

Itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa crônica e as implicações para o cuidado de Enfermagem

The therapeutic route of chronic venous ulcer bearing patients and its effects towards nursing care

Itinerario terapéutico de las personas con enfermedades crónicas úlcera venosa y implicaciones para la Enfermería

Jocimeli Aline Amaral da Silva;¹ Sandra Ost Rodrigues;² Carla Senhorinha Silveira de Abreu;³ Greice Machado Pieszak;⁴ Vânia Lucia Durgante;⁵ Renan Rosa dos Santos⁶

Como citar este artigo:

Silva JAA, Rodrigues SO, Abreu CSS, Pieszak GM, Durgante VL, Santos RR. Itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa crônica e as implicações para o cuidado de Enfermagem Rev Fun Care Online. 2018 out/dez; 10(4):1041-1049. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1041-1049>

RESUMO

Objetivo: Conhecer o itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa crônica e as implicações para o cuidado de Enfermagem. **Método:** Pesquisa qualitativa desenvolvida em um centro de cuidados de Enfermagem. Participaram do estudo 11 pessoas com diagnóstico de úlcera venosa crônica. Os dados foram coletados entre agosto e setembro de 2016 por meio de entrevista semiestruturada, e analisados de acordo com a análise temática de Minayo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas. **Resultados:** O itinerário terapêutico da pessoa com úlcera venosa crônica foi influenciado pelo saber popular, o apoio familiar e espiritual, além das relações com os serviços de saúde, que se mostraram fragmentados e nem sempre resolutivos. **Conclusão:** Evidenciou-se que estudos sobre itinerário terapêutico constituem-se como uma ferramenta para avaliar a qualidade da assistência de Enfermagem. Esta pesquisa teve como limitações poucas publicações na área da Enfermagem sobre essa temática.

Descritores: Enfermagem, Assistência ambulatorial, Úlcera venosa.

ABSTRACT

Objective: To know the therapeutic itinerary of people with chronic venous ulcer and the implications for nursing care. **Method:** Qualitative research developed in a Center of Nursing Care. Eleven people diagnosed with chronic venous ulcer participated in the study. Data were collected between August and September of 2016 through a semi-structured interview, and analyzed according to

- 1 Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões (URI).
- 2 Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), docente do curso de graduação em Enfermagem da URI.
- 3 Graduação em Enfermagem pela URI, especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde da Família pela URI, enfermeira responsável pelo Núcleo de Assistência de Enfermagem da URI.
- 4 Graduação em Enfermagem pela UFSM, mestrado em Enfermagem pela UFSM, docente do curso de graduação em Enfermagem da URI.
- 5 Graduação em Enfermagem pela UFSM, mestrado em Enfermagem pela UFSM, enfermeira do Serviço de Atendimento Ambulatorial do Hospital Universitário de Santa Maria.
- 6 Graduação em Enfermagem pela URI.

Minayo's thematic analysis. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The therapeutic itinerary of the person with chronic venous ulcer was influenced by popular knowledge, family and spiritual support, as well as relationships with health services, which were fragmented and not always decisive. **Conclusion:** It was evidenced that studies on therapeutic itinerary constitute a tool to evaluate the quality of nursing care. This research had as limitations few publications in the area of nursing on this subject.

Descriptors: Nursing, Ambulatory care, Venous ulcer.

RESUMEN

Objetivo: Conocer el itinerario terapéutico de las personas con úlcera venosa crónica y las implicaciones para la atención de enfermería. **Método:** Investigación cualitativa llevada a cabo em un Centro de atención de enfermería. En el estudio participaron 11 personas con úlceras venosas crónicas. Los datos fueron recogidos entre agosto y septiembre 2016 a través de entrevistas semiestructuradas y analizados según el análisis temático de Minayo. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación. **Resultados:** El tinerario terapéutico de las personas con úlcera venosa crónica fue influenciado por el conocimiento popular, el apoyo familiar y espiritual, además de las relaciones con los servicios de salud, que están fragmentados. **Conclusión:** Conocer que los estudios sobre itinerario terapéutico constituyen como una herramienta para evaluar la calidad de los cuidados de enfermería. Esta investigación tuvo el menor número de publicaciones limitaciones en el campo de la enfermería en este tema.

Descriptores: Enfermería, Atención ambulatoria, Úlcera venosa.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos evidenciam-se mudanças significativas na população mundial. Passamos de uma composição demográfica constituída por muitos jovens e poucos idosos para a inversão desta relação, com a predominância cada vez maior de pessoas idosas,¹ o que demonstra um envelhecimento da população e um aumento da expectativa de vida.

Uma população em processo de envelhecimento significa um crescente aumento relativo das condições crônicas, em especial das doenças crônicas, que afetam mais as pessoas de maior idade. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) de 2008 demonstrou que, na medida em que a idade avança, aumentam as doenças crônicas, de tal modo que 79,1% dos brasileiros de 65 anos ou mais relatam ser portadores de algum tipo de doença crônica.²

Entre elas se destacam as doenças do sistema circulatório, particularmente a insuficiência venosa crônica (IVC), que está relacionada à presença de hipertensão venosa, a qual pode ser resultado da deficiência valvular das veias superficiais e profundas, da obstrução venosa, ou uma combinação destas. Esses fatores são agravados pela disfunção do músculo da panturrilha, que é caracterizada principalmente pelo surgimento da úlcera venosa (UV) nos membros inferiores.³

Na Europa e na Austrália, a incidência da UV varia de 0,3% a 1% da população total, enquanto, mundialmente, esse índice aumenta para 2,7%. Apesar da relevância da doença, pouco se conhece sobre sua distribuição na população brasileira.⁴

Esse tipo de lesão corresponde a aproximadamente 75% das causas de úlceras crônicas dos membros inferiores (MMII),

apresenta-se com alta prevalência, prolongado tempo de cicatrização e elevado número de recidivas, o que provoca sofrimento tanto ao paciente quanto à família, além de gerar dependência dos serviços de saúde e causar um impacto econômico significativo.⁵

Assim, assume importante magnitude no que se refere à repercussão social, pois atinge diretamente a qualidade de vida das pessoas, uma vez que esta é marcada pela subjetividade e envolve todos os componentes essenciais da condição humana, quer seja físico, quer seja psicológico, social, cultural ou espiritual.³ Esse contexto configura-se como um grande desafio para os serviços de saúde, e destaca-se o enfermeiro e sua equipe no cuidado às pessoas nessa condição, desde a prevenção, a avaliação da lesão, a prescrição do tratamento adequado, até a promoção da saúde das pessoas e suas famílias, a fim de proporcionar um cuidado integral.

Além disso, cabe ao enfermeiro planejar ações em saúde que considerem as condições sociais, econômicas e demográficas, bem como orientar de forma adequada e possibilitar a participação da pessoa com úlcera venosa no seu tratamento e fortalecer sua autonomia.⁶

Sendo assim, a procura por cuidados em saúde pode ser influenciada por diversos aspectos, seja pela rede formal de assistência, seja pelos fatores socioculturais do contexto em que as práticas de cuidado ocorrem. O percurso que a pessoa realiza na busca por tratamento e cura para a doença, desde a descoberta até a sua resolatividade, chama-se itinerário terapêutico na antropologia em saúde.¹

Portanto, é preciso compreender as experiências construídas por essas pessoas, com vistas a conhecer seu itinerário terapêutico, desde o surgimento da lesão até as técnicas utilizadas no seu cuidado, procurando entender como acontece a busca pelo tratamento e as dificuldades encontradas durante esse caminho, o que possibilita delinear um cuidado integral e eficaz.

Desta forma, optou-se por investigar o itinerário terapêutico das pessoas com úlcera venosa crônica na perspectiva de conhecer as experiências de cada participante e compreender de que maneira a cultura e as crenças podem influenciar o tratamento de pessoas com lesões de pele.

Nesse contexto, questionou-se: como ocorre o itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa crônica e quais as implicações para o cuidado de Enfermagem?

No intuito de responder a esta questão, este estudo teve por objetivo conhecer o itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa crônica e as implicações para o cuidado de Enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em um centro de cuidados de Enfermagem especializado no tratamento de lesões de pele vinculado a uma universidade comunitária e localizado em um município no interior do Rio Grande do Sul, Brasil, que atende a comunidade local pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Participaram do estudo 11 pessoas com diagnóstico médico de úlcera venosa crônica. Foram utilizados como critérios de inclusão as pessoas com úlcera venosa crônica, maiores de 18 anos e que tiveram no mínimo cinco atendimentos de Enfermagem no ambulatório no período de 01/01/2015 até 15/08/2016, no qual foi explorado os prontuários dos pacientes. E como critérios de exclusão as pessoas que apresentaram dificuldade de compreensão e/ou comunicação e as que se recusaram a participar da pesquisa.

Após a exploração dos 12 cadastros encontrados, dos quais sete estavam frequentando o ambulatório e cinco não estavam por decisão particular ou por apresentarem dificuldades de locomoção, os participantes ativos foram convidados individualmente e em sala previamente reservada para participar da pesquisa. Após o aceite foram agendados data e horário, conforme a disponibilidade de cada um, para a coleta de dados, que ocorreu no próprio ambulatório, conforme agendamento. Para os cinco participantes que não estavam frequentando o ambulatório no período, foi agendada visita domiciliária por meio de contato telefônico. Dos 12 pacientes cadastrados, apenas um não aceitou participar da pesquisa, totalizando 11 participantes. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a setembro de 2016.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário que buscou traçar o perfil sociodemográfico dos participantes, e depois se utilizou um roteiro de entrevista semiestruturada sobre o surgimento da úlcera venosa, os caminhos percorridos e as formas de cuidados adotados após o aparecimento dela.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 57595816.1.00005353. Ainda foram respeitados os preceitos éticos e legais contidos nas Resoluções 466/2012⁷ e 510/2016⁸ do Conselho Nacional de Saúde.

Foi disponibilizado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi lido e explicado individualmente. Ainda, para identificar os participantes, foram utilizados os códigos P1, P2, e assim sequencialmente, sendo a letra P referente a “participante”, seguida do número de ordem no estudo.

As falas foram gravadas em um aparelho de MP3 *player* com o consentimento dos participantes no intuito de preservar a fidedignidade dos registros e, logo após, foram realizadas as transcrições na íntegra e salvas em arquivo de computador e posteriormente analisadas. A análise dos dados foi realizada de acordo com a análise temática de Minayo, que ocorreu em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretados.

Como na primeira etapa foi realizada a leitura fluente, este momento permitiu que o pesquisador tivesse contato direto e intenso com os dados coletados. A segunda etapa foi a exploração do material, que visou alcançar o núcleo de compreensão do texto e procurou encontrar categorias de expressões nas quais os conteúdos das falas foram organizados.⁹

A terceira etapa constituiu no tratamento dos resultados obtidos e interpretados, no qual os resultados brutos foram submetidos à operação estatística complexa (análise fatorial) que permitiu colocar em relevo as informações obtidas.⁹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente se apresenta a caracterização dos participantes e, em seguida, o itinerário terapêutico das pessoas com úlcera venosa crônica em duas categorias: a influência do saber popular na busca pelo itinerário terapêutico e a interferência das relações profissionais perante a escolha pelo itinerário terapêutico.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa: Brasil, Rio Grande do Sul (agosto-setembro/2016)

Código	Sexo	Idade	Grau de instrução	Estado civil	Religião	Ocupação	Nº de filhos	Renda familiar (salários mínimos)
P1	M	66	EFI	Casado	Evangélica	Aposentado	3	2
P2	F	70	EFC	Viúva	Evangélica	Pensionista	3	3
P3	M	61	EFI	Viúvo	Católica	Aposentado	1	1
P4	F	86	EFC	Solteira	Espirita	Aposentada	0	1
P5	F	70	Analfabeta	Divorciada	Católica	Aposentada	3	3
P6	F	65	EFC	Casada	Evangélica	Do lar	2	2
P7	F	80	Analfabeta	Viúva	Católica	Aposentada	1	1
P8	F	76	EFC	Casada	Católica	Aposentada	3	2
P9	F	64	EFI	Divorciada	Evangélica	Aposentada	6	3
P10	F	59	EFC	Divorciada	Católica	Do lar	2	3
P11	F	57	EFI	Viúva	Católica	Pensionista	3	1

Legenda: P – participante; F – feminino; M – masculino; EFI – Ensino Fundamental incompleto; EFC – Ensino Fundamental completo.

Entre os 11 participantes, nove eram mulheres e dois eram homens; a faixa etária prevaleceu entre 57 e 86 anos. As úlceras venosas são consideradas um problema que afeta predominantemente as mulheres e com idade avançada.

De acordo com os estudos, elas apresentam três vezes mais chances de desenvolver úlceras venosas de membros inferiores do que os homens.¹⁰

Tabela 2 - Caracterização do histórico da patologia: Brasil, Rio Grande do Sul, (agosto-setembro/2016)

Código	Tempo de existência da UV	Nº de UV	Recidivas	Doenças preexistentes
P1	30 anos	3	Sim 5x	HAS, DM, cardiopata
P2	4 meses	1	Não	HAS
P3	17 anos	2	Não	HAS, cardiopata
P4	8 meses	1	Não	HAS, DM
P5	20 anos	1	Sim 4x	HAS, DM
P6	6 anos	2	Não	_____
P7	11 anos	1	Não	_____
P8	20 anos	1	Não	_____
P9	30 anos	3	Sim 4x	HAS, DM, cardiopata
P10	17 anos	1	Sim 2x	_____
P11	6 anos	0	Sim 1x	_____

Legenda: HAS – hipertensão arterial sistêmica; DM – diabetes mellitus; UV – úlcera venosa.

Conforme mostra a tabela 2, observa-se que os participantes apresentam um longo tempo de existência da úlcera venosa, e os que obtiveram a cicatrização da lesão apresentaram reincidivas, o que pode estar associado às patologias prévias e às mudanças constantes do local de acompanhamento da lesão.

Pode-se perceber, ainda, que o diabetes mellitus e a hipertensão arterial interferem no processo cicatricial da lesão devido a complicações vasculares que levam à má circulação, produzindo uma cicatrização deficiente das feridas; além disso, o diabetes pode favorecer infecções.¹¹

A influência do saber popular na busca pelo itinerário terapêutico

Evidenciou-se, nessa categoria, que sete dos participantes não identificaram as primeiras alterações na pele como algo que necessitasse de ajuda especializada. Assim, começaram as tentativas caseiras a partir dos conhecimentos pessoais ou com influência da família na esperança de solucionar o problema, como se observa nas falas a seguir:

Pois ela [a ferida] começou assim, um dia eu estava lá fora e quando eu vi, ali estava uma coisinha, um buraquinho e saindo aqueles fiozinhos, aquele sanguinho... Lavei bem lavada com água morna e botei um soro, que eu tinha lá e só isso, e atei bem direitinho, mas ela continuava vazando, vazou bastante tempo (P8).

Foi uma batida num galhinho seco que tinha, e até pra falar a verdade eu nem dei importância, aí depois senti arder e levantei a perna da calça e vi que a pele estava

esfolada, daí lavei com água e sabão na torneira, sequei e deixei, não me incomodei, quando fui tomar banho estava ardendo, daí depois comecei a botar uma pomadinha, uma pomadinha assim que usava pra coceira, que às vezes se eu fico com os pés molhados me dá coceira nos dedos, eu só passo aquela pomadinha e pronto (P4).

O setor popular ou informal é representado por cuidados caseiros desenvolvidos por pessoas não profissionais próximas ao doente, como familiares, amigos, vizinhos, comunidade, incluindo todo tipo de atividade e de apoios das redes sociais.¹²

Desta forma, os costumes pessoais construídos no decorrer da vida norteiam as formas de agir e oferecem condições para uma tentativa de tratamento. Remete ao conhecimento popular, vinculado aos aspectos culturais dos indivíduos, sendo utilizado em momentos que não são característicos de uma emergência.¹³ Ainda se entende que a prática da automedicação pode constituir fator de risco, mascarar os sintomas e retardar a procura pelo serviço de saúde. No entanto, foi a primeira intervenção terapêutica utilizada pelas pessoas com úlcera venosa.

O uso de ervas também foi marcante nessa categoria e apresentou-se como uma indicação da família ou da comunidade como uma forma de tratamento, uma vez que estas se encontram disponíveis com facilidade para a maioria da população, conforme mostram os relatos a seguir:

Aquele chazinho que vem pronto de maçonilha na farmácia, daquele que me ensinaram pra lavar a ferida (P8).

A mãe também tinha umas ervas que sabia que eram boas, ela juntava umas ervas lá e fomos colocando ali na ferida (P1).

Eu lavo com chá de maçanilha bem lavadinho e também o chá de arnica, é tudo com chá, agora ela não tá mais botando o soro (P8).

Remédios de ervas, tudo que me ensinavam pra lavar eu lavava, como confrei, trançagem, essas coisas assim eu cozinhava bem cozido e deixava esfriar e lavava (P9).

A utilização de ervas é uma técnica empregada para prevenção, tratamento e cura de doenças, que possui fortes marcas culturais,¹⁴ como enfatizado por P1 acima. Ainda se evidenciou que os participantes fizeram uso de vários tratamentos e cuidados, sem utilizar medicamentos preconizados pelo sistema profissional de saúde, e utilizaram empiricamente as mais variadas formas de cuidado, de acordo com as disponibilidades de acesso e o conhecimento familiar.

Nas falas a seguir observa-se o apoio representado pela família e pelas redes de relações como um aliado para o cuidado. Ainda se confirma que a existência de comorbidades pode ocasionar a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e que, por isso, necessitam do uso de práticas populares no domicílio.

A esposa que está me ajudando em casa quando eu preciso (P1).

Era eu que fazia os curativos quando era mais na frente a ferida, perto do tornozelo, daí depois quando ela começou a fazer a volta, eu já não conseguia mais, daí era minha filha ou uma sobrinha minha que faziam (P3).

Faz mais de dois anos que eu não caminho, porque eu não tenho condições de firmar meus pés no chão, então é a minha irmã que faz os curativos, ela foi tirar treinamento lá no posto pra fazer esses curativos, é com luva é com tudo, só não usa máscara, mas o resto né (P6).

É o meu filho que me cuida muito, tem luvas e tudo pra usar ali, é ele que me cuida porque não dá pra eu estar sempre saindo, porque pra eu caminhar é muito difícil e é ele que me cuida (P8).

Nesse sentido, as redes para o cuidado à saúde são tecidas por pessoas e famílias em experiência de adoecimento, e apresentam-se nas relações sociais, baseadas em laços de parentesco e de vizinhança, postas como relações em que se trocam bens e serviços em uma base não mercantil, e tem se apresentado nas diferentes formas de cuidado.¹⁵

Neste contexto, a família é a principal fonte de apoio para os participantes, e desempenham papel fundamental no cuidado domiciliar, assumem múltiplas funções, e, muitas vezes, abdicam da própria vida para prestar o cuidado.

A família aparece com frequência nas falas dos participantes, em que enfatizam que é nesse contexto que acontecem as mais diferentes formas de apoio, dentre elas o

cuidado técnico específico da úlcera venosa e a ajuda para deslocamento, como ilustram as falas a seguir:

O meu genro que me trazia de carro porque fica ruim pra caminhar por causa das feridas abertas né (P1).

É um cunhado meu que me traz e me espera, depois me leva em casa (P3).

Pra chegar até aqui o meu sobrinho que me traz todo o dia, me traz e vem me pegar (P4).

A minha guria entrou em contato com eles lá e está esperando uma resposta pra ver se eu posso encomendar esse gel (P11).

Falei pra minha filha, eu disse assim: minha filha se informa aonde que é que tem o ambulatório (P9).

O meu marido é que nem aquele “o pão de cada dia”, é pra farmácia, é pra nós comer (*sic*), é pra tudo, ele tem que trabalhar se não nada feito (P6).

Diante do exposto, percebe-se que o apoio de familiares e amigos proporciona força e coragem para continuar a lutar contra os medos e os sofrimentos inerentes à sua situação, fazendo com que se sintam com a sensação de não estarem sozinhos, de serem apoiados pelas pessoas que participam do seu mundo.¹⁶

Desta forma entende-se que a família é um sistema no qual se conjugam valores, crenças, conhecimentos e práticas, em que se constitui uma rede de apoio na qual se desenvolve uma dinâmica de funcionamento que promove a saúde e trata a doença de seus membros.¹⁷

Estudo qualitativo, realizado com cuidadores de pessoas com doenças crônicas, evidenciou que eles necessitam, ao longo do tempo, de suporte físico, prático e psicossocial para suportar as demandas do cuidado domiciliar.¹⁸ Portanto, a família deve ser assistida pela rede de atenção, afim de receber suporte para adaptação na trajetória a ser percorrida.

Os relatos permitem observar uma diversidade de cuidados entre eles. Ainda se destacam a percepção dos participantes em relação à alimentação saudável e ao repouso como uma prática para favorecer a cicatrização da úlcera venosa, como nos mostra os depoimentos a seguir:

A gelatina, quanto mais comer, melhor é pra cicatrização, comer carne sem gordura, galinha não pode comer o coró, e quanto mais se cuidar melhor é para o tratamento, se a pessoa não se cuida na alimentação, daí não adianta, a alimentação é o principal pra tudo (P3).

Em casa eu me cuido também, além do negócio de alimentação, tem que parar de trabalhar uns 20 minutos e erguer a perna que fique acima da cabeça pra facilitar a circulação (P3).

Agora eu estou fazendo mais repouso, estou me cuidando mais, daí é como eu digo eu relaxo né, quando eu penso que eu fico boa em vez de continuar (P5).

Passsei a fazer repouso, erguer as pernas pra cima, ter tempo pra ficar com as pernas erguidas tanto tempo, baixar um pouco, erguer de novo, então aí eu senti uma melhora (P9).

A cultura popular confirma que alguns alimentos podem interferir diretamente nos processos cicatriciais, e reconhece a necessidade da redução ou suspensão do consumo de tais alimentos em determinados estados fisiológicos ou patológicos do organismo.¹⁹

Evidencia-se o reconhecimento da necessidade para uma alimentação equilibrada e saudável, o que demonstra a responsabilidade para o autocuidado, bem como a prática do repouso, que foi reconhecida pelos participantes como uma forma de favorecer a cicatrização da úlcera venosa.

Desse modo, percebe-se que as diferentes alternativas de cuidado iniciaram a partir dos conhecimentos prévios, da compreensão e do entendimento de cada participante em relação à doença e ao tratamento, visando à melhora do seu estado de saúde. Ainda realizaram a reinterpretação das práticas profissionais e a articulação das crenças no seu contexto cultural, em que podemos destacar o centro de umbanda e a realização de orações entre as principais práticas espirituais vivenciadas, como nos reportam as seguintes falas:

Fui até num centro de caboclos pra vê também, nada, nada resolveu (P1).

Nunca usei chá, nunca usei ervas, nunca mandei benzer, eu sou crente, nunca mandei benzer, mas com oração de crente é isso aí (P6).

Ao perceberem que algo diferente está acontecendo e logo após o diagnóstico da doença, as pessoas costumam buscar explicações em um ser superior do porquê foram acometidas pela patologia.¹ Desta forma, a procura por esse setor foi vista como possibilidades para a cura, porém a demora na cicatrização foi angustiante e trouxe frustrações e sofrimento. Em outros momentos a fé em Deus apareceu como um auxílio nas horas de aflições, aliviou os sintomas e proporcionou força para suportar a doença.

Agora, graças a Deus eu posso caminhar (P3).

Graças a Deus estou bem, mas olha que 11 anos não são 11 dias né (P7).

Se uma das coisas que eu te digo de certeza que Deus é maravilhoso e é pela vontade de Deus que eu ainda estou aqui (P9).

Sofri bastante, muita dor, chorava como uma condenada, agora graças a Deus estou boa, não abre mais, estou caminhado, eu corro, antes eu não podia correr (P10).

A partir das falas, os participantes demonstram que o amparo religioso atuou como uma forma de apoio e superação das dificuldades, ocasionou um novo sentido para a vida e fortaleceu o vínculo com Deus. Assim, a crença na existência de um ser superior auxilia e potencializa energias benéficas para a cura¹⁷ e proporciona conforto nos momentos de angústia.

De acordo com os dados que emergiram nesta categoria, podemos inferir que o itinerário terapêutico da pessoa com úlcera venosa crônica é algo complexo e que apresenta diversas faces do saber popular, sendo estas a cultura, as crenças e o sistema familiar, que, juntos, caracterizam uma rede de apoio e influenciam a escolha do itinerário terapêutico.

A interferência das relações profissionais frente à escolha pelo itinerário terapêutico

Nessa categoria identificou-se que quatro dos participantes, ao perceberem as primeiras alterações, procuraram ajuda do profissional de saúde na rede hospitalar, e os demais procuraram atendimento ambulatorial somente após as tentativas caseiras e/ou em situações em que perceberam um agravamento da lesão.

Eu vim no pronto atendimento aí a doutora disse que era essa úlcera venosa e me deu remédio, aí começou tratar (sic) aquelas feridas e disse que eu tinha que fazer esses curativos (P2).

Fui para o hospital aí o doutor olhou e disse: isso aí é úlcera venosa. Daí ele me tratou uns 15 dias no hospital (P3).

Fui consultar no médico particular, paguei consulta, paguei exames, daí disseram que era úlcera venosa (P6).

No sistema profissional estão as redes oficiais de assistência à saúde, constituídas pelas práticas formais de exercício da Medicina.¹² Os participantes acessaram o serviço profissional de diversas formas, como privados e públicos nos diferentes níveis de atenção.²⁰ O encontro com o profissional serviu para a identificação do diagnóstico e orientou para o tratamento correto.

Ainda se identificou que as internações hospitalares também foram frequentes nesse percurso; acredita-se que pelo fato de se tratar de uma lesão aberta, com difícil cicatrização, o que aumenta o risco para infecção e justifica as internações recorrentes, como reportam as seguintes falas:

Eu estive várias vezes internado no hospital aqui, tive em [outra cidade] também baixado, por causa da doença (P1).

Eu ficava uma semana em casa e duas, três no hospital de tirar dez, 15 dias lá internado fazendo antibiótico, daí voltava pra casa, começava a fazer curativo, passava uma semana, uma semana e pouco voltava pra lá (P3).

No entanto, as internações aparecem como um sinalizador das falhas do atendimento que, se bem conduzido, poderia interromper essa trajetória antes do agravamento da condição de saúde.²¹

Ao percorrerem este itinerário, as pessoas com úlcera venosa crônica enfrentaram dificuldades com a falta de profissionais especializados pelo SUS em sua cidade, ocasião em que ocorreu a necessidade de deslocamento para outro município, como podemos observar nas seguintes falas:

A médica me encaminhou pra [o serviço de referência regional], aí eu comecei o tratamento lá, e disseram que era crônico, não tinha mais o que fazer, era só continuar com os remédios e mais nada, e daí eu vim pra cá e deu sucesso aqui (P3).

Agora estou me tratando com o doutor especialista em [outro município] (P8).

Fui para [outra cidade]; chegando lá fui atendida por um médico muito querido, ele me examinou tudo direitinho e fez exames (P9).

A questão do sistema público de saúde ainda se mostra como uma fragilidade em relação à integralidade da atenção e ao papel de viabilizar o acesso aos serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde,²² uma vez que oferece consultas para grandes centros e deixa a desejar pela falta de profissionais especializados no município.

Diante do exposto, é possível observar, nos relatos a seguir, o drama vivenciado por idas e vindas, além do tempo de espera para retornar ao município de origem, tornando o percurso terapêutico um evento traumático e gerador de sofrimento.

Encontro dificuldades no deslocamento para [o centro de referência localizado em outro município], que, pra mim, já que estou com idade assim, bem avançada, e tenho bastante problema de saúde, então dificulta bastante, e lá o cara tem que ficar maior parte em pé, então incha muito a perna e começa a doer a ferida né (P1).

Me tratei aqui e não teve progresso, fui para [cidade de referência], estive internada lá, daí era muito difícil pra meu pessoal e eu se deslocar (*sic*) e ficar lá (P6).

Desta forma, as pessoas com úlcera venosa crônica, na expectativa de resolução do seu problema, acessaram diversos serviços de saúde na busca pela cura, sendo verdadeiros peregrinos.¹

Diante desses percursos foi possível identificar a relação com o profissional de saúde, que é avaliada pelo participante pela maneira como as técnicas de cuidado são realizadas, e evidencia-se que a pessoa com úlcera venosa crônica prefere tratar a lesão em casa, com os conhecimentos que adquiriram ao longo de sua história de vida, ao invés de procurar atendimento nos serviços de saúde, que se mostram pouco ou nada resolutivos, como se pode conferir nas falas abaixo:

Só lavavam com o soro e botavam a gaze e atadura e não botavam nada pra não grudar, e foi aumentando e cada vez mais, e a higiene ali nunca foi boa, daí pra mim que vou lá e não fazem bem então eu não vou lá e faço em casa (P3).

Ali não dá pra gente ir, a gente é muito mal atendida, as pessoas não sabem limpar, não tratam bem as pessoas, pra lidar com o público principalmente com as pessoas doentes, tu tem que ter paciência, tem que ser uma pessoa carinhosa, tu não pode trazer problema pra ali pro teu trabalho, porque tem pessoas que estão esperando por ti porque precisam de ti (P9).

Observa-se que o processo de trabalho fragmentado limita a prática profissional e tem impacto negativo no processo de adesão ao tratamento das pessoas com úlcera venosa crônica, pois não há espaço para compartilhar saberes, trocar experiências e definir estratégias para o enfrentamento dos problemas. Portanto, o fortalecimento do vínculo, a garantia de acesso e o acolhimento pela equipe de saúde são fatores que podem contribuir para o sucesso do tratamento, impactando o controle da doença de forma positiva.²³

E diminuir as lacunas que ainda persistem no fazer profissional, que não abre espaço para o diálogo e para o estabelecimento de uma comunicação efetiva e uma relação respeitosa e solidária entre aqueles que assistem e os que são (des)assistidos.²¹ Desta forma, os profissionais da saúde, para prestar uma assistência contínua à comunidade, devem respeitar seus costumes e crenças, uma vez que estas formas de cuidado não ocorrem de maneira isolada, mas sim se apresentam imbricadas na vida das pessoas e precisam ser reconhecidas e valorizadas.²⁴

Dentre os relatos sobre a relação com os profissionais da saúde encontram-se também as relações formadas com responsabilidade e compromisso, tendo em vista o acolhimento, a qualidade e a resolutividade do atendimento.

A médica que me tratava que me mandou pra cá, fazer curativos aqui e já faz quatro meses que estou aqui e já estou bem, os cuidados aqui são ótimos (P1).

As gurias do postinho me disseram pra eu vim pra cá que aqui que era bem atendido, bem legal, aí que comecei vir (*sic*) aqui e desde ali começou melhorar a ferida, que eram duas feridas né, uma já secou e a outra está quase (P2).

Lá a enfermeira me disse que estava sujeito eu perder (*sic*) a perna daí foi que eu vim pra cá, daí graças a Deus desde que eu vim pra cá a ferida está quase 100%, e cada vez está melhorando mais (P3).

Não sei quem é que me disse que lá faziam curativos muito bons e aí eu fui pra lá, e eu sou muito bem atendida, melhorei lá, toda a minha melhora foi lá (P8).

Os participantes referem-se a um ambulatório de referência em tratamento a lesões de pele, situado no município e vinculado à universidade. Desta forma, a instituição formadora é percebida pela maioria dos participantes de maneira positiva, e ainda destacam a qualidade do atendimento como fator essencial à construção de uma assistência humanizada.

Todas as vezes que eu fui lá no ambulatório da [universidade] eu fui muito bem atendida sabe, e graças à ajuda dessas pessoas que trabalham e que estão lá pra aprender ou pra ajudar as pessoas como eu digo, eu tive um grande alívio (P9).

Fui muito bem atendida, era uma morena alta a enfermeira, foi a primeira que me atendeu lá, muito, muito querida, foi especial, foi muito carinhosa, ela fez tudo (P9).

Observa-se que os usuários dos serviços de saúde consideram o acolhimento e a humanização como eixos fundamentais da assistência e uma responsabilidade inerente ao exercício profissional das equipes.²⁵

Nesse contexto, os relatos permitiram compreender que o acolhimento e o vínculo tornam-se fundamentais para a adesão ao tratamento. Pois é diante da assistência recebida que os participantes avaliam a possibilidade de cura, e, quando não satisfeitos, acabam reconduzindo seu itinerário terapêutico.

Assim, observa-se a necessidade de o profissional de saúde ampliar o seu olhar para além da ferida e abordar a pessoa com úlcera venosa crônica como um ser complexo, a fim de prestar uma assistência de maneira integral, tentando entender os motivos reais que norteiam a busca pelos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa possibilitou conhecer a realidade das pessoas com úlcera venosa crônica e constatou que a busca por cuidados está relacionada ao contexto familiar e cultural, o que pode influenciar o tratamento e repercutir na construção do itinerário terapêutico.

As diversas alternativas e caminhos percorridos correspondem aos saberes popular e profissional na busca pela cura ou por uma melhor qualidade de vida. Essa diversidade

de percursos realizados evidenciou lacunas importantes na assistência profissional das equipes. Como o despreparo, a fragmentação do vínculo e da humanização nos serviços de saúde, isso fez com que os participantes não tivessem adesão ao tratamento e reconduzissem seus itinerários terapêuticos.

Tais lacunas remetem à necessidade de repensar as ações dos profissionais, o que torna pesquisas com esse enfoque importantes para sensibilizá-los a rever suas práticas com vistas a proporcionar aos usuários um atendimento qualificado.

Desta forma, estudos sobre os itinerários terapêuticos podem contribuir significativamente para que se compreenda o comportamento frente ao cuidado e a forma como são utilizados os serviços de saúde, constituindo uma importante ferramenta para avaliar a qualidade da assistência prestada.

É oportuno destacar que o estudo apresentou como limitação poucos estudos na área da Enfermagem sobre esta temática, uma vez que este se mostra como uma estratégia para aperfeiçoar as ações do enfermeiro no cuidado da pessoa com úlcera venosa. Dessa forma, espera-se que este estudo auxilie tanto para assistência quanto para novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

1. Silva DC, Budó MLD, Schimith MD, Durgante VL, Rizzatti SJS, Ressel LB. Itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa em assistência ambulatorial. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(3):722-30.
2. 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 [acesso em 19 mar 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf
3. Costa IKE, Nóbrega WG, Torres GV; Lira ALBC, Tourinho FSV. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do Modelo Adaptativo de Roy. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(3):561-68.
4. Silva FAA, Moreira TMM. Características sociodemográficas e clínicas de clientes com úlcera venosa de perna. *Rev Enferm UERJ* 2011; 19(3):468-72.
5. Abbade LPF. Abordagem do paciente portador de úlcera venosa. In: Malagutti W, Kakiyama CT, organizadores. *Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional*. 2. ed. São Paulo: Martinari; 2011.
6. Budó MLD, Durgante VL, Rizzatti SJS, Silva DC, Leal TC. Caracterização sociodemográfica e de saúde de pessoas com úlceras venosas em atendimento ambulatorial. *Rev Enferm UFP* 2013; 7(3):731-37.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 510, de 7 de abril de 2016. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acesso em 10 jun 2016]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
9. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
10. Abbade LPF, Lastória S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. *An. Bras. Dermatol*. 2006; 81(6):509-22.
11. Dealey C. *Cuidando de feridas: um guia prático para as enfermeiras*. 3. ed. São Paulo: Atheneu; 2008.
12. Kleinman A. *Patients and healers in the context of culture*. California: Regents; 1980.
13. Garcia RP, Budó MLD, Oliveira SG, Beuter M, Girardon-Perlini NMO. Setores de cuidado à saúde e sua inter-relação na assistência domiciliar ao doente crônico. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2012; 18(3):270-76.
14. Martins MC, Garlet TMB. Desenvolvendo e divulgando o conhecimento sobre plantas medicinais. *REGET*. 2016; 20(1):438-448.

15. Mufato LF, Araújo LFS, Bellato R, Nepomuceno, MAS. Mediação nas redes para o cuidado de pessoa e família que vivencia o câncer colorretal. *Texto Contexto Enferm.* 2013; 22(2):407-15.
16. Araújo JB, Neto VLS, Anjos EU, Silva BCO, Rodrigues IDCV, Costa CS. Cotidiano de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise: expectativas, modificações e relações sociais. *Rev Fund Care Online* 2016; 8(4):4996-5001.
17. Rocha LS, Beuter M, Neves ET, Leite MT, Brondani CM, Perlini NMOG. O cuidado de si de idosos que convivem com câncer em tratamento ambulatorial. *Texto Contexto Enferm.* 2014; 23(1):29-37.
18. Carduff E, Finucane A, Kendall M, Javis A, Harrison N, Greenacre J, et al. Understanding the barriers to identifying carers of people with advanced illness in primary care: triangulating three data sources. *BMC Family Practice* 2014 [acesso em 6 ago 2014]; 15:48. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2296-15-48.pdf>
19. Mussy JHA, Corrêa ACS, Yokoyama LT, Silveira EL, Kietzer KS, Domingues RJS. Cicatrização de ferimentos incisionais em ratos submetidos à alimentação com carne suína. *Rev Paraense de Medicina* 2014; 28(3):9-18
20. Camacho TP, Barboza MCN, Roesse A. Trajetórias percorridas por usuários com doença cardiovascular até a internação hospitalar. *Rev Enferm UFSM* 2013; 3(3):509-17.
21. Oliveira K, Veronez M, Marques CDC, Higarashi IH, Marcon SS. Itinerário percorrido pelas famílias de crianças internadas em um hospital escola. *Rev Bras Enferm.* 2014; 67(1):36-42
22. Carvalho VF, Kerber NPC, Wachholz VA, Pohlmann FC, Marques LA, Francioni FF. Acesso ao exame Papanicolau por usuárias do Sistema Único de Saúde. *Rev Rene.* 2016; 17(2):198-207.
23. Neves RR, Ferro PS, Nogueira LMV, Rodrigues ILA. Acesso e vínculo ao tratamento de tuberculose na atenção primária em saúde. *Rev Fund Care Online* 2016; 8(4):5143-5149.
24. Ferreira IP, Mendes AS, Silva NA. Manifestações do cuidar popular e profissional no cotidiano de Saúde de Famílias ribeirinhas da Ilha do Combu. *Rev Fund Care Online* 2010; 2(Ed. Supl.):999-1002.
25. Silva SF. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva* 2011; 16(6):2753-62.

Recebido em: 24/02/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 31/03/2017

Publicado em: 05/10/2018

Autora responsável pela correspondência:

Jocimeli Aline Amaral da Silva

Rua Barão do Rio Branco, 83

Bairro Gaspar Dutra, Santiago, Rio Grande do Sul

CEP: 97.700-000

E-mail: <allyne.amaral@hotmail.com>