



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Amanda Machado

**A DOR EM PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA NA PERSPECTIVA DA TEORIA DO
CONFORTO**

**Florianópolis
2024**

Amanda Machado

**A DOR EM PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA NA PERSPECTIVA DA TEORIA DO
CONFORTO**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina:
Trabalho de conclusão de curso II (INT 5182) do
Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade
Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para
obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof Dra Juliana Balbinot Reis Girondi

Florianópolis

2024

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela BU/UFSC.

Dados inseridos pelo autor.

Machado, Amanda

A DOR EM PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA NA PERSPECTIVA DA
TEORIA DO CONFORTO / Amanda Machado ; orientadora, Juliana
Balbinot Reis Girondi, 2024.

62 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Dor. 3. Úlcera Varicosa. 4. Pacientes.
I. Balbinot Reis Girondi, Juliana. II. Universidade
Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III.
Título.

Amanda Machado

A DOR EM PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA NA PERSPECTIVA DA TEORIA DO CONFORTO

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 13 de junho de 2024.

Prof.^a Dr.^a Margarete Maria de Lima
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora:



Documento assinado digitalmente
Juliana Balbinot Reis Girondi
Data: 29/07/2024 22:58:55-0300
CPF: ***.350.289-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof Dra Juliana Balbinot Reis Girondi
Orientadora e Presidente

Prof.^a Dr.^a Lucia Nazareth Amante
Membro Efetivo

Enf.^a Fabiane Dornelles Esteves
Membro Efetivo

Dedicatória

Ao meu Senhor, Jesus Cristo, por me sustentar durante toda minha vida. A Ele, eu aguardo ansiosamente pelo dia que será para sempre.

“Porque sou eu que conheço os planos que tenho para vocês”, diz o Senhor, ‘planos de fazê-los prosperar e não de causar dano, planos de dar a vocês esperança e um futuro.’ Jeremias 29:11

AGRADECIMENTOS

Gostaria de honrar e agradecer em primeiro lugar ao meu Deus, Jesus Cristo. Finalizar esse curso é mais uma das formas de Ele me mostrar Sua graça, misericórdia e bondade. Meu Senhor sabe de todos os desafios superados e das alegrias vividas nesses cinco anos. Que minha vida seja para Te glorificar e que minhas mãos sejam usadas para amar meu próximo e cuidar dos que precisam. Obrigada, *Abba*.

Em segundo lugar, gostaria de agradecer aos meus pais, pois tive a benção de crescer com duas famílias. Mãe, Pai, Fábio e Mary, meu coração é inteiramente grato por tudo que vocês já fizeram e fazem por mim. Não há palavras suficientes para demonstrar meu sentimento de gratidão. Obrigada por me apoiar, investir e sonhar junto de mim. Minha oração e desejo é um dia poder retribuir todo esse amor.

Aos meus irmãos, Gabriel, Karol, Layla e Igor, obrigada por todo incentivo! Amo vocês e desejo viver mais alegrias próxima de cada um. Que felicidade ter vocês realizando esse sonho junto de mim!

Aos meus avós, Vó Nai, Vô Mino, Vó Clementina, Vô Luiz, Vó Bina e Vô Vitor. Eu me lembro de cada momento em que vocês me diziam que iriam me ver formada. Queria muito que todos estivessem vivendo esse sonho aqui comigo. Obrigada por todo apoio. Os amo com todo meu coração.

À minha tia Camila. Mila, você é uma irmã pra mim, e só nós duas sabemos o quanto sonhamos juntas. Obrigada por desde cedo brincar de “escolinha” comigo, ser minha primeira professora e por cuidar de mim. Te amo.

À minha amiga e irmã na fé, Lari. Uma amizade de quase 1 década que começou em uma sala de aula e se estende pros sonhos de uma vida. Amiga, que benção foi viver juntas parte da nossa adolescência e, agora, adultas, completar essa jornada tendo você por perto. Já tivemos tantas conversas sonhando sobre os momentos que estamos vivendo hoje. É só o começo, migs.

Aos meus amigos e colegas de sala, Ketlin, Henrique e Rodrigo. Essa aventura não seria a mesma sem vocês. Obrigada por toda a parceria, risadas, estudos, surtos e por todo cuidado comigo. Oro pela vida de vocês e espero que nossa amizade seja para sempre.

Por fim, à Universidade Federal de Santa Catarina e a todos os meus professores que proporcionaram a realização de um sonho de infância em poder me formar aqui. Que outros alunos possam vivenciar essa mesma maravilhosa experiência!

RESUMO

Introdução: Úlcera venosas são afecções de pele relacionadas à hipertensão venosa que acometem a população idosa, em maioria do sexo feminino. Trata-se de um problema de saúde pública que traz diversas complicações ao paciente. A dor nesses pacientes pode ser do tipo intensa e limitar em diversas situações do dia a dia, por isso, entender esse fenômeno à luz da Teoria do Conforto torna-se essencial para a sistematização do cuidado de Enfermagem.

Objetivos: Conhecer as características físicas, emocionais e espirituais de pacientes internados com úlcera venosa que sentem dor, na perspectiva da Teoria do Conforto. **Método:** investigação exploratória de natureza qualitativa em um hospital universitário do sul do Brasil, envolvendo 13 pacientes internados com úlcera venosa, durante o período de novembro de 2023 a abril de 2024. A coleta de dados foi conduzida por meio de entrevistas semiestruturadas, enquanto a análise dos dados se baseou na abordagem descritiva, apoiada pela Teoria do Conforto e pela literatura atualizada. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina e respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, os preceitos éticos estabelecidos no que se refere ao zelo pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo.

Resultados: A pesquisa revelou que a maioria dos participantes era do sexo masculino e apresentava hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, e consumo crônico de álcool. A maioria sofria de úlceras há mais de um ano e experimentava dor intensa. O alívio da dor foi alcançado principalmente com a elevação dos membros e com o uso de analgésicos. Outros métodos como caminhada, repouso e massagem foram mencionados por alguns participantes. Dificuldade de deambular, fadiga e edema foram outras queixas comuns. A dor crônica afeta mais da metade dos participantes. E o desconforto interfere na autoestima e produtividade. A depressão e o isolamento social foram relatados pelos participantes. As experiências de conforto afetadas incluíram conforto físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental. **Considerações finais:** Conclui-se que a dor do paciente com úlcera venosa analisada sob o olhar da Teoria do Conforto afeta os níveis físico, psicoemocional, sociocultural e ambiental e deve ser entendida de modo singular para a promoção de cuidados de Enfermagem. Nessa perspectiva é possível sistematizar a assistência de enfermagem pautada nas necessidades do paciente/família e assim intensificar os cuidados que o beneficiem, proporcionando resultados institucionais.

Palavras-chave: Dor. Úlcera Varicosa. Pacientes. Teoria de Enfermagem. Cuidados de Enfermagem.

LISTA DE TABELAS, FIGURAS E QUADROS

Figura 1 – Estrutura taxonômica de Kolcaba	25
Figura 2 - Fluxograma de Aplicação da Teoria do Conforto no Processo de Enfermagem	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
HU	Hospital Universitário
IASP	Associação Internacional para Estudo da Dor
LED	Light emitter diode
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIBIT	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação
QV	Qualidade de Vida
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USP	Universidade de São Paulo
UV	Úlceras venosas
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 ÚLCERA VENOSA	15
3.2 A DOR NO PACIENTE COM ÚLCERA VENOSA	20
3.3 TEORIA DO CONFORTO	23
4 MÉTODO	27
4.1 Tipo de estudo	27
4.2 Local do estudo	27
4.3 Participantes do estudo	27
4.4 Coleta de dados	28
4.5 Análise de dados	28
4.6 Aspectos éticos	28
5 RESULTADOS	30
5.1 Manuscrito: ASPECTOS DA DOR DO PACIENTE COM ÚLCERA VENOSA PELO VIÉS DA TEORIA DO CONFORTO	30
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICES	
Apêndice 1 - Formulário para avaliação clínica	50
Apêndice 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	53
ANEXOS	
Anexo 1 - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos	57
Anexo 2 - Carta de Anuência	61
Parecer final do orientador sobre o Trabalho de Conclusão de Curso	62

1 INTRODUÇÃO

Úlceras venosas (UV) podem ser conceituadas como complicações da hipertensão venosa contínua. Pessoas acima de 65 anos de idade são as mais afetadas e estima-se que 1% da população adulta terá uma úlcera de perna em algum período da vida. Estudos demonstram que 80% a 85% das UV advém da insuficiência venosa crônica, sendo 70% a 90% de caráter venoso, enquanto o restante, cerca de 30%, é referente à úlceras arteriais, mistas, de pressão ou neuropáticas (Bernardo *et al.*, 2021; Sánchez-Nicolat *et al.*, 2019).

Devido ao grau incapacitante e o seu alto nível de recorrência, 80% no primeiro ano de cicatrização, as UV são consideradas como um problema de saúde pública. Os tratamentos compõem mudanças nos hábitos de vida, como na alimentação e exercícios físicos, adesão à terapia compressiva, e, em alguns casos, têm-se o manejo cirúrgico como parte do plano de cuidados (Nascimento Filho *et al.*, 2021).

Aspectos relacionados à dor, tamanho e aparência da lesão influenciam diretamente a qualidade de vida das pessoas com UV. Além disso, as altas taxas de recidivas e os gastos com recursos para o tratamento refletem sobre a adesão ao correto tratamento e, por consequência, no processo de cicatrização. De modo geral, portanto, há uma repercussão negativa na autoestima, dinâmica familiar e impactos na vida financeira do paciente que necessita de um olhar atento e individual (Ascari *et al.*, 2022; Joaquim *et al.*, 2018).

Tratando-se do fenômeno dor ligado a UV, o correto manejo com métodos farmacológicos e não farmacológicos reflete, indiscutivelmente, na qualidade de vida do paciente. Atentar à queixa de dor da pessoa em suas dimensões física, mental e psicoespiritual é uma via essencial para a qualidade assistencial e de satisfação do paciente. Nesse sentido, a Enfermagem, como a ciência do cuidar, e junto da equipe multiprofissional, tem um importante trabalho no gerenciamento da dor (Kaizer *et al.*, 2021; Souza *et al.*, 2020).

Compreende-se que o trabalho da equipe de enfermagem relaciona-se tanto com o cuidado direto com a lesão, quanto com o cuidado por meio das diversas tecnologias disponíveis dentro de cada setor de saúde para a promoção da cicatrização da ferida, além de prevenir complicações, incentivar o autocuidado e reduzir as recidivas (Vieira., 2021).

Joaquim *et al.*(2019), no entanto, pontuam que, embora haja uma consciência para um cuidado integral e de qualidade, o que se evidencia na prática são protocolos que enfocam mais nos sinais e sintomas clínicos, relacionados na maior parte das vezes ao processo de cicatrização em detrimento das esferas que constituem o ser. Tais esferas compreendem os aspectos sociais, culturais, biológicos, psicológicos e espirituais que englobam o processo de viver e adoecer dessas pessoas e que influenciam diretamente na qualidade de vida, bem estar e conforto destas.

A Política Nacional de Humanização (Brasil, 2013) ao citar o acolhimento como uma das suas diretrizes reconhece a importância de se legitimar e tratar de maneira singular as necessidades de cada pessoa. Assim, a Enfermagem encontra em sua prática o desafio de associar as melhores técnicas de controle da dor, com o respeito aos valores, princípios éticos, conhecimentos do usuário e suas crenças para promover o seu conforto (Castro, 2022).

O conforto é um termo bastante utilizado na profissão, sendo caracterizado como uma necessidade humana básica e indispensável para o cuidado humano holístico. É um conceito multidimensional e citado há longa data, desde o livro Notas de Enfermagem (1859) de Florence Nightingale. Esta, por meio de sua Teoria Ambientalista, ressalta que o ambiente é parte da promoção do cuidado, bem estar, controle de infecções e conforto para com o paciente (Riegel *et al.* 2021).

Já na década de 1990, Katherine Kolcaba desenvolveu a Teoria do Conforto relacionando o termo a três sentidos técnicos: alívio (*relief*), calma (*easy*) e transcendência (*transcendence*). Kolcaba entende o conforto a partir de quatro contextos que podem influenciá-lo: ambiental, físico, sociocultural e psíquicoespiritual (Brandão; Santos, 2019; Mendes *et al.*, 2016).

A pessoa com UV passa por um sofrimento crônico durante o tratamento que ecoa em diversas áreas de sua vida, como convívio familiar, autopercepção física, emocional e social (Evangelista *et al.*, 2012). É indiscutível, assim, a ação do enfermeiro nesse cenário para identificar e eliminar ou minimizar o desconforto, mas além disso, promover esperança, consolo, apoio, encorajamento, interação, confiança e qualidade em seu cuidado, possibilitando que as necessidades do cuidado sejam atendidas e o conforto alcançado (Mendes *et al.*, 2016).

Em 2022 iniciei como bolsista no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação (PIBIT) sob a orientação da Prof^a Dr^a Juliana Balbinot Reis Girondi e da doutoranda Cilene Fernandes Soares, a qual possui um projeto de pesquisa que relaciona dois tipos de tratamentos no processo de cicatrização da UV. Nesse momento, tal doença despertou meu interesse para o estudo e desenvolvimento do trabalho de conclusão de curso, uma vez que representa um dos problemas crônicos mais relevantes dentro da saúde pública.

Como futura enfermeira chama-me muito a atenção o olhar sensível e atento que devemos manter com as pessoas, pois lidamos não apenas com o sujeito doente, mas todas as implicações que isso gera no seu ser. A Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba permite, assim, que seja possível analisar as implicações que essa ferida de difícil cicatrização traz à pessoa de maneira integral e de que formas o seu conforto é influenciado nas áreas ambiental, física, sociocultural e psíquicoespiritual.

Por fim, estabelece-se a seguinte pergunta norteadora: Quais as características físicas, emocionais, espirituais e ambientais de pacientes internados com úlcera venosa que sentem dor, na perspectiva da Teoria do Conforto?

2 OBJETIVO

Conhecer as características físicas, emocionais e espirituais de pacientes internados com úlcera venosa que sentem dor, na perspectiva da Teoria do Conforto.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para a escrita desse capítulo foi realizada uma revisão narrativa de literatura. A revisão narrativa é uma forma de pesquisa que utiliza informações bibliográficas e/ou eletrônicas. Diferente da revisão sistemática, é mais ampla e, em relação a um assunto, é mais apropriada para descrevê-lo e discutir o desenvolvimento, partindo de um ponto de vista teórico ou contextual. Utiliza-se da análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas eletrônicas e/ou impressas, permitindo que o leitor adquira e atualize seu conhecimento rapidamente a respeito de um tema específico (Rother, 2007).

A busca de literatura foi realizada nas bases de literatura: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Foram selecionados materiais em português, inglês e espanhol, como, artigos de revisão integrativa, narrativa, sistemática, livros, resoluções, trabalhos de conclusão de curso, protocolos municipais e cadernos do ministério da saúde, que continham os seguintes descritores de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): conforto do paciente; conforto; úlcera varicosa; cuidados de enfermagem; enfermagem; teoria da enfermagem; dor.

3.1 ÚLCERA VENOSA: COMPREENDER PARA CUIDAR

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2021), as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representaram no ano de 2019 cerca de 54,7% dos óbitos registrados. Dentro das DCNT encontram-se as doenças respiratórias crônicas, cânceres, diabetes e cardiovasculares e abordam-se os fatores de riscos relacionados a essas doenças, como: tabagismo, consumo abusivo de álcool, alimentação não saudável, falta de atividade física e obesidade.

Doenças do aparelho circulatório ocupam o primeiro lugar em número de óbitos dentro das DCNT e em 2019 representaram uma das principais causas de morte para as faixas etárias acima de 50 anos (Brasil, 2021). Nesse contexto, as UV estão associadas à hipertensão e insuficiência vascular crônica, doenças do sistema cardiovascular, assim, compreende-se a necessidade da discussão da problemática (Gill et al., 2018).

O refluxo ou obstrução venosa podem causar um aumento da pressão nas veias resultando na chamada hipertensão venosa, um dos principais mecanismos para a formação de úlceras. Possui fatores associados à idade, sexo, histórico familiar de veias varicosas, flebites, obesidade, lesão prévia na perna e até mesmo, longos períodos em posição sentada ou em pé influenciam (MILLAN *et al.*, 2019).

A hipertensão venosa faz com que os capilares dos membros inferiores se tornem mais permeáveis, assim, moléculas grandes, como fibrinogênio, plaquetas e hemácias, ultrapassam o espaço extracelular e sensibilizam mais a pele através de edema, eczema, lipodermatoesclerose e hiperpigmentação. À medida que a sensibilidade se torna maior, a pele fica mais suscetível a destruição das suas camadas, o que pode atingir tecidos mais profundos (VIEIRA *et al.*, 2021).

Millan *et al* (2019) ressaltam que embora a úlcera venosa seja a mais comum das lesões crônicas de extremidades, existem outras etiologias que nos fornecem diagnósticos diferenciais. A úlcera arterial é caracterizada pela isquemia tissular e tem a aterosclerose como causa mais comum. É localizada, principalmente, na parte anterior da perna, região distal do dorso dos dedos do pé. Além disso, é associada a extremidades gélidas e pulsos distais anormais. A combinação da hipertensão venosa crônica com a doença arterial periférica caracteriza a úlcera do tipo mista.

Úlceras neuropáticas são desenvolvidas por complicações da diabetes mellitus ou distúrbios neurológicos. Localizadas na superfície plantar, acima de proeminências ósseas. Podem ser causadas por repetitivos traumas mecânicos. Ainda, podem ser ocasionadas pelo excesso de pressão feita por muito tempo em uma região da pele e é relacionada à mobilidade limitada de uma pessoa. O local é eritematoso e, usualmente, se localiza em proeminências ósseas, como em calcanhares, região sacra, cóccix e quadris (Florianópolis, 2019; Millan *et al.*, 2019).

Já as úlceras venosas apresentam tipicamente uma superfície irregular e bordas bem definidas, de maneira geral, encontram-se nos membros inferiores na região do maléolo. Frequentemente são relatados sinais e sintomas como dor, prurido, peso nos membros, edema com piora ao longo do dia e melhora com a elevação do membro. Observam-se também telangiectasia, veias tortuosas dilatadas, ressecamento da pele e descamação (Florianópolis, 2019; Millan *et al.*, 2019; Teixeira *et al.*, 2019).

Dentre as comorbidades associadas são verificados embolismo pulmonar, trombose venosa profunda e recorrência de úlceras. O diagnóstico é realizado através da anamnese e exame físico, levando em conta a queixa do paciente, característica da lesão e tempo de duração dos sintomas (Florianópolis, 2019; Millan *et al.*, 2019).

A realização do exame Doppler, duplo scan e pletismografia auxiliam na identificação das alterações anatômicas e funcionais do sistema venoso e possibilitam identificar se a causa da insuficiência venosa é devido a um refluxo, obstrução ou associação dos dois (Teixeira *et al.*, 2019).

O tratamento para UV pode ser mais conservador, com orientações e mudanças no estilo de vida. Também, através da prescrição de medicações, como antibióticos, coberturas, terapias de compressão ou uso de tecnologias como a laserterapia (Millan *et al.*, 2019).

Sobre as recomendações, encontra-se a elevação das pernas por 30 minutos, pelo menos de três a quatro vezes por dia, além de massagear os membros na direção de baixo para cima. A prática de atividade física, como caminhadas, evitar o tabagismo, roupas apertadas, utilizar sapatos confortáveis, aplicar hidratante simples na pele ressecada e evitar lugares quentes, uma vez que dilatam as veias e aumentam a estase, são orientações preventivas relacionadas à úlcera venosa (Florianópolis, 2019).

A terapia compressiva é o padrão ouro no tratamento desse tipo de lesão. Os métodos compressivos podem ser do tipo inelásticos e elásticos. No Brasil, a alternativa mais utilizada no tratamento de UV é a bota de Unna, método inelástico, pois possui o melhor custo-efetividade. Enquanto as bandagens multicamadas, método elástico, são a melhor alternativa desde que indicada e implementada de maneira correta (Sodré *et al.*, 2023).

A laserterapia também é uma forte aliada no tratamento de feridas de difícil cicatrização, pois estimula o processo celular. Estudos mostram que o laser provoca efeitos anti-inflamatórios, analgésicos e regenerativos, promovendo conforto ao paciente, através da diminuição da dor, por exemplo (Bavaresco *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2021).

Os cuidados de enfermagem com pacientes diagnosticados com úlcera venosa envolvem planejamento, gerenciamento, conhecimento, compreensão das melhores evidências, atualização e dedicação para promover uma recuperação e reabilitação seguras. Deve-se considerar não apenas o sujeito doente, mas suas particularidades, desejos e rede de apoio, proporcionando, assim, ações que aliviam o desconforto e promovam o bem estar (Sales *et al.*, 2022).

Segundo a Resolução COFEN-358/2009, a profissão dispõe de uma sistematização no cuidado por meio do Processo de Enfermagem realizado em cinco etapas:

- Histórico: obtenção de dados e informações a respeito do indivíduo, família ou coletivo no curso do processo saúde e doença;
- Diagnóstico de Enfermagem: interpretação e agrupamento de dados que foram coletados na primeira etapa para a elaboração de um diagnóstico técnico/científico de enfermagem. É fundamental para as seguintes etapas;
- Planejamento: pontua os resultados que se espera alcançar de acordo com as respostas do indivíduo, família ou coletivo;
- Implementação: é a realização das condutas estabelecidas no planejamento;
- Avaliação: processo contínuo e sistemático que analisa as mudanças através das respostas do objeto de cuidado, a fim de determinar se a(s) ação(ões) foram efetivas ou necessitam de alterações.

O processo de Enfermagem é um método técnico, científico, sistemático e deve ser realizado em todos os ambientes, públicos ou privados. Assim, o cuidado com o paciente com UV pelo enfermeiro é planejado e gerenciado seguindo tais etapas. A anamnese, feita dentro do histórico, permite a obtenção dos dados sobre tempo de lesão, tratamentos prévios, hábitos de vida e nível de dor, para a elaboração de um planejamento consistente. Ainda, durante o exame físico do paciente, a observação e análise da ferida colhe importantes dados a respeito do tipo de tecido no leito, exsudato, bordas, dimensão e demais sistemas corporais (Vieira., 2021).

A correta utilização e manuseio das terapias compreensivas são competências importantes da enfermagem. Destaca-se nesse sentido, a bota de Unna e bandagens multicamadas que são métodos também qualificados para o tratamento. Associado a isso, a escolha das melhores coberturas e terapia tópicas influenciam no controle da dor, odor e processo de cicatrização, que normalmente tende a ser demorado e pode ter recidivas (Teixeira *et al.*, 2019).

Tecnologias, como softwares e aplicativos também podem ser utilizadas pelos enfermeiros para apoiar na decisão de terapias tópicas, mensuração da área das feridas e monitoramento dos tratamentos de úlcera crônica. A escala *Pressure Ulcer Scale for Healing* (PUSH) considera parâmetros de “área de ferida”, “quantidade de exsudato” e “tipo de tecido” para avaliar a evolução de cicatrização de lesões de diferentes etiologias, incluindo UV, e oferece um grau de confiabilidade satisfatória (Alves *et al.*, 2018; Teixeira *et al.*, 2019).

Para além, o Conselho Federal de Enfermagem (2018) na Resolução 567/2018 prevê que o enfermeiro pode utilizar de novas técnicas e tecnologias, como terapia por pressão negativa, eletroterapia, hidrozonioterapia, laser e *Light Emitter Diode* (LED) para a prevenção e tratamento de pessoas com ferida, contanto que haja prévia capacitação (Sales *et al.*, 2022).

Lembra-se assim, que o enfermeiro generalista deve realizar os atendimentos de maneira ímpar, objetivando a prevenção de outras lesões e recidivas. É de fundamental a atenção à evolução da doença e o cuidado reflexivo e crítico acerca das ações desenvolvidas, visto que o enfermeiro além de promover o planejamento direto, também deve gerenciar o cuidado ao paciente com UV, incentivando a capacitação da enfermagem e a interação com a equipe multiprofissional (Joaquim *et al.*, 2018; Joaquim *et al.*, 2019).

O cuidado deve ser holístico, levando em conta as percepções do indivíduo a respeito do que está vivendo. Soma-se a isso, a educação intervencionista, que promove o conhecimento dos pacientes sobre sua situação, processo de doença e autocuidado. A visita domiciliar pode ser de grande importância, nesses casos, para a noção da realidade dos pacientes, além de permitir verificar a efetividade das orientações dadas (Sales *et al.*, 2022; Teixeira *et al.*, 2019).

Ao mesmo tempo, diante da complexidade da doença, diversas vezes o foco do atendimento concentra-se apenas na lesão, enquanto a pessoa assistida passa por transformações internas emocionais significativas. Logo, o trabalho do enfermeiro é possibilitar um cuidado direto, de qualidade, integral e gerencial a pessoa com úlcera venosa para que as suas necessidades sejam atendidas, bem como que a família do paciente se sinta segura para auxiliar no processo de recuperação.

Nesse sentido, uma das metas do cuidado do enfermeiro é trabalhar com esses pacientes, no sentido de melhorar sua qualidade de vida. A qualidade de vida (QV), é a noção que um indivíduo tem da sua vida quando relaciona o seu contexto cultural e o sistema de valores em que vive a seus objetivos de vida, padrões, recuperações e expectativas (World Health Organization, 1995).

Diante disso, a QV de pessoas com úlcera venosa é impactada de maneira negativa, pois a dor, tamanho da ferida e seu aspecto repercutem na autoimagem, no emocional, nos ambientes social e familiar, e no físico/corporal. A vida diária do paciente e familiares é transformada uma vez que precisam mudar suas rotinas e atividades diárias por conta das limitações que a ferida impõe (Kaizer *et al.*, 2021).

Tratando-se da autoestima, a aparência da lesão, o manejo clínico e a cicatrização complicados interferem no autojulgamento (Nascimento Filho *et al.*, 2021). Por conseguinte, sintomas depressivos, sentimento de ansiedade, isolamento social e falta de energia são evidenciados entre as pessoas com UV, influenciam as diversas áreas da vida produtiva, desde trabalho, interações sociais e vida sexual (Araújo *et al.*, 2016).

Ascari, Müller, Carvalho e Weihermann (2022) concluem que a UV gera impactos nas relações familiares e demanda um olhar atento e multiprofissional. A cronicidade e os altos custos terapêuticos ao indivíduo e pessoas ao seu redor implicam na necessidade de auxílios financeiros ou afastamento de atividades laborais, favorecendo a sobrecarga, cansaço, estresse e exaustão dos cuidadores. Estes, normalmente, familiares, passam por uma transição e redefinição de papéis e devem garantir um cuidado efetivo, evitando a piora dos quadros, através do manejo dos curativos, cuidados alimentares e suporte emocional (Santos *et al.*, 2015). Salienta-se, no entanto, que a família é um importante suporte no enfrentamento da doença.

Não menos importante, o impacto físico é um fator no cuidado com pessoas que sofrem de lesões crônicas, como a UV. A dificuldade na locomoção repercute de forma negativa e favorece o isolamento social, além disso, compromete a realização das atividades domésticas e contribui para a diminuição na qualidade de vida. O exsudato da ferida, embora seja uma etapa natural do

processo de cicatrização, causa desconforto e constrangimento nos pacientes, já que também pode estar acompanhado de odor fétido (Araújo *et al.*, 2016; Joaquim *et al.*, 2018; Santos *et al.*, 2015).

A dor e os sinais clínicos presentes (tamanho, aparência, exsudato, odor) são alguns dos preditores da QV prejudicada. Tais fatores podem ser manejados com métodos farmacológicos e não farmacológicos, mas suas consequências estendem-se para além do estímulo sensorial. A percepção dolorosa, por exemplo, é causada tanto pelo desconforto com a lesão, quanto pela manipulação durante os curativos e influencia na continuação da adesão ao tratamento, por isso, é importante que a equipe de saúde maneje a ferida de maneira adequada e realize a escuta ativa do paciente (Kaizer *et al.*, 2021; Nascimento Filho *et al.*, 2021).

Em suma, a úlcera venosa gera grandes impactos na vida de uma pessoa. Não se pode mensurar o comprometimento real, mas deve-se buscar por oferecer cuidados que integrem o todo do paciente, a fim de reduzir ao máximo as negativas dessa comorbidade. Seja através de um olhar atento por parte dos profissionais da saúde ou no desenvolvimento de novas tecnologias, o âmago do cuidado é gerar conforto.

3.2 A DOR NO PACIENTE COM ÚLCERA VENOSA

Do latim “*poena*” e do grego “*poin-e*”, a palavra dor tem significado de pena, punição, pagamento ou recompensa. Para a Associação Internacional para Estudo da Dor (IASP) a última definição revisada da dor é: “uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial” (Raja *et al.*, 2020, p. 1976-1982). A IASP também pontua que a dor é sempre uma experiência individual influenciada por fatores biopsicossociais. Logo, cada pessoa compreende o conceito de dor através das inúmeras experiências que passa durante a vida (Raja *et al.*, 2020).

A Sociedade Americana de Dor, também a considera como o quinto sinal vital e precisa ser avaliada ao acolher o paciente junto com os demais sinais, como: frequência respiratória, frequência cardíaca, pressão arterial e temperatura. Além disso, para realizar o plano e implementação de seu manejo, necessita-se identificar sua etiologia e compreender tal experiência sensorial, afetiva, comportamental e cognitiva de um ser (Souza *et al.*, 2014; Souza *et al.*, 2020).

A neurofisiologia da dor pode ser entendida como uma combinação de estímulos em uma lesão tecidual associada a fenômenos elétricos e químicos. Dessa forma, para ser processada pelo sistema nervoso, é necessário que diversos processos ocorram. Em um primeiro momento, o processo de transdução ocorre quando receptores de dor são estimulados gerando impulso elétrico. Em seguida, a transmissão desses impulsos segue até a região do corno posterior da medula

espinhal em que ocorre a modulação. Esta etapa compreende o momento de hiperpolarização ou despolarização neuronal, de modo a facilitar ou inibir a transmissão do impulso. Por fim, a percepção desse potencial de ação é entendida como dor e influenciado de maneira multidimensional, a depender de cada ser humano no processo sensorial-discriminativo, afetivo-motivacional e cognitivo avaliativo (Souza, 2014).

Araújo (2020) classifica a dor quanto ao local de origem, tempo de evolução, doença e mecanismo fisiopatológico associados. Quanto ao local de origem, deve-se considerar se a dor é periférica, central, visceral ou somática.

Em relação ao aspecto temporal, Araújo (2020) subdivide a dor em:

- Dor aguda: de forma transitória, se manifesta por um período curto de tempo, de minutos a semanas. Pode estar relacionada a lesões em órgãos ou tecidos devido a doenças, intervenções cirúrgicas, traumas ou outros, como infarto agudo do miocárdio e pneumonia. Nesse sentido, ao ser curado o dano principal, a dor cessa, porém se não for controlada adequadamente pode ser um fator favorável para o desenvolvimento de dor crônica.
- Dor crônica: em situações de prolongamento no tempo de duração. Pode ser consequência de alguma condição crônica pré-existente ou de lesão previamente tratada ou curada. Comumente exige uma abordagem multidisciplinar para ser tratada.

Quanto ao mecanismo fisiopatológico (Araújo, 2020), a dor pode ser:

- Neuropática: originada ou não por dano tecidual prévio e/ou decorrente de processo inflamatório de lesão. Manifesta-se em queimação, peso, agulhadas, ferroadas ou choques e pode ser acompanhada de parestesia de uma parte do corpo. Envolve o sistema nervoso central ou periférico em relação ao processo somatossensorial. Exemplo: Neuropatia diabética e neuralgia do trigêmeo.
- Nociplástica: relacionada a nocicepção alterada da real evidência de que existe um dano tecidual real ou potencial, assim os receptores de dor periféricos ou o sistema somatossensorial são ativados. Exemplo: fibromialgia, síndrome do cólon irritável e enxaqueca.
- Nociceptiva: o dano tecidual potencial ou real origina a dor nociceptiva, além de ser correlacionada com a dor do estímulo que a desencadeou. A dor somática e a visceral são exemplos mais comuns e presentes em situações inflamatórias, isquêmicas, invasivas e traumáticas.

- Idiopática: nessa condição não há uma causa aparente, sendo de origem espontânea, desconhecida.

Isto posto, é importante relacionar os desdobramentos da dor em pacientes que têm úlcera venosa considerando sua experiência pessoal, interna e fisiológica. Frequentemente, a dor é um sintoma bastante relatado por esses pacientes, além de afetar negativamente a qualidade de vida desses (Kaizer *et al.*, 2021), assim, torna-se legítimo discutir acerca do tema.

A dor, quando presente em pessoas com UV, tende a ser de intensidade variável, além de haver piora ao fim do dia associada a posição ortostática e melhora quando o membro é elevado (Abbade *et al.* 2020). Salvetti *et al.*, (2014) relatam que nesses casos a dor é prevalente em cerca de 86% dos indivíduos e associação direta com a condição do leito da ferida, odor, área e sinais de infecção, sendo intensificada durante as trocas de curativo.

A dor crônica na UV repercute diretamente na saúde mental dos pacientes, havendo uma maior incidência de sintomas depressivos comparado às pessoas saudáveis. O sentimento de perda de controle sobre si mesmo, isolamento social e outras restrições geram uma carga psicossocial pesada no indivíduo (Cacau *et al.*, 2023).

Denota-se que para pessoas com UV, a qualidade do sono também é influenciada, visto que decorrente da dor existem mais despertares noturnos devido a prurido e dificuldade em encontrar posições confortáveis para dormir. Ainda, encontra-se na literatura indicativos de interferência nas atividades físicas por conta da dor, tornando-se um alerta no momento da conversa com o paciente, uma vez que o exercício físico auxilia no tratamento (Siegling *et al.*, 2023).

A respeito dos tratamentos, tanto a terapia compressiva elástica quanto a inelástica se mostraram métodos que auxiliam na redução da dor. A bota de Unna demonstrou melhora na dor, além disso, terapias adjuvantes, como a laserterapia ajudam nesse controle e no avanço do processo de cicatrização (Cardoso *et al.* 2018; Sales *et al.*, 2022).

Nesse contexto, a Enfermagem torna-se essencial para a abordagem integral da pessoa com UV, ao avaliar a ferida e o correto planejamento favorecendo a organização das ações para cada paciente e possibilitando a redução da interferência da dor no tratamento, assim como outros fatores interferentes (Araújo *et al.*, 2016). O enfermeiro assume papel estratégico junto com a equipe multidisciplinar para acompanhar as condutas e sinais de alarme durante o processo. Relembra-se também, a importância da atenção primária como precursora no atendimento, evitando ou postergando a necessidade de encaminhamentos diretos para o terceiro setor (Sales *et al.*, 2022; Vieira *et al.* 2018).

3.3 TEORIA DO CONFORTO

O termo conforto dentro da Enfermagem possui um valor significativo, pois é um dos pilares da profissão e resultado desejado quando implementada uma ação de cuidado. Historicamente, Florence Nightingale, em seu livro *Notas de Enfermagem* (1859), utilizou o conceito reconhecendo sua essencialidade na vida humana. A enfermeira inglesa propôs a Teoria Ambientalista considerando que o ambiente possui influência direta sobre a saúde do paciente (Silva *et al.* 2023).

Por muito tempo, o termo conforto foi atrelado mais ao sentido físico do corpo em detrimento das outras dimensões do ser, porém no decorrer das décadas a sua conotação tem sido associada a algo inerente e essencial ao cuidado humano como um todo (Martins *et al.* 2022).

Ao denominar o homem como parte integrante do universo, Wanda Horta o traduz como agente de mudança e causa de equilíbrio e desequilíbrio em seu próprio tempo e espaço. A partir disso, aparecem as necessidades básicas para manter tal sistema, e quando não atendidas ou atendidas de modo inadequado, geram desconforto ao ser humano. Horta ilustra então, que a enfermagem é prestada ao homem e não a sua doença (Horta, 1978).

Na década de 90, Katharine Kolcaba apresentou a Teoria do Conforto, definindo o conceito de maneira holística e conceituando como a experiência imediata fortalecida quando as necessidades de alívio, calma e transcendência são abordadas dentro de quatro contextos: físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental. A teorista considera o conforto como algo universal e contrário ao sofrimento e, nesse sentido, o enfermeiro e a equipe atuam no restabelecimento da saúde do paciente promovendo interação, vínculo afetivo, esperança, confiança, apoio, consolo, qualidade no cuidado e encorajamento (Brandão; Santos, 2019; Kolcaba, 2003).

Katherine Kolcaba formou-se como enfermeira no ano de 1965 na Escola de Enfermagem do St. Luke's Hospital em Cleveland, cidade onde nasceu. Em 1987, iniciou o mestrado na Escola de Enfermagem Frances Payne Bolton em Case Western Reserve University, se especializando em gerontologia, enquanto trabalhava como Enfermeira-chefe em unidade hospitalar de pacientes com demência (Alzheimer). Foi nesse contexto que Kolcaba desenvolveu a Teoria do Conforto (Kolcaba, 1997).

A enfermeira americana propõe uma visão de “*Comfort Care for All*”, ou seja, tanto pacientes quanto seus familiares, instituições e profissionais devem ter cuidados de conforto, considerando-o de maneira holística, mas ao mesmo tempo, individualizado para cada envolvido ou grupo (Kolcaba, 1997). É necessário, assim, entender algumas definições a partir da teorista, como: a enfermagem, o paciente, o ambiente e a saúde.

A enfermagem é responsável pela avaliação intencional das necessidades de conforto do paciente, considerando quais ações satisfazem tais necessidades e, após a implementação dessas, reavaliar e comparar com a medida anterior. O paciente é o indivíduo, grupo, família ou comunidade que necessita dos cuidados em saúde. Enquanto o ambiente contempla as influências de fora, externas que podem alterar para aumentar o conforto, como: casa, políticas das instituições, espaço físico, etc. Por fim, a saúde é definida pelo paciente como o bom funcionamento facilitado pelas necessidades de conforto (Kolcaba, 1997; Lima *et al.*, 2016).

Deve-se ter em mente, no entanto, que o cuidado prestado ao indivíduo difere do conforto. Kolcaba (1997), pontua que o cuidado está diretamente relacionado com a maneira como o profissional enfermeiro realiza o seu trabalho, enquanto o conforto é um termo resultado do paciente. Os efeitos do cuidado são difíceis de se medir, mas os efeitos do conforto são mensuráveis. O primeiro descreve um processo, já o segundo, um resultado.

Dessa forma, Katherine desenhou sua teoria considerando o conforto em três formas: alívio, tranquilidade e transcendência. O conforto do tipo *alívio* seria o estado em que o paciente tem uma necessidade específica atendida, como por exemplo, o alívio da dor. A *tranquilidade* é o estado de calma ou contentamento de um indivíduo, enquanto a *transcendência* é definida como o estado em que apesar da dor ou dos problemas, o paciente eleva-se acima da situação. Katherine Kolcaba também faz uma relação entre o conforto e a dor, sendo que a dor é um desconforto multidimensional e um detrator do conforto, que é influenciada pela área psicoespiritual, sociocultural e fatores ambientais (Kolcaba, 2003).

A experiência do conforto pode ser encontrada em quatro contextos. O primeiro, físico, o qual conecta-se às sensações corporais e aos mecanismos homeostáticos. O segundo, psicoespiritual que agrega os componentes mentais, emocionais e espirituais e é definido como a uma consciência interna e inclui a sexualidade, conceitos de vida, autoestima e relação com uma ordem ou ser superior. O contexto ambiental é o terceiro abordado por Kolcaba, e diz respeito ao meio, condições e influências externas que influenciam o conforto. A exemplo: ruído, cor, temperatura, luz, entre outros. Por último, o conforto sociocultural refere-se aos envolvimento familiares, interpessoais e sociais, o que inclui questões financeiras, educacionais, tradições, língua, costumes e outros (Brandão; Santos, 2019; Kolcaba, 2003).

Sendo assim, a Teoria do Conforto é definida como uma teoria holística, pois as formas e os contextos podem ser inter-relacionados sempre. Kolcaba desenha a ideia através de uma taxonomia de conforto considerando os 12 aspectos, como mostrado na Figura 1 (Kolcaba, 2003).

Figura 1 - Estrutura taxonômica de Kolcaba

	Relief	Ease	Transcendence
Physical			
Psychospiritual			
Environmental			
Sociocultural			

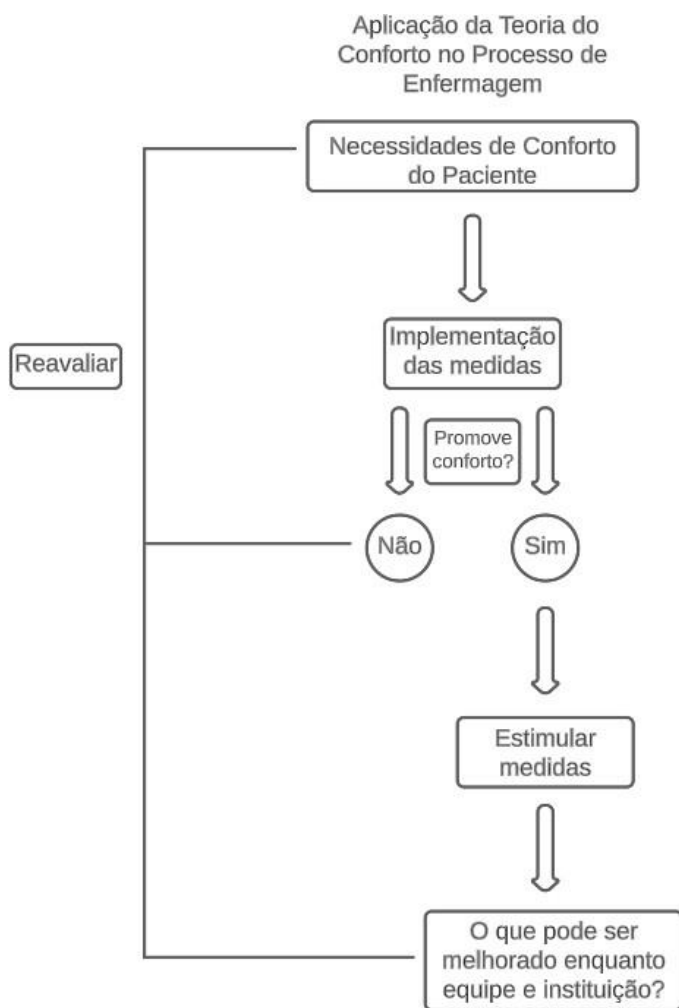
Fonte: Kolcaba, 2003.

Posto tais definições, Kolcaba indica três momentos para a aplicação da Teoria do Conforto no processo de enfermagem (Figura 2), o que eleva seu estudo como teoria de médio alcance. No primeiro momento, tem-se a avaliação integral das necessidades de conforto dos pacientes a partir dos quatro contextos. Junto, as intervenções devem ser implementadas e deve-se avaliar o conforto proporcionado (Brandão; Santos, 2019; Kolcaba, 2003).

No segundo momento são intensificadas as atividades que promovem o conforto e estimula-se o paciente a desenvolver tais comportamentos para a promoção do conforto. Este pode ser de caráter interno (função imune, cura, por exemplo), externo (exemplo: progresso na reabilitação), ou morte tranquila, quando relacionado ao cuidado paliativo (Brandão; Santos, 2019; Kolcaba, 2003).

O terceiro momento configura os resultados institucionais, ou seja, avalia-se a instituição e equipe de cuidados visando o aperfeiçoamento da qualidade dos serviços, o que se traduz em uma satisfação pessoal, redução de custos, reinternações e morbidade e, conseqüentemente em melhores políticas e práticas (Brandão; Santos, 2019; Kolcaba, 2003).

Figura 2 - Fluxograma de Aplicação da Teoria do Conforto no Processo de Enfermagem



Fonte: Adaptado de Kolcaba, 2003.

A Teoria do Conforto permite que o processo de enfermagem seja desenvolvido com olhar integral para o indivíduo (Martins *et al.* 2022). Como cita Silva e Nascimento (2023, p 963), o seu emprego nas atividades do enfermeiro “permite um cuidado compassivo que alivia o sofrimento e desconforto do paciente além de auxiliar na práxis de um cuidado humanizado que é algo preconizado em todo atendimento”.

Por fim, como Kolcaba (1997) enfatiza, o conforto é um conceito universal, assim, ele pode ser compreendido em grande parte das culturas e contextos. O enfermeiro importa-se com o paciente ao ajudar a superar, ou mesmo, suportar determinado desconforto, enquanto os gestores responsabilizam-se por fornecer os recursos necessários para as intervenções. Considerando que o conforto dos pacientes seja melhorado, estes envolvem-se mais em seus comportamentos de busca por saúde e, conseqüentemente, a própria instituição é fortalecida.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória, qualitativa e de natureza aplicada. A metodologia qualitativa busca compreender realidades de grupos sociais de maneira indutiva, interpretativa e argumentativa. A preocupação maior é o processo e não o produto, expressando-se mais pelo desenvolvimento de conceitos, a partir de fatos, ideias ou opiniões (SOARES, 2020).

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no Hospital Universitário (HU) Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, EBSEH, localizado no município de Florianópolis. O hospital é um dos grandes centros de referências do estado para situações de alta complexidade. Fundado em 1980, o hospital atua nas áreas de ensino, pesquisa e assistência. É um campo de prática para mais de 1600 alunos da área da saúde e anualmente, são realizadas 10 mil internações, além de 4,5 mil cirurgias hospitalares e 113 mil consultas. Conta com 186 vagas de residência médica, e em 2010 deu início à residência multiprofissional oferecendo 22 programas (Brasil, 2022).

Dentre as unidades de internação da instituição foram incluídas neste estudo as de clínica médica e de cirúrgica, pois encontram-se internados nessas unidades pacientes com enfermidades vasculares, os quais se inserem nos critérios de inclusão do estudo.

4.3 Participantes do estudo

Para o desenvolvimento do estudo foram convidadas a participar pessoas com diagnóstico de UV internadas nas unidades de clínica médica e cirúrgica da instituição em estudo.

Como critérios de inclusão foram consideradas pessoas com diagnóstico médico de UV ou Índice de Tornozelo Braquial (ITB) entre 0,6 e 1,2 e maior ou igual a 18 anos de idade. Em relação aos critérios de exclusão: pessoas com úlcera mista com ITB <0,5, úlcera arterial, e/ou sangramento ativo, pessoas com alterações cognitivas e/ou neurológicas que não permitam uma comunicação.

A seleção dos pacientes foi realizada através da visita diária nas unidades de internação com apoio das enfermeiras das unidades supracitadas, de segunda a sexta, nos turnos matutinos e/ou vespertinos para checagem do censo diário de pacientes internados. O convite para o paciente participar do estudo foi realizado mediante apresentação prévia da entrevistadora e objetivos da pesquisa. Em seguida foi entregue o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE) para

leitura e assinatura sendo que, permaneceu com uma via do termo e outra via ficou em posse da pesquisadora.

4.4 Coleta de dados

Para coleta de dados foi utilizado um instrumento semiestruturado para realização da entrevista (APÊNDICE 1). As entrevistas foram realizadas a beira leito, durante a internação dos pacientes.

Gerhardt e Silveira (2009) conceituam a coleta de dados como a busca por informações para que um fenômeno que o pesquisador deseja desvendar, seja elucidado. Para preencher os critérios de validade, confiabilidade e precisão, o pesquisador também precisa elaborar um instrumental técnico para registro e medição dos dados.

Como critério para finalizar a quantidade de entrevistas foi utilizada a saturação de dados segundo Minayo (2017). Esta conclui que os pesquisadores qualitativos se preocupam não com um montante numérico de entrevistas, mas primariamente com o aprofundamento, diversidade e propósito para dar forma a pesquisa e assim, defendê-la.

Logo, o ponto de saturação para coleta de dados foi evidenciado quando as informações começaram a se tornar repetitivas e o pesquisador atingiu a lógica do seu estudo, o que se deu com um total de 13 participantes.

4.5 Análise de dados

Para a análise de dados foi utilizado a análise descritiva elencando e discutindo com a literatura vigente, as experiências de conforto encontradas entre os participantes, pautadas na Teoria do Conforto (Brandão; Santos, 2019; Kolcaba, 2003).

4.6 Aspectos éticos

O projeto seguiu a Resolução CNS 466/2012 de 12 de dezembro de 2012 que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos, protegendo e assegurando os direitos e deveres de respeito aos participantes, Estado e à comunidade científica. Este estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina através do parecer 6.640.112 e número do CAAE 75923023.4.0000.0121.

Tratando-se do momento da coleta durante a pesquisa, para cada participante foi entregue uma via do TCLE (APÊNDICE 2). Com a pesquisadora permanece uma via do termo devidamente assinada e a outra via com o participante. O início da entrevista com o entrevistado

só se deu na presença dos documentos lidos e assinados pelos entrevistados. Ressalta-se que os instrumentos de coleta de dados ficarão em posse da pesquisadora e orientadora por cinco anos e depois serão incinerados.

Os entrevistados participaram voluntariamente e não receberam pagamentos de qualquer natureza. Os nomes não foram divulgados, por isso garantimos sigilo da identidade e de informações que possam causar algum tipo de identificação. De modo geral, as informações fornecidas são utilizadas em publicações ou eventos científicos, mas sem que o nome seja divulgado. Também, o participante pode tirar dúvidas ou solicitar informações em qualquer etapa, mesmo após a publicação dos dados obtidos.

Em relação aos riscos e desconfortos, declara-se que a pesquisa não apresentou riscos físicos, emocionais ou psicológicos ao participante, no entanto, pode sentir-se desconfortável durante a entrevista por lembrar ou mesmo falar a respeito da sua dor relacionada à úlcera venosa. Caso seja necessário realizar pausas ou interromper a participação, declaramos que não houve problemas para ambas as partes.

5 RESULTADOS

Os capítulos dos resultados e discussão deste trabalho serão elaborados na forma de manuscrito, conforme a Instrução Normativa de 2017 para elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

5.1 MANUSCRITO: ASPECTOS DA DOR DO PACIENTE COM ÚLCERA VENOSA PELO VIÉS DA TEORIA DO CONFORTO

RESUMO: A úlcera venosa é um problema de saúde pública que afeta especialmente a população idosa acima dos 65 anos. Possui alto grau de complexidade e recidivas prejudicando a qualidade de vida da pessoa e de sua família/cuidadores. A dor em pacientes nesses casos é um dos sintomas mais comuns. **Objetivo:** conhecer as características físicas, emocionais, espirituais e ambientais de pacientes internados com úlcera venosa que sentem dor, na perspectiva da Teoria do Conforto. **Método:** Pesquisa qualitativa, exploratória realizada em um hospital universitário do sul do Brasil, com 13 pessoas internadas com úlcera venosa investigadas entre os meses de novembro de 2023 a abril de 2024. Para coleta de dados utilizou-se entrevista semiestruturada. Para análise de dados foi utilizado a análise descritiva pautada na Teoria do Conforto e na literatura vigente. **Resultados:** A maioria dos participantes foi do sexo masculino, com hipertensão arterial sistêmica, tabagistas e em uso crônico de álcool, com lesões ulcerativas há mais de um ano e dor intensa. O alívio da dor foi alcançado em maior parte dos pacientes com a elevação dos membros e em minoria com o uso de analgésicos. Outros métodos, como caminhada, repouso e massagem

foram citados pelos participantes. Outras queixas presentes foram dificuldade de deambular, fadiga e edema. A dor crônica e o desconforto foram encontrados em mais da metade dos participantes, o que interfere diretamente na perda da autoestima e produtividade. A depressão e o isolamento social foram relatados em alguns dos casos, portanto, as experiências de conforto afetadas e encontradas entre os participantes foram: conforto físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental. **Conclusão:** Conhecer as características físicas, emocionais, espirituais e ambientais de pacientes internados com úlcera venosa que sentem dor, contribuem significativamente para subsidiar a sistematização do cuidado de Enfermagem na perspectiva da Teoria do Conforto.

Palavras-chave: Dor. Úlcera Varicosa. Pacientes. Teoria de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A úlcera venosa (UV) é uma afecção cutânea desencadeada pela insuficiência venosa crônica em membros inferiores e atinge o tecido em nível superficial, profundo ou misto. É um problema de saúde pública que afeta ambos os sexos, mas sobretudo, mulheres acima dos 70 anos e, de maneira geral, cerca de 3 a 4% da população idosa acima dos 65 anos (Guo *et al.*, 2023; Sales *et al.*, 2022)

A idade, tabagismo, obesidade, sedentarismo e histórico familiar são alguns dos fatores de risco para o desenvolvimento da doença (Cacau *et al.*, 2023). Ainda, a hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus são doenças associadas ao aparecimento de úlceras crônicas (Abbade *et al.*, 2020).

Possui alto grau de complexidade e recidivas constatando-se que a qualidade de vida da pessoa é prejudicada. A preocupação com a aparência, odor, tempo de cicatrização e dor geram desconfortos que podem levar o paciente ao isolamento social, ansiedade, depressão e sentimentos de desesperança. Desse modo, torna-se imprescindível o olhar humanizado com essa pessoa (Cacau *et al.*, 2023; Nascimento Filho *et al.*, 2021).

Clinicamente, a úlcera venosa possui bordas bem definidas, com localização na porção distal dos membros inferiores, principalmente na região do maléolo medial e, às vezes, na região superior da panturrilha e pés. Podem, também, estar presentes veias varicosas e edema nos membros inferiores (Abbade *et al.*, 2020).

A dor em pacientes nesses casos é um dos sintomas mais comuns e pode ser descrita como leve a moderada, acometendo de 28 a 65% das pessoas com a lesão (Oliveira *et al.*, 2012). É um fenômeno físico-sensorial, mas também subjetivo, que causa limitações para a realização das atividades de vida diária, impactando, também, relações sociais, sono e mobilidade (Constanci *et al.*, 2023). Essas pessoas podem referir dor intensificada durante a troca dos curativos, por exemplo, o que gera sentimentos de ansiedade e desânimo, ressaltando a necessidade de promover o conforto e bem estar ao longo de todo o cuidado (Siegling *et al.* 2023; Kaizer *et al.*, 2021).

O conforto é um conceito universal e dinâmico e ocorre através do cuidado. A pessoa é singular e por isso é quem determina a existência do desconforto. Assim, é possível implementar intervenções e estratégias para que o conforto pleno seja alcançado (Martins *et al.* 2022).

Katharine Kolcaba é uma enfermeira americana criadora da Teoria do Conforto a qual define o termo conforto em quatro contextos: físico, sociocultural, psicoespiritual e ambiental. E, existindo em três formas: alívio, tranquilidade e transcendência. O estado de alívio compreende a satisfação plena por uma necessidade de conforto atendida; a tranquilidade, é o estado de calma e/ou satisfação; por fim, a transcendência é interpretada como o estado de superação acima dos problemas, sendo o nível mais elevado de conforto (Lima *et al.*, 2016).

A teoria de Kolcaba pode ser aplicada a pessoas em situação de dor causada por úlceras varicosas. As necessidades de conforto são inerentes ao ser humano, assim a Teoria do Conforto possibilita que a Enfermagem atue através de um cuidado compassivo e que busca saber as necessidades de conforto da pessoa e direcionar as intervenções (Silva *et al.* 2023).

Firma-se a seguinte pergunta: Quais as características físicas, emocionais e espirituais de pacientes internados com úlcera venosa que sentem dor, na perspectiva da Teoria do Conforto? Justifica-se a investigação ao considerar a importância do tema dentro da esfera de saúde pública e o comprometimento em realizar uma enfermagem científica, de qualidade, que atende ao ser humano de maneira holística e respeitosa em relação a sua dor.

O objetivo do estudo foi conhecer as características físicas, emocionais e espirituais de pacientes internados com úlcera venosa que sentem dor, na perspectiva da Teoria do Conforto.

A presente pesquisa, aprovada pelo comitê de ética sob CAAE 75923023.4.0000.0121 sob parecer número 6.640.112.

MÉTODOS

O estudo é caracterizado como uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória realizada nas clínicas médicas e cirúrgicas do Hospital Universitário (HU) Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), filial EBSERH, no município de Florianópolis.

Foram convidados a participar pacientes com diagnóstico de UV internados na referida instituição. Para tanto, incluíram-se pessoas maiores de 18 anos, com diagnóstico médico de UV ou Índice de Tornozelo Braquial (ITB) entre 0,6 e 1,2. Excluiu-se da pesquisa pacientes menores de 18 anos, com úlcera arterial, úlcera mista com ITB <0,5, pessoas com alterações cognitivas e/ou neurológicas que não permitam uma comunicação e/ou com sangramento ativo. No total, foram 13 pacientes investigados entre os meses de novembro de 2023 a abril de 2024.

Para análise de dados foi utilizado a análise descritiva elencando e discutindo com a literatura vigente, as experiências de conforto encontradas entre os participantes, pautadas na Teoria do Conforto ((Brandão; Santos, 2019; Kolcaba, 2003); quais sejam: conforto físico, psicoespiritual, conforto sociocultural e ambiental.

RESULTADOS

A Tabela 1 resume os dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes que participaram do estudo. Foram incluídas 13 pessoas, sendo a maioria do sexo masculino (69,2%), com idades entre 52 e 87 anos.

Tabela 1 - Informações gerais dos participantes

Variáveis	Participantes (P)	%	Média
Idade	13		67,38
Sexo			
Masculino	9	69,2	
Feminino	4	30,7	
Escolaridade			
Analfabeto	3	23,1	
Primeiro grau completo	2	15,4	
Segundo grau completo	5	38,4	
Ensino médio completo	2	15,4	
Ensino superior completo	1	7,7	
Comorbidades			
HAS	12	92,3	

DM	8	61,5
ICC	0	0
DPOC	3	23,1
TEV	0	0
DAOP	7	53,8
DLP	3	23,1
AVE Prévio	2	15,3
Outros	9	69,2
Tabagismo	10	76,9
Ex tabagista	8	61,3
Etilismo	10	76,9
Ex-etilista	9	69,2

Legenda: AVE: Acidente vascular encefálico; DAOP: Doença arterial obstrutiva periférica; DLP: Dislipidemias; DM: Diabetes mellitus; ICC: Insuficiência congestiva crônica; DPOC: Doença pulmonar obstrutiva crônica;

Fonte: autor (2024).

A Tabela 1 permite visualizar o grau de escolaridade dos participantes, sendo que 38,4% possuíam segundo grau completo, enquanto 23,1% eram analfabetos.

É possível constatar que majoritariamente (n=12) os participantes possuíam como comorbidades hipertensão arterial sistêmica, seguido de diabetes mellitus (n=8). Em relação a doença arterial obstrutiva periférica, 53,8% dos pacientes eram acometidos por essa comorbidade, enquanto 23,1% tinham DPOC e DLP. O tabagismo foi evidenciado em 76,9% dos pacientes. Destes, 61,5% haviam cessado o tabaco há pelo menos seis meses. Também, o uso de álcool foi encontrado em 10 dos 13 participantes, porém nove pessoas informaram não fazer mais uso de bebida alcóolica há pelo menos seis meses.

Na Tabela 2, avalia-se aspectos relacionados à lesão dos pacientes incluindo a dor relatada devido a úlcera venosa. Nesse sentido, 23,1% dos participantes afirmaram que a lesão se

desenvolveu em menos de seis meses e de seis a 12 meses. Cerca de 53,8% dos pacientes referiram que a lesão se desenvolveu há mais de um ano.

Relacionado diretamente à dor, esta foi citada em 100% dos casos e 76,9% referiram dor intensa. A dor moderada foi relatada em 15,3% dos participantes e a dor leve em 7,7%. O alívio da dor foi alcançado em 92,3% dos pacientes com a elevação dos membros e em 30,7% dos casos com o uso de analgésicos. Outros métodos, como caminhada, repouso e massagem, foram citados por 30,7% dos participantes.

Tabela 2 - Características da dor e alívio dor

Variáveis	Participantes (P)	%
Tempo de lesão		
< 6 meses	3	23,1
6 meses a 1 ano	3	23,1
> 1 ano	7	53,8
Escala de dor		
Leve	1	7,7
Moderada	2	15,3
Intensa	10	76,9
Alívio da dor		
Analgésicos	4	30,7
Elevação dos membros	12	92,3
Outros (repouso, massagem, caminhada)	4	30,7

Fonte: autor (2024).

Como queixa principal, foi citado fadiga e edema em 38,4% dos casos e em 76,9% a dificuldade de deambular. Outras queixas não foram avaliadas, mas representaram 15,3%.

Sobre os cuidados com a ferida, como mostrado na Tabela 3, 15,3% referiu receber ajuda do cônjuge, enquanto 38,4% possuíam auxílio do filho (a). Aos que referiram ajuda de um cuidador, representaram 7,7%, entretanto 23,1% relatam outros tipos de ajuda, como nos casos dos serviços prestados pela sua Unidade Básica de Saúde. Por fim, 30,7% não recebem nenhuma ajuda.

Dos fatores psicossociais e psicoespirituais, a dor crônica foi relatada por nove dos 13 participantes, estando presente em quase 70%. O desconforto, citado por 53,8% dos pacientes, seguiu-se da perda de autoestima e da perda de produtividade, alcançando 38,4% das pessoas. A depressão foi relatada em 23,1% dos casos, enquanto o isolamento social representou 30,7%.

Tabela 3 - Dados psicossociais e psicoespirituais

Queixa principal	Participantes (P)	%
Dor	13	100
Prurido	–	
Odor	–	
Fadiga	5	38,4
Edema	5	38,4
Tristeza	--	
Dificuldade em deambular	10	76,9
Outros não especificados	2	15,3
Cuidado com a ferida		
Não recebe ajuda	4	30,7
Recebe ajuda do cônjuge	2	15,3
Recebe ajuda do filho(a)	5	38,4

Recebe ajuda do cuidador	1	7,7
Unidade Básica de Saúde	3	23,1

**Psicossocial e
Psicoespiritual**

Dor crônica	9	69,2
Desconforto	7	53,8
Depressão	3	23,1
Perda de autoestima	5	38,4
Isolamento social	4	30,7
Perda de produtividade	5	38,4
Outros (sentimentalismo e irritação)	2	15,3

Fonte: autor (2024)

DISCUSSÃO

Vieira *et al.*, (2018) e Bernardo *et al.*, (2021) declaram que o perfil sociodemográfico de pacientes com úlcera venosa é caracterizado por maior prevalência na população feminina e com baixa escolaridade. Além disso, é evidenciado que a idade é um fator de risco para o desenvolvimento da lesão, sendo os idosos maiores de 60 anos os mais acometidos. Tais pontos são evidenciados nesta pesquisa, exceto a condição dos pacientes femininos, no qual representaram minoria.

Das comorbidades associadas, encontramos com maior prevalência a hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Essas doenças crônicas favorecem o aparecimento de lesões venosas devido ao comprometimento circulatório pelo baixo aporte de oxigênio tecidual, aumento da

permeabilidade capilar e diminuição do fluxo vascular. Também, o processo de cicatrização torna-se mais demorado, devido à falha nas atividades inflamatórias e de angiogênese (Oliveira *et al.*, 2020; Bernardo *et al.*, 2021).

Hábitos de vida, como o tabagismo e o alcoolismo, também possuem influência significativa no aparecimento de muitas enfermidades. Muito embora sejam comorbidades capazes de serem modificadas no decorrer da vida do paciente, as consequências do uso e abuso de substâncias, como tabagismo e etilismo, predispõem o indivíduo a algumas doenças.

Tratando-se do tabaco, a nicotina atua nos processos de vasoconstrição, reduzindo o fluxo sanguíneo, o que aumenta os riscos de necrose tecidual. A baixa oxigenação, decorrente da afinidade do monóxido de carbono produzido durante a queima do tabaco com a hemoglobina, permite associar as lesões venosas com o fumo. Além disso, o tabaco interfere na produção de colágeno, tornando o tecido de cicatrização mais frágil e podendo levar a recorrência de lesões (Medeiros *et al.*, 2014; Cruz *et al.*, 2018).

O uso de álcool, também bastante citado pelos pacientes, interfere no processo cicatricial, uma vez que causa resistência à insulina e assim, aumenta a glicose no sangue, o que resulta na diminuição das respostas inflamatórias e autoimunes do corpo. Como consequência, há também a redução da formação de novos vasos e produção de colágeno, impedindo que a cicatrização seja efetiva para remodelar o tecido (Cruz *et al.*, 2018).

O tempo de lesão é um importante ponto a ser discutido, pois interfere diretamente no conforto do paciente. Estudos apontam a complexidade do tratamento devido a fisiopatologia da úlcera venosa e comorbidades associadas, ocasionando em prejuízos psicoemocionais e sociais. Ainda, a recorrência das lesões é identificada de 26% a 28% dos casos no primeiro ano, sendo que o tempo de evolução da úlcera pode variar entre seis meses e 25 anos (Cruz *et al.*, 2018; Medeiros *et al.*, 2016; Sergio *et al.* 2021).

Em relação à dor relatada do paciente com úlcera venosa, o presente estudo coincide com a literatura na declaração de intensidade da dor, cronicidade e por ser uma das principais queixas (Guo *et al.*, 2023; Siegling *et al.*, 2023; Sergio *et al.* 2021). A dor, caracterizada como intensa, afeta negativamente a qualidade de vida da pessoa e traz dificuldades de realizar atividades da vida diária, como deambular, trabalhar, socializar e até mesmo manter o tratamento (Goulart *et al.*, 2023; Joaquim *et al.*, 2018).

Considerando Kolcaba (2003), a dor tem influência não apenas no sentido físico, mas também psicoespiritual, ambiental e social. Trata-se de um fenômeno multidimensional e subjetivo que necessita de ações centradas no indivíduo e não apenas na sua sensação física. A

aplicação de medidas que gerem conforto para o paciente necessita do planejamento de ações, assim é possível alcançá-lo em todos os níveis (Castro *et al.* 2021).

Katharine Kolcaba define o conforto como uma experiência imediata no qual as necessidades de alívio, tranquilidade e transcendência são observadas dentro dos contextos físicos, psicoespirituais, ambientais e socioculturais. Assim, o alívio quando citado, se refere a satisfação de uma necessidade específica atendida de modo imediato; a tranquilidade é um estado de calma relacionado ao contentamento e bem estar; e a transcendência é o nível em que o conforto está acima dos problemas ou da dor sentida (Silva *et al.*, 2023).

Na atual pesquisa, quando os pacientes referem alívio da dor com o uso de analgésicos ou elevação dos membros, devemos considerar não apenas o conforto sobre o espectro do alívio da dor física, mas a implicação nos outros contextos do seu processo de viver. O uso de curativos, por exemplo, que contém analgésicos é associado a diminuição da dor e formação de tecido de granulação, melhorando a qualidade de vida da pessoa como um todo (Vieira *et al.*, 2021). A elevação dos membros diminui os efeitos da hipertensão venosa, possibilitando alívio da sensação algica e conseqüentemente promovendo conforto (Abbade *et al.* 2020).

A melhora da dor, considerada queixa principal, implica em mais conforto, melhora na relação familiar, social, lazer, autoestima e adesão ao tratamento (Kaizer *et al.*, 2021). Como citado pelos pacientes, a dificuldade em deambular também é um ponto a ser considerado como influenciador do conforto, pois impede que as atividades de vida diária sejam realizadas de modo efetivo. Tal dificuldade se relaciona com a dor, mas também com o edema que pode aparecer em ambos os membros inferiores (Cacau *et al.*, 2023; Araújo *et al.*, 2016).

Outra queixa relatada foi em relação a sensação de fadiga, a qual é resultado da associação de sentimentos internos e externos, como cansaço geral, falta de vitalidade, sentimentos negativos sobre si mesmo e de exaustão, por exemplo. Podemos considerar, então, uma influência negativa sobre os níveis físicos, psicoespirituais, ambientais e socioculturais, gerando desconforto para o paciente (Cacau *et al.*, 2023).

Quanto ao cuidado com a ferida, a participação familiar ou de alguma pessoa próxima do paciente com úlcera venosa pode trazer conforto nos diferentes contextos. No entanto, sabe-se que a doença traz severas complicações físicas, emocionais e psicológicas, pois a dinâmica de convivência é alterada no processo do cuidar. Logo, é necessário um olhar holístico capaz de entender as inúmeras configurações de cada família em lidar com a doença e, assim, trazer à luz aquilo que gera mais conforto ao paciente e aos seus entes (Ascari *et al.*, 2022).

Quando observada através da Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba (2003), a análise da dor do paciente com úlcera venosa torna-se importante para trazer conforto ao paciente e, não é

mais visualizada como apenas um fenômeno coadjuvante a ser eliminado. É de caráter importante programar uma sistematização de assistência em saúde que enfoque em oferecer conforto quando a dor está latente, mas também para a sua prevenção. Dessa forma, o conforto é um objetivo terapêutico além de uma necessidade humana básica que deve gerar um comportamento de busca de saúde pelo paciente e perpetuar os cuidados que mais geram conforto para si (Cardoso *et al.* 2019).

A cronicidade da dor tem influência direta na sensação de desconforto, como relatado pelos participantes. Isso se deve ao fato de que a dor crônica limita o paciente em suas atividades diárias, afetando o cenário psicoespiritual e sociocultural perpetuando sentimentos negativos, como a perda de autoestima, por exemplo (Kaizer *et al.*, 2021; Nascimento Filho *et al.*, 2021).

Além disso, um ponto importante a ser discutido que envolve a área ambiental e psicoespiritual também é o isolamento social causado pela dor. Entende-se por estudos que a qualidade de vida e, conseqüentemente o conforto do paciente, é prejudicado uma vez que este passa a evitar lugares e cenários de lazer. Tal ação corrobora para o aumento da depressão pois esta é atrelada a um desequilíbrio do bem estar físico, psicoemocional e ambiental (Kaizer *et al.*, 2021).

Quanto ao sentimento de perda de produtividade, entende-se que por conta da dor causada pela úlcera venosa muitos pacientes acabam afastando-se de suas atividades laborais, ocasionando aposentadorias precoces e desemprego (Cruz *et al.*, 2018). Nesse sentido, o conforto ambiental e sociocultural é diretamente prejudicado por conta do domínio físico, relacionado à dor, principalmente. Assim, são diversas as conseqüências biopsicossociais que limitam o paciente em tratamento e interferem no seu conforto.

CONCLUSÃO

De maneira geral, podemos concluir que a dor do paciente com úlcera venosa é um importante fator comprometedor do conforto. Os resultados obtidos com a presente pesquisa permitem concluir que os cenários físicos, psicoespirituais, ambientais e socioculturais são afetados por conta da algia que a pessoa sente influenciando negativamente a qualidade de vida.

A dor é uma experiência multissensorial e subjetiva que quando observada pela Teoria do Conforto traz à luz a importância da sua análise nos sentidos de alívio, tranquilidade e transcendência. Logo, o paciente pode ser capaz de definir o seu conforto de maneira abrangente e não limitada.

A úlcera venosa é uma enfermidade que acomete milhares de pessoas todos os anos e deve ser analisada considerando as limitações impostas por conta das suas conseqüências. Kolcaba

ilustra de forma sistematizada que quando o conforto é posto em foco, devemos garantir os cuidados que melhor minimizem ou eliminem tais limitações. As instituições de saúde, nesse sentido, são cooperadoras dos cuidados e dos comportamentos de busca por saúde que melhor auxiliem o paciente.

Finda-se ressaltando que novos estudos devem ser realizados a fim de conhecer com maior propriedade as especificidades da aplicação da Teoria de Conforto de Katharine Kolcaba e assim promover de forma prática as suas implicações.

REFERÊNCIAS

ABBADE, Luciana Patricia Fernandes *et al.* Consensus on the diagnosis and management of chronic leg ulcers - Brazilian Society of Dermatology. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, [S.L.], v. 95, n. 1, p. 1-18, nov. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.abd.2020.06.002>.

ALVES AMORIM SOUZA SALES, . F. .; DA SILVA DE SIQUEIRA, M.; MARTINS SPECHT, A.; TREVISIO, P. Úlceras varicosas: Revisão integrativa acerca de recomendações de cuidado de enfermagem. *Nursing (São Paulo)*, [S. l.], v. 25, n. 289, p. 7904–7917, 2022. DOI: 10.36489/nursing.2022v25i289p7904-7917. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2542>. Acesso em: 9 mar. 2024.

ARAÚJO, Rhayssa de Oliveira *et al.* Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. **Aquichan**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 56-66, 1 fev. 2016. Universidad de la Sabana. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.1.7>.

ASCARI, Rosana Amora *et al.* ÚLCERAS VENOSAS E AS MUDANÇAS PROVOCADAS NA ESTRUTURA FAMILIAR. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.L.], v. 96, n. 37, p. 1-11, 26 jan. 2022. Revista Enfermagem Atual. <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1278>.

BERNARDO, Rebecca Gabriela Queiroz *et al.* Perfil clínico do portador de úlcera venosa: uma revisão integrativa de literatura 2010-2018. **Revista Feridas**, [S.L.], v. 9, n. 48, p. 1760-1769, 2 jun. 2021. MPM Comunicacao. <http://dx.doi.org/10.36489/feridas.2021v9i48p1760-1769>.

GUO, Xiaoyu; GAO, Yanqiu; YE, Xiaoshan; ZHANG, Zexiang; ZHANG, Zhenmei. Experiences of patients living with venous leg ulcers: a qualitative meta-synthesis. **Journal Of Tissue Viability**, [S.L.], p. 1-8, dez. 2023. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtv.2023.11.012>.

CACAU, M. P.; REIS, N. C.; SOUSA, S. M. F. de; OLIVEIRA, A. S.; ANDRADE, B. R. C. de; MARTINS, W. K. C.; SALES, M. de F. S.; SARDINHA, A. H. de L. Úlcera venosa impacto na qualidade de vida dos pacientes: Revisão integrativa. *Saúde Coletiva (Barueri)*, [S. l.], v. 13, n. 85, p. 12776–12785, 2023. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2023v13i85p12776-12785. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2643>. Acesso em: 8 out. 2023.

CARDOSO, Rosane Barreto *et al.* NURSING ACTIVITIES SCORE E SUA CORRELAÇÃO COM A TEORIA DO CONFORTO DE KOLCABA: reflexão teórica. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 87-92, 27 fev. 2019. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2019.v10.n1.1347>.

CASTRO, Maria Cristina Freitas de *et al.* Total pain and comfort theory: implications in the care to patients in oncology palliative care. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 42, p. 1-8, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200311>.

CRUZ, Clara *et al.* Características epidemiológicas e clínicas de pessoas com úlcera venosa atendidas em unidades municipais de saúde. **Revista Estima**, [S.L.], p. 1-8, 2018. SOBEST Associação Brasileira de Estomaterapia. <http://dx.doi.org/10.30886/estima.v16.496>

GOULART DE OLIVEIRA CONSTANCI, J.; NASCIMENTO VILERÁ, A.; MALAGUTI TOFFANO, S. E.; TEIXEIRA MORAES, J.; MACHADO DOS SANTOS, E.; SANTOS, M. A. Qualidade de vida e fatores associados em pacientes com ulcera venosa : Ulcera venosa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, [S. l.], v. 97, n. 3, p. e023119, 2023. DOI: 10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1743. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1743>. Acesso em: 11 mar. 2024.

JOAQUIM, Fabiana Lopes *et al.* Impact of venous ulcers on patients' quality of life: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 4, p. 2021-2029, ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0516>.

KOLCABA, K. *Comfort Theory and practice: a vision for holistic health care and research*. New York: Springer Publishing Company, Inc. 2003. 264p

KAIZER, Uiara Aline de Oliveira *et al.* QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM ÚLCERA VENOSA E AS CARACTERÍSTICAS E SINTOMAS ASSOCIADOS À FERIDA. **Estima, Brazilian Journal Of Enterostomal Therapy**, [S.L.], p. 1-9, 19 jan. 2021. SOBEST Associacao Brasileira de Estomaterapia. http://dx.doi.org/10.30886/estima.v19.968_pt.

LIMA, Juliana Vieira Figueiredo *et al.* Utilidade da teoria do conforto para o cuidado clínico de enfermagem à puérpera: análise crítica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 37, n. 4, p. 1-5, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.65022>.

LINS, Igor Evangelista Melo *et al.* CUIDADOS PRESTADOS AO PORTADOR DE ÚLCERA VENOSA QUE AUXILIAM A CICATRIZAÇÃO DA FERIDA. **Nursing (São Paulo)**, [S.L.], v. 26, n. 302, p. 9805-9809, 31 ago. 2023. MPM Comunicacao. <http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2023v26i302p9805-9809>.

MARTINS, Ana Gonçalves *et al.* CONFORTO: contributo teórico para a enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], n. 27, p. 1-8, 18 nov. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.85214>.

Martinez JE, Grassi DC, Marques LG. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. *Rev Bras Reumatol* [Internet]. 2011Jul;51(4):304–8. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/NLCV93zyjfqB6btxpNRfBzJ/>.

Medeiros, Ana Beatriz de Almeida *et al.* Associação dos fatores socioeconômicos e clínicos e o resultado integridade tissular em pacientes com úlceras. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2016, v. 37, n. 1 [Acessado 16 Maio 2024], e54105. Disponível em: <<https://doi.org/1590/1983-1447.2016.01.54105>>. Epub 1 Mar 2016. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/1590/1983-1447.2016.01.54105>.

MEDEIROS, Ana Beatriz de Almeida *et al.* Venous ulcer: risk factors and the Nursing Outcomes Classification. **Invest Educ Enferm**, Natal, v. 32, n. 2, p. 252-259, 3 jun. 2014.

NASCIMENTO FILHO, Hélio Martins do *et al.* Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera venosa. **Nursing (São Paulo)**, [S.L.], v. 24, n. 272, p. 5115-5127, 4 jan. 2021. MPM Comunicação. <http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2021v24i272p5115-5127>.

Oliveira AS; Correia DL; Vasconcelos KVP; Ferreira SL; Silva FAA; Alexandre SG. Úlcera venosa: caracterização dos atendimentos em ambulatório de hospital universitário. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, 2020, 18: e2320. https://doi.org/10.30886/estima.v18.928_PT

Oliveira, Paula Francielle Tavares de *et al.* Avaliação da dor durante a troca de curativo de úlceras de perna. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2012, v. 21, n. 4 [Acessado 11 Março 2024], pp. 862-869. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400017>>. Epub 08 Jan 2013. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400017>.

SERGIO, Fernanda Rabello *et al.* Avaliação clínica de pacientes com úlceras de perna acompanhados em ambulatório. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 1-6, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0139>.

SILVA, Amanda Dayse e *et al.* Teoria do conforto de Kolcaba no cuidado de enfermagem: uma revisão integrativa. **Zenodo**, [S.L.], v. 6, n. 13, p. 946-969, 1 jul. 2023. Zenodo. <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.8065092>.

SOUZA, T. de C.; MONTEIRO, D. da R.; DUARTE, A. dos S.; BÁO, A. C. P.; OLIVEIRA, T. da S.; TANAKA, R. Y. Pain as the 5th vital sign and nursing records: an integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 11, p. e459119737, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i11.9737. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9737>.

VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito *et al.* Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 52, p. 1-8, 20 dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017051303415>.

VIEIRA, M. I. dos S. .; BEHEREGARAY, F.; NUNES, M. R. .; SILVA, K. de S. da . Nursing care to the patient with venous ulcer: integrative review . **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 10, p. e455101019179, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.19179. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19179>.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finaliza-se o presente trabalho concluindo a importância do cuidado ao paciente com dor com úlcera venosa sob o olhar da Teoria do Conforto. Entender de forma holística o cuidado ao paciente, implica em avaliar o conforto considerando todos os seus níveis, sendo eles: físico, sociocultural, psíquico e ambiental. Entende-se que o conforto pode ser do tipo alívio, tranquilidade ou transcendência, mas além disso sua serventia está em proporcionar o melhor cuidado individualizado ao paciente.

A partir da revisão de literatura, coleta de dados, análises e discussões foi possível entender a dimensão que a dor tem sob aqueles que são acometidos pela úlcera venosa. Esta doença afeta milhares de pessoas e tornou-se um problema de saúde pública e a dor gerada por essa enfermidade não deve ser minimizada, mas observada com atenção para melhor cuidar. A Teoria do Conforto, nesse ponto, serve para direcionar os cuidados àquilo que melhor proporcione conforto e assim perpetuar tais ações, tendo o paciente como agente principal.

Nesta pesquisa, enfrentou-se como limitações a falta de literatura de apoio a respeito da Teoria de Katharine Kolcaba. Tal teoria é imensamente importante para a Enfermagem, no entanto, são poucos os estudos que utilizam-se a partir dela para trabalhar os cuidados que um paciente necessita em todas as suas esferas.

Como futura enfermeira, após esse trabalho buscarei observar o cuidado de todos os pacientes considerando seus níveis de conforto. Em especial, ao paciente com dor com úlcera venosa, compreendo de melhor maneira a dimensão de seu problema e limitações. Nesse sentido, cabe ressaltar a importância da sistematização do processo de Enfermagem que proporciona a nós profissionais atuar de modo singular e organizar nosso cuidado sob o olhar de teorias e estudos científicos, como o caso da Teoria do Conforto.

Dessa forma, espera-se que o presente estudo seja objeto de incentivo para novas pesquisas na área e assim, a Teoria do Conforto possa ser implementada de maneira integral considerando a ação das instituições de saúde também. Finda-se esta etapa com sentimento de gratidão e comprometimento para melhor buscar na ciência aquilo que pode promover saúde ao paciente, levando em conta sua singularidade e integralidade.

REFERÊNCIAS

ABBADE, Luciana Patricia Fernandes *et al.* Consensus on the diagnosis and management of chronic leg ulcers - Brazilian Society of Dermatology. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, [S.L.], v. 95, n. 1, p. 1-18, nov. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.abd.2020.06.002>.

Alves GR, Malaquias SG, Bachion MM. Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH): confiabilidade interobservadores na avaliação de úlceras venosas. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2018. Acesso em 24 de setembro de 2023; 20:v20a33. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.49411>.

ASCARI, Rosana Amora *et al.* ÚLCERAS VENOSAS E AS MUDANÇAS PROVOCADAS NA ESTRUTURA FAMILIAR. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.L.], v. 96, n. 37, p. 1-11, 26 jan. 2022. *Revista Enfermagem Atual*. <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1278>.

ARAÚJO, M (org). Manual de avaliação e tratamento da dor. 22. Belém: EDUEPA, 2020.

ARAÚJO, Rhayssa de Oliveira *et al.* Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. **Aquichan**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 56-66, 1 fev. 2016. Universidad de la Sabana. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.1.7>.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRANDÃO, Euzeli da Silva; SANTOS, Iraci dos. Teorias de enfermagem na promoção do conforto em dermatologia. **Revista Enfermagem Uerj**, [S.L.], v. 27, p. 1-5, 28 mar. 2019. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.38330>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. . **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: gicpel - hu/ufsc. GICPel - HU/UFSC.** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/saude/enfermagem/gicpel-hu/grupo-interdisciplinar-de-cuidados-com-a-pele-hu-ufsc>. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: institucional. Institucional.** 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/aceso-a-informacao/institucional>. Acesso em: 20 out. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização - PNH.** Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2013c. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 01 mai. 2023

Brasília, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em 24 de setembro de 2023..

BAVARESCO T, et al. Terapia a laser de baixa potência na cicatrização de feridas. *Rev. enferm. UFPE*, 2019;13(1):216-26.

CACAU, M. P.; REIS, N. C.; SOUSA, S. M. F. de; OLIVEIRA, A. S.; ANDRADE, B. R. C. de; MARTINS, W. K. C.; SALES, M. de F. S.; SARDINHA, A. H. de L. Úlcera venosa impacto na qualidade de vida dos pacientes: Revisão integrativa. *Saúde Coletiva (Barueri)*, [S. l.], v. 13, n. 85, p. 12776–12785, 2023. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2023v13i85p12776-12785. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2643>. Acesso em: 8 out. 2023.

CARDOSO, Luciana Ventura *et al.* Terapia compressiva: bota de unna aplicada a lesões venosas. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, [S.L.], v. 52, p. 1-11, 29 nov. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017047503394>.

CASTRO, Maria Cristina Freitas de. **IMPLEMENTAÇÃO DA TEORIA DO CONFORTO NO CUIDADO AO PACIENTE COM FERIDA NEOPLÁSICA A PARTIR DO DESBRIDAMENTO COM PAPAÍNA: UM ESTUDO MISTO**. 2022. 198 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Doutorado em Ciências do Cuidado em Saúde, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2022.

CRUZ, Clara *et al.* Características epidemiológicas e clínicas de pessoas com úlcera venosa atendidas em unidades municipais de saúde. *Revista Estima*, [S.L.], v. 16, p. 1-8, jan. 2018. SOBEST Associação Brasileira de Estomatologia. <http://dx.doi.org/10.30886/estima.v16.496>.

DE JESUS SOARES, S. PESQUISA CIENTÍFICA: UMA ABORDAGEM SOBRE O MÉTODO QUALITATIVO. *Revista Ciranda*, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 1–13, 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/ciranda/article/view/314>. Acesso em: 18 jun. 2023.

EVANGELISTA, Delciene Gonçalves *et al.* IMPACTO DAS FERIDAS CRÔNICAS NA QUALIDADE DE VIDA DE USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, [S.I.], v. 2, n. 2, p. 254-263, maio de 2012.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM VOLUME 6 - Cuidado à pessoa com ferida. Florianópolis, 2019. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=protocolos+de+enfermagem&menu=11&submenuid=1478>

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila

HORTA, W.A. - Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. *Rev. Esc. Enf. USR*, 5(1) 7-15, 1974

JOAQUIM, Fabiana Lopes *et al.* Impact of venous ulcers on patients' quality of life: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 71, n. 4, p. 2021-2029, ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0516>.

Joaquim FL, Silvino ZR, Lamego FRD, Balbino CM, Souza CJ, Santos LM. Gerenciamento do cuidado aos pacientes com úlceras venosas. *Rev enferm. UFPE on line*. 2019;13:e243017 DOI:<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.243017>

KAIZER, Uiara Aline de Oliveira *et al.* QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM ÚLCERA VENOSA E AS CARACTERÍSTICAS E SINTOMAS ASSOCIADOS À FERIDA. **Estima, Brazilian Journal Of Enterostomal Therapy**, [S.L.], p. 1-9, 19 jan. 2021. SOBEST Associação Brasileira de Estomaterapia. http://dx.doi.org/10.30886/estima.v19.968_pt .

KOLCABA, Katherine. **Confort Line**. 1997. Disponível em: <https://www.thecomfortline.com>. Acesso em: 02 maio 2023.

KOLCABA, K. Comfort Theory and practice: a vision for holistic health care and research. New York: Springer Publishing Company, Inc. 2003. 264p

LIMA, Juliana Vieira Figueiredo *et al.* Utilidade da teoria do conforto para o cuidado clínico de enfermagem à puérpera: análise crítica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 37, n. 4, p. 1-5, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.65022>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, [S. l.], v. 5, n. 7, p. 1–12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 22 out. 2023.

MARTINS, Ana Gonçalves *et al.* CONFORTO: contributo teórico para a enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], n. 27, p. 1-8, 18 nov. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.85214>.

MENDES, Raquel Silveira *et al.* TEORIA DO CONFORTO COMO SUBSÍDIO PARA O CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM. *Cienc. Cuid. Saúde, Fortaleza*, v. 15, n. 2, p. 390-295, jun. 2016.

Métodos de pesquisa / [organizado por] Tatiana Engel Gerhardt e Denise Tolfo Silveira ; coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

MILLAN, Susan Bonkemeyer *et al.* Venous Ulcers: Diagnosis and Treatment. **American Family Physician**, Leawood, v. 100, n. 5, p. 298-305, 01 set. 2019.

NASCIMENTO FILHO, Hélio Martins do *et al.* Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera venosa. **Nursing (São Paulo)**, [S.L.], v. 24, n. 272, p. 5115-5127, 4 jan. 2021. MPM Comunicação. <http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2021v24i272p5115-5127>.

Norman, G., Westby, M. J., Rithalia, A. D., Stubbs, N., Soares, M. O., & Dumville, J. C. (2018). Dressings and topical agents for treating venous leg ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6).

PONTE, Keila Maria de Azevedo; SILVA, Lúcia de Fátima da. TEORIA DO CONFORTO NO CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM: ANÁLISE DE CONCEITOS E DEFINIÇÕES. **Essentia**, Sobral, v. 17, n. 1, p. 207-227, jun. 2016.

Raja, Srinivasa N.a,*; Carr, Daniel B.b; Cohen, Miltonc; Finnerup, Nanna B.d,e; Flor, Hertaf; Gibson, Stepheng; Keefe, Francis J.h; Mogil, Jeffrey S.i; Ringkamp, Matthiasj; Sluka, Kathleen

A.k; Song, Xue-Junl; Stevens, Bonniem; Sullivan, Mark D.n; Tutelman, Perri R.o; Ushida, Takahiro; Vader, Kyleq. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *PAIN* 161(9):p 1976-1982, September 2020. | DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001939

RIEGEL, Fernando *et al.* Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 74, n. 2, p. 1-5, 03 maio 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0139>.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática x Revisão narrativa. São Paulo: Editora Técnica da Acta Paulista de Enfermagem. 2007, v.20, n. 2.

SALES, R. S.; DANTAS, J. B. de L.; MEDRADO, A. R. A. P. Uso da fotobiomodulação laser no tratamento de úlceras venosas: uma revisão sistemática. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama*, v. 26, n. 1, p. 65-73, jan./abr. 2022.

SALES, Flávia Alves Amorim Souza *et al.* Úlceras varicosas: revisão integrativa acerca de recomendações de cuidado de enfermagem. **Nursing (São Paulo)**, [S.L.], v. 25, n. 289, p. 7904-7917, 22 jun. 2022. MPM Comunicacao. <http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2022v25i289p7904-7917>.

SALVETTI, Marina de Góes; COSTA, Isabelle Katherinne Fernandes; DANTAS, Danielle Vieira; FREITAS, Camylla Cavalcante Soares de; VASCONCELOS, Quinidia Lúcia D. de A. Q. de; TORRES, Gilson de Vasconcelos. Prevalence of pain and associated factors in venous ulcer patients. **Revista Dor**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 17-20, 11 fev. 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20140005>.

SÁNCHEZ-NICOLAT, Nora Elena *et al.* Revisión en úlceras venosas: Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento actual. **Revista Mexicana de Angiología: Revista Mexicana de Angiología**, Ciudad de México, v. 47, n. 1, p. 26-38, mar. 2019.

SANTOS, Livia da Silva Firmino dos *et al.* INFLUÊNCIA DA ÚLCERA VENOSA NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES: REVISÃO INTEGRATIVA. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 9, n. 3, p. 7710-7722, abr. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10512/11392>. Acesso em: 02 maio 2023.

SANTOS, Taiane Lima dos *et al.* Importância da laserterapia no tratamento de feridas. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, [S.L.], v. 15, p. 1-10, 26 out. 2021. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reaenf.e9078.2021>.

SILVA, Amanda Dayse e *et al.* Teoria do conforto de Kolcaba no cuidado de enfermagem: uma revisão integrativa. **Zenodo**, [S.L.], v. 6, n. 13, p. 946-969, 1 jul. 2023. Zenodo. <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.8065092>.

SIEGLING, Michael *et al.* Mobility range, level of pain and sleep quality of patients with venous leg ulcers. **International Wound Journal**, [S.L.], v. 20, n. 8, p. 3177-3184, 20 abr. 2023. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/iwj.14195>.

Sodré, Sarah Lopes Silva et al. Análisis costo-efectividad del tratamiento con terapia compresiva en la cicatrización de úlceras venosas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2023, v. 31 [Acessado 24 Setembro 2023], e3839. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.6017-3839> <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6017.3840> <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6017.3841>>. Epub 27 Mar 2023. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6017-3839>.

SOUZA, ABG *et al.*. *Enfermagem em clínica médica e cirúrgica*. Volume 2. São Paulo (SP): Martinari, 2014.

SOUSA, José Raul de; SANTOS, Simone Cabral Marinho dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *Pesquisa e Debate em Educação*, Juiz de Fora: UFJF, v. 10, n. 2, p. 1396 - 1416, jul. - dez. 2020. ISSN 2237-9444. DOI: <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>

SOUZA, T. de C.; MONTEIRO, D. da R.; DUARTE, A. dos S.; BÁO, A. C. P.; OLIVEIRA, T. da S.; TANAKA, R. Y. Pain as the 5th vital sign and nursing records: an integrative review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 11, p. e459119737, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i11.9737. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9737>. Acesso em: 24 sep. 2023.

TEIXEIRA, Anne Kayline Soares *et al.* Análises das produções científicas sobre cuidados de enfermagem a pessoas com úlcera venosa: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 88, n. 27, p. 1-12, ago. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Biblioteca Universitária. **Trabalho acadêmico: guia fácil para diagramação**: formato A5. Florianópolis, 2009. Disponível em: <<http://www.bu.ufsc.br/design/GuiaRapido2012.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2013

VIEIRA, M. I. dos S. .; BEHEREGARAY, F.; NUNES, M. R. .; SILVA, K. de S. da . Nursing care to the patient with venous ulcer: integrative review . *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 10, p. e455101019179, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.19179. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19179>. Acesso em: 30 apr. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Constitution of World Health Organization*. Geneva; 1946, v. 3. Disponível em: <http://www.who.int/pt/about>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL)**: position paper from the world health organization. **Social Science & Medicine**, [S.L.], v. 41, n. 10, p. 1403-1409, nov. 1995. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k).

APÊNDICE 1

Formulário para avaliação clínica

FORMULÁRIO Nº _____	PRONTUÁRIO Nº _____
NOME (iniciais do paciente): _____	DATA DE NASCIMENTO: _____
DATA DE DIAGNÓSTICO: _____	INÍCIO DO TRATAMENTO: _____

1. Informações Sociodemográficas

1.1 Sexo: () Femenino () Masculino

1.2 Escolaridade: () Analfabeto () Primeiro grau () Segundo Grau () Ensino Médio completo () Ensino Superior Completo

2. Comorbidades

2.1 () HAS

2.2 () DM

2.3 () Insuficiência Cardíaca Crônica

2.4 () Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

2.5 () TEV

2.6 () DAOP

2.7 () Dislipidemias

2.8 () AVE prévio

2.9 () Tabagista ou ex tabagista (Tempo de uso e quantidade)

2.10 () Etilista ou ex etilista (Tempo de uso, frequência e quantidade)

() Outro: _____

3. Tempo de lesão

() Menos de 6 meses

() Entre 6 meses a 1 ano

() Mais de 1 ano

4. Escala de Dor

SEM DOR**DOR MODERADA****DOR FORTE****0****5****10****Fonte: própria****5. Alívio da dor****5.1 () Analgésicos****5.2 () Elevação do membro afetado****5.3 () Outros_____****6. Queixas principais****6.1 () Dor****6.2 () Prurido****6.3 () Odor****6.4 () Fadiga****6.5 () Edema****6.6 () Tristeza****6.7 () Dificuldade em deambular****6.8 () Outros_____****7. Cuidado com a ferida****7.1 () Não recebe ajuda****7.2 () Recebe ajuda do cônjuge****7.3 () Recebe ajuda do filho(a)****7.4 () Recebe ajuda do cuidador****7.5 () Outros_____****8. Questões Psicossociais e Psicoespirituais****8.1 () Dor crônica****8.2 () Desconforto****8.3 () Depressão****8.4 () Perda de autoestima****8.5 () Isolamento Social**

8.6 () Perda de produtividade

8.7 () Outros_____

APÊNDICE 2



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do projeto: A dor em pacientes com úlcera venosa na perspectiva da Teoria do Conforto

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa coordenada pela Professora Dra Juliana Balbinot Reis Girondi, enfermeira e docente da Universidade Federal de Santa Catarina e sob autoria da acadêmica Amanda Machado, graduanda de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. O presente documento, intitulado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem como função assegurar seus direitos e deveres enquanto participante, e direitos e deveres dos pesquisadores.

O termo é composto por duas vias. Você poderá permanecer com uma delas. Convidamos você a ler o documento e, caso possua alguma dúvida, esteja à vontade para questionar. Além disso, ressaltamos que você tem total liberdade para não participar ou abandonar a pesquisa a qualquer momento caso não sinta-se confortável, não havendo por isso nenhum tipo de complicação ou prejuízo às partes.

Local da pesquisa: Hospital Universitário (HU) Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), município de Florianópolis.

Resolução: O presente trabalho atende a todas as especificações citadas na Resolução CNS 466/2012 de 12 de dezembro de 2012.

Objetivos gerais:

- Conhecer as características físicas, emocionais e espirituais de pacientes internados com úlcera venosa que sentem dor, na perspectiva da Teoria do Conforto.

Procedimentos: Nesse estudo você está sendo convidado a participar de uma entrevista gravada por meio de áudio que após será transcrita. Serão perguntas breves considerando a sua condição de paciente com úlcera venosa e com o propósito de conhecer o que traz conforto para controle da sua dor. A entrevista tem duração estipulada de 20 minutos, e ocorrerá enquanto você sentir-se confortável para responder às perguntas do roteiro. Esclarecemos que não será tomada nenhuma intervenção clínica quanto ao seu tratamento. As informações coletadas serão armazenadas e analisadas para posterior publicação em projeto de conclusão de curso e, se possível, em artigo científico.

Desconfortos e Riscos: Poderá estar relacionada a questões psíquicas, moral e emocional quanto a insegurança e a fragilidade em responder questões relacionadas a sua condição de saúde. Junto a isso, vale salientar quanto aos danos físicos, os quais podem estar relacionados ao cansaço, mal-estar e ansiedade devido a mais uma atividade a ser desenvolvida pelos participantes. Caso qualquer situação aconteça, os pesquisadores estarão a sua disposição.

Benefícios: A referida pesquisa traz importantes benefícios no que se refere a elaborar vídeos/filmes e outros materiais educativos contendo informações sobre o cuidado domiciliar de pessoas com feridas.

Privacidade e sigilo: Sua participação é totalmente voluntária (não obrigatória), por isso, garantimos que a sua identidade será mantida em sigilo e não será exposta nenhuma informação coletada sua ou de outras pessoas que seja possível identificação. Por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos, garantimos a confidencialidade das informações. As informações fornecidas somente serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos em eventos científicos, mas sem que seu nome ou qualquer outra informação que o identifique seja revelado. Seu nome ou de qualquer outra pessoa não será divulgado, para identificação utilizaremos a nomenclatura de: Paciente 1, Paciente 2, Paciente 3, e assim em diante.

Acompanhamento e assistência: Você como participante não terá nenhum tipo de custo/pagamento referente a esta participação nesta pesquisa. Você poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou penalidade ao seu atendimento. Além disso, você poderá ser ressarcido caso haja alguma despesa financeira, devidamente comprovada, decorrente da participação na pesquisa ou indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Acesso a resultados parciais ou finais da pesquisa: Você poderá tirar dúvidas ou solicitar informações em todas as etapas da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos. Para isso, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras, por meio dos seguintes canais:

- a) Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi. Telefone: (48) 99924-8343 / (48) 3721-3457; e-mail: juliana.balbinot@ufsc.br / Endereço: Centro de Ciências da Saúde, sala 313, Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Reitor João David Ferreira Lima, s/n, CEP: 88040-900, Trindade, Florianópolis, Santa Catarina;
- b) Amanda Machado. Telefone: (48) 996269565. email: amandamachado1420@gmail.com / Endereço: Maria Soares, 81, CEP 88130743, Ponte do Imaruim, Palhoça, Santa Catarina.

O projeto somente será realizado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CESP/PH da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, designado pela CONEP (Conselho Nacional de ética em Pesquisa), situado no endereço: Prédio Reitoria II, 4 andar, sala 701, cujo endereço é Rua Desembargador Vitor Lima, n 222, Trindade, Florianópolis/SC. Telefone: (48) 3721-6094. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. O CEP/SH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à UFSC, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Por fim, para sua participação na pesquisa é necessário que contenha sua rubrica e assinatura nas duas vias fornecidas. Uma das vias ficará em sua posse.

Eu, _____, declaro que li este documento e concordo em participar por livre e espontânea vontade, de forma voluntária, sem receber nenhuma remuneração ou qualquer ônus financeiro em função da minha participação no projeto de pesquisa intitulado: **A dor em pacientes com úlcera venosa na perspectiva da Teoria do Conforto**. Autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em eventos e/ou publicações científicas, desde que nenhum dado possa me identificar.

Florianópolis, ____ de _____ de 2023.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do Pesquisador Responsável Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi

ANEXO 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A DOR EM PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA NA PERSPECTIVA DA TEORIA DO CONFORTO

Pesquisador: Juliana Balbinot Reis Girondi

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 75923023.4.0000.0121

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.640.112

Apresentação do Projeto:

Segundo os pesquisadores:

Resumo:

Introdução: Úlceras venosas são lesões causadas pela complicação da hipertensão venosa e causam grandes desconfortos aos pacientes. Aspectos relacionados ao odor, tamanho, aparência da lesão e, principalmente dor, influenciam negativamente na qualidade de vida das pessoas, principalmente no que se diz a respeito do conforto. Katherine Kolcaba desenvolveu a Teoria do Conforto a partir de uma percepção holística a respeito do indivíduo. A teórica norte americana relaciona o conforto a três aspectos: alívio (relief), calma (easy) e transcendência (transcendence). Ainda, o conforto se manifesta em quatro contextos diferentes: ambiental, físico, sociocultural e psicoespiritual.

Método: Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória, qualitativa e de natureza aplicada. O estudo realizar-se-á no Hospital Universitário (HU) Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Como critérios de inclusão serão consideradas pessoas com diagnóstico médico de UV ou Índice de Tornozelo Braquial (ITB) entre 0,6 e 1,2 e maior ou igual a 18 anos de idade.

Tem-se como meta a participação de 20 pessoas no estudo, que serão convidadas a responder em

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6004 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.640.112

entrevista um roteiro semiestruturado. As entrevistas ocorrerão após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e serão gravadas em áudio para posterior transcrição e são estipuladas com duração de 20 minutos cada.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores:

Objetivo Primário:

Conhecer as necessidades de conforto de pacientes com dor causada pela presença da úlcera venosa.

Objetivo Secundário:

Avaliar os aspectos que amenizam ou eliminam a dor de pacientes com úlcera venosa na perspectiva da Teoria do Conforto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

Riscos:

A presente pesquisa não apresenta riscos físicos, emocionais ou psicológicos a você. No entanto, o paciente pode sentir-se desconfortável durante a entrevista por lembrar ou mesmo falar a respeito da sua dor relacionada à úlcera venosa. Assim, caso seja necessário realizar pausas ou interromper a sua participação, reforçamos que não acarretará em problemas para ambas as partes.

Benefícios:

Não são conhecidos ou declarados potenciais benefícios diretos ao participante. No entanto, dos benefícios indiretos ressaltamos a evolução no atendimento de pacientes com dor relacionada à úlcera venosa, bem como, a produção de conhecimento associada ao desenvolvimento da pesquisa. Nosso objetivo maior com a realização desse estudo é ressaltar a importância de tratar a pessoa com uma doença e/ou ferida de uma forma mais humana levando em conta não só os aspectos biológicos relacionados à situação.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC**



Continuação do Parecer: 8.840.112

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no parecer da versão anterior do projeto foram resolvidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2249592.pdf	29/01/2024 18:28:33		Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	29/01/2024 18:27:33	AMANDA MACHADO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	29/01/2024 18:07:57	AMANDA MACHADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/01/2024 18:07:19	AMANDA MACHADO	Aceito
Outros	cartadeanuencia.png	08/01/2024 22:12:28	AMANDA MACHADO	Aceito
Outros	roteiroentrevista.pdf	21/11/2023 13:01:47	AMANDA MACHADO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoam.pdf	21/11/2023 12:55:43	AMANDA MACHADO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.540.112

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 07 de Fevereiro de 2024.

Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO 2



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Rua Profa. Maria Flora Pausewang, s/nº - Bairro Trindade
Florianópolis-SC, CEP 88036-800
- <http://hu-ufsc.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 128/2023/UGPESQ/SGPITS/GEP/HU-UFSC-EBSEERH

Florianópolis, data da assinatura eletrônica.

CARTA DE ANUÊNCIA

Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: **"A DOR EM PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA NA PERSPECTIVA DA TEORIA DO CONFORTO"**, sob a responsabilidade do Pesquisador Principal **JULIANA BALBINOT REIS GIRONDI** e **AMANDA MACHADO**.

Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.

No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinado eletronicamente)
Douglas Francisco Kovaleski
Gerente de Ensino e Pesquisa
Portaria-SEI nº 241, de 29 de novembro de 2022



Documento assinado eletronicamente por **Douglas Francisco Kovaleski**, Gerente, em 27/11/2023, às 09:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **34653308** e o código CRC **9DDA0CA3**.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



DISCIPLINA: INT 5182- TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da aluna Amanda Machado, intitulado **A dor em pacientes com Úlceras Venosas na perspectiva da Teoria do Conforto** abrange uma importante área de conhecimento da Enfermagem, na especialidade da Estomaterapia, com foco no conforto de pessoas com lesões vasculogênicas que sofrem de quadros álgicos. A referida pesquisa merece destaque pelo seu ineditismo e relevância da temática.

Além disso, destaca-se o empenho, dedicação e esforço da acadêmica para o desenvolvimento deste estudo, cumprindo todas as etapas metodológicas definidas e objetivos do que fora proposto.

Florianópolis, 28 de julho de 2024..



Documento assinado digitalmente

Juliana Balbinot Reis Girondi

Data: 30/07/2024 00:09:58-0300

CPF: ***.350.289-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof.^a Dr.^a Juliana Balbinot Reis Girondi