ativo no seu autocuidado. Uma atitude que leve a estilos e práticas de vida mais saudáveis, assim como a adesão ao tratamento, não depende apenas da prescrição de um profissional, mas também de uma conscientização da pessoa sobre sua condição de saúde e sobre a relação dela com as práticas voltadas para a promoção da saúde e qualidade de vida¹².

A experiência das mulheres deste estudo reportou diversas dificuldades para o manejo das atividades de higiene corporal, uso do vestuário e calçados, o que foi corroborado por um estudo realizado em Portugal, que apontou que 48,50% das pessoas com UVC participantes daquela pesquisa tinham dificuldades para realizar as atividades diárias de higiene corporal¹³.

A dificuldade de adaptar calçados também foi apontada em outro estudo, em virtude da bandagem e presença de edema no membro inferior. As mulheres com ulceração de membro inferior relatam, de modo geral, se sentirem prejudicadas, uma vez que se veem limitadas quanto ao vestuário, por não poderem usar vestidos e saias, calçados mais femininos, vestimentas essas que, socialmente, remetem à representação de feminilidade⁸.

As feridas crônicas provocam várias mudanças na vida da pessoa, que, a partir da doença, evidencia a necessidade de alterar seus padrões e estilo de vida, passando a viver em função de seu problema, abdicando de coisas de que gostava e de atividades que, antes, desempenhava^{13,14}.

No que diz respeito à dieta, as mulheres deste estudo referiram crenças que interferem na escolha de alimentos. Tal escolha reflete o conhecimento de senso comum sobre o tratamento de feridas, presente em sua bagagem de

conhecimentos. Um estudo etnográfico realizado na região Centro-Oeste do Brasil buscou compreender as vivências de moradores de uma comunidade no que se refere o processo saúde-doença, enfocando, mais detalhadamente, o cuidado com feridas. Destacou as crenças alimentares, sendo comum a percepção de que alimentos como carne de porco, café, manga, entre outros podem ser prejudiciais ao processo de cicatrização¹⁵.

O repouso e a terapia compressiva são ações de autocuidado necessárias à melhoria do retorno venoso¹, práticas nem sempre realizadas pelas mulheres deste estudo. A dificuldade para o uso da meia elástica, por exemplo, traz implicações importantes para o tratamento da insuficiência venosa, na medida em que somente a utilização assídua desse dispositivo pode evitar a recorrência da úlcera venosa¹⁶. O fato de a mulher não aderir ao uso da meia elástica ocorre, na maioria dos casos, devido ao desconforto ocasionado pela compressão (dor e sensação de calor), além do desconhecimento sobre sua importância na prevenção dos efeitos da insuficiência venosa¹⁷.

A intolerância à dor apresentou-se como uma limitação que prejudica o autocuidado, pois altera os padrões de sono, mobilidade, apetite, libido, provocando irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições das relações familiares, profissionais e de convívio social. Ações de apoio ao autocuidado para o controle da dor devem se pautar em uma avaliação abrangente da pessoa no contexto do seu cotidiano e da UVC, com vistas à melhoria da qualidade de vida dessa clientela¹⁸.

As pessoas querem viver mais e com mais saúde, mesmo que nem sempre façam o melhor para elas ou consigam fazer as mudanças recomendadas pela equipe de saúde. Para se tornarem autocuidadoras, elas necessitam ter compreensão da sua condição crônica e automotivação, a fim de obterem e processarem as orientações discutidas com os profissionais, tornando-se proativas na busca de comportamentos saudáveis¹⁹.

Nesse sentido, salienta-se a importância do autocuidado apoiado, o qual tem por finalidade prover informações sobre a prevenção e o manejo da condição crônica; e da ajuda às pessoas a se tornarem proativas na prevenção e no gerenciamento da doença¹⁹. Portanto, salienta-se a relevância de um profissional qualificado, sobretudo o enfermeiro estomaterapeuta, profissional capacitado para a orientação, apoio e acompanhamento da terapêutica necessária ao cuidado da UVC, especialmente no que tange à terapia tópica e compressiva, repouso e exercícios, e reabilitação da pessoa para o desenvolvimento de atividades cotidianas.

Ficou evidente que a ferida causa descontinuidade na rotina diária da pessoa e a faz pensar seus projetos de vida traduzidos pelo desejo de restabelecimento da saúde, a partir da cicatrização da ferida.

As mulheres, ao expressarem suas expectativas em relação ao cuidado com a UVC, mostraram-se otimistas no que se refere à cicatrização. Essas expectativas se desdobram em possibilidades de recuperação da saúde e das atividades cotidianas, que foram limitadas em decorrência da ferida. A esperança de um tratamento mais rápido e eficaz e a cura definitiva — sem recidivas — é o maior objetivo a ser alcançado. Um estudo realizado no Estado de São Paulo encontrou resultados semelhantes, considerando que a crença na cicatrização, em algumas situações, pode funcionar como única fonte de força para a pessoa dar continuidade ao tratamento²⁰.

Salienta-se a complexidade do manejo da UVC nos serviços de Atenção Primária à Saúde, visto que tanto as pessoas acometidas por essa lesão quanto os profissionais e gestores que lá atuam precisam estar preparados para os desafios enfrentados no planejamento de uma abordagem eficaz na gestão de doenças crônicas com vistas ao apoio ao autocuidado²¹. Especialmente no caso da UVC, esses desafios se estendem aos serviços especializados, que funcionam como referência para a avaliação sistematizada das pessoas com úlceras vasculogênicas, além de darem suporte técnico-científico aos profissionais da Atenção Primária.

Desse modo, ao considerar a experiência da mulher em relação ao autocuidado, profissionais e gestores da saúde poderão direcionar suas ações na busca de estratégias mais eficazes em relação ao manejo da UVC, visando a efetividade do autocuidado.

Cabe salientar que a compreensão da experiência de autocuidado da mulher que convive com a UVC sob a ótica de determinado grupo social limita os achados deste estudo, uma vez que traduz especificidades próprias de seus contextos de vida e saúde, impedindo a generalização dos resultados. Por outro lado, traz a perspectiva não reducionista circunscrita ao cuidado dessa lesão crônica imersa no mundo cotidiano da mulher.

CONCLUSÃO

Ao compreender a experiência de autocuidado da mulher que apresenta UVC, este estudo traz contribuições para os profissionais de saúde que atuam com essa clientela, com

destaque para o enfermeiro, especialmente o estomaterapeuta. A dimensão ampliada em que se inscreve a experiência de autocuidado das participantes deste estudo sinaliza para os profissionais a importância de valorizar os aspectos biopsicossociais do cuidado de pessoas com essa lesão crônica. Isso remete à necessidade de os profissionais intervirem sobre eles e incentivarem práticas que conduzam a um cuidado integral e comprometido com essa clientela, ainda que a convivência com a ferida implique dificuldades no manejo do autocuidado.

Este estudo evidenciou que, devido ao caráter crônico da úlcera venosa, as mulheres, em geral, conhecem o curso da doença e as práticas de autocuidado que devem adotar para que consigam atingir a maior expectativa evocada — a cicatrização —, porém encontram dificuldades para realizá-las devido à complexidade da doença, que afeta o seu cotidiano.

Conclui-se, portanto, que o maior desafio posto está em fazer com que as orientações profissionais para o manejo da úlcera venosa se desdobrem em autocuidado efetivo. Tal ação está atrelada ao modo como o profissional percebe a realidade de cada mulher e se propõe a intervir, compartilhando com ela, ajudando-a a transcender suas dificuldades em relação à doença e a encontrar caminhos que a empoderem no cuidado de si.

Acrescenta-se que os achados desta pesquisa revelam determinada perspectiva de um fenômeno complexo, que poderá ganhar novas interpretações se o ensino, o serviço e a pesquisa se debruçarem sobre ele. A complementaridade desses múltiplos olhares conduz à adoção de estratégias profissionais que agenciam um autocuidado apoiado, valorizando as várias dimensões inscritas na convivência com a úlcera venosa crônica, ora desveladas pelas mulheres deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Azoubel R, Torres G de V, da Silva LW, Gomes FV, Reis LA. Effects of the decongestive physiotherapy in the healing of venous ulcers. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(4):1085-92.
2. de Souza EM, Yoshida WB, de Melo VA, Aragão JA, de Oliveira LA. Ulcer due to chronic venous disease: a sociodemographic study in northeastern Brazil. *Ann Vasc Surg*. 2013;27(5):571-6.
3. Green J, Jester R, McKinley R, Pooler A. Patient perspectives of their leg ulcer journey. *J Wound Care*. 2013;22(2):58-66.
4. Costa IKF, Nóbrega WG, Costa IKF, Torres GV, Lira ALBC, Tourinho FSV, et al. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do modelo adaptativo de Roy. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(3):561-8.
5. Palfreyman SJ, Nelson EA, Lochiel R, Michaels JA. WITHDRAWN: dressings for healing venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;6(5):CD001103.
6. Finlayson K, Edwards H, Courtney M. The impact of psychosocial factors on adherence to compression therapy to prevent recurrence of venous leg ulcers. *J Clin Nurs*. 2010;19(9-10):1289-97.
7. Kapp S, Miller C. The experience of self-management following venous leg ulcer healing. *J Clin Nurs*. 2014;24(9-10):1300-9.
8. Silva MH, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM. Limites e possibilidades vivenciados por enfermeiras no tratamento de mulheres com úlcera venosa crônica. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(Esp):54-9.
9. Schütz A. Sobre fenomenologia e relações sociais. Petrópolis: Vozes; 2012.
10. Paula CC, Padoim SMM, Terra MG, Souza IEO, Cabral IE. Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(3):468-72.
11. de Jesus MC, Capalbo C, Merighi MA, de Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BM, et al. The social phenomenology of Alfred Schütz and its contribution for nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(3):736-41.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
13. Saraiva DMRF, Bandarra AJF, Agostinho ES, Pereira NMM, Lopes TS. Qualidade de vida do utente com úlcera venosa crônica. *Rev. Enf. Ref*. 2013;serIII(10):109-18.
14. Waidman MAP, Rocha SC, Correa JL, Brischiliari A, Marcon SS. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(4):691-9.
15. Kreutz I, Merighi MAB, Gualda DMR. Cuidado popular com feridas: representações e práticas na comunidade de São Gonçalo, Mato Grosso, Brasil. *Ciênc enferm*. 2003;9(1):39-53.
16. Nelson EA, Bell-Syer SE. Compression for preventing recurrence of venous ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(8):CD002303.
17. Bainbridge P. Why don't patients adhere to compression therapy? *Br J Community Nurs*. 2013;Suppl:S35-6, S38-40.
18. Upton D, Andrews A, Upton P. Venous leg ulcers: what about well-being? *J Wound Care*. 2014;23(1):14-7.
19. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
20. Castro SLS, Ferreira NMLA, Roque M, Souza MBB. Vivendo uma Situação Difícil: a Compreensão da Experiência da Pessoa com Úlcera Venosa em Membro Inferior. *Rev Estima*. 2012;10(1):12-19.
21. Harrison MB, VanDenKerkhof EG, Hopman WM, Carley ME. Community-dwelling individuals living with chronic wounds: Understanding the complexity to improve nursing care. A descriptive cohort study. *Clinical Nursing Studies*. 2013;1(2):43-57.