

COTIDIANO DE HOMENS COM ÚLCERA DE PERNA EM USO DE BOTA DE UNNA

Laiane Silva Pinheiro¹

Vera Lúcia Galindo da Silva²

Wellington Caribé Santana³

Anderson Reis de Sousa⁴

Oscar Javier Vergara Escobar⁵

Álvaro Pereira⁵

Evanilda Souza de Santana Carvalho⁶

<http://orcid.org/0000-0002-2989-9131>

<http://orcid.org/0000-0003-4598-5061>

<http://orcid.org/0000-0003-0671-9211>

<http://orcid.org/0000-0001-8534-1960>

<http://orcid.org/0000-0003-3158-9017>

<http://orcid.org/0000-0003-1899-7374>

<http://orcid.org/0000-0003-4564-0768>

Objetivo: Aprender as vivências do cotidiano de homens com úlcera de perna em uso da Bota de Unna. **Métodos:** Estudo qualitativo, realizado em ambulatório de um hospital público do Estado da Bahia, entre setembro e dezembro de 2016. Seis homens com úlceras de perna responderam a entrevistas semi estruturadas, em seguida os dados foram submetidos a análise de conteúdo. **Resultados:** A terapia com Bota de Unna causa ansiedade e desconfortos como dor, exsudação e odores com repercussões na mobilidade física, trabalho, lazer, cuidado corporal e sexualidade dos homens, conduzindo-os à dependência para o autocuidado e isolamento. Os incômodos são suportados pela constatação de redução da úlcera e a esperança em alcançar a cicatrização. **Conclusão:** Investir em orientações dos indivíduos antes de iniciar a terapia, e estimular a troca de experiências nas salas de espera pode auxiliar os homens a compreender os efeitos e desconfortos da terapia favorecendo a sua adaptação.

Descritores: Úlcera da perna; Bandagens compressivas; Doença crônica; Saúde do homem; Masculinidades.

MEN'S DAILY LIVING WITH LEG ULCERS IN USE OF UNNA'S BOOT

Objective: To apprehend the everyday experiences of men with leg ulcer in use of the Unna's Boot. **Methods:** A qualitative study was carried out in the outpatient clinic of a public hospital in State of Bahia, between September and December 2016. Six men with leg ulcers responded to semi-structured interviews, then the data were submitted to content analysis. **Results:** Unna's Boot therapy causes anxiety and discomfort such as pain, exudation and odors with repercussions on the physical mobility, work, leisure, body care and sexuality of men, leading to dependence for self-care and isolation. The discomfort is supported by the finding of reduction of the ulcer and the hope of achieving healing. **Conclusion:** Investing in preparation of individuals prior to initiating therapy, as well as stimulating the exchange of experiences in waiting rooms may help men to understand the effects and discomforts of therapy favoring their adaptation.

Descriptors: Leg ulcer; Compressive bandages; Chronic disease; Men's health; Masculinities.

EXPERIENCIAS DIARIAS DE HOMBRES CON ÚLCERAS DE LA PIERNA EN USO DE BOTA DE UNNA

Objetivo: Aprender las experiencias diarias de los hombres con úlceras de la pierna usando las botas de Unna. **Métodos:** Estudio cualitativo, realizado en una clínica ambulatoria de un hospital público en el estado de Bahia, entre septiembre y diciembre de 2016. Seis hombres con úlceras en las piernas han respondido a las entrevistas semi estructuradas, a continuación los datos han sido sometidos al análisis de contenido. **Resultados:** La terapia con Bota de Unna promueve ansiedad e incomodidad como dolor, exudación y olores con repercusiones en la movilidad física, el trabajo, el ocio, el cuidado del cuerpo y la sexualidad de los hombres, lo que los lleva a la dependencia del autocuidado y el aislamiento. El malestar es soportado por notar la reducción de la úlcera y la esperanza de lograr la curación. **Conclusión:** Invertir en la orientación de las personas antes de comenzar la terapia y alentar el intercambio de experiencias en las salas de espera puede ayudar a los hombres a comprender los efectos y las molestias de la terapia, favoreciendo su adaptación.

Descriptorios: Úlcera de la pierna; Vendajes compresivos; Enfermedad crónica; Salud masculina; Masculinidades.

¹Secretaria de Saúde de Santo Antonio de Jesus, BA, Brasil.

²Hospital Estadual da Criança, Feira de Santana, BA, Brasil.

³Faculdade Nobre de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil.

⁴Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

⁵Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Bogotá, Colômbia.

⁶Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana BA, Brasil.

Autor correspondente: Evanilda Souza de Santana Carvalho | E-mail: evasscarvalho@yahoo.com.br

Conflitos de interesse: artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem, intitulado: "Cotidiano de homens com úlcera de perna em uso de bota de unna", Universidade Estadual de Feira de Santana, 2017.

Recebido: 09/04/2020 - Aceito: 25/01/2021

INTRODUÇÃO

A úlcera venosa crônica (UVC) constitui um dos maiores problemas relacionado às úlceras de perna. Correspondem a 70% das úlceras crônicas, estima-se que ela afeta cerca de 2-7% da população mundial, acarretando causando grande impacto socioeconômico e reduzindo a qualidade de vida dos pacientes por ela acometida¹. Causam desconforto e incapacidade, interferindo em vários aspectos da vida do adoecido, tais como: atividades laborais, qualidade de vida, alteração na imagem corporal e sexualidade²⁻⁴.

Em nossa realidade, uma das dificuldades para alcançar a cicatrização da úlcera de perna diz respeito ao limitado acesso às tecnologias adequadas e aos profissionais especializados, considerando que a maioria das pessoas que tem este problema crônico pertence à classe mais pobre, e os serviços públicos de saúde ainda não se encontram organizados para atender esta demanda⁵.

Dentre as terapêuticas recomendadas para o tratamento das úlceras de perna, encontra-se a terapia compressiva, que age diminuindo a hipertensão venosa crônica responsável pelo surgimento e a manutenção da lesão, favorecendo a cicatrização tecidual e a redução dos sinais e sintomas do membro acometido^{6,7}.

As ataduras compressivas são geralmente utilizadas na fase inicial do tratamento e podem ser inelásticas ou elásticas. Entre as inelásticas, a mais tradicional é a bota de Unna, que consiste de atadura impregnada com óxido de zinco, criando um molde semi-sólido para a realização da compressão externa. Essa bandagem pode proporcionar pressões maiores durante a deambulação da pessoa acometida e pressões menores, quando a pessoa se encontra em repouso⁸.

A construção social da imagem do homem impõe um padrão de corpo saudável, viril, forte e uma identidade masculina de trabalhador, chefe de família, sexualmente ativo, indivíduo invulnerável, fazendo com que os homens busquem os serviços de saúde apenas em situações de extrema urgência, com intercorrências graves que os impeçam de exercerem as atividades cotidianas, evidências ainda carentes na literatura⁹⁻¹².

Assim, este estudo foi guiado pela questão norteadora: Como os homens com úlceras de perna em uso de terapia compressiva (Bota de Unna) vivenciam seu cotidiano?

Diante disso o estudo tem o objetivo apreender as vivências cotidianas dos homens com a úlcera de perna em uso de Bota de Unna.

MÉTODOS

Estudo qualitativo, realizado no ambulatório de um hospital público do Estado da Bahia, que assiste pessoas

com úlceras de perna. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer de número: 1.670.337.

A aproximação com os participantes ocorreu durante as consultas de Enfermagem semanais as quais incluíam a avaliação da úlcera e a instalação da Bota de Unna. Nessa oportunidade os homens eram convidados a participar da pesquisa, em horários posteriores às consultas de modo a não comprometer o atendimento e possibilitar o planejamento do participante segundo a sua conveniência.

Participaram da pesquisa seis homens com idade entre 36 e 60 anos, apresentaram ocupações de trabalho braçal, informal e baixo retorno econômico. Possuíam baixo nível de escolaridade, encontravam-se casados e/ou em parceria conjugal, sendo que dois viviam sozinhos. Ambos apresentavam úlcera de perna por um período superior a 60 dias (dois meses) e se encontravam em tratamento com Bota de Unna.

Quanto a idade de surgimento da úlcera prevaleceu a idade adulta, entre os 20 e 44 anos. O tempo de duração menor foi de 2 anos, e o maior de 40 anos, sendo a média de tempo de permanência da lesão, de 15 anos e 5 meses. As lesões localizavam-se predominantemente no membro inferior esquerdo e o tempo de exposição à terapia compressiva variou entre uma a 104 semanas (2 anos). Não foram incluídos os homens com relato de dor ou desconforto no momento da entrevista.

Dos 10 homens convidados, três se recusaram a participar alegando falta de tempo, por residirem fora do município e depender de ambulância para o retorno imediato à sua residência, e um apresentava piora do estado geral e foi encaminhado para a emergência.

Foram explicados os objetivos do estudo, seguido da realização de entrevistas individuais, que ocorreram em consultório da unidade, resguardando a privacidade e anonimato dos participantes. As entrevistas tiveram duração mínima de 15 e máxima de 20 minutos, foram gravadas, posteriormente armazenadas em computador próprio da Universidade, transcritas na íntegra por uma das autoras, submetidas à organização conforme os critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

O material empírico foi submetido a análise de conteúdo temática, organizada por meio de três etapas: pré-análise, em que se realizou três leituras das entrevistas com a intencionalidade de operacionalizar e sistematizar os dados, grifar pontos relevantes, posteriormente foram organizados os dados por categorização e agrupamento em consonância com os objetivos propostos, seguido da codificação, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação¹³.

Para assegurar o anonimato dos participantes, neste artigo foram adotados códigos para identificação dos depoimentos, utilizando H de homem, sucedido do sistema alfanumérico, de acordo com a ordem de ocorrência das entrevistas. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Os conteúdos que expressam as vivências do cotidiano de homens com UVC, foram organizados em três categorias.

Categoria 1: Limitações impostas pela ferida e terapia compressiva

Evidenciaram-se inicialmente, os desconfortos causados pela ferida, os quais lhe provocam temores, limitação na vida social, para mobilizar-se, para desempenho das atividades laborais, o lazer, no relacionamento afetivo e sexual.

O sentimento de rejeição por repulsa da parceira e o medo de traumatizar a úlcera durante os encontros íntimos, e a dificuldade de encontrar uma companheira, foram ressaltados:

[...] acontece uma forma de preconceito, uma rejeição. Eu me senti rejeitado [...] em relação a questão sexual, no início cria-se um certo nojo por parte da parceira, e depois raramente acontece o sexo. (H5)

Ficou ruim para eu arranjar uma companheira, pois as pessoas só me vêem com um curativo. As mulheres de hoje querem homens que vivem em baladas, que gostam de curtição, que bebem, fumam e eu não faço nada disso. (H6)

[...] às vezes eu fico como medo, tenho receio de machucar o ferimento durante a relação. Um ou o outro fica com medo, medo de que possa piorar (refere-se à úlcera), ou comprometer (refere-se ao tratamento). (H4).

As percepções das limitações geram frequente avaliação sobre os espaços a serem transitados, e sentimentos de incapacidade e frustração que repercutem no desenvolvimento de adaptações nas atividades da vida cotidiana com destaque para o suporte familiar. A relação entre o homem e o espaço é vital para entender sua posição e seu papel como membro de uma sociedade, membro de um sistema de família, membro de um trabalho e ocupação:

Eu não trabalho, mas o que eu faço não me prejudica pois eu já sei me controlar. Se o meu pé inchar e

doer um pouco eu já paro as atividades. [...] mas é uma situação difícil! As vezes tenho vontade de trabalhar, mas não consigo. Tenho vontade de andar, mas não posso, pois preciso evitar o abscesso. Às vezes me sinto um pouco atrasado (refere-se perceber-se limitado em relação às outras pessoas). Se o pé está começando a inchar eu procuro um lugar para me reservar, até ele voltar ao normal. [...] preciso repousar, observar os lugares que posso e aqueles que não posso frequentar. (H1)

O médico disse que eu não tinha condições de trabalhar, e eu sinto muito, porque eu fico muito acomodado, não tenho atividade alguma, e como não posso, tenho que me conformar. (H6)

[...] Parei de trabalhar. Antes eu vendia, mas as pessoas ficavam falando da situação da minha perna, aí resolvi parar. Minha família sempre me ajudou e ainda continua ajudando. (H4)

A limitação para o deslocamento, promovido pela úlcera favorece ao isolamento dos homens que passam a permanecer mais tempo dentro de casa, e menos nos espaços públicos. Entretanto, o uso da terapia não elimina essa limitação, visto que os participantes referem que o uso da bota de Unna os mantém presos ao espaço privado da casa por exigir repouso. A terapia também limita a prática de ações de lazer como frequentar praias, piscinas por expor o membro à umidade que é contra indicada durante seu uso. Parte do seu cotidiano é ocupado com o cuidado com a úlcera, e a disposição para atividades de lazer está intimamente relacionada à dificuldade de deslocamento nos espaços, levando-os a se sentirem incomodados e impossibilitados de se divertir:

A pessoa jovem precisa sair, precisa ir numa praia, mas não pode ir por conta dessa situação [...] eu às vezes saía, movimentava e a ferida ficava pior. Locomover é um pouco complicado. [...] o pé as vezes fica muito inchado, a cada dia ia crescendo, doía muito. [...] a Bota me impede um pouco de sair, de tomar banho em um parque, ou numa praia ou piscina, de ir ao shopping [...] tudo isso incomoda, pois, a maior parte do tempo eu passo praticamente em casa, só saio mesmo para as atividades básicas, como por exemplo fazer um curativo, e depois volto para casa. (H5)

O uso da terapia como uma alternativa para alcançar a cicatrização e livrar-se dos desconfortos e limitações causadas pela ferida motiva o homem a aderir ao tratamento,

reconhecendo que o tratamento faz parte de sua vida diária para alcançar bem-estar, funcionalidade e alcançar a normalidade de sua vida:

Eu tinha a vontade de que pudesse ficar bom logo e não precisasse usar a Bota. Queria minha perna livre. Eu me sinto na obrigação de usar a Bota para ficar bom do ferimento. Não é que eu me sinta preso, é que seu pudesse ficar bom para não ficar usando a Bota, seria melhor. (H6)

Outras mudanças no cotidiano dos homens com úlceras de perna, em uso de bota de Unna estão relacionadas ao padrão de sexualidade, que passa por alterações e exige negociação entre os parceiros para sua retomada ou adaptação. As adaptações quanto ao retorno das práticas afetivas e sexuais, no que tange ao diálogo com sua parceira e qualificação do encontro íntimo do casal, foram influenciadas positivamente pelas orientações profissionais conferidas nas unidades de tratamento.

No início eu tive até que me ausentar dela (esposa), até cheguei a trocar de cama. Meu filho ficou dormindo com ela e eu dormia em uma cama separada, sentia muitas dores, e para tentar melhorar, acabei me afastando mais dela. Só depois que eu comecei a fazer o tratamento, e fui até a hiperbárica, fui informado que ter relação sexual não iria interferir na minha situação, era só a questão do esforço e que eu teria que conversar mais com a minha parceira, para ela se esforçar mais do que eu. Foi aí que a gente conversou e entramos em acordo. (H2)

Eu tinha uma parceira, começamos bem, mas depois não deu mais certo e nos separamos. Disse que não iria ficar mais comigo porque eu estava doente. Comecei com outra, mas também não deu certo e agora estou sozinho mais uma vez. Ultimamente não estou tendo relações com ninguém. (H3)

A gestão dos sintomas desta doença faz com que a pessoa tenha autocontrole de sua vida, e mais quando a partir do padrão de vida sexual está envolvido, pelo que a pessoa sente solidão, discriminação e isolamento de parceiro e relacionamento com os outros membros da família.

Categoria 2: Desconfortos desencadeados pela terapia compressiva

O conteúdo destacou os desconfortos experimentados durante a terapia com Bota de Unna, com ênfase para a

ansiedade, dor e exsudação aumentada nas primeiras semanas de seu uso. Seguido de prurido, odores, sensação de pressão na perna, alterações no padrão de sono e repouso, irritabilidade e edema. Esses sintomas desagradáveis são reconhecidos e gerenciados a partir de sua experiência dos homens, porém o tempo, a paciência e as crenças sobre fé e esperança tornam-se evidentes nesse processo saúde-doença.

No primeiro dia dói, mas depois vou acostumando. Quanto eu tiro a Bota o pé fica um pouco inchado, por que está acostumando a viver apertadinho. Além disso, coça, mas a coceira é devido aos produtos que a Bota tem, mas nada que possa me prejudicar não me impede de dormir nem de caminhar. (H1)

Gera incomodo, de algum modo, ardia, doía, chorava (exsudava) muito, o mau cheiro, que ocorre quando passa o tempo, mas depois foi melhorando, o mau cheiro diminuiu e agora está bem melhor, não dói mais (H4)

Os homens vivenciam ansiedade diante de uma terapia nova e desconhecida, reforçada pelo desejo de que a úlcera cicatrize. O prurido e irritabilidade que geram incomodo muito grande, e conseqüentemente ao desejo de retirada antecipada das bandagens. A dor e ansiedade e suas variáveis potencializantes fazem com que os homens vivam experiências próximas a um sofrimento prolongado. Chamada agonizante, mas que culmina com o processo de autocuidado e higiene do membro, principalmente nos finais de semana:

Fico com ansiedade para acabar logo o tratamento [...]o ponto principal é a secreção e a dor. Dói muito. A Bota de Unna é difícil de utilizar, porque coça demais, dá uma agonia muito grande, fico até com vontade de retirá-la. Nas primeiras horas do dia sentia uma pressão e irritabilidade. (H5)

Às vezes fica minando (secretando), eu tiro a Bota aos domingos para dar uma limpeza melhor. Já me ensinaram e eu tiro para lavar a ferida. (H4)

É apontada também a mudança na forma de vestir-se como uma estratégia de proteção para evitar os olhares dos outros e constrangimento, optando por calças compridas para que a bandagem não fique à vista. Além disso, há a vergonha do odor e da secreção provocados pela úlcera de perna e pelo uso da bandagem, que contribui para o isolamento social e mudanças nos hábitos diários.

[...] às vezes tem que manter aquilo (ferida) coberta (por roupas compridas) para ninguém está vendo a mancha da secreção. (H1)

Para os homens, é importante ter aparência física socialmente aceitável, por isso eles assumem o cuidado não apenas do tratamento, mas também cuidam de sua privacidade e aparência das bandagens e limpeza.

Categoria 3: Aspectos positivos da terapia compressiva

A principal vantagem da terapia compressiva percebida pelos homens está na visível redução do tamanho da úlcera que evolui no sentido da cura. Esta aumenta sua motivação para continuar a terapia e a esperança em alcançar a tão desejada liberdade da rotina de cuidados imposta pelas úlceras.

Ela (a Bota de Unna) está ajudando muito, fechando, sarando [...] usar a bota é bom demais, se eu soubesse que tinha isso aí antes, eu já tinha começado há tempos e já estaria curado. (H2)

[...]isso aumenta minha a minha esperança de ficar bom [...] antes eu via um ferimento enorme e agora vejo resultado e evolução. Isso me deixa animado. (H5)

Fiz 90 seções de hiperbárica e não vi melhora nenhuma, e com a Bota agora já vejo. [...] o sentido é de ficar bom logo e não usasse mais, para ter minha perna livre. (H6)

A esperança em obter a cicatrização conduz os homens a experimentar variadas terapias, que por vezes fracassam, no entanto eles se sentem pressionados a continuar a perseguir a cura e recorrer a outras medidas terapêuticas. Pode-se inferir que os homens que utilizam Bota de Unna passam por três vivências significativas que são as limitações impostas pelas úlceras e pela terapia; os desconfortos desencadeados pela terapia compressiva e; aspectos positivos da terapia compressiva, que permitirão à equipe de saúde e em especial a enfermeira, identificar padrões de comportamento que guias para intervenções de enfermagem voltadas para o autogerenciamento, autocuidado e manejo de sintomas desagradáveis nesses homens.

DISCUSSÃO

A úlcera de perna e seu tratamento alteram o seu cotidiano dos homens, interferindo na sua vida profissional, pessoal, e no relacionamento familiar e conjugal. As limitações assimiladas nas atividades da vida diária remetem à perda de liberdade, que implica restrição na vida social, viagens, e

a autoimposição do uso de determinadas peças do vestuário. Isso produz repercussões na esfera psicoemocional, refletindo na autoimagem e autoestima do sujeito com UP impactando no modo de se relacionar com os outros^{14,15}.

A percepção da mobilidade prejudicada evidenciada desde a incapacidade ou dificuldade de realizar tarefas diárias à manifestação de sentimento de encarceramento, perda de liberdade, implicam em restrição na vida social. A dificuldade de locomoção acarreta inúmeras limitações, obrigando as pessoas com UP a reestruturarem as atividades do seu cotidiano e, em alguns casos, a sentirem-se dependentes de outros, dificultando também as relações sociais. Além disso, a lesão traz repercussões econômicas, refletindo nas suas condições de subsistência familiar. Visto que o afastamento do trabalho leva os homens a deixarem de contribuir com a economia familiar^{3,16-19}.

Em se tratando do público masculino, os resultados chamam a atenção para os aspectos relacionados ao ambiente produtivo, em que impera a restrição às atividades laborais, provocando incômodos e sentimento de incapacidade nos indivíduos adoecidos. Os homens se veem limitados para realizar atividades laborais, decorrentes dos sinais e sintomas da ulcera, ferindo a sua masculinidade, visto que o trabalho ocupa centralidade na identidade masculina³.

Nesta perspectiva, salienta-se que a busca do homem pelo restabelecimento da integridade da pele também almeja uma possível reinserção no mercado de trabalho e ocupação do status de masculino, o que figura expectativas futuras⁴.

A sexualidade também se encontra afetada, pois a existência da ulcera e seus desconfortos interferem diretamente no bem-estar. Tal situação é ocasionada em razão da ferida crônica causar redução da atividade sexual, culminando em baixa autoestima, falta de auto aceitação e, rejeição da parceira^{3,12,16}. Além disso, a sexualidade é afetada por fatores como: alteração dos padrões afetivos e sexuais permeados pela dor, odor, curativo, secreção e crenças religiosas, que foram também elencados pelos participantes^{12,20}.

As mudanças na vida sexual das pessoas com feridas crônicas não se limitam à ausência de sexo, estendendo-se à rejeição e ao abandono por parte da parceria, o que pode levar ao isolamento afetivo¹⁶. Os problemas relacionados à sexualidade geram impacto ao convívio social, familiar, nas relações de trabalho e relação conjugal, que estão diretamente relacionadas com as construções de gênero e masculinidades, historicamente construídas¹².

Os homens referiram redução de restrições autoimpostas sobre o corpo e o sexo, depois de receberem esclarecimentos pela enfermeira durante consulta. A comunicação

apropriada entre usuários e profissionais de saúde pode favorecer a adesão ao tratamento; por outro lado, a falta de vínculo e de um diálogo acolhedor promove insegurança e propicia o abandono do tratamento e baixa adesão ao autocuidado¹⁴.

No que se refere à terapia compressiva, os homens se percebem ansiosos diante da promessa de melhora da saúde, principalmente quando já acumulam experiências de insucesso de tratamentos prévios. Nesta perspectiva, sentem-se motivados a usar a Bota de Unna como uma possibilidade de cura da úlcera⁴. O cotidiano dessas pessoas é permeado por sofrimento psíquico, relacionado pela angústia gerada pelo tratamento e, principalmente, pela ansiedade do retardo cicatricial². Tal sofrimento é permeado pelo surgimento de incômodos causados pela Bota (odor exalado durante o uso, dor, dificuldade para higiene corporal e deambulação, constrangimento relativo à aparência das pernas)⁴.

A dor foi ressaltada como maior desconforto, principalmente nas primeiras semanas do uso da terapia. Esse desconforto pode acarretar repercussões negativas no bem-estar físico e mental dos adoecidos e levá-los à desistência do tratamento^{11,14,16}. A dor tem associação apresentada ao uso de terapia compressiva, mas pode apresentar menor sensação dolorosa e menor impacto nas atividades diárias, quando os pacientes recebem orientações sobre a terapia e sobre a importância da elevação dos membros inferiores¹⁴. Além disso, a dor pode prejudicar a cicatrização quando não é adequadamente manejada, podendo estimular a desistência da terapia¹⁴⁻¹⁶.

Intervenções para minimização da experiência dolorosa pode ser implementada por profissionais, como: administração de medicação analgésica momentos antes da troca de coberturas; utilização de medidas não farmacológicas como, ambiente acolhedor, calmo e tranquilo, explicação do procedimento; aplicação de técnicas de relaxamento, musicoterapia, aromaterapia, exercícios respiratórios e de visualização de imagens e escuta terapêutica^{3,16}.

Contudo, embora ressaltadas as desvantagens da terapia os homens vêm na Bota de Unna a possibilidade de cicatrização da úlcera de perna, elevando a expectativa em

restaurar sua rotina, o que estimula idéias otimistas que reavivam a esperança em obter melhora do estado de saúde^{5,12,17}.

Dentre as limitações deste estudo encontra-se o número reduzido de homens atendidos no serviço ambulatorial.

Este estudo poderá contribuir para compreensão da experiência dos homens adoecidos crônicos, e seus resultados poderão subsidiar enfermeiros para o planejamento do cuidado dirigidos aos homens, além de justificar a elaboração de protocolos e diretrizes pelos serviços de saúde, consonantes a realidade dos usuários.

CONCLUSÃO

Este estudo objetivou apreender as vivências do cotidiano dos homens com úlcera de perna que fazem uso da Bota de Unna, e evidenciou que as limitações ocasionadas pela úlcera de perna e pela terapia compressiva geram implicações em diversas esferas na vida dos homens.

Embora a Bota de Unna cause inúmeros desconfortos, ao comparar os insucessos de tratamentos anteriores com os resultados da terapia, os homens mostram-se esperançosos e nutrem expectativas de alcançar a cura.

Os resultados destacam a necessidade de investir no preparo dos indivíduos antes de iniciar a terapia, além de promover a participação dos homens em grupos para a partilha de experiências visando a compreensão dos desconfortos previsíveis e maior adesão.

Contribuição dos autores:

Laiane Silva Pinheiro: a) concepção e/ou desenho do estudo; b) coleta, análise e interpretação dos dados; Vera Lúcia Galindo da Silva: b) coleta, análise e interpretação dos dados; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada; Evanilda Souza de Santana Carvalho: a) concepção e/ou desenho do estudo; b) coleta, análise e interpretação dos dados; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada; Anderson Reis de Sousa: d) aprovação da versão final a ser publicada; Oscar Javier Vergara Escobar: b) coleta, análise e interpretação dos dados; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; Álvaro Pereira: d) aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Souza EM, Yoshida WB, Melo VA, Aragão JA, Oliveira LA. Ulcer due to chronic venous disease: a sociodemographic study in northeastern Brazil. *Ann Vasc Surg*. 2013;27(5):571-6.
2. Waidman MA, Rocha SC, Correa JL, Brischiliari A, Marcon SS. Daily routines for individuals with a chronic wound and their mental health. *Texto Contexto - Enferm [Internet]*. 2011 [cited 2018 Sep 16];20(4):691-9. Available from: <https://www.scielo.br/scielo>.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000400007&lng=en&nrn=iso&tlng=pt. Portuguese.

3. Silva MH, Jesus MC, Merighi MA, Oliveira DM, Biscotto PR, Silva GP. The daily life of men who lives with chronic venous ulcer: phenomenological study. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2013 [cited 2018 Sep 16];34(3):95-101. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n3/en_a12v34n3.pdf

4. Silva MH, Jesus MC, Oliveira DM, Merighi MA. Unna's boot: experience of care of people with venous ulcers. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 15];70(2):349-56. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200349
5. Lima MS, Carvalho ES, Gomes WS. Diagnósticos de enfermagem em mulheres usuárias de bota de Unna. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2014 [citado 2018 Set 19];28(2):156-67. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/9932/8867>
6. Belczak SQ, Gornati VC, Aun R, Sincos IR, Fragoso H. Treatment of varicose ulcer of the lower limbs by surgery and Unna boot: savings for the Brazilian healthcare system. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2011 [cited 2018 Oct 19];9(3):377-85. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082011000300377
7. Stansal A, Lazareth I, D'Ussel M, Priollet P. [How can leg ulcer pain be reduced?] *J Mal Vasc*. 2016;41(5):315-22. French.
8. Wounds International. Principles of compression in venous disease: a practitioner's guide to treatment and prevention of venous leg ulcers [Internet]. 2013 [cited 2018 Oct 5]. Available from: <https://www.woundsinternational.com/download/resource/5957>
9. Figueiredo WS, Schraiber LB. [Male users' and primary care services health professionals' conceptions of gender and possible impacts on men's health, São Paulo, Brazil]. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2018 Oct 17];16 Suppl 1:935-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a25v16s1.pdf>. Portuguese.
10. Moura EC, Santos W, Neves AC, Gomes R, Schwarz E. [Men's health care in the scope of the Family Health Strategy]. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [cited 2018 Oct 1];19(2):429-38. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00429.pdf>. Portuguese.
11. Lacerda FK, Carvalho ES, Araújo EM, Miranda NB, Dias AL, Almeida TA. Women with sickle anemia living with leg ulcers and pain. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2014 [cited 2018 Sep 22];8(7):2054-60. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9883/10128>
12. Ouro FL, Sousa AR, Moreira WC, Santos WN, Carvalho ES, Pereira A. Impacts on sexuality of men living with chronic wounds: integrative review. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 25];11(2):675-90. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11987/14549>
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
14. Salvetti MG, Costa IK, Dantas DV, Freitas CC, Vasconcelos QL, Torres GV. Prevalence of pain and associated factors in venous ulcer patients. *Rev Dor* [Internet]. 2014 [cited 2018 Sep 5];15(1):17-20. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rdor/v15n1/en_1806-0013-rdor-15-01-0017.pdf
15. Carvalho ES, Paiva MS, Aparício EC. [Awkward bodies, but not forgotten: representations of women and men about their wounded bodies]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2018 Nov 19];66(1):90-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a14.pdf>. Portuguese.
16. Lima LE, Salomé GM, Brito Rocha MJ, Ferreira LM. The impact of compression therapy with Unna's boot on the functional status of VLU patients. *J Wound Care*. 2013;22(10):558-61.
17. Dias TY, Costa IK, Melo MD, Torres SM, Maia EM, Torres GV. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [citado 2018 Out 23];22(4):576-81. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00576.pdf
18. Aguiar AC, Amaral L, Reis LA, Barbosa TS, Camargo CL, Alves MR. Changes in the lifestyle of people with venous ulcer. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2018 Oct 22];30(3). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/510/98>
19. Santos LS, Camacho AC, Oliveira BG, Nogueira GA, Joaquim FL. Influence of venous ulcer in patients' quality of life: an integrative review. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 22];9 Suppl 3:7710-22. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10512/11391>
20. Haywood C Jr, Lanzkron S, Bediako S, Strouse JJ, Haythornthwaite J, Carroll CP, et al. Perceived discrimination, patient trust, and adherence to medical recommendations among persons with sickle cell disease. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2014 [cited 2018 Oct 05];29(12):1657-62. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4242876/>