

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM MULHERES USUÁRIAS DE BOTA DE UNNA

NURSING DIAGNOSES IN WOMEN WEARING UNNA BOOTS

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN MUJERES EM USO DE LA BOTA DE UNNA

Marcia Sandra Fernandes dos Santos Lima¹
Evanilda Souza Santana Carvalho²
Wanessa Silva Gomes³

Objetivou-se discutir os diagnósticos de enfermagem em mulheres com úlceras de perna, usuárias da bota de Unna. Pesquisa qualitativa, que envolveu oito mulheres adultas com úlcera de perna em terapia compressiva, numa unidade de saúde. Os dados foram colhidos em 2013, por meio de entrevistas em profundidade e submetidos a análise de conteúdo e associados ao diagnóstico da Taxonomia II, NANDA-I, 2012-2014. Nos resultados foram identificadas 16 categorias diagnósticas nos seguintes domínios: Enfrentamento/tolerância ao estresse, Princípios da vida, Autopercepção, Conforto, Sexualidade, Atividade/repouso e Segurança/proteção. As entrevistadas depositam muitas expectativas de cura sobre os efeitos da bota de Unna, que tendem a modificar com a evolução do tratamento. Concluiu-se que os êxitos da terapia promovem otimismo e os insucessos das recidivas geram desesperança.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico de enfermagem. Úlcera de perna. Cuidar. Cuidado.

This study aimed to discuss nursing diagnoses in women affected by leg ulcers and wearing Unna boots. This qualitative study involved 8 adult women affected by leg ulcer and under compression therapy in a healthcare unit. Data was collected from in-depth interviews and then submitted to content analysis and diagnostic reasoning based on NANDA-I Taxonomy II - I, 2012-2014. In the results 16 diagnostic categories were identified in the following: Coping/stress tolerance, Life Principles, Self-perception, Comfort, Sexuality, Activity/rest and Safety/protection. The interviewed parties deposited a great deal of expectation of cure in relation to the effects of the Unna boots, which tend to modify during the evolution of the treatment. It is concluded that the successful outcome of the therapy promotes optimism and the lack of success of relapses generate despair.

KEY WORDS: Nursing diagnosis. Leg ulcer. Caring. Care.

Se objetivó discutir los diagnósticos de enfermería en mujeres con úlceras en las piernas que utilizan la bota de Unna. Este estudio cualitativo involucró 8 mujeres adultas con úlceras en las piernas bajo la terapia de compresión, en una unidad de salud. Los datos fueron recogidos en 2013, a partir de entrevistas en profundidad. Las informaciones fueron sometidas a análisis de contenido y el razonamiento diagnóstico basados en Taxonomía II, NANDA -I, 2012-2014. En los resultados se identificaron 16 categorías de diagnóstico en las siguientes áreas: Enfrentamiento/tolerancia al estrés, principios de la vida, auto-percepción, comodidad, sexualidad, actividad/descanso y la seguridad/protección. Las entrevistadas depositan muchas expectativas de cura sobre los efectos de la bota de Unna, que tienden a modificar

¹ Enfermeira. Professora Auxiliar do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da UEFS. marcialima@ig.com.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem (EE) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Docente dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da UEFS. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdade em Saúde (Nudes). evasscarvalho@yahoo.com.br

³ Enfermeira do Hospital Geral de Vitória da Conquista. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da UEFS. wanessa_enfer@yahoo.com.br

con la evolución del tratamiento. Se concluyó que los éxitos de la terapia promueven optimismo y los fracasos de las recaídas generan desesperanza.

PALABRAS-CLAVE: Diagnóstico de enfermería. Úlcera de la pierna. La atención. El cuidado.

INTRODUÇÃO

Na atualidade, um número significativo de mulheres comparece às unidades de saúde em busca de cuidados devido às úlceras de perna. Atribui-se a maior prevalência no sexo feminino ao risco de trombose venosa profunda durante a gravidez e, nas idosas, em função da longevidade (ABBADE; LASTÓRIA, 2006; DEALEY, 2008; YAMADA; SANTOS, 2005).

As úlceras de perna são feridas crônicas causadas pela dificuldade de oxigenação tecidual decorrente da incompetência das válvulas do sistema venoso superficial e/ou profundo, o que promove obstrução do retorno venoso ou refluxo do sangue venoso, ocasionando hipertensão venosa que leva ao edema e lipodermatoesclerose (MAFFEI, 2008; SCEMONS; ELSTON, 2011). Essas lesões causam desconforto e incapacidade, interferindo em vários aspectos da vida da pessoa, tais como: socialização, trabalho e qualidade de vida. Leva também à mudança na imagem corporal, baixa autoestima e alteração de hábitos (MARTINS, 2008; YAMADA; SANTOS, 2005).

Além disso, a recidiva da ferida favorece a descrença e a desesperança na cura, levando a pessoa ao desânimo em relação ao tratamento, passando a rejeitar a lesão e sua condição ou enxergando-a como um desígnio de Deus ou do destino (CARVALHO, 2010).

Estudos destacam que os danos gerados por este problema impactam sobre a economia seja para a pessoa adoecida e sua família, seja para o serviço público de saúde, tanto pelo caráter crônico e incapacitante quanto pelo aspecto recidivante que exige cuidados por toda a vida (MATA; PORTO; FIRMINO, 2010).

Diretrizes internacionais indicam que o cuidado à pessoa com úlceras de perna requer abordagem especializada e multiprofissional (WORLD UNION OF WOUND HEALING SOCIETIES, 2008;

WOUNDS INTERNATIONAL, 2013). Em nossa realidade, uma das dificuldades para alcançar a cicatrização da úlcera de perna diz respeito ao limitado acesso às tecnologias adequadas e a profissionais especializados, considerando que a maioria das pessoas que têm este problema crônico pertence à classe mais pobre e os serviços públicos de saúde ainda não se encontram organizados para atender esta demanda.

Dentre as opções de tratamento da úlcera de perna encontra-se a terapia compressiva com aplicação de uma bandagem especial comumente denominada bota de Unna, que pode proporcionar pressões maiores durante a deambulação da pessoa e pressões menores quando a pessoa está em repouso (WORLD UNION OF WOUND HEALING SOCIETIES, 2008). Essa bandagem consiste em uma atadura especial embebida em monóxido de zinco com glicerina, água destilada e gelatina; quando aplicada e seca, promove uma compressão inelástica dos membros inferiores (ABBADE, 2010).

A terapia compressiva com bota de Unna oferece uma compressão inelástica que funciona como uma bomba junto com a articulação do tornozelo, criando uma força de direção que auxilia no retorno venoso e reduz o edema, favorecendo o processo de cicatrização da úlcera de perna (WOUNDS INTERNATIONAL, 2013).

Essa terapia melhora o fluxo venoso, o que contribui para absorção do exsudato e alívio da dor, controle da hipertensão venosa e funcionamento da bomba muscular da panturrilha, facilitando a granulação e epitelização da ferida, otimizando a cicatrização (PADULLA, 2009). Esse conjunto de reações também promove redução do peso das pernas, devolvendo à pessoa a capacidade de movimentar e preservar sua autonomia. Por outro lado, a menor frequência de

troca de curativos evita o deslocamento diário aos serviços de saúde e perda de horas de trabalho, resultando em melhora da qualidade de vida das pessoas com úlcera de perna (MAFFEI, 2008; YOUNG; CONNOLLY; DISSEMOND, 2013). Contudo, ela não se aplica a todas as pessoas com úlceras de perna; está indicada para as que deambulam e cujas úlceras estejam relacionadas a déficit de retorno venoso e linfedema de membros inferiores; é contraindicada para pessoas com doença arterial com ITB inferior a 0,8, pelo risco de isquemia, na insuficiência cardíaca descompensada devido ao risco de sobrecarga cardíaca, na vasculite, na dermatite em fase aguda e em pele friável devido ao risco de promover úlceras pela pressão da bandagem nas saliências ósseas (MARTINHO; GASPAR, 2012).

Estudos apontam que o tratamento com compressão, quando corretamente aplicado, é padrão ouro para melhorar as taxas de cura em pacientes com úlceras de perna. A maior taxa de cicatrização dessas úlceras decorre do controle do edema e da hipertensão venosa (ALDUNATE et al., 2010; YOUNG; CONNOLLY; DISSEMOND, 2013).

No Ambulatório de Feridas do Conjunto Hospitalar de Sorocaba (Sorocaba, SP), estudo com 50 pessoas que apresentavam úlcera de perna constatou que, após 8 meses do início do tratamento com terapia compressiva por bota de Unna, 29 (58%) lesões apresentaram epitelização e, após 12 meses, 42 (84%) úlceras cicatrizaram (SALOMÉ; FERREIRA, 2012).

Em estudo realizado por Berg e Hecko (2009), em um ambulatório na cidade de Londrina (PR), com duas pessoas com úlcera de perna, usando a mesma terapia, foi identificada uma redução de até 80% do leito da lesão e melhora da hidratação da pele ao seu redor em 28 dias com apenas quatro trocas da bota de Unna. Os autores destacaram que não ocorreu a reincidência do quadro infeccioso, enquanto os pacientes tratados relataram maior conforto devido à periodicidade da troca ocorrer entre 6 a 7 dias e à redução da exposição da ferida, bem como à diminuição do custo do tratamento.

Em ambos os estudos citados, os autores ressaltaram a melhora da qualidade de vida dessas pessoas após esses resultados, mas, apesar da importância da terapia compressiva para a redução das úlceras de perna, ainda há pouca utilização nas unidades de atendimento às pessoas com feridas crônicas, seja devido à impossibilidade de seu uso em alguns casos, seja pela falta de conhecimento da terapia pelos profissionais de saúde ou pela indisponibilidade dos componentes da bota de Unna nos serviços de saúde, conforme constatou estudo realizado por Oliveira et al. (2012), em que apenas 1,5% das 49 pessoas com úlceras venosas foram tratadas com esse método.

A experiência prática das autoras mostrou que, embora a terapia traga inúmeros benefícios, é comum o relato de desconfortos por parte dos usuários, o que demanda vigilância, orientações e cuidados. Considerando que a Enfermagem já dispõe de instrumentos e métodos que qualificam e guiam o planejamento da assistência, aventou-se a utilização da Taxonomia II da NANDA-I como suporte para o planejamento do cuidado dessas pessoas, em particular daquelas em uso da terapia compressiva, por ser um recurso pouco conhecido pelos adoecidos, o que, supostamente, implicaria na expressão de necessidade de cuidados adicionais.

Estudos destacam que o desenvolvimento de linguagens padronizadas de enfermagem, bem como a tarefa de nomear e classificar os diagnósticos, constitui-se em um processo para facilitar a comunicação e a informação sobre as respostas das pessoas aos problemas de saúde e processos vitais e visa planejar cuidados que promovam a saúde e previnam outros problemas (BATISTA; RODRIGUES; VASCONCELOS, 2011; SANTOS et al., 2008).

Assim, buscando contribuir para qualificar o planejamento do cuidado de enfermagem voltado para as pessoas com úlcera de perna, esta pesquisa foi desenvolvida com base na seguinte questão norteadora: Quais os diagnósticos de enfermagem presentes nas narrativas de mulheres com úlceras de perna em uso de Bota de Unna? Para responder a essa questão objetivou-se

discutir os diagnósticos de enfermagem (DE) identificados em mulheres com úlceras de perna que utilizam a bota de Unna.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo qualitativo, envolvendo mulheres adultas com úlcera de perna em uso de terapia compressiva do tipo bota de Unna, atendidas em unidade de saúde no estado da Bahia. Este estudo integra um projeto financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Edital n. 020/2010, intitulado “Corpo e Sexualidade de Mulheres Cronicamente Feridas: Imagens e Representações Sociais”, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana sob Protocolo n. 032/2011, CAEE 0035.0.059.000-11, e respeitou as recomendações da Resolução n. 196/96 (BRASIL, 1996) em todas as suas etapas.

Os dados foram obtidos em entrevistas em profundidade. As participantes responderam à seguinte pergunta: Como é viver com a bota de Unna? Os depoimentos foram gravados e depois transcritos, submetidos à análise de conteúdo temática e ao raciocínio diagnóstico, para a identificação dos DE com base na Taxonomia II da NANDA-I, 2012-2014 (GARCIA; EGRY, 2010; NANDA, 2013).

Inicialmente, foi realizada a leitura flutuante de todas as entrevistas; em seguida, foram destacadas as falas cujas expressões indicavam o estado de saúde, processos vitais ou necessidades alteradas das mulheres com úlcera de perna em uso de bota de Unna. Após a segunda leitura, procedeu-se à inferência diagnóstica com base na Taxonomia II da NANDA-I, verificando a compatibilidade das falas com a definição do título, as características definidoras ou os fatores de risco. Por fim, as expressões das mulheres foram classificadas e categorizadas com base nos DE identificados.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 8 mulheres adultas, com úlceras crônicas de perna, em uso de terapia compressiva bota de Unna. Foram identificados 34 DE, sendo 16 categorias diagnósticas distribuídas em 7 dos 13 domínios propostos pela Taxonomia NANDA-I – a saber: Enfrentamento/tolerância ao estresse, Princípios da vida, Autopercepção, Conforto, Sexualidade, Atividade/repouso e Segurança/proteção –, os quais se encontram representados pelos depoimentos expostos nos quadros 1, 2, 3, 4 e 5, discutidos a seguir.

Quadro 1 – Diagnósticos de enfermagem do Domínio “Enfrentamento/tolerância ao estresse”, e “Princípios da vida”, identificados em mulheres usuárias de bota de Unna – Feira de Santana – 2013

(continua)

Diagnósticos de Enfermagem	Depoimentos das entrevistadas
Enfrentamento ineficaz Enfrentamento defensivo	“Porque eu tenho complexo; porque eu uso a bota de Unna, e eu acho que eles não vão entender. Aí, até por isso, eu, assim, eu não boto, eu não deixo mexer com meu psicológico, porque, se mexer com meu psicológico para não me vier causar um problema maior, além da lesão que eu tenho na perna, um problema maior [...] Aí eu fico assim encarando, fingindo que eu tenho namorado. Converso com minhas colegas, até minto pra minhas colegas: eu tô namorando; vou trazer para vocês conhecerem. Mas tudo só mentira, só para eu não mexer no meu psicológico.” (Ent. 8).
Disposição para conhecimento melhorado	“Não é só eu não, aqui mesmo perto de mim tem uma amiga minha na mesma situação e ela nem usa a bota. Porque a dela tá muito inflamada, num tem condição de usar a bota. Porque só usa a bota quando não tá inflamada, infeccionada.” (Ent. 8).

Quadro 1 – Diagnósticos de enfermagem do Domínio “Enfrentamento/tolerância ao estresse”, e “Princípios da vida”, identificados em mulheres usuárias de bota de Unna – Feira de Santana – 2013

(conclusão)

Diagnósticos de Enfermagem	Depoimentos das entrevistadas
Disposição para enfrentamento melhorado	<p>“Eu, como tô dizendo a você, me sinto normal. O resto eu faço de tudo. Minha vida é normal. A bota não empata de nada.” (Ent. 7).</p> <p>“A gente tem que ter paciência. O que eu quero dizer é que eu estou otimista. E quero que todos os meus companheiros que estão aqui, também usando a bota, se dê bem e fique bem.” (Ent. 1).</p>
Disposição para melhora da esperança. Disposição para bem-estar espiritual melhorado	<p>“Problema que vem há três anos, que vem fazendo sofrimento né? Esse problema dessa circulação, que vem com essas varizes, que eu tenho vontade de ficar boa. E espero no senhor sabe? Tô esperando no Senhor Jesus e nos médicos, sabe? Para saber o que vai ser da minha vida daqui para frente.” (Ent. 2).</p> <p>“Para mim é bom. É porque depois que eu estou usando a Bota, eu estou bastante melhor. Mas pra mim é ótimo. Então é ruim só na hora que tira a bota, na hora de lavar e tudo, porque também que fica com aquele curativo.” (Ent. 6).</p> <p>“Eu me sinto bem, a partir do momento que é a segunda vez que eu boto... estou me sentindo bem. Não tenho nada contra. A primeira vez, não me adaptei. Eu piorei bastante. Mas aí eu dei um tempo, entrei em cirurgia e tudo e agora voltei a usar.” (Ent. 7).</p> <p>“Mas eu tenho fé em Deus que vai passar, porque eu me sinto na necessidade de ter um companheiro porque eu só tenho quarenta e nove anos, mas eu me sinto assim.” (Ent. 8).</p>

Fonte: Elaboração própria.

Apesar da dificuldade de enfrentamento apresentado pelas mulheres com úlceras de perna, muitas vezes devido à autoimagem negativa elaborada pelo próprio uso da bota de Unna, conforme destacado pela entrevistada 8, muitos diagnósticos de enfermagem identificados nas mulheres usuárias desta terapia denotam que, para a maioria das participantes, o uso dessa compressão estimula ideias otimistas que reavivam a esperança em obter melhora do estado de saúde, evidenciado nos depoimentos das entrevistadas 1, 2, 6, 7 e 8.

Percebeu-se também um interesse das mulheres em compreender a finalidade da terapia, ao acessarem informações dos profissionais e observarem suas próprias reações e de outros pacientes em relação ao uso da bota de Unna, como identificado na entrevista 8. Na medida em que ocorre a diminuição do edema e a melhora da circulação, as mulheres observam uma redução da dor e do tamanho da ferida, o que, ao ser interpretado como evolução favorável à cicatrização, as deixa mais esperançosas.

De acordo com Sousa (2009), quando a melhora pode ser percebida pela própria pessoa ou confirmada pelos profissionais de saúde, gera sentimentos de felicidade e contentamento, induzindo uma sensação aumentada de esperança na cicatrização da ferida.

Estudo desenvolvido por Lucas, Martins e Robazzi (2008), envolvendo 15 pessoas que apresentavam úlceras de perna, verificou que a qualidade de vida dessas, estava relacionada a três fatores: ser e estar saudável, ter boas condições econômicas e ter a família presente. Considerando as repercussões físicas, econômicas, sociais e psicoemocionais das úlceras de perna, observa-se que a terapia com bota de Unna traz impacto positivo sobre a qualidade de vida das pessoas, na medida em que reduz o edema e, conseqüentemente, a dor, melhora o padrão do sono e diminui a dependência de curativos diários. Assim, as mulheres tendem a se sentir saudáveis, apesar de ainda permanecerem com as úlceras ou apresentarem risco de recidivas.

A esperança promovida pela observação dos resultados da terapia parece provocar uma reproximação com a fé e a religiosidade das participantes, como estratégia de enfrentamento das adversidades provocadas pelas úlceras em suas vidas, conforme podemos perceber nas falas das entrevistadas 2 e 8. Alguns autores argumentam que há uma influência da religiosidade/espiritualidade sobre a saúde física, definindo-se como possível fator de proteção contra o impacto de diversas doenças, situações de estresse, sofrimento

e problemas vitais (GUIMARÃES; AVEZUM, 2007; STROPPA; MOREIRA-ALMEIDA, 2008).

Segundo Miller (2007), a esperança é uma força de vida multidimensional e dinâmica, caracterizada por uma confiante expectativa de atingir um futuro bom, realisticamente possível e pessoalmente significativa. E é encarada como uma possível saída do ciclo do sofrimento e experienciada como um conforto (CAVACO et al., 2010).

Quadro 2 – Diagnósticos de enfermagem do Domínio “Autopercepção” identificados em mulheres usuárias de bota de Unna – Feira de Santana – 2013

Diagnósticos de Enfermagem	Depoimentos das entrevistadas
Desesperança	“Aí até isso aí eu queria que Jesus tocasse assim no coração dos médicos, pra ver o que pode fazer, pra aumentar mais. Ver uma forma do que pode fazer de ter uma solução para esse problema nosso. A medicina tá muito lenta, assim, em relação à recuperação [...] Eu só queria dizer que a medicina acelerasse mais era o tratamento que tá muito lento, e tudo tem cura e tá tendo cura para problemas maiores aí e porque esse problema meu e das minhas colegas aqui do HGRS.” (Ent.8).
Baixa autoestima crônica Baixa autoestima situacional	“Eu não me sinto uma pessoa assim, inferior às outras... mas só que assim, eu tenho muito complexo em relação a roupa... Eu não gosto de vestir vestido, nem de bermuda, só visto calça que venha cobrir o lugar, que é a perna direita. A lesão é no lado da perna direita, aí eu uso só calça, porque eu tenho complexo, em relação, assim, as pessoas ficar vendo e perguntar o que foi isso, tanto tempo, ainda não cicatrizou, você usa essa perna enrolada há muito tempo. Os curiosos que gostam de perguntar a vida dos outros. Aí eu uso calça porque isso. Mas eu conheço pessoas que têm e não têm esse complexo que eu tenho e usa. Eu sempre fui vaidosa em relação ao modo de me vestir e, hoje, a minha vaidade é só calça mesmo [...] Eu tenho vergonha, quando, assim, os rapazes mexem comigo; eu não gosto de me aproximar, não. Às vezes, quando pedem o meu número, eu digo que não tenho telefone, num tenho celular e quando assim se aproximam eu não dou assim espaço [...] A primeira vez ia ser realmente vergonha; eu ia ficar com vergonha né, na hora de tirar a roupa... e assim, realmente, eu me sinto que vou ficar com vergonha de quando tiver na hora da intimidade, eu vou ficar com vergonha... mas assim, se eu arranjasse uma pessoa antes de ter uma intimidade sexual, eu vou conversar com ele o que eu tenho, pra quando a gente tiver vontade não se assustar. Não vou mentir, né? Vou dizer a ele o meu problema; se ele aceitar, pra não, assim, quando eu tirar a roupa, ele dizer assim ah...” (Ent. 8).

Fonte: Elaboração própria.

Principalmente para aquelas mulheres em que ocorre a recidiva da úlcera, observa-se a baixa da autoestima, com perda da esperança e enfrentamento defensivo. Esse conjunto de diagnósticos

foi encontrado em uma das participantes cujo depoimento revela que a não cicatrização repercute em seu modo de se vestir, de se relacionar com os homens, além de promover o sentimento

de descrédito quanto aos tratamentos instituídos pelos profissionais de saúde. Considerando a importância do tratamento compressivo para a cicatrização da úlcera de perna, a enfermeira precisa conhecer melhor sobre a utilização da bota de Unna e implementar esta terapia na sua prática junto às pessoas com úlceras venosas, visando a melhora da qualidade de vida.

Neste estudo, os comportamentos relatados pelas participantes denotam mecanismos de defesa para enfrentar situações que lhes causam constrangimentos, como podemos perceber na entrevista 8, em que a entrevistada usa somente calça para esconder a lesão. Essa estratégia

é comum nas pessoas com afecções cutâneas, conforme estudo realizado por Jesus, Brandão e Teixeira (2012), que identificaram indivíduos com esse tipo de afecção expostos aos olhares alheios, não isentos de preconceitos.

Por meio dos depoimentos foi possível inferir que as mulheres encontram-se em situação de vulnerabilidade emocional e social, uma vez que sofrem alteração de sua imagem ao perceberem que suas lesões cutâneas são vistas pelos outros, provocando-lhes sentimento de vergonha e comportamento defensivo na dualidade vivida entre a esperança e a desesperança.

Quadro 3 – Diagnósticos de enfermagem do Domínio “Conforto”, identificados em mulheres usuárias de bota de Unna – Feira de Santana – 2013

Diagnósticos de Enfermagem	Depoimentos das entrevistadas
<p>Dor crônica</p> <p>Conforto alterado</p>	<p>“Aí, quinta-feira, eu tiro a bota, mas é horrível, porque dói. Aí eu vou tirando devagarzinho, às vezes sangra.” (Ent. 1).</p> <p>“É para remédio... mais aí incomoda muito, às vezes dói, às vezes a gente tem que tomar remédio para parar de doer. Se eu não tomo continua doendo e tenho que me acostumar. Eu tenho que me acostumar.” (Ent. 2).</p> <p>“E é muita dor, e eu sinto muita, muita dor mesmo. E minha tendência na perna é ter trombose. Aí se ter trombose é pior ainda, porque eu vou ter é que perder a perna.” (Ent. 5).</p>
<p>Conforto prejudicado</p> <p>Risco de baixa autoestima situacional</p>	<p>“Com quatro dias tem que trocar o curativo para não ficar com mau cheiro. E comer comida sempre grelhada, não gordurosa, não sal, para poder, não inflamar mais, a ferida mais ainda.” (Ent. 5).</p> <p>“Aí que também eu acho coisa, porque a gente fica com aquele mau cheiro.” (Ent. 6).</p> <p>“Incomoda um pouco, quando eu vou tomar banho tem que colocar o pé dentro do saco e aquela agonia toda tem que me sentar num banquinho, e meu banho hoje é assim e eu tô tentando me acostumar [...] A bota às vezes esquenta.” (Ent. 2).</p>

Fonte: Elaboração própria.

A dor crônica, uma das principais queixas de quem vive com ferida, relatada pelas entrevistadas 1, 2 e 5, muitas vezes demarca as outras limitações e desconfortos físicos que interferem no cotidiano dessas mulheres. E essa dor não se restringe apenas ao corpo físico; ela ultrapassa as barreiras do biológico permeando as emoções, subjetividades das pessoas que vivem com úlceras de perna que podem levar a consequências

óbvias na energia, disposição e capacidade das pessoas para desempenharem suas atividades pessoais normais e profissionais (LARA et al., 2011; SOUSA, 2009; WAIDMAN et al., 2011). Estima-se que, de cada dez pessoas com úlceras crônicas, seis vivenciam a dor continuamente ou não conseguem aliviá-la (CALASANS; AMARAL; CARVALHO, 2012).

A dor nas úlceras também pode advir das agressões sofridas no processo de limpeza e tratamento, devido ao emprego de materiais, como coberturas aderentes, soluções, faixas de compressão, ou pela aplicação de técnicas como esfregaço, irrigações e desbridamento (SOUSA, 2009). Para além da dimensão física, as emoções, como depressão e ansiedade, correlacionam-se também com piora na percepção da dor. Quando não valorizada e mal gerida, a dor pode desmotivar a pessoa na adesão ao seu plano terapêutico (SANTOS; RODRIGUES, 2013; SORAJJAKOOL et al., 2006).

Apesar de ser um fenômeno subjetivo e extremamente complexo de ser avaliado, pois depende de vários fatores que muitas vezes dificultam a identificação, o primeiro passo para a administração da dor é considerar a queixa verbal da pessoa que a sente. Para isso, o profissional necessita mensurá-la e registrá-la de maneira adequada (FONTES; JAQUES, 2007).

Buscando minimizar a experiência dolorosa, os profissionais podem adotar medidas simples, como permitir que a própria pessoa remova as coberturas da sua ferida, aplicar agentes anestésicos locais e administrar medicação analgésica momentos antes da troca de coberturas (CALAZANS;

AMARAL; CARVALHO, 2012), bem como lançar mão de medidas não farmacológicas, como promover um ambiente acolhedor, adequar o posicionamento da pessoa para minimizar o desconforto, envolvê-la no seu processo de cuidados e explicar o procedimento e as alterações que poderão ocorrer, além de utilizar técnicas de relaxamento, musicoterapia, aromaterapia, exercícios respiratórios e de visualização de imagens, bem como proporcionar momentos de escuta terapêutica (SANTOS; RODRIGUES, 2013).

Neste estudo, o diagnóstico de enfermagem Padrão de sexualidade ineficaz foi evidenciado por alterações nos hábitos sexuais apresentadas apenas por uma das mulheres, que ressalta o afastamento do casal na busca por supressão das relações, pautados na crença de que o sexo possa ser prejudicial ao tratamento. Tais aspectos foram estudados por Carvalho, Paiva e Aparício (2013), que defendem a necessidade de atenção dos cuidadores sobre a sexualidade de pessoas enfermas mediante a escuta terapêutica, tendo em vista o tabu que cerca o tema da sexualidade, ainda nos dias atuais, tanto pelos adoecidos como pelos profissionais. As autoras destacam que a sexualidade figura como uma necessidade que merece ser abordada durante as consultas.

Quadro 4 – Diagnósticos de enfermagem do Domínio “Sexualidade”, identificados em mulheres usuárias de bota de Unna – Feira de Santana – 2013

Diagnósticos de Enfermagem	Depoimentos das entrevistadas
Padrão de sexualidade ineficaz	“Assim, oito dias eu fico sem ter relação. Porque é, a gente quando tem relação, inflama tudo de novo. E aí não adianta a gente botar uma Bota, com que a gente venha ter um sexo e inflamar tudo de novo. Então a Bota vai ser o quê? Vai ser utilizada e passar a não prestar [...] tento dormir assim de uma forma que eu não encoste no meu marido né, pra ele não ficar agitado, porque eu acho que todos os homens têm as necessidades dele, a gente ainda né, passa um pouco, mas eles não.” (Ent. 5).

Fonte: Elaboração própria.

A persistência da dor altera o estado de bem-estar e de conforto dessas mulheres. Além disso, dá origem a outros sintomas, como fadiga, alterações do sono, estresse, limitações para as atividades diárias, fazendo-as sentirem-se inúteis

e desvalorizadas, interferindo também na sua sexualidade. Isto ocorre também devido ao medo de alterações da ferida, como a inflamação, e leva a modificação no relacionamento conjugal (CARVALHO; PAIVA; APARÍCIO, 2013).

Quadro 5 – Diagnósticos de enfermagem dos Domínios “Atividade/repouso” e, “Segurança/proteção”, identificados em mulheres usuárias de bota de Unna – Feira de Santana – 2013

Diagnósticos de Enfermagem	Depoimentos das entrevistadas
Mobilidade física prejudicada	<p>“Bota de Unna é viver de resguardo; é regulamento do médico e ficar sempre deitada com a perna em cima de um travesseiro, porque a circulação fique sempre é... normal [...] E eu tenho que fazer a cirurgia de circulação... quando eu boto, eu fico de resguardo; não levanto da cama. Aí, se eu botar, eu não posso tá saindo, eu tenho que ficar em casa, deitada. Tem que ficar deitada; se levantar, tem que usar uma muleta para não pisar no chão.” (Ent. 5).</p> <p>“Eu só não fico muito em pé; é, eu vou, descanso, me deito, mas é normal.” (Ent.6).</p> <p>“Eu tenho que me deitar para esticar o pé, para aliviar um pouco. Às vezes, quando eu me levanto, torna a doer, e eu torno a me deitar. E o meu dia a dia é assim.” (Ent. 2).</p>
Risco de integridade da pele prejudicada	<p>“[...] a bota de Unna fecha [a ferida], e quando eu começo a andar de novo, aí ela abre de novo, porque a perna tá frágil, a pele já tá, já sempre abrindo.” (Ent. 5).</p>

Fonte: Elaboração própria.

As mulheres participantes deste estudo destacaram que a bota de Unna impõe restrições à mobilização, que são prescritas pelos profissionais como medida terapêutica adicional. O fato de a bandagem enrijecer a perna reforça tais recomendações, conforme se verificou nos depoimentos das entrevistadas 2, 5 e 6.

Estudo realizado na Holanda, com 141 pessoas com úlcera de perna, evidenciou dor em 85% dos participantes, mobilidade física prejudicada em 47%, além de dificuldades em encontrar calçado apropriado em 60% deles (HEINEN et al., 2007), confirmando que a mobilidade física prejudicada não advém unicamente da terapia, mas decorre também dos desconfortos promovidos pela ferida, pelo edema e pela dor. Quando a dor é intensificada, pode revelar complicações em curso que demandam reavaliação da efetividade da terapia ou da técnica de aplicação.

As vantagens do uso da bota de Unna são reconhecidas por *A World Union of Wound Healing Societies' Initiative* (WORLD UNION OF WOUND HEALING SOCIETIES, 2008), entretanto, no ano de 2008, esta entidade já alertava sobre as consequências do uso incorreto desta terapia: pode resultar em atraso na cicatrização,

dor, trauma e até mesmo isquemia, com a perda do membro.

Autores destacam que as mulheres com ferida crônica enfrentam muitas dificuldades relacionadas com a lesão porque, geralmente, elas assumem o autocuidado. Além disso, atendem às diversas demandas da família e são responsáveis pelo serviço doméstico, o que pode interferir no repouso e, conseqüentemente, no processo de cicatrização (CARVALHO; PAIVA; APARÍCIO, 2013; MARTINS; SOUZA, 2007), traduzindo-se em ausência de cura ou em recidivas.

Nesse sentido, há diferenciais de gênero que necessitam ser considerados na abordagem de mulheres e homens que usam a terapia de bota de Unna, principalmente porque a ausência de repouso poderá implicar em dupla pressão sobre os vasos, aumentando o risco de perda de integridade cutânea e outras complicações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou identificar e discutir os diagnósticos de enfermagem em mulheres com úlceras de perna, usuárias de bota de Unna. Por se tratar de uma terapia considerada eficaz no

tratamento de úlcera de perna, é importante a enfermeira identificar se os aspectos biopsicossociais e espirituais das pessoas com estas lesões são modificados durante o processo de cuidado, para, então, implementar medidas que auxiliem na melhora da qualidade de vida, em especial das mulheres.

Nota-se que os êxitos da terapia deixam as mulheres mais otimistas, enquanto os insucessos, evidenciados pelas recidivas da úlcera, geram desesperança. Isso denota que essas pessoas depositam muitas expectativas sobre os efeitos da bota de Unna. No entanto, o fato de as respostas ao uso da terapia serem particulares, requer um olhar individualizado sobre as necessidades de cada uma dessas mulheres, principalmente porque tais necessidades tendem a modificar com a evolução do tratamento.

A identificação dos DE com base na Taxonomia da NANDA-I em mulheres usuárias de bota de Unna favorece o conhecimento dos aspectos que envolvem respostas aos problemas de saúde por elas vivenciados e possibilita à enfermeira planejar o cuidado de forma individualizada, com base nas necessidades reais e potenciais dessas pessoas. Além disso, evita interpretação dúbia dos problemas identificados e proporciona maior autonomia profissional.

REFERÊNCIAS

- ABBADE, Luciana P.F. Abordagem do paciente portador de úlcera venosa. In: MALAGUTI, William; TAKIHARA, Cristiano T. *Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem interdisciplinar*. São Paulo: Martinari, 2010. p. 95-107.
- ABBADE, Luciana Patricia F.; LASTÓRIA, Sidnei. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. *Anais bras. dermatol.*, Rio de Janeiro, v. 81, n. 6, p. 509-522, nov./dez. 2006.
- ALDUNATE, Johnny Leandro C.B. et al. Úlceras venosas em membros inferiores. *Rev. Med.*, São Paulo, v. 89, n. 3/4, p. 158-163, jul./dez. 2010.
- BATISTA, Larissa Thaisa de O.; RODRIGUES, Francieleide de A.; VASCONCELOS, Josilene de M.B. Características clínicas e diagnósticos de enfermagem em crianças vítimas de queimadura. *Rev. Rene*, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. 158-165, jan./mar. 2011.
- BERG, Gilberto V.; HECKO, Lidiane P.G. *Assistência ambulatorial ao paciente portador de úlcera venosa utilizando a bota de Unna*. 2009. Disponível em: <http://www.sobende.org.br/estudos/I%20ESSBA_2009/Trabalho%2027.pdf> Acesso em: 24 set. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). *Resolução n. 196/96, de 10 de outubro de 1996*. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm>. Acesso em: 20 abr. 2013.
- CALASANS, Maria Thais; AMARAL, Juliana B.; CARVALHO, Evanilda S.S. Manejo da dor nas pessoas com feridas. In: CARVALHO, Evanilda S.S. (Org.). *Como cuidar de pessoas com feridas: desafios para a prática multiprofissional*. Salvador: Atualiza, 2012. p. 293-316.
- CARVALHO, Evanilda S.S. *Corpo e sexualidade de mulheres cronicamente feridas: imagens e representações sociais*. Projeto do CNPq, edital MCT/CNPq/SPM-PR/MDA n. 020/2010. Relações de gênero, mulheres e feminismo, processo n. CNPq 402335/2010-4. Feira de Santana, 2010.
- CARVALHO, Evanilda S.S.; PAIVA, Mirian S.P.; APARÍCIO, Maria Elena C. Corpos estranhos, mas não esquecidos: representações de mulheres e homens sobre seus corpos feridos. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 66, n. 1, p. 90-96, jan./fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672013000100014>. Acesso em: 10 dez. 2013.
- CAVACO, Vera Sofia J. et al. Qual o papel da esperança na saúde da pessoa? Revisão Sistemática. *Rev. Referência*, II série, n. 12, p. 93-103, mar. 2010. Disponível em: <<http://www.index-f.com/referencia/2010/12-93103.php>>. Acesso em: 13 set. 2013.
- DEALEY, Carol. *Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras*. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.
- FONTES, Kátia B.; JAQUES, André Estevam. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. *Ciênc. Cuid. Saúde*, Maringá, PR, v. 6, sup. 2, p. 481-487, 2007.
- GARCIA, Telma R.; EGRY, Emiko Y. (Org.). *Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

- GUIMARÃES, Hélio P.; AVEZUM, Álvaro. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Rev. Psiq. Clín.*, São Paulo, v. 34, supl. 1, p. 88-94, 2007.
- HEINEN, Maud M. et al. Ulcer-related problems and health care needs in patients with venous leg ulceration: A descriptive, cross-sectional study. *Int. J. Nurs. Stud.*, Oxford, v. 44, n. 8, p. 1296-1303, nov. 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16824526>>. Acesso em: 25 abr. 2013.
- JESUS, Patrícia B.R.; BRANDÃO, Euzeli da S.; TEIXEIRA, Enéas R. Influências da autoimagem na vida dos clientes com afecções cutâneas hospitalizados. *Rev. pesq.: cuid. fundam. online*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 2394-2400, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3971919>>. Acesso em: 14 nov. 2013.
- LARA, Maristela O. et al. Significado da ferida para portadores de úlceras crônicas. *Cogitare enferm.* Curitiba, v. 16, n. 3, p. 471-477, jul./set. 2011.
- LUCAS, Lucinéia S.; MARTINS, Júlia T.; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo C. Qualidade de vida dos portadores de ferida em membros inferiores - úlcera de perna. *Cienc. enferm.* Concepción, v. 14, n. 1, p. 43-52, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532008000100006>. Acesso em: 15 nov. 2013.
- MAFFEI, Francisco Humberto de A. Insuficiência venosa crônica: conceito, prevalência etiopatogênica e fisiopatologia. In: MAFFEI Francisco Humberto de A. et al. *Doenças vasculares periféricas*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p. 1796-1803. v. 2.
- MARTINHO, Paulo Jorge de J.; GASPAR, Pedro J.S. Conhecimentos e práticas de Terapia Compressiva de enfermeiros de cuidados de saúde primários. *Rev. Enferm.*, Coimbra, Referência, III Série, n. 6, p. 69-79, mar. 2012.
- MARTINS, Dulce Aparecida; SOUZA, Andréia Maria de. O perfil dos clientes portadores de úlcera varicosa cadastrados em programas de saúde pública. *Cogitare enferm.*, Curitiba, v. 12, n. 3, p. 353-357, jul./set. 2007.
- MARTINS, Marlene A. *Avaliação de feridas crônicas em pacientes atendidos em unidades básicas de saúde de Goiânia*. 2008. 143 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2008.
- MATA, Verônica Elizabeth; PORTO, Fernando; FIRMINO, Flávia. Tempo e custo do procedimento: curativo em úlcera vasculogênica. *Rev. Pesq. Cuid. Fundam. Online*, Rio de Janeiro, v. 3 n. 1, p. 1628-1637, out. 2010. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFie/1209/pdf_359>. Acesso em: 30 ago. 2013.
- MILLER, Judith F. Hope: a construct central to nursing. *Nursing Forum.*, Philadelphia, PA, v. 42, n. 1, p. 12-19, 2007.
- NANDA Internacional. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional: definições e classificação 2012-2014*. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- OLIVEIRA, Beatriz G.R.B. et al. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*, Goiânia, v. 14, n. 1, p. 156-163, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a18.htm>>. Acesso em: 21 jun. 2013.
- PADULLA, Aline Aparecida. Úlcera venosa crônica e bota de Unna: cicatrização otimizada? (Trabalho de Conclusão de Curso) – Centro Universitário de Maringá, Maringá (PR), 2009.
- SALOMÉ, Geraldo M.; FERREIRA, Lydya M. Qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna. *Rev. Bras. Cir. Plást.*, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 466-471, 2012.
- SANTOS, Ana Sofia; RODRIGUES, Susana. The pain of the patient with chronic leg ulcer during dressing change. *Journal of Aging & Innovation*, Lisboa, 2. ed. v. 2, n. 2, p. 58-67, 2013. Disponível em: <<http://www.associacaoamigosdagrandeidade.com/revista/volume2-edicao2-abril2013/dor-ferida/>>. Acesso em: 20 out. 2013.
- SANTOS, Ariana de S.R. et al. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem identificados em prontuários de idosos: um estudo retrospectivo. *Texto contexto-enferm.*, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 141-149, mar. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000100016>>. Acesso em: 18 mar. 2012.
- SCEMONS, Donna; ELSTON, Denise. *Cuidados com feridas em enfermagem*. Porto Alegre: Artmed, 2011. (Col. Nurse to nurse).
- SORAJJAKOOL, Siroj et al. Chronic pain, meaning, and spirituality: a qualitative study of the healing process in relation to the role of meaning and spirituality. *J. pastoral care counsel*, Kutztown, PA, v. 60, n. 4, p. 369-378, 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17265702>>. Acesso em: 15 set. 2013.

SOUSA, Fábio Alexandre M.R. O corpo que não cura: vivências das pessoas com úlcera venosa crônica de perna. 2009. 288 f. Dissertação (Mestrado em Ciências de Enfermagem) – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, 2009.

STROPPA, André; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Religiosidade e saúde. In: SALGADO, Mauro Ivan; FREIRE, Gilson (Org.). *Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina*. Belo Horizonte: Inede, 2008. p. 427-443.

WAIDMAN, Maria Angélica P. et al. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. *Texto contexto enferm*, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 691-699, out./dez. 2011.

WORLD UNION OF WOUND HEALING SOCIETIES. *Principios de las mejores prácticas: compresión en las úlceras venosas de las extremidades inferiores*. Documento de consenso. Londres, 2008. Disponível

em: <http://www.woundsinternational.com/pdf/content_9915.pdf>. Acesso em: 15 set. 2013.

WOUNDS INTERNATIONAL. *Principles of compression in venous disease: a practitioner's guide to treatment and prevention of venous leg ulcers*. 2013. Disponível em: <www.woundsinternational.com>. Acesso em: 14 ago. 2014.

YAMADA, Beatriz F.A.; SANTOS, Vera Lúcia C.G. Quality of life of individuals with chronic venous ulcers. *Wounds*, Malvern, v. 7, n. 7, p. 178-189, 2005. Disponível em: <<http://www.woundsresearch.com/article/4420>>. Acesso em: 15 jul. 2012.

YOUNG, T.; CONNOLLY, N.; DISSEMOND, J. KTtwo® Compression bandage system made easy. *Wounds International*, London, v. 4, n. 1, 2013. Disponível em: <http://www.woundsinternational.com/pdf/content_10738.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2013.

Submetido: 25/3/2014

Aceito: 18/8/2014