

Cuidado clínico de enfermagem à pessoa com Úlcera Venosa fundamentado na teoria de Imogene King

Clinical nursing care for the person with venous ulcer based on the theory of Imogene King

Anne Kayline Soares Teixeira¹ • Lúcia de Fátima da Silva² • Ana Caroline Andrade Oliveira³
Hellen Kelle Lima de Menezes⁴ • Suennia da Silva Fernandes⁵ • Antonia Natielli Costa da Silva⁶
Emanoel David Alves Freire⁷

RESUMO

Objetivo: Descrever interação estabelecida entre enfermeira e paciente baseado na Teoria de Imogene King dirigida às pessoas com úlcera venosa. **Métodos:** Pesquisa-ação realizada em hospital de atenção secundária em Fortaleza-Ce. Os dados foram coletados mediante entrevistas individuais e encontros de maio a setembro de 2015. Oito pacientes compuseram a amostra. Adotou-se análise de conteúdo para as entrevistas. **Resultados:** Emergiram três categorias e nove subcategorias baseadas nos sistemas interatuantes de King: sistema pessoal, com 61,2% das unidades de registro; sistema interpessoal, com 21,6%; e sistema social, com 16,2%. Obteve-se, mediante interação proporcionada em encontros, 59,2% de metas totalmente atingidas e 31,3% de metas parcialmente atingidas. **Conclusão:** O uso da pesquisa-ação articulado a King é relevante para o paciente com úlcera venosa por poder alcançar metas, não somente relacionadas à doença e à ferida, mas por proporcionar envolvimento, iniciativa e compromisso no cuidado efetivo, buscando a melhoria da qualidade de vida.

Descritores: Enfermagem. Processo de Enfermagem. Teoria de Enfermagem. Cuidados de enfermagem. Úlcera varicosa.

ABSTRACT

Objective: To describe established interaction between nurse and patient based on the Imogene King Theory directed to people with venous ulcer. **Methods:** Research-action performed at a secondary care hospital in Fortaleza-CE. Data were collected through individual interviews and meetings from May to September 2015. Eight patients composed the sample. Content analysis was used for interviews. **Results:** Three categories and nine subcategories emerged based on King's interacting systems: personal system, with 61.2% of the registry units; interpersonal system, with 21.6%; and social system, with 16.2%. 59.2% of fully achieved goals and 31.3% of goals partially achieved were achieved through interaction provided in meetings. **Conclusion:** The use of action research articulated to King is relevant for the patient with venous ulcer to reach goals, not only related to the disease and the wound, but to provide involvement, initiative and commitment in effective care, seeking quality improvement of life.

Keywords: Nursing. Nursing Process. Nursing Theory. Nursing care. Varicose ulcer.

NOTA

¹Enfermeira Intensivista e Estomaterapeuta Mestre e doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCLIS/UECE)

²Enfermeira, doutora, professora Adjunto M da Universidade Estadual do Ceará, como docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.

³Enfermeira, pós-graduanda na modalidade residência em Cancerologia pela Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE.

⁴Acadêmica de enfermagem do centro universitário Estácio do Ceará, 7 semestre. Estágio extracurricular em enfermagem em Estomaterapia no Hospital geral dr. Waldemar Alcântara.

⁵Enfermeira, pós graduanda em Enfermagem em Terapia Intensiva.

⁶Enfermeira, pós-graduanda em Enfermagem em Clínica médica-cirúrgica.

⁷Acadêmico de enfermagem. Participante do Grupo de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde (GPAPS). Membro da Liga Acadêmica em Doenças Estigmatizantes da Universidade Federal do Ceará (LADES - UFC). Monitor da disciplina de Ensino Clínico em Saúde Coletiva do Centro Universitário Estácio do Ceará.

INTRODUÇÃO

As úlceras venosas (UVs) são lesões decorrentes de disfunções do retorno venoso e estão relacionadas a anomalias valvulares venosas, trombose venosa e ao estágio mais avançado de Insuficiência Venosa Crônica (IVC). Ocorrem mais comumente em idosos do sexo feminino, porém acometem ambos os sexos, em diferentes idades. Correspondem de 70% a 90% das lesões de membros inferiores e geralmente se apresentam no terço distal da face medial da perna, próximo ao maléolo medial ⁽¹⁾.

A ocorrência desse tipo de ferida pode desencadear dificuldades no tocante ao autocuidado e ao convívio social da pessoa que, a partir da doença, tem necessidade de alterar seu dia-a-dia, o que traz reflexos negativos para a qualidade de vida.

Estudo mostra que profissionais não possuem conhecimento científico suficiente sobre o cuidado e utilização dos materiais necessários para o tratamento da úlcera venosa, nem sobre a identificação desta patologia. Assim, fica evidente a necessidade de uma qualificação profissional e um maior investimento na educação continuada, a fim de garantir uma atuação humanizada e com qualidade ⁽²⁻¹⁴⁾.

É preciso que as atitudes de cuidado sejam sistematizadas e fundamentadas em pensamento crítico, contribuindo para ajudar o paciente a enfrentar suas limitações. Isto porque a úlcera venosa altera o cotidiano do indivíduo ao levar-lhe a conviver com a ferida por longos períodos, o que lhe causa sentimentos de vergonha e limitações físicas e emocionais ⁽³⁾.

A Teoria do Alcance de Metas, de Imogene King, favorece o cuidado clínico de enfermagem, visto que se baseia no processo transacional em busca de alcançar metas, valorizando o bem-estar dos pacientes em todas as suas dimensões, além de favorecer a reabilitação com a utilização de uma estrutura conceitual que se compõe de três sistemas interativos: sistema pessoal, sistema interpessoal e o sistema social ⁽⁴⁾.

A teoria fundamenta a prática clínica do enfermeiro a fim de promover um cuidado seguro e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida das pessoas cuidadas. A atuação do enfermeiro nestes cenários é fundamental para o estabelecimento e alcance de metas de saúde, propiciando o desenvolvimento de potencialidades no cliente, pessoa e comunidade.

O presente estudo teve como objetivos descrever a interação estabelecida entre enfermeira e paciente baseado na Teoria de Imogene King dirigida às pessoas com úlcera venosa e identificar alcance de metas a partir de intervenções de enfermagem.

MÉTODO

Pesquisa-ação realizada em um ambulatório de estomaterapia no hospital de atenção secundária pertencen-

te à da rede de saúde de Fortaleza-CE, Brasil. Estudo fundamentado na Teoria de Alcance de Metas de King, com amostra aleatória de pacientes com úlcera venosa, com base nos critérios de inclusão a seguir: residir em capital ou região metropolitana, idade até 65 anos, independente do tempo de acompanhamento no ambulatório, se constituindo uma amostra composta por oito pacientes (série de casos).

Para a obtenção dos dados, utilizou-se o processo de enfermagem chamado de Registro Meta-Orientado proposto por King, em suas cinco etapas: levantamento de dados, lista de problemas, lista de metas, plano e as notas de evolução. A coleta foi por meio de consultas individuais e atendimentos no ambulatório, além de orientações direcionadas a doença. O período do estudo foi de maio a setembro de 2015.

Realizaram-se entrevistas semiestruturadas e abertas com perguntas norteadoras que focalizaram os conceitos dos sistemas pessoais (conceitos: imagem corporal; tempo), interpessoal (conceitos: interação; comunicação; transação) e social (conceito: tomada de decisão). As entrevistas foram gravadas, o que permitiu maior fidedignidade dos dados no momento da transcrição e da análise.

Esta análise foi fundamentada na abordagem qualitativa, sendo sistematizada conforme a técnica de análise de conteúdo, mais especificamente a análise temática, proposta por Bardin em suas três etapas: a pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados; e inferência e a interpretação ⁽⁵⁾.

Os pacientes foram acompanhados por três a quatro meses e a média foi de 11 encontros por paciente. No último encontro, as metas foram analisadas e julgadas em um pacto conjunto pela pesquisadora e por cada paciente. Foram oferecidos três lápis em cores para que assinalassem conforme segue: verde, indicando as metas atingidas totalmente; amarela, representando as metas atingidas parcialmente; e, vermelha, significando as metas não atingidas.

Para garantir o anonimato dos entrevistados, eles foram identificados com a letra "P" de paciente, seguido de um número de 1 a 8. A pesquisa seguiu todas as determinações da Resolução N° 466 de 12 de dezembro de 2012 (n° do parecer: 984.427), referente aos preceitos da ética na pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Perfil dos participantes

Dois homens e seis mulheres com idade média de 42 anos. Observou-se baixa escolaridade e baixa renda média mensal. As úlceras venosas foram oriundas de traumas, com média de 10 anos de convivência. O fator de maior predisposição ao desenvolvimento da doença foi à história familiar, presente na totalidade dos pacientes portadores da úlcera venosa. Foram significativas as

presenças de multiparidade, presença de veias varicosas e hipertensão arterial sistêmica. Apenas um paciente estava com o IMC ideal, enquanto os outros apresentavam algum grau de obesidade.

Seis pacientes relataram recidivas. Houve predominância das úlceras em regiões de maléolos e lateral das pernas, com áreas que variavam de 1,5cm² até 226 cm². Durante avaliação foram encontradas úlceras em processo de granulação, com exsudação abundante, porém sem odor fétido, os pacientes faziam uso de terapia compressiva como bota de Unna ou faixas elásticas.

Análise de conteúdo

Esta foi distribuídas pelas categorias teóricas advindas da classificação dos sistemas e conceitos de King. Apresentam-se na Tabela 1 as categorias que correspondem à estrutura conceitual composta por três sistemas em interação.

Análise do alcance de metas

DISCUSSÃO

Categoria I: Sistema pessoal

Por sistema pessoal, entende-se o próprio sujeito, em

seu mundo de experiências, dotado de características racionais e emocionais, considerado assim, um ser complexo.⁴ Essas características foram divididas em subcategorias, e evidenciados com os relatos.

Observa-se que houve destaque a esta categoria, em que se reuniram 61,2% das unidades de registro.

a) Subcategoria: Crescimento pessoal no enfrentamento do cotidiano com a ferida

Existiu notoriedade nesta subcategoria, pois foram trancristas 88 unidades de registro (UR). Comportamentos acerca dos cuidados rotineiros com a úlcera venosa, relatos de recidiva da ferida e informações sobre a importância de seguir uma dieta saudável, são relatados a seguir:

- *Lavo direitinho com soro aí coloco a pomadinha que estou usando 2x dia, deu resultado. (P4)*

- *Eu acordo de manhã, troco meu curativo em casa. Troco no meu quarto mesmo (...) Tem que estar com a mão limpa e tomar muito cuidado. (P5)*

O ato de ensinar a realização do curativo e conduta terapêutica influencia positivamente no crescimento e desenvolvimento do paciente, pois este conhecimento é necessário para planejar a educação em saúde, o cuidado domiciliar e comunitário⁽⁶⁻⁷⁾.

TABELA 1 – Distribuição das categorias temáticas, subcategorias e frequências. Fortaleza, CE, 2015

Categorias	N (%)	Subcategorias	N (%)
1. Sistema pessoal	204 (61,2%)	a) Crescimento pessoal no enfrentamento do cotidiano com a ferida	88 (43,13%)
		b) Percepções sobre o adoecimento e rotina com a ferida	72 (35,29%)
		c) Compreensão de imagem corporal	35 (17,15%)
		d) Convivência temporal	9 (4,43%)
2. Sistema interpessoal	72 (21,6%)	a) Interação familiar	50 (69,44%)
		b) Comunicação terapêutica	22 (30,56%)
3. Sistema social	57 (16,2%)	a) Papel do governo e Sistema de saúde	31 (54,38%)
		b) Comportamento laboral	19 (33,33%)
		c) Comportamento religioso	7 (11,29%)
TOTAL	333 (100%)	TOTAL	333 (100%)

Fonte: Elaborada pela autora.

QUADRO 1 – Distribuição do número de encontros, problemas e metas. Avaliação final das metas dos pacientes com úlcera venosa. Fortaleza, CE, 2015

Paciente	Nº de encontro	Nº de problemas identificados	Nº de metas traçadas	Avaliação final das metas		
				Totalmente Alcançadas	Parcialmente Alcançadas	Não alcançadas
P 01	14	19	23	16	5	2
P 02	10	19	21	11	10	-
P 03	10	24	28	10	14	4
P 04	13	19	24	14	7	3
P 05	10	17	20	17	3	-
P 06	11	17	20	7	9	4
P 07	11	18	21	18	3	-
P 08	10	20	22	13	5	4
MÉDIA	11,1	19,1	22,3	13,2	7	2
TOTAL	89	153	179	106 (59,2%)	56 (31,3%)	17 (9,5%)

Fonte: Elaborada pela autora.



Os pacientes apresentam outras morbidades associadas a doença venosa crônica, os quais afetam diretamente no seu autocuidado como por exemplo: obesidade, relatada pela P6. Um destes problemas é o edema, sendo o repouso relatado como fator importante para melhorar o retorno venoso e minimizar o edema.

- *Passo mais horas com as pernas levantadas. (P6)*

Após a cicatrização da úlcera venosa, o maior desafio a ser enfrentado pelo paciente é o de evitar a recidiva. Referente à causa das recidivas da úlcera houve relatos, principalmente, de trauma nas pernas, como:

- *No dia que fui ao ônibus uma pessoa bateu e ela [a ferida] abriu de novo. (P1)*

A pele da perna do paciente com úlcera venosa é bastante frágil devido às próprias características da doença venosa, como: tecidos fibróticos, devido às cicatrizes anteriores, eczema de estase, hiperpigmentação. Em virtude destes fatores, os pacientes devem redobrar os cuidados relacionados a traumas e, após a cicatrização, tomar medidas de proteção, como: utilização contínua da terapia de compressão conforme orientação médica e hidratação da pele diariamente com hidratantes emolientes⁽⁸⁻⁹⁾.

Contudo, algumas medidas tornam-se dificultadas, isto devido ao baixo poder aquisitivo dos pacientes. Nos relatos, dois pacientes demonstraram dificuldades financeiras, impactando negativamente no cuidado e aumentando a chance de recidiva da lesão.

- *Eu colocava absorvente nela [na ferida], sem dinheiro, aí foi que aumentou mesmo. (P3)*

Relacionado à alimentação, os pacientes relataram a importância de uma alimentação saudável.

- *Eu me alimento bem, comia muito doce, mas quando descobri a diabetes não comi mais. (P5)*

Qualquer tratamento de uma ferida depende do adequado estado nutricional do paciente. Porém, muitos pacientes convivem com dificuldades financeiras, outros, com doenças associadas, como o Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que precisam de dieta e orientação criteriosa⁽¹⁰⁾.

Foram expressivos os relatos dos pacientes nesta subcategoria, o que exige dos enfermeiros o pensamento crítico em busca de subsidiar mudanças comportamentais contínuas, facilitar o enfrentamento do cotidiano com a ferida e incentivar o crescimento e o desenvolvimento pessoal dos pacientes.

b) Subcategoria: Percepções sobre o adoecimento e a rotina com a ferida

Nessa subcategoria, os pacientes expressaram suas percepções sobre sentimentos de negação e de inconformação, devido à ferida na perna, os quais são evidenciados na fala a seguir:

- *Eu não me conformo [com a ferida] (...) [Eu] tinha minha vida normal. (P1)*

Os pacientes julgam que perderam sua vida “normal” para realizarem suas atividades e relatam depender de outras pessoas para colocarem em prática as tarefas cotidianas. Esta percepção causa um impacto negativo em sua qualidade de vida e afetará sua identidade.

Durante a entrevista também foi revelado o sentimento de ansiedade relacionado à cicatrização da ferida e ao convívio com a dor, como:

- *Fico desesperada porque não sara de jeito nenhum (...) Choro e dá impaciência. (P2)*

Os enfermeiros devem identificar a percepção e assistir o estresse do paciente, seu o potencial de ansiedade, suas necessidades e estar de prontidão para intervir e aprender sobre o que aconteceu com esses pacientes⁽⁴⁾.

Os pacientes relataram que, apesar da rotina e das dificuldades que a ferida traz, buscam sentimentos de superação.

- *Eu superei a ferida pelo fato de achar que estou no canto [ambulatório] que posso fazer o curativo sossegada. (P3)*

O sentimento de gratidão pelo acompanhamento em um ambulatório especializado promoveu segurança, acolhimento e ajuda na superação da doença no P3.

Estabelecer metas é uma estratégia motivacional e gera sentimentos de automotivação. O enfermeiro deverá empenhar-se no relevante compromisso de retirar o foco da doença e da ferida no cuidado aos pacientes com feridas crônicas.

c) Subcategoria: Compreensão de imagem corporal

Nesta subcategoria, foram identificadas 35 UR a respeito da percepção da imagem corporal. Inicialmente nota-se, nos depoimentos, o preconceito vivido pelos pacientes devido à ferida, que altera sua imagem corporal.

- *Eu não gosto de me lembrar disso [preconceito], porque doe dentro da pessoa (...) As pessoas tem preconceito, olha pra você e ficam se torcendo porque a ferida derrama líquido [exsudato], o pessoal tem nojo (...) A gente se sente que nem um bicho encurralado naquele canto, sem querer sair pra canto nenhum. (P1)*

Os pacientes com ferida crônica sentem-se excluídos, pois a úlcera exala odor e exsudato, provocando constrangimento interferindo assim na qualidade de vida do paciente, além de isolamento social, aposentadorias precoces e gastos institucionais⁽¹¹⁾.

Para King, durante a vida de uma pessoa, ela enfrenta distúrbios relacionados à sua imagem corporal, seja ameaça real ou imaginária, por trauma, por perda de partes corporais⁽⁴⁾.

Portanto, o enfermeiro, por ser o profissional da saúde que lida diretamente com o paciente portador de ferida venosa em seu cotidiano, deve tomar conhecimento acerca da percepção do paciente sobre sua imagem corporal, e assim, poder ajudá-los a desafiar este conceito influenciando no seu estilo de vida.

d) Subcategoria: Convivência temporal

O Tempo não é somente a ordem dos eventos, mas a duração da convivência vivenciada por cada pessoa. É uma dimensão importante que deve ser valorizada na assistência de enfermagem ⁽⁴⁾. Relacionado a esta categoria, foram nove UR. Os pacientes expressaram anos de convivência e de “luta” com a úlcera venosa, como mostra o discurso:

- Depois de 1997 nunca fechou. (P4)

No estudo de Silva, a média de tempo da existência da úlcera venosa nos entrevistados foi de 11,3 anos. Os autores ainda afirmam que muitas vezes, a demora na cicatrização de uma ferida pode estar associada às condições pré-existentes ⁽¹²⁾.

Categoria II: Sistema interpessoal

Sobre o sistema interpessoal, compreende-se o processo de seres humanos em interação e este é focalizado nas necessidades e no bem estar do paciente ⁽⁴⁾. Referente a este sistema, foram evidenciadas duas subcategorias, totalizando 72 UR, onde são explanados sentimentos a respeito de interações familiares e interações terapêuticas com os pacientes em estudo.

a) Subcategoria: Interação familiar

Esta subcategoria abrange um total de 50 UR, e para melhor entendimento ela foi dividida em duas partes, sendo elas: interação familiar positiva e interação familiar negativa.

No tocante à interação familiar positiva os entrevistados relataram questões acerca do apoio familiar.

- A minha esposa me ajuda muito, muito tempo juntos, me dá força, por ela eu não fazia nada, só vivia deitado. (P4)

Estudo de Silva et al. também foi identificada a influência positiva da família. Essa realizava e auxiliava nos cuidados domiciliares, como no curativo ou ao proporcionar momentos de repouso ⁽¹³⁾.

Acerca dessa questão, pacientes relataram sobre a sua interação familiar negativa, vivenciando preconceito dentro da própria casa, por seus familiares.

- Meu esposo mesmo já disse que a minha perna estava com mau cheiro quando entrava em casa. (P1)

O estresse vivido pelos pacientes diante da situação de doença para King é pessoal, individual e subjetivo, sendo que, cada crise que ocorre na vida de uma pessoa terá um tempo específico e uma situação particular ⁽⁴⁾.

b) Subcategoria: Comunicação terapêutica

Esta subcategoria revela discursos acerca do relacionamento terapêutico na saúde. Os discursos foram reunidos em 22 UR. No contexto do relacionamento terapêutico ineficaz, foi relatado falha na comunicação.

- Eu estou quase uma semana que não tomo meus remédios porque a receita venceu, não consigo falar com a médica para renovar. (P8)

É considerável que profissionais de saúde, como médicos e enfermeiros, os quais assistem diretamente a esses pacientes, mantenham diálogo, buscando minimizar outras dificuldades, além da conduta voltada para a ferida.

Quando questionados acerca dos ensinamentos sobre o manejo da ferida e da troca dos curativos, os entrevistados citaram a enfermagem e os profissionais do posto de saúde como orientadores.

- Foi com a estomaterapeuta que eu me consultei. Ela que me ensinou a fazer o curativo, limpava, aí pronto fui aprendendo (...) Recebi informações de cuidados da ferida com a enfermagem. (P3)

O enfermeiro atua no cuidado a pacientes com úlceras de origem venosa no âmbito da prevenção e tratamento. São algumas competências clínicas nesta área: prescrever terapia tópica, realizar desbridamento com instrumental conservador, orientar quanto aos cuidados propostos, prescrever cuidados com a pele em geral, fazer orientação alimentar e hídrica ⁽¹⁴⁾.

Categoria III: Sistema social

Este é um sistema organizado de papéis sociais, comportamentos e práticas desenvolvidas que tem sua origem na reunião de grupos de interesses e necessidades especiais ⁽⁴⁾. Nesta categoria, encontram-se três subcategorias, reunidas em 57 UR e divididas em: papel do governo e sistema de saúde; comportamento laboral; e, comportamento religioso.

a) Subcategoria: Papel do governo e Sistema de saúde

Os papéis destas organizações frente ao processo saúde-doença têm a meta de ajudar os indivíduos a manter sua saúde ou reconquistá-la. Para King, enfermeiras têm papel crucial nas organizações de saúde com participação ativa na tomada de decisão e influência na qualidade do cuidado ⁽⁴⁾.

Nesta subcategoria, com 17 UR, foram bem eloquentes os relatos dos pacientes no que se refere ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

- Eu entrei no INSS quando completei o tempo e para conseguir essa aposentadoria eu entrei na justiça, eu não podia mesmo trabalhar. (P4)

Os custos para o tratamento do paciente com IVC e úlcera venosa são elevados e nem todos os pacientes tem acesso ou podem contar com o benefício como o auxílio doença. Dificuldades de acesso para realização de curativo também foram citadas por alguns pacientes, como:

- Eu sei que quando está assim [inflamada] eu vou ao posto, mas agora está muito difícil que não está tendo atendimento. (P5)

Para King, a tecnologia e os recursos materiais e humanos são essenciais e facilitam o alcance de metas. Muitas vezes, o poder e a autoridade na tomada de decisão de organizações de saúde, afetam positivamente ou negativamente o cuidado e o alcance de metas dos pacientes ⁽⁴⁾.

b) Subcategoria: Comportamento laboral

Foram 19 UR onde os participantes relataram acerca de suas atividades laborais, algumas consideradas de risco para o desenvolvimento da IVC, tais como:

- *Continuava trabalhando na firma, mesmo com a ferida. (P4)*

- *Trabalhei de cozinheiro 40 anos em pé. (P8)*

Diante do impedimento das atividades laborais devido à doença, apenas duas pacientes mantinham suas atividades, uma como doméstica, outra como comerciante e do lar.

c) Subcategoria: Comportamento religioso

Esta subcategoria obteve menor ênfase. Foram sete UR. Nela, destacou-se o relato desta paciente (P2) acerca das suas dificuldades para buscar apoio no sistema religioso, apesar de manter sua fé.

- *Eu ia deixar de ser ministra da eucaristia, mas o padre pediu para continuar, não queria servir assim com as pernas doente (...) Fica difícil para mim, tenho que servir [na igreja], que dar eucaristia aos idosos, vou a pé, mas*

eu não posso ir para pegar poeira, pegar sol quente não posso, é longe de casa (...) Espero Deus me curar (...) Também limpo [a ferida] com água benta. (P2)

As práticas religiosas devem ser respeitadas, e são buscadas para sustentar o conforto emocional e espiritual, trazendo-lhes pensamento positivo e de superação às adversidades da vida, independente do nível socioeconômico e da doença ⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Como observado nos relatos, foi expressiva a interação dos pacientes com a pesquisadora. Deste modo, a entrevista individual, voltada para estes aspectos, contribuiu para o desafio da próxima etapa do estudo, que foi a análise do processo de implementação de enfermagem a estes pacientes.

Análise e reflexão do processo de enfermagem segundo a Teoria do Alcance de Metas

Alguns problemas e metas foram identificados em comum nos pacientes. Então, para facilitar o entendimento dos problemas, das metas e das intervenções para o cuidado, elaborou-se o quadro a seguir contendo estes dados.

QUADRO 2 – Lista de problemas e metas identificadas. Fortaleza, CE, 2015

PROBLEMAS	METAS
Falha na comunicação (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8)	1. Melhorar o relacionamento terapêutico.
Úlcera(s) venosa(s) na perna direita (P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8)	1. Cicatrização da lesão
Úlcera(s) venosa(s) na perna esquerda (P1, P2, P5, P6)	1. Cicatrização da lesão
Infecção de ferida (P3, P5, P7)	1. Ausência de infecção
Risco para novas lesões (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8)	1. Ausência de novas lesões
Não repousar (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7)	1. Repouso diário
Edema em membros inferiores (P1, P2, P3, P4, P6, P7, P8)	1. Ausência de edema
Circulação prejudicada (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8)	1. Caminhada leve diária 2. Realiza exercícios para perna
Dor em membros inferiores (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8)	1. Ausência de dor
Interação social prejudicada (P1, P2, P3, P4, P6, P7, P8)	1. Boa interação social
Imagem corporal prejudicada (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8)	1. Aceitação da imagem corporal
Ansiedade relacionada ao tratamento (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8)	1. Enfrentamento da ansiedade
Tristeza, desesperança (P2)	1. Enfrentamento da doença
Conflitos familiares (P1, P2)	1. Ausência de conflitos familiares
Déficit de conhecimento acerca da(s) doença(s) (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8)	1. Conhecimento da situação de saúde
Déficit de conhecimento acerca dos medicamentos prescritos (P8)	1. Conhecimento dos medicamentos e horários corretos
Déficit de conhecimento acerca dos cuidados com as feridas (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8)	1. Conhecimento sobre os cuidados com as feridas
Déficit de conhecimento acerca da alimentação (P1, P2, P3, P4, P6, P7, P8)	1. Conhecimento acerca da alimentação 2. Acompanhamento com nutricionista
Dentição prejudicada (P1, P7)	1. Acompanhamento com dentista
Obesidade (P1, P2, P3, P4, P6, P7, P8)	1. Perda de peso
Infecção urinária (P3)	1. Ausência de infecção urinária
Hipoglicemia ou Hiperglicemia (P3, P4, P5)	1. Controle 2. Preenchimento da ficha de acompanhamento
Hipertensão (P3, P4, P5, P6, P7, P8)	1. Controle 2. Preenchimento da ficha de acompanhamento
Recusa uso da terapia compressiva (P5)	1. Utilização da terapia compressiva
Anemia (P8)	1. Controle da anemia com a realização da coleta de exame de seis em seis meses

Fonte: Elaborada pela autora.

De acordo com King, enfermeiras são percebidas pelos pacientes como cuidadoras; ocupadas demais, frias e eficientes; desordenada e avoada; como cordial. Diante de algumas destas percepções negativas, que permanecem até os dias de hoje, a prática de enfermagem no atendimento ao paciente deve ser modificada e a comunicação vista como algo essencial no cuidado ⁽⁴⁾.

Em oito pacientes havia um total de quatorze feridas, de diversos tamanhos, em uma, ou ambas as pernas, ferida única ou múltipla. Em quatro lesões, obteve-se a cicatrização total. Em sete, obteve-se cicatrização parcial, ou seja, foi observada redução do tamanho em suas medidas. Três lesões mantiveram-se na mesma dimensão. Relacionado a este problema, tem-se a imagem corporal prejudicada.

A predisposição à infecção foi um problema evidenciado em todos os pacientes. Foi necessária a intervenção de um médico. King enfatiza a comunicação entre enfermeira e médico, enfermeira e outros profissionais, como medida essencial para o cuidado seguro e efetivo ⁽⁴⁾.

Os pacientes foram orientados acerca dos cuidados e da hidratação da pele periferida com o fito de se evitar novas lesões. A meta de permanecer sem novas lesões foi alcançada em sete pacientes. Uma paciente, diabética, apresentou nova úlcera.

Um impresso educativo foi entregue aos pacientes com intuito de orientá-los a realizar exercícios físicos diariamente, como caminhadas leves. Dois pacientes caminhavam diariamente e cinco pacientes caminhavam raramente.

Outros problemas identificados em sete pacientes foram o déficit de conhecimento acerca da alimentação e a presença de obesidade. As metas traçadas foram: a perda de peso e o acompanhamento com a nutricionista. A meta do acompanhamento com a nutricionista foi alcançada para todos os pacientes.

Alguns pacientes com insuficiência venosa crônica enfrentavam doenças associadas como HAS e DM. Três pacientes possuíam tanto a HAS como DM, e uma paciente, somente HAS. A meta foi ajudar o paciente a controlar estas doenças. Foi solicitado o preenchimento diário de uma ficha de acompanhamento de glicemia e pressão ar-

terial, que foi entregue aos pacientes pela pesquisadora.

Ao final dos encontros, interações e transações, obtiveram-se em destaque, 59,2% de metas totalmente atingidas e 31,3% de metas julgadas como parcialmente atingidas. Neste prisma, o uso da pesquisa ação articulado à Teoria do Alcance de Metas é relevante para o paciente com úlcera venosa, pelo fato de poder alcançar metas, não somente relacionadas à doença e à ferida em si, mas por proporcionar envolvimento, tomada de decisão e capacidade de assumir o compromisso no cuidado efetivo em direção à melhoria da qualidade de vida.

CONCLUSÃO

O estudo destaca o cuidado clínico de enfermagem aliado a uma valiosa Teoria de Enfermagem na busca do alcance de metas mútuas e com uma possibilidade de realizar interação, educação e promoção da saúde a pacientes com IVC e úlcera venosa ativa.

A experiência vivenciada na realização do estudo com a pesquisa ação e o referencial teórico propiciou um cuidado de enfermagem sistemático, pautado na interação e na comunicação. A interação estabelecida entre a enfermeira e o paciente com IVC/úlcera venosa embasada nos sistemas interatuantes de Imogene King contribuiu para o alcance de metas relacionadas à melhoria da condição de saúde respondendo assim aos objetivos propostos.

Com isso, mais estudos necessitam ser realizados nesta área, visto ser um tema de impacto para a prática clínica. O assunto carece de maior conhecimento da realidade desta doença e das necessidades dos pacientes. Isso remete à criação de políticas públicas e de estratégias de intervenção, de modo a melhorar o cuidado e assim, aliviar sintomas, impedir as complicações da doença, ajudar os pacientes e seus familiares no enfrentamento.

Uma limitação vivida no estudo configurou-se no tempo de acompanhamento dos pacientes, não sendo possíveis transações para alcance de metas a longo prazo. Porém, notou-se que a soma das metas totalmente e parcialmente atingidas foi de 90,5%, mostrando meios eficazes de cuidado com o uso da Teoria do Alcance de Metas de Imogene King.

REFERÊNCIAS

1. Dantas DV, Torres GV, Salvetti MG, Costa IKF, Dantas RAN, Araújo RO. Validação clínica de protocolo para úlceras venosas na alta complexidade. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016 dez; 37(4): 1-9.
2. Silva CCR, Fonseca MM. Conhecimento de auxiliares e técnicos de enfermagem sobre o tratamento da úlcera venosa. *Rev Enfermagem Atual;* 2017; 81(19): 31-37.
3. Teixeira, AKS, Silva, LF. Reflexão sobre o cuidado clínico de enfermagem à pessoa com úlcera venosa segundo a Teoria de Imogene King. *Brazilian Journal of Enterostomal Therapy,* 2018; 13(3): 42-49.
4. King, J. M. A theory for nursing: systems, concepts, process. Tampa, Florida: Delmar Publishers, 1981.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo (SP): Edições 70; 2011.
6. 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): 722-730.
7. Aguiar ACSA, Amaral L, Reis LA, Barbosa TSM, Camargo CL, Alves, MR. Alterações ocorridas no cotidiano de pessoas acometidas pela úlcera venosa: contribuições à Enfermagem. *Rev Cubana de Enfermería.* 2015; 30(3): 213-221.
8. Santos MD, Franco S, Sanches FLZ, Rosalva R, HACK J, Meotti N. Caracterização Nutricional de Pacientes com Úlceras Crônicas de Membros Inferiores em Tratamento no Ambulatório de Feridas do Campus Cedeteg da UNICENTRO, Guarapuava-PR. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde.* 2015; 17(1): 13-9.
9. Malaquias SG, Bachion MM, Martins MA, Nunes CAB, Torres GV, Pereira LV. Integridade tissular prejudicada, fatores relacionados e características definidoras em pessoas com úlceras vasculares. *Texto Contexto Enferm.* 2014; 23(2): 434-442.
10. Cavalcanti LM, Pinto FCM, Oliveira GM, Lima SVC, Aguiar JLA, Lins EM. Eficácia da membrana de celulose bacteriana no tratamento de úlceras venosas de membros inferiores: estudo randomizado e controlado. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2017; 44(1): 72-80.
11. Maciel FGS, Santos MS, Souza NVDO, Santos DM, Nascimento DC, Rafael RMT. Espuma antimicrobiana e bota de unna em úlceras venosas: contribuições de enfermagem. *Rev Enfermagem Atual;* 2018; 84(22): 83-96.
12. Silva DC, Budó MLD, Schmidt MD, Salvetti MG, Vasconcelos TG. Estratégias pessoais de alívio da dor utilizadas por pacientes com úlcera venosa. *Rev. Dor* 2015; 16(2): 86-89.
13. Silva DC, Budó MLD, Schmidt MD, Torres GV, Durgante VL, Rizzatti SJS, Simon BS et al. Influência das redes sociais no itinerário terapêutico de pessoas acometidas por úlcera venosa. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2014; 35(3): 90-96.
14. Lima LV, Sousa ATO, Costa ICP, Silva VDM. Conhecimento de Pessoas com Úlceras Vasculogênicas acerca da Prevenção e dos Cuidados com as Lesões. *Brazilian Journal of Enterostomal Therapy.* 2013; 11(3): 27-33.
15. Torres GV, Balduino LSC, Costa IKF, Mendes FRP, Vasconcelos, QLDAQ. Comparação dos domínios da qualidade de vida de clientes com úlcera venosa. *Rev enferm UERJ.* 2014; 22(1): 57-64.
16. Robaina ML, Budó MLD, Silva DC, Schimith MD, Durgante VL, Simon BS. Saberes e práticas de pessoas com úlcera venosa em tratamento com bota de Unna. *Rev Enferm UFSM.* 2016; 6(3): 371-381.