

EDUCAÇÃO EM SAÚDE A PORTADORES DE ÚLCERA VARICOSA ATRAVÉS DE ATIVIDADES DE GRUPO

João Luis Almeida da SILVA^a
Marta Julia Marques LOPES^b

RESUMO

Trata-se do relato das atividades de grupo a portadores de úlcera varicosa em um serviço de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. A úlcera varicosa apresenta fatores, além dos biológicos, que interferem na sua cicatrização, nos casos recidivantes e na sua resolução efetiva. As atividades propostas objetivaram produzir mudanças de comportamento com o intuito de atingir o autocuidado, suprir necessidades informativas, socializar integrantes, estimular cooperativismo, buscar soluções conjuntas, agregar espírito interdisciplinar e aprimorar assistência. Estruturaram-se dois grupos em um cronograma temático. Os resultados demonstraram maior adesão ao tratamento, mudanças comportamentais, condutas adaptadas e mais efetivas da equipe de saúde.

Descritores: Educação em saúde. Úlcera varicosa. Autocuidado. Conduta de saúde.

RESUMEN

Se trata del relato de las actividades de grupo a portadores de úlcera varicosa en un servicio de salud de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. La úlcera varicosa presenta factores, además de los biológicos, que interfieren en su cicatrización, en los casos que reinciden y en su resolución efectiva. Las actividades propuestas tuvieron el objetivo de producir cambios de comportamiento con la intención de atingir el autocuidado, proveer necesidades informativas, socializar integrantes, estimular cooperativismo, buscar soluciones conjuntas, agregar espíritu interdisciplinario y perfeccionar el cuidado. Se estructuraron dos grupos y el cronograma temático. Los resultados demostraron mayor adhesión al tratamiento, cambios comportamentales, conductas adaptadas y más efectivas del equipo de salud.

Descriptores: Educación en salud. Úlcera varicosa. Autocuidado. Conducta de salud.

Título: Educación en salud a portadores de úlcera varicosa a través de actividades de grupo.

ABSTRACT

It is a report on the group activities carried out with carriers of varicose ulcer in a health unit in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. The varicose ulcer presents factors, besides the biological ones, which interfere in the cicatrization, in the relapse cases and in its effective resolution. The proposed activities aimed at producing behavior changes with the intention of achieving self-care, providing information, socializing the participants, and stimulating cooperation, searching for joint solutions, aggregating interdisciplinary spirit and improving the care. Two groups have been formed and a thematic schedule established. The results have showed higher adhesion to the treatment, behavioral changes, and adapted and more effective attitudes of the health team.

Descriptors: Health education. Varicose ulcer. Self care. Health behavior.

Title: Health education for carriers of varicose ulcer through group activities.

^a Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professor de Saúde Coletiva do IPA – Centro Universitário Metodista.

^b Doutora em Sociologia pela Universidade Paris VII. Professora Titular de Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da UFRGS.

1 INTRODUÇÃO

O processo patológico das úlceras varicosas possui origens distintas, contudo, fundamentalmente, provêm de problemas vasculares profundos em que o aumento crônico da pressão sanguínea intraluminal nos membros inferiores deforma e dilata os vasos tornando as microvalvas, no interior desses vasos, incompetentes para o efetivo retorno venoso, ocasionando estase e edema persistente. Essa pressão constante e retorno venoso dificultado compromete as funções celulares, ocorrendo, então, necrose tecidual e ulceração da pele com áreas de coloração enegrecida adjacentes ao leito da ferida, efeito do extravasamento de ferro das hemácias^(1,2).

A cicatrização das feridas leva muito tempo, ou mesmo anos, para efetivar-se e, caso não sejam adotadas medidas preventivas, há um índice de até 70% de recidivas⁽²⁾. Há fatores importantes que influenciam nessa cicatrização e na cronicidade das feridas, incluindo problemas como diabetes, hipertensão, anemia, falta de exercícios físicos regulares, estado nutricional e repouso deficitário⁽¹⁾. O tratamento é baseado em curativos com aplicação de produtos variados da linha de cuidados com feridas, dependendo das disponibilidades nos serviços de saúde.

Em particular, no Serviço de Saúde, que é um Pronto-Atendimento na cidade de Porto Alegre, que serviu de base para o desenvolvimento desse trabalho, a assistência prestada aos indivíduos portadores de úlcera varicosa é considerada de referência para o município⁽³⁾, tendo em vista a disponibilidade de recursos não existentes em outros serviços, como a variedade de materiais para curativos e pessoal qualificado.

No entanto, o foco de atenção é voltado principalmente a abordagens curativas e centradas na técnica, tornando-se, muitas vezes, fragmentador do cuidado aos indivíduos, não levando em conta outros aspectos como a compreensão dos sujeitos sobre seu problema de saúde, o contexto social, cultural e psicológico em que estão inseridos e que, de forma particular, alteram a evolução do processo de cicatrização das úlceras varicosas. As atividades de grupo, portanto, resgatariam esses aspectos englobando a problemática de cada sujeito envolvido no processo, compartilhando com a idéia de alguns autores que referenciam o trabalho em

grupo desenvolvido na comunidade como uma ferramenta indispensável para a ruptura da relação vertical que, muitas vezes, se estabelece entre o profissional de saúde e os sujeitos da sua ação, pois permite que esses sujeitos expressem de forma individual e coletiva as suas necessidades e circunstâncias de vida que podem influenciar as condições de saúde que estão vivenciando⁽⁴⁾.

Nesse sentido, em parceria com a equipe de enfermagem do Serviço de Saúde, organizou-se uma proposta de estruturação de grupo que funcionasse como atividade paralela e complementar ao processo assistencial da equipe multiprofissional. Uma tarefa um tanto desafiadora dentro de um Serviço de Saúde de Pronto-Atendimento, estruturado na base do modelo biomédico de atenção à saúde.

2 JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS DA PROPOSTA

A atividade de grupo, voltada aos portadores de úlcera varicosa, justifica-se no fato de que indivíduos em grupo produzem modificações de comportamento a partir da reciprocidade de relações, entrelaçamento de atos, idéias e sentimentos. Esse conceito é compartilhado por vários autores que complementam referindo ser o grupo um cenário de interação de diferentes pessoas, conceitos, valores e culturas no qual cada ator se diferencia e se reconhece no outro, transforma-se e é agente transformador, em uma dinâmica que possibilita falar, escutar, sentir, indagar, refletir e aprender a pensar para superar resistências à mudança e promover o autocuidado⁽⁵⁻⁸⁾.

De acordo com experiências pessoais em saúde coletiva, observou-se que as atividades com grupos desenvolvem também o comprometimento dos indivíduos com sua saúde. O autocuidado e a auto-ajuda, integrantes desse compromisso individual, promovem melhorias significativas na qualidade de vida das pessoas portadoras de qualquer enfermidade, diminuindo os casos recidivantes.

Por outro lado, é de fundamental importância para o Enfermeiro a compreensão das dinâmicas grupais que ocorrem no trabalho coletivo que é um dos momentos em que assume seu papel de educador⁽⁴⁾, pois assim, consegue incorporar no processo pedagógico em saúde as singularidades dos sujeitos envolvidos e as suas próprias com o

objetivo da transformação das práticas e atenção com maior integralidade.

Dessa forma, propôs-se desenvolver atividades de grupo no Serviço de Saúde, visando a troca de idéias, a socialização das situações de saúde entre os integrantes, o estímulo ao cooperativismo em grupo, a busca de soluções conjuntas a partir das necessidades apresentadas, a construção do espírito interdisciplinar no trabalho multi-profissional já desenvolvido, o desenvolvimento de educação permanente em saúde com o aprimoramento da prática assistencial de enfermagem e da equipe de saúde.

3 METODOLOGIA DA PROPOSTA

Para alcançar os objetivos, adotou-se a referência teórica dos Projetos Assistenciais, adaptação da Pesquisa Convergente-Assistencial, que é uma forma de manter ao longo do seu desenvolvimento, uma tênue relação com a situação social, com a intencionalidade de encontrar soluções para os problemas encontrados, realizar mudanças e introduzir formas inovadoras no contexto de estudo com o objetivo de articular a prática profissional com o conhecimento teórico-científico⁽⁹⁾.

Apropriando-se desses pressupostos, buscou-se, para desenvolvimento das atividades, o conjunto de informações do campo grupal que norteariam as problemáticas dos sujeitos e que permitiriam realizar a troca de idéias e de conhecimento, produzir a mudança nos indivíduos e convergir para uma prática assistencial mais efetiva e resolutiva.

Nessa perspectiva também agregou-se, como referencial para o processo pedagógico em saúde, as considerações da educação popular em saúde que rompe com a verticalidade profissional-usuário, valoriza as trocas interpessoais, iniciativas dos sujeitos e, pela abordagem dialógica, buscam-se a explicação e compreensão do saber popular, valorizando-o e estreitando o elo entre o modo de pensar/viver desses indivíduos e os serviços de saúde⁽¹⁰⁾. Nesse processo, surgem temáticas de problematização oriundas do cotidiano dos sujeitos, isto é, os conteúdos necessários dos quais se deve partir para desenvolver a ação educativa⁽⁵⁾.

Por outro lado, esse diálogo favorece a educação permanente em saúde, aqui entendida fazendo parte de uma relação direta com a realidade

de das ações nos serviços de saúde e que introduz temas geradores de auto-análise que implicam em mudança das práticas através de uma reavaliação dos atos de forma cotidiana⁽¹¹⁾.

A partir desses conceitos pensou-se a proposta que, inicialmente, estava prevista para ser desenvolvida com um grupo de no máximo 10 (dez) integrantes, já que o tamanho de um grupo não pode exceder certos limites que ponham em risco a indispensável preservação da comunicação e do processo dialógico em que surgirão os temas geradores^(5,6,10). Contudo, a atividade despertou interesse em várias pessoas e, então, estruturou-se mais um grupo para atender essa demanda, com encontros quinzenais de cada grupo, intercalados semanalmente. No entanto, a participação no grupo não dependia apenas do interesse pessoal na participação, mas de alguns critérios de inclusão, oriundos das observações realizadas através da prática assistencial no serviço, como: cronicidade no processo de cicatrização das feridas, identificação de problemáticas sociais complexas e dificuldades de adesão ao tratamento.

Na organização do grupo, a coordenação foi revezada entre o autor do presente artigo e a Assistente Social do Serviço. A Enfermeira Responsável pelo Serviço e a Nutricionista também fizeram parte da composição e, posteriormente, profissionais de outras áreas agregaram-se à atividade. A segunda autora participou da construção das abordagens pedagógicas de trabalho com o grupo, bem como, constituiu-se como interlocutora entre universidade e Serviço.

No Serviço de Saúde, os usuários estão habituados a chegarem muito cedo, pela manhã, para retirar os boletins de atendimento que são encaminhados do guichê ao setor em que realizam-se curativos, o qual inicia a partir das 08 horas os procedimentos de curativos e a partir das 09 horas o atendimento médico. Em virtude disso, a atividade de grupo realizou-se no turno da manhã das 07h30min às 08h30min em um dos consultórios médicos, no decorrer do ano de 2001 e de 2004.

Os boletins de atendimento dos integrantes dos grupos, nos dias de encontro, foram providenciados com antecedência para evitar a espera no guichê de atendimento que poderia prejudicar o andamento da atividade. Após o encontro, os boletins já separados, eram encaminhados ao atendimento.

Durante o trabalho, as informações referentes aos grupos, foram registradas em diário de campo, instrumento de coleta de dados que permite o registro detalhado das informações, observações e reflexões surgidas no decorrer da atividade e/ou investigação⁽¹²⁾. Sucessivamente, as informações de cada encontro, juntamente com pesquisa bibliográfica, serviram como apoio ao planejamento das próximas atividades. Esse subsídio serviu de base também para as mudanças na prática assistencial do Serviço.

A participação no grupo foi de livre e espontânea vontade desvinculada de qualquer forma de coerção e um termo de consentimento livre e informado foi distribuído e assinado em duas vias por cada participante do grupo, bem como, as informações coletadas e descritas no relatório condicionaram-se a aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

No ano de 2001, desenvolveram-se as atividades de grupo, mas em 2002 e 2003 o Serviço de Saúde não conseguiu manter as atividades por necessidades de pessoal e infra-estrutura. No ano de 2004, a enfermeira responsável pelo Serviço reiniciou o processo, porém em função de mudanças na direção geral, outras pessoas se inseriram no seu posto de trabalho suspendendo os encontros.

4 A DINÂMICA DOS GRUPOS EM 5 ENCONTROS

Na seqüência, com o objetivo de focar um pouco da dinâmica grupal desenvolvida, optou-se por relatar cinco encontros do grupo 1, ilustrando algumas situações e observações e os suportes necessários de enfrentamento.

4.1 Primeiro encontro

No primeiro encontro, os profissionais que iriam trabalhar com o grupo apresentaram-se, bem como, foram expostos os objetivos da atividade consignados na busca da educação em saúde, fundamentados na pedagogia dialógica em que parte dos sujeitos a problematização e o envolvimento na busca de soluções e/ou alternativas, assim os profissionais seriam instrumentos de apoio nessa busca e sofreriam processo de transformação tam-

bém que seria incorporado na reconstrução da prática assistencial.

Após essa introdução, desenvolveu-se uma dinâmica de grupo em que cada um apresentava o seu par ao grande grupo. Assim, possibilitou-se um início de integração. Em continuidade, perguntou-se as expectativas em relação à atividade de grupo. Alguns referiram que esperavam “ficarem bons”, mas não sabiam como conseguiriam isso em grupo, outros estavam apreensivos com medo dos “puxões de orelha”, mas mesmo assim interessaram-se em participar. Esta situação faz parte do medo básico da perda, o qual sugere a adaptação passiva à situação de enfermidade e a benefícios secundários da mesma ou do medo básico do ataque que pressupõe o temor frente ao desconhecido⁽⁸⁾.

Abriu-se a discussão para a construção de temáticas que seriam abordadas no decorrer das atividades de grupo e que serviriam de base para compor um cronograma, enfatizando-se que era totalmente flexível e passível de mudanças e alterações conforme a necessidade dos participantes e as situações que se apresentassem.

Nesse sentido, pediu-se que os integrantes sugerissem assuntos que pensavam ser pertinentes para serem trabalhados ou situações a serem enfrentadas. Todos opinaram e estruturou-se em conjunto um rol de temáticas e situações dispostas em um cronograma.

Esse primeiro contato possibilitou, também, que as angústias, ansiedades e problemas que estavam importunando de imediato cada um, fossem expressos para o grupo, enfatizando-se novamente que ali era um espaço para o diálogo aberto na busca de soluções conjuntas.

Em referência a esse aspecto, uma das participantes, instantes depois da elaboração do cronograma de atividades, começou a chorar e referiu:

Meu filho morreu há pouco tempo [...] é triste perder um filho (S1).

Perguntou-se se ela gostaria de conversar a respeito e prontamente concordou. O acolhimento da situação surgiu através da assistente social da equipe, com formação também em psicologia, a mesma enfatizou que as perdas na vida são inevitáveis, dizendo:

Perdem-se os cuidados da infância, o aconchego no colo, perde-se a mocidade com os anos, perdem-se os amores, perdem-se oportunidades e perdem-se as pessoas que mais nos são queridas, porém devemos guardar tudo o que representaram para nós, isso não se perde (AS).

Encerrou-se a atividade com esses pensamentos e com a integrante sentindo-se reconfortada. Posteriormente, ela foi encaminhada para acompanhamento psicológico.

4.2 O segundo encontro

Em continuidade ao encontro anterior, buscou-se a expressão das expectativas de cada um. Dois participantes, em especial, fizeram observações de forma bastante individualista, do tipo **eu e os outros**. Concluiu-se, portanto, que o grupo ainda estava num processo inicial de construção de vínculos em que as pessoas sentem-se apenas como integrantes, mas não como parte de uma unidade grupal. No entanto, o grupo demonstrou estar centrado na tarefa, o que é definido como **competência grupal**⁽⁶⁻⁸⁾.

Com o intuito de entender mais sobre estas pessoas e apreender os aspectos sociais e psicológicos envolvidos no processo saúde-adoecimento, destacou-se que, naquele instante, cada um faria uma análise de quais os problemas que mais afligiam seu dia-a-dia em função da úlcera varicosa e fosse exposto ao grupo, em continuidade a problematização da situação de saúde que vivenciavam. Após reflexão, uma integrante relatou que o problema de ter de vir ao Serviço de Saúde diariamente tornava-se oneroso. Questionando-se o porquê, ela disse:

Eu moro sozinha, meu filho bebe e não vive mais comigo; me sustento catando papel, não tem ninguém pra ajudá. Meus parentes não querem me ajudá, mas o pastor da igreja disse que Deus vai me ajudá (S3).

Essa mesma pessoa tornou-se prolixa ao longo da atividade naquele dia, demonstrando repetidas vezes um sentimento de auto-piedade e interferindo, muitas vezes, quando outros participantes estavam expressando-se. A principal dificuldade dela, na verdade, era que não conseguiu apo-

sentar-se por invalidez em decorrência do problema da úlcera. Enfatizou-se que ela deveria se ajudar e o grupo era um apoio para isso. A família não a ajudava, como ela mesma referia:

[tinha] orgulho de não querer pedir nada (S3).

Perguntou-se, então, se os familiares sabiam de sua problemática e a resposta foi negativa. Tentou-se fazê-la entender que a família não era culpada pelo seu problema e que não poderia vir a ajudá-la se ela não os procurasse. Mais tarde, descobriu-se que o benefício do ganho secundário nessa situação, em função da doença, era de ter alguém para conversar, a integrante sentia-se sozinha e tinha apoio nas outras pessoas que se comoviam com sua situação. A relação com a sua família não era mantida porque esse “ganho secundário” seria perdido já que os familiares não compactuavam com a vitimização dessa pessoa.

Entre os demais, a dificuldade de caminhar foi a mais citada porque impossibilitava o ir e vir devido à dor que sentiam. Porém os custos com transporte (passagens de ônibus) também foi fator apontado como importante. Para solucionar as problemáticas individuais, a Assistente Social comprometeu-se a averiguar a possibilidade de solicitar aposentadoria para aqueles que não possuíam ganhos financeiros fixos, ou ajuda de custo do Estado em função do problema de saúde. A questão do custeio do transporte foi encaminhada aos órgãos municipais que alegaram conceder isenção por um período determinado, mas não se manifestaram formalmente.

O espaço grupal já havia se tornado o ambiente de motivação para compartilhar as dificuldades e buscar alternativas para superá-las, tendo em vista que as ações apresentavam-se com um comprometimento e empenho de todos, estimulando as pessoas a encontrarem recursos para lidar com as questões do adoecimento e dos seus efeitos sobre sua vida⁽⁵⁾.

4.3 O terceiro encontro

Nesse dia de atividade, a integração no grupo já era bastante visível, as pessoas conversavam entre si sobre o que fizeram na semana, sentiam-se orgulhosas em relatar as atividades desen-

volvidas aos outros sujeitos no corredor de espera. Nesse contexto, um dos fatores da interação grupal é a construção efetiva do vínculo que vai além da relação sujeito de atenção-profissional de saúde, envolve, na verdade, a interação com os demais participantes em um sentimento que implica em aproximação, fazer parte de uma unidade, identificar-se e isso consolida o grupo⁽⁶⁻⁸⁾.

Na atividade proposta para o dia, os integrantes optaram por uma abordagem que envolve-se aspectos da funcionalidade da circulação nos membros inferiores e fatores que levavam ao surgimento da úlcera varicosa. Em virtude do conteúdo a ser abordado estar centrado no caráter técnico, a abordagem envolveu linguagem simples e ilustrativa (uso de lâminas de retro-projeção, figuras e modelos comparativos com materiais como pedaço de mangueira, líquido colorido, isopor, etc.). À medida que era realizado o trabalho, envolvia-se o grupo na participação, através de questionamentos e utilização de exemplos do cotidiano a fim de buscar a aprendizagem de forma horizontal e que problematizasse situações reais vivenciadas.

Os aspectos abordados também envolviam as formas de autocuidado, como o repouso diário, ou seja, os profissionais da saúde do grupo também incluíram uma situação-problema que era o autocuidado partindo das formas que os participantes entendiam ou desenvolviam. Esse repouso deve ser realizado com os membros inferiores elevados o máximo de tempo possível acima da linha do coração – o decúbito dorsal é a posição mais adequada – pois a força da gravidade auxilia o retorno venoso e diminui o edema. Ao repousar, deve-se realizar exercício passivo que consiste em movimentar o dorso dos pés em prol de manter a funcionalidade do músculo da panturrilha^(1,2). Um integrante auxiliou na explicação ao referir que a Auxiliar de Enfermagem que realizava o procedimento de colocação de Bota de Unna o ensinou a prática do exercício, simulando ao grupo como era o procedimento.

Em vista do que foi abordado, o grupo manifestou-se referindo que nunca, no período todo de tratamento (na maioria das vezes, anos), alguém havia explicado o desencadeamento das úlceras varicosas de maneira tão fácil, bem como, não sabiam, até então, o motivo pelo qual deveriam realizar o repouso, tão enfaticamente “prescrito”

na assistência, mas sem as devidas explicações. Dois participantes ainda contribuíram ratificando que o repouso lhes ajudou muito a aliviar a dor e que os tijolos embaixo da cama funcionavam na redução do edema.

Após estas explicações, alguns integrantes do grupo encenaram, através de suas experiências, como os portadores de úlcera varicosa devem manter-se quando necessitam ficar muito tempo em pé, ou seja, direcionando o peso corporal para apenas um dos membros inferiores, realizando alternância em ambos. Isso ajudou a discutir outro aspecto importante, a pressão sanguínea nos membros inferiores.

Quando estamos em pé, parados, o fluxo de sangue que retorna ao coração é prejudicado pela ação da gravidade. Ao caminharmos, esta pressão diminui uma vez que exercitamos a musculatura da panturrilha. No momento em que sentamos, reduz um pouco mais e a medida em que realizamos repouso com as pernas elevadas, a pressão sanguínea nos membros inferiores é abreviada significativamente^(1,2).

Finalizamos o encontro avaliando o aprendizado, as dúvidas remanescentes e as observações que o grupo ainda referia. Os participantes relataram que os temas eram de relevância para seus problemas de úlcera varicosa e que a dinâmica utilizada para abordá-los promoveu o aprendizado, pois foi de forma tranqüila, objetiva e com um nível de comunicação que possibilitou o entendimento.

Por outro lado, os membros da equipe conseguiram dar-se conta das dificuldades que os portadores de úlcera possuem para manter o “tão prescrito” repouso, pois envolve além de aspectos mais práticos, a necessidade que essa pessoa possui, por exemplo, de trabalhar e sustentar-se, não podendo muitas vezes, realizar um repouso mais adequado.

Essa aprendizagem é a capacidade do grupo e de cada integrante em desenvolver condutas alternativas diante dos obstáculos⁽⁸⁾. Isso leva à capacidade para não repetir as mesmas condutas, já que a apropriação do conhecimento delineia uma adaptação ativa à realidade de forma mais amadurecida. Portanto, torna-se modificador do sujeito e do meio (grupo). Esta prática assistencial é terapêutica e pedagógica por possibilitar a ampliação da consciência sobre a doença,

potencializar a capacidade humana de superar dificuldades, promover transformação da atitude perante o processo saúde-doença e propiciar aprendizagem mútua e recíproca à medida que quando se trabalha uma determinada situação não é só a situação que se modifica, mas também o sujeito que, transformado, contribui para modificar a situação⁽⁷⁾.

4.4 O quarto encontro

Retomou-se, no quarto encontro, alguns aspectos sobre a fisiologia da úlcera varicosa, solicitando que o grupo relembresse o que foi tratado na reunião anterior. A maioria lembrava detalhadamente todo o funcionamento de evolução da ferida. No entanto, uma das integrantes referiu que a questão do repouso diário não auxiliava na diminuição do edema nos membros inferiores.

Quando um obstáculo se repete, tal como expôs a integrante, o grupo deve revisar seus antecedentes históricos e realiza-se um manejo retrospectivo do tempo^(6,8), ou seja, com isso retomou-se a explicação dos motivos para efetuar o repouso. Descobriu-se, então, que a senhora realizava repouso de forma inadequada, isto é, mantinha-se sentada com as pernas elevadas em ângulo de noventa graus. Tomamos como exemplo, então, um cano com água em que o líquido no interior mantém-se em estase, o mesmo que ocorre, comparativamente, ao colocarmos as pernas em ângulo reto (abaixo da linha do coração), o sangue permanecerá estático sem realizar retorno venoso eficiente. Em vista dessa explicação, a integrante entendeu que estava agindo equivocadamente, por isso a prática do repouso não surtia efeito na diminuição do edema.

Nesse dia, após a reflexão sobre a temática trabalhada anteriormente, iniciou-se com os aspectos da cicatrização que estão intimamente ligados ao emocional, nutricional, patológico e cronológico⁽²⁾. Outro tema gerador que surgiu na construção inicial do cronograma de atividades: “como funciona a cicatrização da ferida?”.

Perguntou-se ao grupo se alguém sabia o que era cicatrização e se alguma vez a sua úlcera já havia cicatrizado. Um participante referiu:

é o fechamento da ferida (S9).

O mesmo integrante ainda referiu que isso nunca havia acontecido nos 6 (seis) anos em que ele sofria com a úlcera. Explicou-se, resumidamente, que a ferida passa por etapas para cicatrizar. Estas etapas ocorrem em concomitância e não em uma ordem.

Num estágio mais primário, na ferida há fibrina e exsudato, a fibrina ocasiona uma coloração amarelada e o exsudato é o líquido que esvai da ferida, rico em sais minerais como o potássio⁽²⁻⁴⁾. Nessa fase, no Serviço de Saúde, segundo rotina, utilizam-se produtos para retirar os excessos de fibrina que impedem a cicatrização. Num segundo momento, surge o colágeno, importante para reconstruir o tecido, caracterizado por áreas com brilho no leito da ferida. Em continuidade, surge a granulação, fase reconstrutiva da cicatrização, caracterizada com grânulos no leito da ferida e aspecto avermelhado^(2,11).

Estas explicações deram suporte para que todos, ao lavarem suas feridas, não friccionassem o leito da úlcera, mesmo que possuísse excessiva fibrina, pois retira o colágeno já formado e/ou tecido de granulação nas áreas adjacentes. Essa prática da lavagem do leito é realizada tanto em casa quanto no Serviço de Saúde. As infecções, principalmente no caso dos portadores de úlcera varicosa, ocorrem com frequência devido à contaminação pelas mãos, ao sentirem prurido no curativo, e por higiene inadequada. O processo infeccioso desenvolvido causa, antes de tudo, retardos na cicatrização, sensação dolorosa e constrangimentos sociais devido ao odor que exala.

A fricção da ferida causou indagações no grupo, pois vários participantes referiram que havia uma Auxiliar de Enfermagem no serviço que “esfregava a ferida” no momento do atendimento. Informou-se que a profissional estava equivocada e que haveria um trabalho desenvolvido com os Auxiliares a partir das experiências do grupo, inclusive na medida do possível a participação dos mesmos nas atividades. Essa participação não se dava em função da grande demanda que os mesmos estão sujeitos, dificultando o desenvolvimento da educação permanente naquele espaço de cuidado.

Inferiu-se que a informação obtida no relato do grupo tornou-se delineadora de adequações na prática assistencial⁽⁷⁾, ou seja, ao se trabalhar em

outro momento com alguns Auxiliares de Enfermagem, constatou-se que estes não haviam realizado os Cursos de Atualização em Curativos, atividade que o Serviço de Saúde oferece periodicamente, ou seja, esses profissionais nem mesmo conseguiam realizar as atualizações formais oferecidas quanto menos conseguir reorientar sua prática por educação permanente, conseqüências da organização e estrutura da instituição. A atitude dos profissionais, então, foi de mudança de condutas frente a realização dos curativos, exemplo da convergência do trabalho desenvolvido no grupo que ocasionou aprimoramento da prática assistencial mesmo com dificuldades e limitações.

Em continuidade ao trabalho, solicitou-se ao grupo que aqueles que usavam como tratamento a colocação de Bota de Unna se manifestassem. Esse procedimento, segundo o fabricante do produto, é restrito a pessoas com a ferida em bom estado de cicatrização e sem infecção e deve ser realizada a troca da Bota de Unna uma vez por semana⁽³⁾. No grupo, esclareceu-se que, mesmo a Bota permanecendo uma semana, não “perderiam a perna” como declaravam os boatos de outras pessoas.

O esclarecimento foi válido e ratificado por um integrante do grupo que havia iniciado o tratamento com Bota de Unna e recuperava-se muito bem, referindo com entusiasmo:

Pessoal, minha úlcera já fechou mais um bocado esta semana! (S7).

4.5 O quinto encontro

A partir do aprendizado no grupo, constatado nos outros encontros, trabalhou-se a temática do uso da meia elástica para esta reunião, abordagem também indicada como importante para os participantes. Segundo as observações da equipe do Serviço de Saúde, 71% dos casos de recidiva de úlcera varicosa se deve ao fato do não uso, ou uso incorreto, da meia elástica compressiva após cicatrizar a ferida⁽⁴⁾. Isto foi claramente exposto para o grupo que questionou qual seria a função da meia elástica.

Esclarecendo a dúvida, resgataram-se os fundamentos da fisiologia da circulação tratados anteriormente, explicando-se que era um meio externo que auxiliava o retorno venoso e o uso deve ser

contínuo e se faz após a cicatrização da ferida de úlcera varicosa. Quando a ferida não está cicatrizada é importante o uso da meia elástica no membro inferior, que por ventura, não esteja atingido pelas feridas. Enquanto mantém-se o curativo diário, uma atadura pode funcionar como compressão externa, porém deve ser posta no sentido da extremidade do pé à base do joelho^(2,3).

As culturas de gênero influenciam o uso da meia elástica, uma vez que os homens possuem resistência ao uso, referindo ser “coisa de mulher”. Exemplo disso foi o relato de um integrante que acreditava que a meia deveria ser usada em toda a extensão do membro inferior e que isso somente sua esposa podia fazer, pois ia sentir-se como um travesti. Enfatizaram-se as conseqüências do não uso da meia elástica e que as medidas não ultrapassam o joelho, ou seja, não era como as meias femininas, bem como, as cores são em tom preto ou marrom. Esse integrante convenceu-se, então, a usá-la na perna sadia.

O custo da meia elástica também suscitou preocupações no grupo, pois é artigo bastante caro e isso dificultava o uso pelos portadores de úlcera em função de suas condições sócio-econômicas. Como proposta de solução, pensou-se em uma oficina de trabalhos manuais, uma proposta dentro das atividades de grupo para gerar renda para a compra das meias e para custear o transporte diário que foi outro problema anteriormente levantado.

O pessoal empenhou-se, então, mesmo antes de ocorrer a oficina, em produzir trabalhos manuais. Em vista disso, alguns integrantes do grupo comentaram em suas consultas com o Médico Cirurgião Vascular que estavam realizando a confecção de materiais. Em conseqüência, o Cirurgião ofereceu-se para participar das atividades do grupo em algum momento. Vale referir esse profissional pois foi uma das pessoas resistentes a organização do grupo.

Os trabalhos em sucata construídos pelo grupo foram para uma exposição de material reciclado desenvolvida no Serviço de Saúde para angariar fundos para o grupo de portadores de úlcera varicosa, com vistas à compra de meias elásticas.

4.6 A continuidade do trabalho com o grupo

As atividades do grupo incluíram em abordagens posteriores, os aspectos nutricionais, as-

pectos da dor e tratamento medicamentoso, os aspectos emocionais da cura, a participação da família no tratamento e uma avaliação geral com abertura para discussões e continuidade do grupo, bem como, a continuidade das oficinas de trabalhos manuais.

Os aspectos nutricionais visaram identificar as principais necessidades dos portadores de úlcera varicosa em relação a alimentação que é fundamental na cicatrização, buscando alternativas, junto com os integrantes do grupo, para adquirirem as fontes nutricionais com baixo custo, tendo em vista as condições socioeconômicas que vivenciavam. A abordagem dessas questões foi desenvolvida pela Nutricionista do Serviço de Saúde.

Os aspectos da dor e o uso de medicações visaram emancipar o grupo para o controle psicológico da dor, explicar o mecanismo de ação da dor e o uso correto de medicações e suas propriedades. Essa abordagem foi realizada por duas Enfermeiras do Serviço. As situações-problema originadas foram vinculadas a aquisição de medicamentos na rede básica, problema que foi levantado, mas não conseguiu-se resolver.

A cura está vinculada, entre outros aspectos, ao emocional de cada indivíduo que possui ansiedades e angústias. Estes problemas foram trabalhados dentro da unidade grupal para que as situações fossem resolvidas com a cooperação de todos. Englobando, em outro momento, a participação da família no tratamento, a qual influencia nas relações interpessoais e no psicológico dos indivíduos do grupo. A conduta terapêutica foi desenvolvida pela Assistente Social, utilizando-se de sua formação em psicologia, e pela equipe de Enfermeiros.

A oficina de trabalhos manuais buscava amenizar a dificuldade socioeconômica que envolvia os integrantes do grupo, seja na aquisição da meia elástica ou no custeio de transporte, objetivava também a promover a praxiterapia e auxiliar a autonomia financeira, pois muitos dos integrantes não conseguiam empregos formais em função de sua situação de saúde.

Por fim, avaliou-se todo o processo que foi desenvolvido nas atividades de grupo discutindo a importância das temáticas, possíveis mudanças na estrutura e funcionamento e continuidade do grupo. Para isso realizou-se uma oficina de pro-

blematização em que todos os agentes envolvidos no processo grupal colocaram suas avaliações e propuseram as novas temáticas a serem desenvolvidas no grupo, enfatizando que as próximas prezassem um caráter menos voltado a questões técnicas, que eram importantes, mas que outros problemas também deveriam ser trazidos ao campo grupal para resolução e busca de alternativas.

5 CONSIDERAÇÕES SOBRE AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

O desenvolvimento das atividades de grupo possibilitou a realização de educação em saúde, papel fundamental do Enfermeiro no processo de cuidado. Nos encontros, conseguiu-se trabalhar muitos aspectos relacionados à problemática que envolve os portadores de úlcera varicosa. Dessa forma, romperam-se barreiras que dificultavam a adesão ao tratamento, uma vez que promoveram-se mudanças de conduta frente à situação de saúde-adoecimento pelo desenvolvimento de aspectos autônomos e emancipatórios nos sujeitos. Também se aprendeu a valorizar e respeitar as experiências de cada indivíduo através da socialização dentro de um grupo. Trata-se, portanto, de um trabalho que mesclou o apoio e a aprendizagem, uma prática de saúde que une o cuidar e o pensar, buscando transformar os sujeitos de receptores passivos dos cuidados em saúde em co-autores dos resultados, procurando fazer com que utilizem-se de suas potencialidades como seres humanos.

Tampouco, pode-se esquecer que a visão do profissional como elemento de apoio na cura, e não como responsável por ela, influenciou no desenvolvimento da conscientização dos indivíduos para o comprometimento com seu autocuidado e com o cuidado dos outros.

A atividade de grupo também estimulou o cooperativismo no grupo que é uma forma de captar as necessidades comuns e encontrar soluções conjuntas frente ao processo social de acomodação. Esse processo é considerado como um comportamento anulador de mudanças internas relativas a valores. Um grupo só pode ser produtivo na medida em que todos dêem sua contribuição⁽⁵⁾. O papel principal do participante é o envolvimento e compromisso com o trabalho, portanto um grupo em que não há participação em conjunto torna-se apenas um aglomerado de pessoas.

A atuação com espírito interdisciplinar nas temáticas do grupo e a troca de conhecimentos entre as diversas áreas ocasionaram o aprendizado multiprofissional que resulta na prestação do cuidado mais integral aos sujeitos. A intencionalidade em encontrar soluções para problemas e introduzir o conhecimento como precursor de mudança, tornou o projeto assistencial em questão facilitador da interação disciplinar, uma vez que procurou agregar profissionais de áreas como serviço social, psicologia, medicina, nutrição e enfermagem com a finalidade de instrumentalizar os indivíduos integrantes do grupo através da informação, da troca e do apoio na ação do cuidado a si e do outro. Considera, também, fatores relacionados aos profissionais, comportando ações de saúde centradas na pessoa e não exclusivamente nos procedimentos, nesta perspectiva de ação, a atitude acolhedora do profissional que cuida respalda o paciente para novas atitudes perante o adoecimento⁽⁵⁾.

Pretendeu-se, com tudo isso, que os portadores de úlcera varicosa assumissem a responsabilidade conjunta pelo seu bem-estar e adquirissem uma postura mais adequada no seu cuidado à saúde, bem como, que a equipe multiprofissional utilizasse a atitude nova (reciada) na vivência grupal que é delimitadora de limites e espaços para elaborar formas de intervenção mais adequadas e resolutivas.

É claro que esse relato traz alternativas de se fazer o diferente tentando-se utilizar a metodologia dialógica, fundamentada na educação popular em saúde, como propulsora do processo pedagógico em saúde, bem como, a proposta de desenvolver educação permanente em saúde partindo do cotidiano vivenciado, da troca com o sujeito cuidado, e da conseqüente prática reconstruída; contudo, admite-se que não se conseguiu ir à fundo nesses pressupostos por entraves que vão da própria dificuldade do sujeito em expressar seus problemas por estar habituado a ser tolhido e incompreendido, da postura do profissional que muitas vezes se arma com seu arcabouço técnico consolidado e imutável, e da própria organização e estrutura institucional fundamentada em um processo de trabalho engessado e pragmático que inviabiliza, muitas vezes, toda e qualquer proposta realmente transformadora.

Mas, mesmo assim, insiste-se que a prática em saúde seja ela grupal ou individual deve englobar, entre outros aspectos, o estudo das problemáticas que envolvem cada indivíduo que procura os serviços de saúde, compreender e dar voz a esse sujeito, mesmo que esse serviço seja voltado ao pronto-atendimento, com base em um modelo biologicista ainda hegemônico. A vontade em mudar essa lógica deve prevalecer prezando a busca do princípio da integralidade e da autonomia dos sujeitos.

REFERÊNCIAS

- 1 Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. 407 p.
- 2 Dealey C. Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras. Rio de Janeiro: Atheneu; 1996. 256 p.
- 3 Silva JLA. Relatório de estágio curricular do Curso de Graduação em Enfermagem. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001. 42 p.
- 4 Souza AC, Colomé ICS, Costa LED, Oliveira DLLC. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS) 2005 ago;26(2):147-53.
- 5 Silveira LMC, Ribeiro VMB. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de "ensinagem" para profissionais de saúde e pacientes. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu (SP) 2004 set;9(16):91-104.
- 6 Zimmerman DE. Fundamentos básicos das grupoterapias. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2000.
- 7 Santos LM, Da Ros MA, Crepaldi MA, Ramos LR. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. Revista de Saúde Pública, Rio de Janeiro 2006 abr;40(2):346-52.
- 8 Pichon-Rivière E. O processo grupal. São Paulo: Martins Fontes; 1994. 203 p.
- 9 Trentini M, Paim L. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1999. 162 p.

- 10 Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu (SP) 2004 set;9(16):39-52.
- 11 Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu (SP) 2004 set; 9(16): 161-8.
- 12 Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Rio de Janeiro: Vozes; 2003. 688 p.

Endereço do autor/Author's address:

João Luis Almeida da Silva
Universidade das Missões, 464, Pr. 13, B. Universitário
98.802-470, Santo Ângelo, RS
E-mail: barthesilva@pop.com.br

Recebido em: 13/05/2005

Aprovado em: 28/03/2006
