



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**VANESSA QUINTINO DE FREITAS**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS A PESSOA PORTADORA DE**  
**FERIDA CRÔNICA**

**CAJAZEIRAS-PB**

**2015**

**VANESSA QUINTINO DE FREITAS**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS A PESSOA PORTADORA DE  
FERIDA CRÔNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Me. Arieli Rodrigues Nóbrega Videres

**CAJAZEIRAS – PB**

**2015**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)  
Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096  
Cajazeiras – Paraíba

F866c Freitas, Vanessa Quintino de  
Cuidados de Enfermagem Prestados a Pessoa Portadora de  
Ferida Crônica. / Vanessa Quintino de Freitas. - Cajazeiras:  
UFCG, 2015.

69f. il.

Bibliografia.

Orientador (a): Prof<sup>a</sup>. Me. Arieli Rodrigues Nóbrega Videres.  
Monografia (Graduação) – UFCG.

1. Feridas. 2. Lesões. 3. Cuidados de Enfermagem. 4.  
Atenção Primária à Saúde. I. Videres, Arieli Rodrigues  
Nóbrega. II. Título.

UFCG/CFP/BS

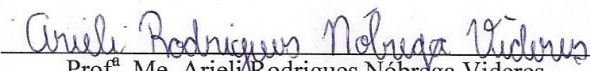
CDU – 616-001.4


**VANESSA QUINTINO DE FREITAS**

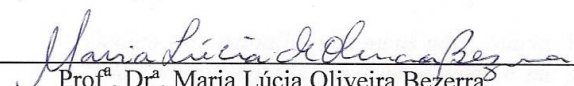
**CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS A PESSOA PORTADORA DE  
FERIDA CRÔNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado à Coordenação do Curso de  
Graduação em Enfermagem da Universidade  
Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras,  
como requisito parcial à obtenção do título de  
Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 02/12/2015

  
Prof.<sup>a</sup>. Me. Arieli Rodrigues Nóbrega Videres  
Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF/CFP/UFCG  
Orientadora

  
Prof. Dr. Francisco Fábio Marques da Silva  
Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF/CFP/UFCG  
Membro Examinador

  
Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Maria Lúcia Oliveira Bezerra  
Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF/CFP/UFCG  
Membro Examinador

*Dedico este trabalho aos meus pais, Maria Ana e Geraldo, por toda luta enfrentada para me educar e me guiar na vida, por estarem sempre de mãos dadas comigo me ajudando a levantar a cada tropeço e a cada fraqueza, por serem minha fortaleza onde encontro conforto nas horas difíceis e nas horas de felicidade. Obrigada, não teria conseguido ir em frente sem vocês, sem o apoio durante este trabalho, que muito me tirou o sono mas que está aqui agora realizado. Vocês são merecedores desta vitória, tão minha quanto de vocês, uma entre tantas que virão e que serão novamente dedicadas a vocês, meus pais que amo.*

## AGRADECIMENTOS

*Agradeço a Deus, por ser meu guia, por me dar saúde, bênçãos e me ajudar nesta caminhada, por ter me concedido sabedoria para enfrentar os obstáculos encontrados, para que assim eu chegasse a esta vitória.*

*Agradeço aos meus pais Maria Ana e Geraldo, que são minha força e incentivo, que não me deixaram desistir diante das dificuldades, que se esforçaram para que eu pudesse estudar, que se alegraram comigo a cada período vencido e que depositaram toda confiança em mim.*

*Agradeço imensamente à minha orientadora Prof<sup>ª</sup>. Arieli Rodrigues, por quem tenho grande admiração, por ter me guiado sabiamente neste trabalho, pela disposição, paciência, compreensão e incentivo, para que pudéssemos chegar à conclusão deste trabalho. Foi um imenso prazer ser sua orientanda..*

*Agradeço aos professores da Universidade Federal de Campina Grande que me acompanharam neste curso tão importante e por terem contribuído com minha formação.*

*Agradeço às profissionais enfermeiras que aceitaram participar deste trabalho, sendo a parte importantíssima deste, contribuíram de forma brilhante, para que pudéssemos entender a realidade destas em suas unidades de saúde. Muito obrigada.*

*Agradeço também às minhas amigas Nayla, Priscila, Carol e Danielly, que são as amigas que pedi a Deus, apareceram na minha vida no momento certo, me fazendo sair de um mundo isolado no qual vivia e me fazendo provar de uma amizade verdadeira que suporta todas as dificuldades.*

*Agradeço aos meus familiares que me incentivaram, me deram apoio e que acreditaram em mim, o apoio de todos foi bastante importante.*

*Agradeço aos meus amigos e colegas de trabalho. Que me incentivaram durante este período e que torcem pelo meu crescimento como pessoa e profissional. Obrigada.*

*“Acho que os sentimentos se perdem nas palavras. Todos deveriam ser transformados em ações, em ações que tragam resultados.” (Florence Nightingale)*

FREITAS, Vanessa Quintino. **Cuidados de enfermagem prestados a pessoa portadora de ferida crônica**. 2015. 68f. Monografia (Curso Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras-PB, 2015.

## RESUMO

**Introdução:** O enfermeiro tem destaque importante no cuidado a pessoas acometidas por feridas crônicas visto suas competências e habilidades técnico-científicas, assim como, seu compromisso sócio-político de contribuir efetivamente com o tratamento, reabilitação e (re) inserção das mesmas no cotidiano da vida diária, na família e na comunidade. Por ser considerado um dos responsáveis diretos pelo sucesso da cicatrização da ferida, tal profissional deve oferecer um cuidado holístico, direcionado ao atendimento das necessidades humanas básicas afetadas, mediante o acompanhamento e avaliação diária de um plano de cuidados. **Objetivo:** Descrever o cuidado de enfermagem oferecido a pessoa portadora de ferida crônica. **Metodologia:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido nas Estratégias de Saúde da Família do município de Cajazeiras-PB, tendo como amostra o universo de 15 enfermeiros, escolhidos intencionalmente. O material empírico coletado nos meses de maio e junho de 2015 através de um questionário estruturado foi analisado através da técnica de Análise de Conteúdo. Conforme normatização do Conselho Nacional de Saúde (CNS) através da Resolução nº 466/2012, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria. **Resultados:** Percebe-se um perfil de participantes absolutamente do sexo feminino (15), solteiras (7), com idades variando entre a faixa etária economicamente produtiva, dos 25 a 44 anos (15), com titulação máxima de Especialista (10), exercendo a função de enfermeiros assistenciais e gerentes (10), formados entre dois a sete anos (13), sendo contratados ou estatutários (10), atuando há aproximadamente dois anos na atual ESF (9) com carga horária de 40 horas semanais (8), não tendo participado de cursos relacionados a temática nos últimos dois anos (12). Percebe-se que o cuidado de enfermagem direcionado a essas pessoas encontra-se fragilizado, uma vez que, os participantes demonstraram insegurança para lidar com a temática por falta de habilidade técnica e conhecimento científico relacionado. Além disso, o vínculo terapêutico entre ambos, quando existe, encontra-se enraizado em atividades obrigatórias como a visita domiciliar e em procedimentos técnicos, coma a realização de curativos. **Conclusão:** Percebe-se a necessidade inerente de qualificação desses profissionais acrescida da sensibilização em trabalhar a temática de forma mais comprometida, almejando um cuidado mais holístico.

**Palavras-chave:** Atenção Primária a Saúde. Cuidados de Enfermagem. Ferimentos e lesões.



FREITAS, Vanessa Quintino. **Nursing care rendered to patients with chronic injury.** 2015. 68p. Monograph (Nursing bachelor's degree) – Department of Nursing, Formation centre of teachers, Federal University of Campina Grande, Cajazeiras-PB, 2015.

### ABSTRACT

**Introduction:** The nurser plays an important role in the care of people suffering from chronic injuries by their technical-scientific skills and competence, as well as his socio-political commitment in contributing effectively with the treatment, rehabilitation and (re)insertion of those people in the routine of daily life, family and community. For being considered one of the immediate responsables for the success of the injury healing, such a professional might provide a holistic care, orientated towards the attendance of the affected basic human needs, by means of a daily evaluation of a care programme. **Objetive:** Describe the nursing care offered to the person carrying a chronic injury. **Methodology:** Descriptive study with a qualitative approach, developed by the Health Strategies of Family in the city of Cajazeiras-PB, with a sample of 15 nursers, chosen on purpose. The empiric material collected in the months of 2015 May and June through a structured questionnaire was analysed by the technique of Content Analysis. According to the regulation of the National Health Council (NHC) through the Resolution 466/2012, the study was submitted to the Faculty Santa Maria's Ethics in Research Committee. **Results:** One perceives participants' profile solely female (25), bachelorette (7), with ages ranging from the economically active age group, from 25 to 44 years (15), with *lato sensu* graduate degree as their maximum academic rank (10), working as assistant nursers and managers (10), graduated between two and seven years (13), being hired or holding permanent job positions (10), acting approximately two years in the current ESF (9) with 40 hours a week (8), and not enrolled in topic-related courses in the last two-years (12). It is perceptible that the nursing care targeted to those people is found frail, since the participants displayed insecurity in order to deal with the theme for lack of technical skill and science-related knowledge. Furthermore, the therapeutical attach between both, when happens, is found rooted in obligatory tasks like the home visit and in technical procedures like the bandaging of a wound. **Conclusion:** One notices the inherent need for qualification of these professionals added up with the sensitivity in approaching the topic in a more committed manner, looking forward to a more holistic care.

**Keywords:** Health Primary Care. Nursing cares. Injuries and wounds.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- APS – Atenção Primária de Saúde
- ABS – Atenção Básica à Saúde
- ACS – Agente Comunitário de Saúde
- CNS – Conselho Nacional de Saúde
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
- CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
- DM – *Diabetes Mellitus*
- ESF – Estratégia Saúde da Família
- HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
- NANDA – *North American Nursing Diagnosis Association*
- NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UAPS – Unidade de Atenção Primária à Saúde
- UBS – Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** – Caracterização dos enfermeiros quanto às variáveis sexo, idade, escolaridade e renda.....**31**

**Tabela 2** – Caracterização dos enfermeiros quanto as variáveis estado civil, função, tempo de formação, tipo e tempo de vínculo, jornada de trabalho, outros vínculos, participação em curso e pessoas com feridas.....**34**

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro Sinóptico 1</b> – Conhecimento dos enfermeiros quanto o conceito de ferida crônica.....	<b>38</b>
<b>Quadro Sinóptico 2</b> – Relacionamento dos enfermeiros com as pessoas portadoras de feridas crônicas.....	<b>41</b>
<b>Quadro Sinóptico 3</b> – Vínculo entre os enfermeiros e as pessoas portadoras de feridas.....	<b>43</b>
<b>Quadro Sinóptico 4</b> – Cuidados de enfermagem direcionados a pessoa com ferida.....	<b>47</b>
<b>Quadro Sinóptico 5</b> - Entraves no acompanhamento terapêutico.....	<b>50</b>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>18</b>
2.1 GERAL.....	18
2.2 ESPECÍFICOS.....	18
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>19</b>
3.1 CONVIVENDO COM A FERIDA CRÔNICA.....	19
3.2 CUIDADO DE ENFERMAGEM A PESSOA COM FERIDA NA ATENÇÃO BÁSICA.....	20
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>24</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	24
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	24
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	25
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	25
4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	26
4.6 ANÁLISE DE DADOS.....	26
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	27
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>28</b>
5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS ENFERMEIROS.....	28
5.2 CUIDADO PRESTADO PELO ENFERMEIRO À PESSOA COM FERIDA CRÔNICA.....	34
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>53</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>55</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>60</b>
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	61
<b>ANEXOS</b> .....	<b>62</b>
ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA.....	63
ANEXO B – TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL.....	64
ANEXO C - TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR PARTICIPANTE.....	65

ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	66
---	----

## 1. INTRODUÇÃO

Desde os primórdios, o homem se preocupa em zelar por sua saúde. Para tanto, utiliza suas habilidades em criar tecnologias a seu favor beneficiando, conseqüentemente, as gerações futuras. Dentre os avanços nos cuidados a saúde, pode-se destacar a preocupação em prevenir e tratar as feridas. Segundo Jorge e Dantas (2005), esta iniciou na pré-história, onde vestígios encontrados comprovam a utilização de plantas e seus extratos diretamente nas feridas abertas, bem como a ingestão destes para tratamento sistêmico, ou seja, algum sintoma ou doença em qualquer parte do organismo humano.

Cuidar de feridas é um processo dinâmico, complexo e que requer uma atenção especial principalmente quando se refere a uma lesão crônica. Deve-se levar em consideração que as feridas crônicas evoluem rapidamente, são refratárias a diversos tipos de tratamentos e decorrem de condições predisponentes que impossibilitam a normal cicatrização (CUNHA, 2006).

As feridas crônicas afetam centenas de milhares de pacientes nos Estados Unidos gerando um gasto de bilhões de dólares, além do aumento do absenteísmo das atividades laborais, em decorrência das limitações ocasionadas por essas lesões. Da Europa, provém a maioria dos estudos mundiais de prevalência sobre feridas. Em Londres, estima-se que a cada 1.000 cidadãos 0,45 têm feridas; na Irlanda e Portugal a prevalência é maior: de 1,2/1.000 e 1,41/1.000, respectivamente (MACIEL, 2008; SILVA; KOBAYASHI, 2009).

De acordo com Moraes, Oliveira e Soares (2008), no Brasil, as feridas acometem a população de forma geral, independente de sexo, idade ou etnia, determinando um alto índice de pessoas com alterações na integridade da pele, constituindo assim, um sério problema de saúde pública. Porém, diferentemente da Europa, não há dados estatísticos que comprovem este fato, devido os registros desses atendimentos serem escassos. Contudo, o surgimento de feridas onera os gastos públicos e prejudica a qualidade de vida da população.

Atualmente, no Brasil, o tratamento de feridas recebe atenção especial dos profissionais da área de saúde, tendo como destaque a atuação dos enfermeiros, que muito têm contribuído para o avanço e o sucesso do tratamento dos portadores de lesões crônicas. Os enfermeiros têm um importante papel a desempenhar no tratamento de feridas e precisam estar cientes de suas responsabilidades. É evidente que tal papel deve ser visto no contexto da equipe multidisciplinar, porque as feridas não podem ser encaradas como algo isolado do resto do corpo. Diferentes especialidades médicas também estão envolvidas no tratamento de

feridas, de modo que os membros da equipe variam de acordo com as necessidades do paciente (CUNHA, 2006).

Sabe-se que o profissional de enfermagem possui um papel fundamental no que se refere ao cuidado holístico do paciente, como também desempenha um trabalho de extrema relevância no tratamento de feridas, uma vez que tem maior contato com o mesmo, avalia a lesão, planeja e coordena os cuidados, acompanha sua evolução, supervisiona e executa os curativos, bem como detém maior domínio desta técnica, em virtude de ter na sua formação componentes curriculares voltados para esta prática e da equipe de enfermagem desenvolvê-la como uma de suas atribuições (FERREIRA et al., 2013).

Corroborando com a assertiva, Costa et al. (2012) relatam que o enfermeiro é o profissional que exerce o papel de maior importância no tratamento de pessoa com ferida crônica, por que ele é quem mais está próximo do paciente, avaliando a ferida, sua evolução, realizando curativos e planejando cuidados necessários. Por ter na sua síntese curricular este tipo de cuidado é o mais preparado para atuar nesse caso, não somente pela prática do curativo propriamente dito, mas pela maneira humanizada ao qual trata o paciente.

Ferreira et al (2013) consideram ser necessário que o enfermeiro perceba que essas competências são inerentes ao seu cotidiano. Entretanto, muitas vezes o enfermeiro baseia seus cuidados em evidências frágeis que, freqüentemente, não atendem às informações e condutas precisas e cientificamente validadas.

Morais, Oliveira e Soares (2008) relatam que, como o profissional de enfermagem está diretamente relacionado ao tratamento de feridas, seja em serviços de atenção primária, secundária ou terciária, deve resgatar a responsabilidade de manter a observação intensiva com relação aos fatores locais, sistêmicos e externos que condicionam o surgimento da ferida ou interfiram no processo de cicatrização. Para tanto, é necessária uma visão clínica que relacione alguns pontos importantes que influenciam neste processo, como o controle da patologia de base (hipertensão, *diabetes mellitus*), aspectos nutricionais, infecciosos, medicamentosos e, sobretudo, o rigor e a qualidade do cuidado educativo. Vale salientar, ainda, a importância da associação dos curativos que serão utilizados a partir da sistematização do tratamento e de acordo com os aspectos e evolução da ferida.

Ser portador de ferida crônica requer uma série de modificações e adaptações no seu estilo de vida, além de lidar com a incerteza da cura, dúvidas, ansiedade em ver a evolução da ferida e as conseqüências trazidas pela enfermidade que muitas vezes chega a ser incapacitante (WAIDMAN et al., 2011). Segundo Franco e Gonçalves (2008), o profissional de enfermagem deve conhecer a pessoa como um todo, desde as possíveis patologias,



aspectos psicológicos, a condição socioeconômica, familiar e cultural da mesma para que possa tomar decisões cabíveis para otimizar a recuperação do cliente (CARNEIRO; SOUSA; GAMA, 2010).

A proximidade e o vínculo que o enfermeiro cria com o paciente, tem grande importância por que há uma chance maior do paciente aderir ao tratamento, por sentir-se bem cuidado, estimulado, confiante e esclarecido sobre qualquer dúvida que tenha sobre seu problema. O enfermeiro também é responsável por incentivar a família a participar do cuidado ao familiar doente, mostrando a importância do apoio familiar para o bem-estar e a recuperação do paciente.

Sendo assim, a participação do profissional de enfermagem é fundamental na busca de novas maneiras de cuidar, fundamentada no processo de construção da realidade individual e subjetiva de cada cliente portador de ferida, visando a melhoria da qualidade da assistência (PEREIRA; BACHION, 2005). Destarte, justifica-se a necessidade de realização desse estudo tendo em vista que o cuidado sistematizado e contínuo no tratamento de feridas, se realizado pelo enfermeiro e sua equipe de forma coerente poderá qualificar a assistência, tornando-a adequada no tratamento de feridas e obtendo resultado satisfatório para a pessoa afetada proporcionando uma reabilitação mais rápida e eficaz (CARNEIRO; SOUSA; GAMA, 2010).

Considerando-se que a enfermagem sempre esteve inserida no papel de principal cuidador de pessoas com feridas desde seu surgimento como profissão, emergiu a problematização norteadora desse estudo, qual seja: Em que consiste o cuidado de enfermagem prestado a pessoas portadoras de feridas crônicas? Quais os principais desafios enfrentados por estes atores na implementação desses cuidados no contexto da Atenção Primária?

Ao elucidar esses questionamentos, espera-se contribuir diretamente com os enfermeiros e conseqüentemente com os serviços locais de saúde, na perspectiva de repensar a prática aplicada e redirecionar o cuidado ao suprimento das necessidades humanas básicas afetadas. Logo, ao exprimir seus anseios e expectativas acerca do cuidado oferecido, espera-se que os enfermeiros possam identificar as limitações existentes e em parceria com os gestores locais possa criar possibilidades reais de concretizar um cuidado mais humanizado, uma assistência sistematizada.

Contribuir-se-á também com o foco principal do cuidado do enfermeiro, quem seja, o usuário portador de ferida. Ao possibilitar reflexões acerca do cuidado atualmente direcionado a essa clientela, espera-se que novas ações assistenciais sejam modificadas e/ou mesmo inseridas na prática do enfermeiro para melhor cuidar desses indivíduos, que

conseqüentemente, devem sentir-se confiantes, determinados, bem cuidados, cooperativos e responsáveis com seu auto-cuidado, sem marcas de estigmatização e exclusão, tornando-se um parceiro no desenvolvimento de seu plano de cuidados.

Esse foco no cuidado apresenta relação direta com a família, considerada peça-chave no desenvolvimento efetivo do plano de cuidados ao familiar com ferida crônica. Espera-se que a família seja cada vez mais inserida, sensibilizada e atuante nesse processo possibilitando-a voz ativa e determinante na adesão da pessoa ao tratamento e auto-cuidado, na estimulação da auto-estima e no envolvimento afetivo capaz de afastar do seu ente querido qualquer sentimento de rejeição.

Ressalta-se que o interesse pela temática surgiu em sala de aula enquanto cursava a disciplina de Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem II, no qual a mesma sentiu-se sensibilizada por algo que parecia tão simples mas que na verdade é de uma grande complexidade, exigindo competência técnica e científica para trabalhar com as feridas e seus diversos curativos. Posteriormente, enquanto cursava a disciplina de Estágio Supervisionado I na Unidade Básica de Saúde (UBS) deparou-se com alguns entraves que influenciavam negativamente o processo cicatricial das feridas, como por exemplo, a insegurança por parte do enfermeiro desde a avaliação da ferida até a realização do curativo, a delegação deste procedimento ao técnico de enfermagem e a falta de recursos materiais. Ao considerar o contexto prático atual e pensando em um futuro próximo, enquanto profissional enfermeira, a aluna deparou-se com algumas inquietações, dentre elas, como era o cuidado prestado pelo enfermeiro a pessoas com feridas crônicas. O enfermeiro inserido na ESF ele realmente cuida desse tipo de paciente ou apenas oferece uma assistência de enfermagem quantitativa?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL**

Descrever o cuidado de enfermagem oferecido à pessoa portadora de ferida crônica.

### **2.2 ESPECÍFICOS**

- Verificar o saber dos enfermeiros da Atenção Básica acerca da ferida crônica e de seus respectivos tratamentos;
- Enfatizar a prevenção de complicações, tratamento clínico e reabilitação psicossocial da pessoa portadora de ferida crônica;
- Identificar as dificuldades vivenciadas por estes enfermeiros no cuidado a pessoa portador de ferida crônica.

### 3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 CONVIVENDO COM A FERIDA CRÔNICA

A ferida é a interrupção da continuidade das células teciduais e de seus processos reguladores (NETTINA; SANDRA, 2007). Conhecer as classificações das feridas permite ao enfermeiro entender os riscos envolvidos para a lesão e possíveis complicações no processo de cicatrização. (POTTER; PERRY, 2009).

As feridas crônicas possuem complicações recorrentes, levando grande sofrimento para o paciente, tornando seu cotidiano difícil e sendo necessário que ele se adapte agora à sua condição e acabe vivendo em função do ferimento. Não só é prejudicada a integridade física mas também a emocional, pois o paciente terá limitações no dia-a-dia para desenvolver suas atividades ou muitas vezes chegando a não poder realizá-las, criando um sentimento de impotência e inutilidade, além de ter sua imagem corporal prejudicada como apresenta Lara et.al (2011) que diz que por muitas vezes os portadores possuem sua aparência física alterada pela presença da ferida levando a reações diversas das pessoas que convivem com o portador, amigos, familiares e nele próprio. Isto tudo devido ao padrão imposto pela sociedade onde beleza e estética são altamente valorizados. Em sua pesquisa sobre o significado da ferida para os portadores de ferida crônica, Lara et. al (2011) apresenta questões como as sensações que os portadores tem sobre a ferida, o impacto emocional e cotidiano sofrido por essas pessoas, o destaque se deu em relação a dor que é considerada insuportável, tendo o portador que conviver diariamente com esta, além da discriminação sofrida em meio a sociedade, uma realidade triste vivenciada por estas pessoas. O emocional destas pessoas encontra-se desgastado pois possuem medos que precisam ser trabalhados, como por exemplo a evolução da ferida para alguma doença de caráter mais grave, alguns fazendo até uso de antidepressivos. É evidente também a falta de ânimo devido não poder fazer suas atividades criando neles um sentimento de angústia e desconforto.

As adaptações que devem ocorrer no surgimento destas feridas, traz prejuízos às pessoas acometidas, pois prejudicam o seu bem estar físico, mental e social, devido a necessidade de enfrentamento da sociedade, do cotidiano e de adaptação ao tratamento, repercutindo de maneira negativa na qualidade de vida. (SILVA et.al, 2013)

Silva et.al (2013) ainda diz que a equipe de saúde deve possuir uma visão integral do paciente, sendo assim mais fácil o enfrentamento deste em relação à sua nova situação de

vida, além de que a equipe deve promover um cuidado diferenciado para cada pessoa, pois possuem necessidades diferenciadas, tendo grande importância quanto a adaptação no tratamento, diminuição do tempo de cicatrização e diminuição dos gastos no tratamento.

O preparo da equipe de saúde é primordial, principalmente no que diz respeito ao enfermeiro que é o profissional mais próximo ao paciente e que presta assistência necessária ao seu paciente, seja ela emocional ou física por meio de curativos, sendo este último importantíssimo para melhor evolução cicatricial da ferida, além de promover mais segurança, conforto e bem estar ao paciente. Sendo necessário conhecimento mais aprofundado do enfermeiro sobre os tipos de curativos que poderão ser realizados e os materiais que deverão ser usados, de acordo com cada caso.

Espera-se com a prática do curativo não somente a cura da ferida, mas promover conforto e bem estar ao portador, muitas vezes que a exposição da ferida causa sentimentos negativos de vergonha, repulsa, insegurança e medo de ser discriminado.

### 3.2 CUIDADO DE ENFERMAGEM A PESSOAS COM FERIDA NA ATENÇÃO BÁSICA

As feridas crônicas possuem um longo período para a cicatrização e com isso o tratamento também se torna longo, trazendo uma série de modificações na vida do portador, que vão desde a necessidade de adaptações diárias até mesmo em alguns casos o isolamento.

Faz-se então necessário o apoio e cuidado da equipe de saúde, que deve ser direcionado ao indivíduo como um todo, levando em consideração seus aspectos biológicos, sociais e psicológicos, indo além do cuidado com a ferida, oferecendo cuidado integralizado, atendendo as necessidades e auxiliando o paciente a enfrentar tais mudanças. (BEDIN, et al., 2014; BUSANELLO et al., 2013).

A prestação de cuidados aos pacientes com feridas é realizado na UBS, com acompanhamento de uma equipe multiprofissional que atua na atenção básica. De acordo com Departamento de atenção básica (2012), a atenção básica é o nível primário de atendimento à população, tem o objetivo de promoção e proteção à saúde, prevenir agravos, realizar diagnósticos, tratamento e reabilitação, desenvolvendo uma atenção integral ao indivíduo.

O Cuidar é um ato nobre de doação, paciência, amor e dedicação que as pessoas tem para com as outras, onde se expressam sentimentos que remetem a humanização. Na enfermagem esta relação de cuidado está ligada ao conhecimento científico, cuidar de pessoas requer conhecimento, visão ampla e dedicação.

A enfermagem é conhecida como a arte do cuidar, pois sua essência está em prestar cuidados à pessoas enfermas, que tanto correspondem às ações técnicas empregadas pelo enfermeiro como administração de medicamento, curativos, exames e outros, quanto à visão mais completa do paciente indo além do processo patológico, no que diz respeito à sua cultura, religião, situação social e psicológica. E para cuidar deve-se utilizar todos os sentidos desenvolvendo uma visão completa do paciente, empenhando-se melhor para proporcionar bem-estar, segurança, conforto e a sua cura.

Este tão falado cuidar da enfermagem precisa ser melhor conhecido acerca do seu conceito. Segundo Vale e Pagliuca (2011), o cuidado de enfermagem é um ato de amor, zelo e solidariedade, compartilhado entre seres humanos através da interação de maneira voluntária, utilizando-se de conhecimentos, da ética, estética e arte.

Outra definição é dada por Silva e Ferreira (2013), que diz que o cuidado de enfermagem reúne as práticas que são inerentes da enfermagem, aprendidos durante o preparo profissional com técnicas e saberes científicos, para favorecer a saúde e a dignidade à pessoa.

Mostra-se dois conceitos diferenciados mas que se complementam, desde que a enfermagem no cuidar aconteça de maneira íntegra, envolvendo o combate as patologias com o uso de técnicas e conhecimentos científicos e envolvendo a humanização por meio de atitudes que mostre a importância do outro como o respeito, afeto, confiança, bom tratamento, apoio emocional, escuta do paciente, etc.

O processo de cuidar é complexo, pois cada paciente corresponde de uma forma diferente aos cuidados de enfermagem, por serem seres individuais e únicos, e por isso é necessário que não se reduza o paciente à doença apresentada por ele, se apegando apenas à técnica. (LIMA, 2010) A maneira de cuidar deve ser diferenciada para cada paciente, procurando atender suas necessidades, sendo necessário o planejamento destes cuidados. Lima (2010) também aponta que os recursos oferecidos pela biomedicina são de grande importância para as ações técnicas, mas que o cuidado também está relacionado ao estabelecimento de relação entre profissional e paciente, havendo a transmissão de sentimento, interação e o melhor enfrentamento da doença.

O cuidado de enfermagem pode ser classificado como verbal e não-verbal, onde uma forma complementa a outra de maneira a tornar o cuidado integral. O cuidado verbal está relacionado com a comunicação através de uma conversa, diálogo mantido entre o enfermeiros e paciente.

Oriá, Moraes e Victor (2004), dizem que a comunicação verbal é uma das melhores maneiras da enfermagem cuidar do paciente, mas que para isso é necessário que esta

comunicação seja eficiente para proporcionar uma assistência e cuidados particulares, além de que esta interação cative atitudes de aceitação, sensibilidade e bom relacionamento entre o paciente e cuidador.

O cuidado não-verbal apresenta-se através do contato direto com o paciente, o toque, que também é uma forma de comunicação, como mostrado por Pinheiro, Rocha e Silva. (1998) que diz que o ato de tocar o paciente é uma comunicação não verbal, que promove uma aproximação deste com o profissional proporcionando afeto, envolvimento e segurança, em meio a um momento de fragilidade física e emocional diante de uma doença.

Baggio (2006) faz esta abordagem sobre cuidados verbais e cuidados não verbais, numa pesquisa realizada com enfermeiros, onde define que o cuidado verbal, se manifesta durante uma conversa, com atenção, sensibilidade, bom atendimento e até mesmo um sorriso. O cuidado não verbal está voltado ao toque, que não é menos importante, pois por meio deste aumenta a aproximação entre o paciente e enfermeiro, passando segurança e conforto, também sendo uma maneira de transmitir carinho. Podendo ser exemplificadas durante o auxílio do enfermeiro ao paciente no melhor posicionamento no leito e na administração de medicação para alívio da dor.

O tipo de cuidado que será prestado e a forma que será exercido depende da formação do profissional como pessoa, dos sentimentos que fazem parte dele, da personalidade criada no decorrer da vida. Sendo o cuidado considerado um instrumento, este é adquirido de acordo com a cultura, com as crenças, e com saber obtido no decorrer da vida do cuidador (MENDES; CASTRO; FERREIRA, 2003).

Assim são criados dois tipos de profissionais, o enfermeiro que atua de maneira humanizada, que se preocupa com outros aspectos do paciente além da doença e dos procedimentos que devem realizar para o tratamento deste. E o enfermeiro mecanicista que se preocupa tanto com a cura da doença instalada no paciente, que acaba vendo-o como objeto de trabalho, muitas vezes passando uma imagem de enfermeiro frio e insensível, ocasionando em distanciamento desfavorável no tratamento do paciente. O que não é bom, pois o bem estar emocional e psicológico são importantes para a cura do corpo e este não é proporcionado por enfermeiros que tem seu embasamento profissional puramente científico. Daí a importância de mais profissionais com o saber humanizado que tenha uma boa carga para contribuir de maneira completa no tratamento dos enfermos.

O cuidado é o ato responsável pela manutenção da vida e da saúde plena, devendo ser planejado de acordo com cada paciente objetivando reestabelecer sua integralidade e posto em prática utilizando os métodos técnico-científicos e humanístico, por profissionais preparados

que contribuam positivamente para a recuperação do paciente. Mais do que um método mecanicista o cuidar é um ato humanizado.



## 4. METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Configura-se um estudo de natureza descritiva com abordagem qualitativa. Optou-se pelo estudo descritivo por este observar, correlacionar e descrever acontecimentos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los, sendo utilizadas técnicas padronizadas de coleta de dados. É um estudo que favorece uma pesquisa mais ampla e completa, visando à formulação clara do problema, até mesmo da hipótese como tentativa de solução (GIL, 2010).

Para Minayo (2014) o método qualitativo se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos de interpretações que as pessoas fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. A autora assegura que a pesquisa qualitativa propõe a subjetividade como fundante do sentido e a defende como constitutiva do social e inerente ao entendimento objetivo, não se preocupando em quantificar, mas de lograr, explicar os meandros das relações sociais consideradas essenciais e resultados da atividade humana criadora, afetiva e racional, que pode ser apreendida por meio do cotidiano, da vivência e da explicação do senso comum.

### 4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido nas 19 Estratégias de Saúde da Família localizadas no município de Cajazeiras, estado da Paraíba, situado na extremidade ocidental do estado, na área do semi-árido brasileiro, limitando-se a Oeste com Cachoeira dos Índios e Bom Jesus, ao Sul São José de Piranhas, a Noroeste de Santa Helena, a Norte e Leste São João do Rio do Peixe e a Sudeste Nazarezinho. Ocupa uma área de 586,275 km<sup>2</sup>, com densidade populacional de 97,7 hab/km<sup>2</sup> e possui um IDH médio de 0,685. Sua população, conforme os últimos dados do IBGE é de 58.437 mil habitantes. A sede é acrescida de quatro distritos: Engenheiro Ávidos, Catolé dos Gonçalves, Cocos e Divinópolis. Cajazeiras é o pólo da 9ª Gerência de Regional de Saúde do Estado.

Possui uma rede de saúde com foco na ABS, nas quais das 19 UBS, 12 estão localizadas na zona urbana e sete nos distritos. As UBS são formadas por uma equipe multidisciplinar generalista (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS e pela equipe de saúde bucal), caracterizada pelo atendimento com demanda espontânea e programada,

funcionamento em horário comercial (7 às 11 horas e 13 às 17 horas) e com disponibilidade de recursos de baixa tecnologia.

#### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

População, também denominada de universo, é a totalidade de indivíduos que possuem características semelhantes, as quais foram definidas para um determinado estudo. Amostra é a parte da população selecionada de acordo com uma regra ou plano, em que a mesma pode ser probabilística, obtida através de sorteio e não-probabilística alcançada pelo acaso, cota ou de forma intencional (GIL, 2010).

A população do estudo foi formada por todos os enfermeiros que atuam nas UBS do referido município perfazendo um universo de 19 profissionais. Destes, apenas 15 enfermeiros compuseram a amostra, sendo escolhidos através da amostragem não-probabilística intencional.

Como critérios de inclusão foram selecionados a participar do estudo todos os enfermeiros atuantes nas UBS do município independentes do vínculo empregatício ou do tempo de serviço, que prestam ou prestarem cuidados a um usuário portador de ferida crônica cadastrado na área adscrita e que concordaram em participar do estudo após os esclarecimentos éticos.

Foram excluídos do estudo aqueles enfermeiros afastados temporariamente ou permanentemente do serviço por motivos de tratamento de saúde ou mesmo que estavam de férias.

#### 4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Como instrumento de coleta de dados utilizou-se um questionário estruturado, nos quais os enfermeiros foram caracterizados, a priori, pelas variáveis sócio-demográficas e profissionais, tais como, sexo, idade, titulação, renda, religião, tempo de atuação e tipo de vínculo com o serviço e, participação em cursos.

Em um segundo momento, os mesmos discorreram em três questões sobre o cuidado a pessoa com ferida crônica focando-se na assistência de enfermagem oferecida; a abordagem do paciente, na indicação do tratamento para o mesmo, na dificuldade de organizar e sistematizar a assistência, nos anseios e perspectivas diante de cada caso.

#### 4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada nos meses de maio e junho de 2015. No entanto, para o desenvolvimento do mesmo, foram solicitados a Coordenação do Curso de Enfermagem ofícios que foram entregues ao Secretário Municipal de Saúde e a Diretora de Atenção à Saúde a fim de apresentar os objetivos, o caráter científico e a relevância social do estudo para os usuários, profissionais e para o próprio município.

Mediante autorização institucional expressa através da carta de anuência a pesquisadora realizou uma visita as ESF com a finalidade de apresentar o estudo aos enfermeiros e após seu livre consentimento registrado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), agendou, de acordo com sua disponibilidade, o melhor dia e horário para preenchimento do questionário.

A coleta de dados propriamente dita com alguns enfermeiros foi realizada de forma individual em cada unidade de saúde. Entre um atendimento e outro, os mesmos responderam livremente o instrumento. Outros por sua vez, devido a demanda de atendimento na unidade, levaram o instrumento para casa devolvendo um ou dois dias após conforme combinado.

Ao término de cada coleta, foram feitos os devidos agradecimentos aos participantes, bem como as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para o desenvolvimento do estudo. No mais, a pesquisadora se comprometeu em reunir todos os participantes e gestores para exposição e debate dos resultados encontrados.

#### 4.6 ANÁLISE DOS DADOS

O material empírico foi analisado através da técnica de Análise de Conteúdo Temática proposta por Bardin (2009), que pressupõe algumas etapas que não se sucedem, obrigatoriamente, segundo uma ordem cronológica, quais sejam: pré-análise; exploração do material ou codificação; tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Bardin, 2009).

A pré-análise corresponde à fase de organização propriamente dita através da sistematização de idéias. Neste momento foram realizadas sucessivas leituras do material coletado para conhecer todos os textos e identificar os pontos convergentes e significativos ao tema. Os textos passaram por pequenas adequações lingüísticas, não eliminando, porém, o caráter espontâneo das falas.

A exploração do material corresponde à transformação dos dados em conteúdos temáticos por meio da codificação dos depoimentos, determinando as temáticas a serem discutidas (BARDIN, 2009). Este consiste no período mais duradouro da análise, no qual foi realizado o inventário de todas as falas, isolando, codificando e recortando as unidades de registro, segmento ou trecho do discurso bem característico. Após, foi realizado o processo de categorização, em que as categorias emergidas dos depoimentos escritos foram constituídas por uma palavra-chave que indica o significado central do conceito que se desejou apreender.

No tratamento dos resultados, foram utilizadas inferências e interpretações a partir da fundamentação teórica e dos pressupostos que conduziram a investigação (BARDIN, 2009).

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada respeitando-se os aspectos éticos que envolvem estudos com seres humanos, normatizados pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), pela resolução nº 466 de 12 de Dezembro de 2012. Esta resolução regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos e asseguram aos participantes do estudo informações acerca da sua finalidade, bem como o anonimato, a liberdade para o consentimento e desistência da participação, em qualquer momento, sem prejuízo para sua assistência. Neste âmbito, a presente pesquisa, enquanto projeto, foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, vinculado a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS).

O participante foi assegurado de todos os seus direitos através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado e datado, no qual, uma via lhe foi entregue e a outra ficou sob posse do pesquisador.

Respeitando-se o sigilo e anonimato das participantes, utilizaram-se códigos sugeridos pelas pesquisadoras. Pensou-se em identificá-las com a letra E, referente à profissão Enfermeira, seguido do número arábico correspondente à ordem em que se sucedeu a coleta.

## 5. RESULTADO E DISCUSSÃO

O presente capítulo encontra-se dividido em dois momentos. O primeiro destina-se à caracterização dos participantes cujos dados encontram-se dispostos em tabelas, de modo a proporcionar ampla visão de suas características. A partir das variáveis estudadas, como sexo, idade, titulação, estado civil, tempo de formação, tipo e tempo de vínculo, jornada de trabalho, número de vínculos e, participação em curso foi possível delinear o perfil sócio-demográfico dos enfermeiros.

No segundo momento, após a leitura dos relatos que possibilitou maior reflexão sobre os temas que emergiram dos depoimentos de cada participante, foram delineadas as categorias com seus respectivos enunciados e sujeitos (quadros sinóticos), posteriormente, uma análise com embasamento teórico na literatura pertinente.

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIO-DEMOGRÁFICA DOS ENFERMEIROS

Conforme observado na Tabela 1, percebe-se um perfil de participantes absolutamente do sexo feminino (15), solteiras (7), com idades variando entre a faixa etária economicamente produtiva, dos 25 a 44 anos (15), com titulação máxima de Especialista (10).

**Tabela 1:** Caracterização dos enfermeiros quanto às variáveis sexo, idade, escolaridade e estado civil.

Variável		<i>f</i>	%
<b>Sexo</b>		15	100%
<b>Idade</b>	25 – 29	03	20,1%
	30 – 34	07	46,4%
	35 – 39	03	20,1%
	40 – 44	01	6,7%
	Não respondeu	01	6,7%
<b>Escolaridade</b>	Graduado	02	13,4%
	Especialista	10	67%
	Mestrando	01	6,7%
	Mestre	01	6,7%
	Não respondeu	01	6,7%
<b>Estado Civil</b>	Solteira	07	46,4%
	Casada	04	26,8%
	Divorciada	03	20,1%
	Outros	01	6,7%
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100%</b>

O sexo feminino foi predominante no estudo representando 100% da amostra. O fato de as mulheres representarem a maioria na classe da enfermagem já foi comprovado por uma pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem no ano de 2010 (COFEN, 2011), no qual revelou que o sexo feminino apresentava o percentual de 87,24% dos enfermeiros. Embora a quantidade de homens atuando na área tenha aumentado ainda é uma pequena parcela, representando apenas 12,76% da classe no Brasil, mas que tende a aumentar nos próximos anos.

Sobre essa variável, Rodrigues et al. (2012) enfatizam que a grande quantidade de profissionais do sexo feminino atuantes na enfermagem está relacionado ao contexto histórico do seu surgimento e ao seu reconhecimento como profissão.

Ao reporta-se aos textos de Lopes e Leal (2008) e considerando o aspecto social e histórico, a enfermagem nasceu como um serviço organizado pela instituição das ordens sacras. Coexiste com o cuidado doméstico às crianças, aos doentes e aos velhos, associado à figura da mulher-mãe que desde sempre foi curandeira e detentora de um saber informal de práticas de saúde, transmitido de mulher para mulher. É a noção de cuidado (de saúde à família), enquanto ação concebida como feminina e produto das qualidades naturais das mulheres, que fornece atributos e coerência ao seu exercício no espaço formal das relações de trabalho na saúde.

Quanto à faixa etária, todas as enfermeiras são adultas-jovens, fato este que converge com um estudo desenvolvido por Barreto, Krempel e Humerez (2011, p. 253 – 254) quando revelam que “a força de trabalho dos profissionais de enfermagem no Brasil é majoritariamente jovem, com 63,23% na faixa etária entre 26 a 45 anos, no auge da sua força produtiva e reprodutiva”.

O COFEN (2011) vem corroborar com os dados encontrados nesse estudo ao retratar que os profissionais de enfermagem de todo o Brasil possuem idades variando 26 a 55 anos, sendo que a grande maioria encontra-se na faixa de 26 a 35 anos, representando assim, 35,98% desses profissionais.

Em relação à variável escolaridade, percebe-se que a maior titulação apresentada pela maioria (10) das enfermeiras foi a de especialistas. Vê-se que duas delas buscaram pelo aperfeiçoamento profissional optando pela Pós-Graduação Stricto Sensu nível mestrado, o que é algo deveras positivo para o serviço e também para a comunidade. A realização de curso de Pós-Graduação Lato ou Stricto Sensu, demonstra o compromisso das enfermeiras com a qualidade de seu desempenho profissional, o que é favorável para o alcance de bons

resultados na sua atuação e, conseqüentemente, para a melhoria dos indicadores de qualidade da saúde dos pacientes.

No que diz respeito à variável estado civil, vê-se que sete profissionais estão solteiras, quatro estão casadas e três divorciadas. Os dados ora encontrados convergem com os indicadores do COFEN (2011), quando aponta que a maioria dos profissionais de enfermagem é solteira e casada, totalizando um quantitativo de 83,95% dos profissionais no país. Por outro lado, 9,35% de todos os profissionais de enfermagem cadastrados nacionalmente não descreveram seu estado civil.

Por outro lado, Santos e Castro (2010) após um estudo realizado com os profissionais de enfermagem de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro no ano de 2009, mostraram que 56,06% dos participantes possuíam uma união estável. Por outro lado, o estudo realizado por Francisco et. al. (2012) com os trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário Pedro Ernesto, no Rio de Janeiro, descreve um movimento contrário ao que se espera ao longo dos anos, qual seja, uma freqüência de 46% de união estável e 54% de união instável.

Conforme observado na Tabela 2, percebe-se um perfil de participantes assistenciais e gerentes (10), formados entre dois a sete anos (13), sendo contratados ou estatutários (10), atuando há aproximadamente dois anos na atual ESF (9) com carga horária de 40 horas semanais (8), não tendo participado de cursos relacionados a temática nos últimos dois anos (12).

Sobre a variável função, percebe-se que a maioria (10) das enfermeiras desenvolve atividades assistenciais e gerenciais, haja visto o processo de trabalho desse profissional na ESF que demanda de ações práticas e administrativas. Sobre esse achado, Peres e Ciampone (2006) elucidam que o enfermeiro possui várias funções no processo de trabalho como assistir, gerenciar, pesquisar e ensinar, embora a assistência e gerência sejam os mais comuns. O assistencialismo consiste nos cuidados diretos com o paciente, no tratamento de enfermidades, no esclarecimento de dúvidas e no apoio emocional ao paciente e a família. A gerência, desde os primórdios é algo privativo do enfermeiro, responsável por liderar a equipe multiprofissional, parte voltada para a organização do trabalho, recursos humanos, físicos, financeiros e materiais, permitindo ao enfermeiro um planejamento para um melhor funcionamento do trabalho.

Pensar sobre a prática profissional do enfermeiro envolve, por um lado, conhecimentos associados a macro resultados sociais, econômicos e políticos, e, por outro, a micro espaços nos quais ocorre a relação/interação enfermeiro-paciente e enfermeiro-profissionais de saúde. Nessa perspectiva, o trabalho em saúde é amplo e de múltiplas

dimensões, constituído por uma rede de relações e interações na qual o ser humano se encontra inserido. É importante que se considere a objetividade e a subjetividade inerentes ao trabalho em saúde, tendo-se em vista que o objeto que o constitui são seres humanos cujas intervenções técnicas são sempre permeadas por relações interpessoais (BACKES et. al., 2010).

**Tabela 2:** Caracterização das enfermeiras quanto às variáveis função, tempo de formação, tipo e tempo de vínculo, jornada de trabalho, número de vínculos, participação em cursos.

<b>Variável</b>		<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Função</b>	Assistência	02	13,4%
	Gerência	01	6,7%
	Assis/Gerência	10	67%
	Não respondeu	02	13,4%
<b>Tempo de formação</b>	2 – 4 anos	06	40,2%
	5 – 7 anos	07	46,4%
	8 – 10 anos	01	6,7%
	+11 anos	01	6,7%
<b>Tipo de vínculo</b>	Contrato	06	40,2%
	Estatutário	04	26,8%
	Concursada	04	26,8%
	Não respondeu	01	6,7%
<b>Tempo de vínculo</b>	1 – 2 anos	09	60,3%
	3 – 4 anos	02	13,4%
	5 – 6 anos	02	13,4%
	+7 anos	01	6,7%
	Não respondeu	01	6,7%
<b>Jornada de trabalho</b>	40 hs	08	53,3%
	30 hs	06	40%
	36 hs	01	6,7%
<b>Outros vínculos</b>	Não	10	67%
	Sim	05	33%
<b>Participação em curso</b>	Não	12	80,4%
	Sim	02	13,4%
	Não respondeu	01	6,7%
<b>Total</b>		15	100%

Quanto à variável tempo de formação, vê-se que a maioria das enfermeiras apresenta uma experiência profissional considerável na ESF, uma vez que estão atuando entre dois a sete anos (13), o que é algo deveras positivo para o serviço, uma vez que o vínculo, instrumento essencial para a implementação da assistência e dos cuidados de enfermagem, é



estabelecido diariamente ano após ano. Contrária a esses dados, uma pesquisa desenvolvida por Reis et. al (2013) acerca da percepção dos enfermeiros no cuidado às pessoas com úlcera venosa na Estratégia Saúde da Família de Uberaba- MG mostrou que o tempo de formação acadêmica dos profissionais variou de 1 a 15 anos, sendo que a prevalência maior concentrou-se entre 1 a 5 anos.

Para Rocha e Zeitoune (2007), o fato de haver mais enfermeiros com pouco tempo de formação atuando está associado à formação mais generalista, onde estudam em maior destaque sobre a prevenção, promoção e ações básicas da saúde. E também se aplica o fato da maior procura por especializações e aperfeiçoamento para atender às exigências do mercado de trabalho.

Em relação ao tipo de vínculo profissional, infelizmente uma pequena minoria é servidor público municipal efetivado através de concurso público, sendo que os demais apresentam vínculo celetista (6) e estatutário (4). Se o servidor público se enquadra no regime jurídico-administrativo que é regido pela Lei 8.112, ele é estatutário e tem regime próprio de previdência social. Já os celetistas da administração pública, se enquadram no regime jurídico privado, nas normas da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), seguem todas as regras trabalhistas e recebem o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) que o estatutário não possui.

Essa instabilidade profissional sugere que os trabalhadores busquem outros vínculos, aumentem suas jornadas de trabalho e, conseqüentemente, aumentem o cansaço, a desatenção, os riscos de acontecer acidentes de trabalho, arriscando a sua saúde ou, até mesmo, a sua vida.

Além disso, há uma diferença salarial entre eles, já que os profissionais efetivados por meio de concurso público têm a garantia de salário previsto em edital, mais gratificações e insalubridade, enquanto os profissionais estatutários e celetistas não possuem esses mesmos direitos.

Um variável que apresenta ligação direta com o cuidado desenvolvido pelo enfermeiro na ESF diz respeito ao tempo de atuação na referida unidade. Com isso, visualiza-se que tais profissionais atuam entre um a sete anos nesses serviços, sendo que a maioria (09) atua há pouco tempo na ESF, aproximadamente dois anos. Outras quatro enfermeiras desempenham suas funções nesse cenário há cerca de três a seis anos, tempo suficiente para conhecer os reais problemas e necessidade da população de sua área adscrita, bem como, estabelecer um vínculo terapêutico afetivo, sólido, de confiança e respeito mútuo. Não que as nove enfermeiras não possuam esse vínculo com a comunidade, mas o fato é que o tempo de serviço é determinante para o estabelecimento do vínculo profissional x usuário x família.

Ressalta-se contudo que, a maioria das enfermeiras está a menos de sete anos no serviço devido o tipo de vínculo acordado entre eles e a instituição, bem como, às mudanças de gestão política que fazem com que ocorram mudanças no quadro de pessoal constantemente, refletindo negativamente para a assistência a ser oferecida.

Sobre a variável jornada de trabalho, visualiza-se que oito das participantes cumprem uma carga horária de 40 horas semanais, seis cumprem 30 horas semanais e apenas uma cumpre 36 horas. Concomitante, 10 enfermeiras disseram não possuir outro vínculo, enquanto cinco relataram a existência de outros vínculos. Chama-se atenção sobre a variação entre a carga horária de trabalho relatada pelas mesmas, uma vez que a jornada de trabalho na ESF é equivalente em todo município, qual seja, 40 horas semanais. Observa-se também uma incongruência nos depoimentos das enfermeiras quando se observa que cinco delas possuem além da ESF (40 horas/semanais), outro vínculo, cuja carga horária não foi explorada, mas que, ainda assim, não se vê na tabela 2 nenhuma carga horária acima das 40 horas.

Por outro lado, a maioria das participantes cumpre a carga horária de acordo com o previsto pelo Conselho Federal de Enfermagem, na DECISÃO COFEN nº 0196/2013, onde decide que a jornada de trabalho será de 40hs semanais, fazendo 8hs por dia de segunda a sexta-feira (COFEN, 2013).

Sabe-se que os profissionais de enfermagem que possuem mais de um emprego buscam melhores condições de vida, de saúde, de convívio social, que são aspectos relacionados à qualidade de vida. Ligada à motivação no trabalho está a remuneração, sendo que, esta, isoladamente, não representa fator determinante para a satisfação profissional. Contudo, uma boa remuneração proporciona melhores condições de vida, aumenta a possibilidade do profissional manter um único vínculo empregatício e conseqüentemente, qualificar o atendimento prestado.

Considerando que a temática de feridas é muito pouco explorada durante o curso de Graduação, que a mesma é uma realidade amplamente encontrada na Atenção Básica, inerente as atribuições do enfermeiro e que novos curativos são disponibilizados no mercado de trabalho diariamente, vê-se que a maioria das participantes (12) não realizou cursos de capacitação na área nos últimos dois anos, o que é algo extremamente negativo para o cuidado a pessoas acometidas por essas lesões.

O mundo científico relacionado ao tratamento de feridas evolui diariamente, e isto leva o enfermeiro a ter que se aperfeiçoar continuamente e implementar terapêuticas atualizadas. De acordo com Dealey (2001) a capacidade de fazer uma avaliação acurada de

uma lesão é uma aptidão deste profissional, que por sua vez deve avaliá-la concomitantemente com uma avaliação geral do cliente.

Azevedo et al. (2010) dizem que para gerar uma nova mentalidade em qualidade dos serviços de saúde, devem-se incrementar os programas de educação continuada para conhecimento e reflexão sobre os conceitos de qualidade, os critérios de qualidade, a acreditação e os demais aspectos relativos à gestão da qualidade. A enfermagem, como organização, tem possibilidade de inovação no seu trabalho. É comprometida com os serviços que oferece, possuindo conhecimentos específicos que podem conduzir suas ações administrativas em busca da excelência da assistência, por meio de uma prática planejada com vistas a um melhor trabalho.

## 5.2 CUIDADO DE ENFERMAGEM A PESSOA COM FERIDA

As feridas crônicas representam um desafio para doentes e profissionais de saúde pela sua dificuldade em cicatrizar. Interferem nas atividades da vivência diária, têm impacto na imagem corporal e aumentam a susceptibilidade para infecções.

A priori, buscando identificar o quantitativo de pessoas acometidas por feridas por cada ESF no referido município, as enfermeiras foram abordadas sobre a existência desse tipo de clientela na unidade. Assim sendo, a maioria (9) afirmou cuidar de pessoas com feridas crônicas em sua área de atuação, enquanto seis negaram a existência desse tipo de clientela, fato este que pode ser considerado satisfatório ou mesmo preocupante, se considerar o número de pessoas cadastradas, ou mesmo de idosos e/ou de hipertensos e diabéticos. Será que tais profissionais realmente conhecem os usuários pelos quais são responsáveis pelo atendimento de suas necessidades afetadas? Como uma unidade com aproximadamente 1.500 a 4.500 (quantitativo mínimo e máximo de cobertura preconizado pelo MS) pessoas não apresenta nenhum caso de ferida crônica?

Por outro lado, a não existência de casos de feridas na área sugere uma assistência de qualidade prestada pela equipe de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde e médico, no quais estão atentos e em comum sintonia com os problemas reais da população.

As nove enfermeiras afirmaram cuidar em média de uma a 10 pessoas com feridas crônicas variadas, como pé diabético, úlcera por pressão, úlceras venosas, úlceras neoplásicas, sendo que estas últimas não se classificam como crônicas.

Buscando traçar os caminhos para identificar e compreender o cuidado de enfermagem oferecido a pessoas acometidas por feridas crônicas, as enfermeiras foram convidadas a expor

seu conhecimento sobre a temática através do seguinte questionamento: Fale para mim o que você sabe sobre feridas crônicas. Os resultados podem ser visualizados no quadro sinóptico 1.

**Quadro Sinóptico 1:** Conhecimento dos enfermeiros sobre o conceito de ferida crônica.

Nº	Categoria	Enunciados	Sujeitos
1	Conceito relacionado ao tempo de cicatrização da ferida e que necessitam de tratamento específico.	<p>“São feridas com longa duração de cicatrização. Existem vários tipos de tratamento como a pomada de colagenase, hidrogel, hidrocolóide, além do tratamento psicológico e nutricional. Os tipos de feridas são: úlcera por pressão, escara sacral, entre outras. (E01)”</p> <p>“São as feridas que acometem as pessoas por muito tempo e que não há possibilidade de cura, sendo feita a amputação. (E02)”</p> <p>“Processo inflamatório crônico no qual sua cicatrização se justifica pelo processo infeccioso. (E09)”</p> <p>“São feridas que demoram muito para cicatrizar causando um aumento da mesma e tratamento a longo prazo. São elas, feridas abertas, ferida que precisa de debridamento, ferida por queimadura de 2º e 3º grau. São causadas por queimaduras, quedas, falta de circulação da área afetada causando escara, dermatites, pé diabéticos. (E14)”</p>	E01, E02, E03, E05, E06, E07, E08, E09, E10, E11, E12, E13, E14, E15.
2	Conceito relacionado a classificação de feridas	<p>“É uma lesão tecidual, deformidade ou solução de continuidade, que pode atingir várias camadas da pele até estruturas mais profundas. Elas podem ser classificadas quanto a espessura que são superficiais, profunda superficial ou total. Elas podem ser acidental ou traumática, cirúrgica ou por causas externas tipo as úlceras por pressão (UPP), por problemas vasculares como as úlceras varicosas. Tipo de feridas: mecânica, laceradas, perfurantes, contusas, oncológicas. Para cada ferida há um tipo de tratamento, o objetivo é evitar ou diminuir os riscos de infecção e complicações. (E04)”</p>	E04

Ao falar sobre feridas crônicas, as enfermeiras optaram por conceituá-las, e essa conceituação está atrelada ao tempo de cicatrização e a um tratamento específico (descrito por 14 participantes conforme a categoria 1 emergida) e a classificação geral das feridas (categoria 2).

Na categoria 1, observa-se que há uma congruência dos enunciados dos participantes com a literatura vigente quando apontam que ferida crônica é aquela que não cicatriza tão facilmente prolongando ainda mais o tratamento. Por outro lado, alguns enunciados evidenciam distorção do conhecimento desses profissionais quando citam a úlcera por pressão e escara sacral como sinônimo (E01); quando dizem que não há possibilidade de cura, sendo feita a amputação (E02) ou mesmo, que a cicatrização se justifica pelo processo infeccioso (E09) e que feridas abertas e lesões por queimaduras de 2º e 3º graus são exemplo de feridas crônicas (E14).

É sabido que a úlcera por pressão pode tornar-se uma escara, mas o contrário não é verdadeiro. A primeira, segundo Brasil (2013), é caracterizada por ser uma lesão causada por pressão e cisalhamento, atingindo pele e até tecidos subjacentes. Muitas vezes são ocasionadas durante a estadia de pacientes em leitos de hospitais/cama por tempo prolongado, por isso a importância no cuidado com a pele do paciente para mantê-la íntegra.

Por outro lado, as feridas crônicas apresentam possibilidade de cura a depender do tratamento correto da causa primária, da patologia de base e nem todos os casos levam a amputação. De acordo com Wilkinson e Leuven (2010), tais feridas possuem o processo de cicatrização lento devido a existência de doenças de base além de possuírem colonização bacteriana, levando meses ou até anos para sua cicatrização. Mesmo havendo empecilhos na evolução da ferida sua cicatrização é possível.

Mas existem casos em que o paciente tem que conviver o resto da vida com a ferida ou até mesmo ter o membro amputado como explica Oliveira, Soares e Rocha (2010) em relação a úlcera de perna, que são provocadas por insuficiência venosa crônica e insuficiência arterial, deixando o pé com maior problema circulatório e neurológico, ocorrendo o surgimento de feridas e infecções através de pancadas, cortes ou quaisquer acidentes. O paciente portador de Diabetes Mellitus está mais exposto à complicações. Estas lesões em grande parte adquirem processo infeccioso e necrose levando a amputação.

Ressalta-se ainda que, ferida crônica não é sinônimo de infecção, sendo esta uma possível complicação. O processo infeccioso é caracterizado pela presença de rubor, calor, edema, dor, febre e secreções purulentas e fétidas, sendo determinantes no processo de cicatrização ocorrendo devido a existência de corpos estranhos no leito da ferida. Gomes et al. (2005) dizem que a presença destes corpos estranhos prolonga e excede a inflamação retardando o processo cicatricial,

Para exemplificar feridas crônicas, a enfermeira E14 citou feridas abertas e queimaduras de 2º e 3º grau, mas este tipo de ferimento não faz parte do grupo de feridas

crônicas, pois tem seu processo iniciado por traumas agudos e não possui doença de base como fator agravante e geralmente possui uma cicatrização ordenada sem grandes complicações nem recidivas. Nem todas as feridas abertas possuem caráter crônico, Wilkson e Leuven (2010) classificam feridas abertas como uma secção da pele, por exemplo abrasões, lacerações, fraturas, perfurações. Essas lesões têm sua resolução, na maioria das vezes, sem complicações e em pouco tempo.

Quanto a queimaduras estas são lesões agudas complexas que podem levar à conseqüências sistêmicas, tendo como parte do tratamento a retirada de tecido necrótico e cobertura do local, melhorando o processo de cicatrização diminuindo as chances de infecções e a perda de líquido. Em alguns casos é necessário a colocação de enxertos como, por exemplo, se a extensão da queimadura for maior que 40% da área corporal (BRASIL, 2011).

Na categoria 2, percebe-se que a enfermeira (E04) apresenta um conhecimento moderado acerca da ferida em geral visto que traz em seu conceito a classificação quanto a profundidade e a causa da lesão, porém a mesma não se detém especificamente a ferida crônica como esperado.

Segundo o parecer técnico-científico de avaliação de múltiplas tecnologias em feridas crônicas e queimaduras do Ministério da Saúde, uma ferida é considerada crônica quando não apresenta cicatrização no tempo de 30 dias, necessitando de um tratamento mais elaborado e as vezes uma intervenção cirúrgica, atingindo uma grande quantidade de pessoas e apresentando altos custos no tratamento, bem como levando à conseqüências na vida social, laboral, religiosa e familiar, e possível perda de membros e outras questões. Exemplos de feridas crônicas são úlcera por pressão, úlceras vasculares, pé diabético e complicações em feridas cirúrgicas (BRASIL, 2011).

Confrontando com esta definição, Oliveira, Soares e Rocha (2010) dizem que feridas crônicas são consideradas as que não cicatrizam em até 3 meses, que podem estar associados a patologias e apresentam complicações como infecções, atrasando a cicatrização.

Destarte, é evidente a real necessidade das enfermeiras buscarem um conhecimento mais aprofundado acerca das feridas crônicas objetivando prestar um cuidado mais qualificado em termos de cientificidade e resolutividade.

O relacionamento interpessoal é peça-chave na construção do vínculo terapêutico entre profissional x usuário, devendo o enfermeiro aproximar-se do contexto sócio-familiar desse indivíduo para tentar compreender suas necessidades e, a partir disso, construir um bom relacionamento pautado no respeito e nos princípios éticos. Sobre esse aspecto, as enfermeiras

responderam ao questionamento: Conte para mim como é seu relacionamento com as pessoas portadoras de feridas crônicas. Os resultados são visualizados no quadro sinóptico 2.

**Quadro sinóptico 2:** Relacionamento entre enfermeiras e pessoas com feridas crônicas.

Nº	Categoria	Enunciados	Sujeitos
1	Bom relacionamento	<p><i>“Meu relacionamento com essas pessoas é sem dificuldade.”(E01)</i></p> <p><i>“Existe boa interação da equipe de enfermagem com os clientes portadores de feridas crônicas, um vínculo de confiança.”(E07)</i></p>	E01, E07
2	Não há demanda	<p><i>“Na minha área de atuação ainda não cheguei a acompanhar nenhum caso de feridas a longo prazo, mas geralmente se existe algum caso desse na área, procuro realizar o primeiro curativo e ir acompanhando os demais com a técnica de enfermagem.”(E08)</i></p> <p><i>“Por atuar há pouco tempo nessa UBS, ainda não tive contato com nenhum paciente portador de ferida crônica. Segundo os agentes comunitários de saúde (ACS), eles não possuem em suas micro-áreas usuários portadores de feridas crônicas.”(E13)</i></p>	E10, E15
3	Relacionamento pautado no atendimento e/ou procedimento	<p><i>“Bom relacionamento, os pacientes são bem atendidos, tirando dúvidas.”(E03)</i></p> <p><i>“Realizo avaliações periódicas, porém os curativos diários são realizados pela técnica de enfermagem.”(E05)</i></p> <p><i>“Boa, as feridas são tratadas adequadamente.”(E14)</i></p>	E03, E05, E06, E11, E12, E14
4	Pouco contato	<p><i>“No PSF, enquanto enfermeira mantenho um menor contato devido também as inúmeras atribuições. Contudo, acompanhamos a evolução da ferida, temos visitas domiciliares do médico do PSF e enfermeira, orientações aos pacientes e familiares.”(E10)</i></p> <p><i>“Geralmente os profissionais da Unidade Básica de Saúde iniciam os cuidados, orientam quanto o tratamento dessas feridas e com o tempo, a família e cuidadores, vão adquirindo autonomia para o cuidado do paciente.”(E15)</i></p>	E10, E15

É possível perceber através das categorias emergidas dos enunciados acima que as relações interpessoais quando existem, são consideradas boas, muito embora algumas estejam

voltadas para o procedimento técnico do curativo e do próprio atendimento clínico na ESF.

A priori, torna-se mister que as enfermeiras não apenas interajam com os usuários, mas que incorporem ao seu processo de trabalho habilidades interpessoais de relacionamento. Moscovici (1985) enfatiza que a competência interpessoal é a habilidade de lidar eficazmente com as relações interpessoais, de lidar com outras pessoas de forma adequada às necessidades de cada uma e às exigências da situação. Perceber de forma apurada uma situação e suas variáveis permite que o sujeito desempenhe melhor o seu trabalho, tanto na dimensão técnica requerida pela natureza dessa atividade quanto na de ser capaz de se posicionar de forma habilidosa na rede de relações interpessoais, interna e externa, no local de trabalho.

Na categoria 1, duas enfermeiras (E01 e E07) disseram manter um bom relacionamento, uma boa interação, sem dificuldades. Contudo, relacionamento é algo mais além do que interação. Este se inicia na interação primeira entre profissional x usuário, no momento em que este último é bem recebido na Unidade de Saúde e tem suas necessidades atendidas, sendo respeitado como pessoa singular e não apenas visto como um portador de feridas pela equipe de saúde. O bom relacionamento deve ser algo presente entre essa díade por ser essencial no desenvolvimento de confiança, no qual, o usuário passa a ver no enfermeiro mais do que alguém que possa ajudá-lo em sua condição, mas um amigo abrindo espaço para que se instale um vínculo terapêutico.

Para Silveira (2008), neste processo de interação tem-se também que considerar quem é o usuário? É acima de tudo um cidadão, alguém com autonomia para decisões, é um sujeito histórico e político, inserido em um contexto sócio-cultural, um ator participativo e atuante, o ponto central deste processo. Sabe-se que nem sempre as expectativas do usuário são superadas em função do profissional não ser capaz de preenchê-la. Daí a importância das enfermeiras conhecerem quem realmente são essas pessoas acometidas por feridas para poder prestar um melhor cuidado.

As enfermeiras E10 e E15 ora afirmam não possuir relacionamento por falta de demanda na área ora afirmam manter pouco contato devido as inúmeras atribuições existentes na unidade, deliberando para a família a responsabilidade do cuidar integral desse usuário e também da ferida. Muito embora, a enfermeira E15 tenha relatado a realização da visita domiciliar, ainda assim, tal atividade, por ter caráter obrigatório, não representa um bom relacionamento. Além disso, a realização diária de um curativo de médio e grande porte é atividade privativa do enfermeiro e não da família.

Segundo Bertore, Ribeiro e Guimarães (2007), o relacionamento é a base para um entendimento dos sentimentos do indivíduo, as emoções e as opiniões, sendo dever do



enfermeiro procurar manter uma comunicação, tentar ganhar a confiança e o respeito do paciente diminuindo a apreensão pela condição fragilizada em que se encontra, colaborando dessa forma com sua recuperação de forma humanizada ultrapassando os obstáculos e dificuldades do tratamento.

Outros disseram ter bom relacionamento mostrando ênfase no atendimento, mostrando que alguns enfermeiros estão focando mais na técnica, preocupados em curar a ferida e esquecem da pessoa que está vivendo o problema, não mantém uma conversa, um olhar integral, criando uma barreira para um atendimento de qualidade e eficaz. Para Pontes, Leitão e Ramos (2008) o relacionamento entre enfermeiro e paciente não deve ser algo mecanicista tendo o paciente como objeto de trabalho, pois não será eficaz o tratamento e ele não terá suas necessidades atendidas de forma integral.

Conforme observado nos enunciados que emergiram a Categoria 3, o relacionamento encontra-se mascarado nos atendimentos e/ou no desenvolvimento dos procedimentos, como os curativos diários. Fica subentendido que, o contato existente entre o enfermeiro e a pessoa com ferida é esporádico, periódico e se dá no momento da troca do curativo, ou mesmo quando esta vai retirar alguma dúvida sobre sua situação de saúde. Mais uma vez, através do enunciado da enfermeira E05, vê-se a transferência de responsabilidade da avaliação da ferida e realização do curativo para o técnico de enfermagem.

Na verdade, o que se observa é o pouco contato que as participantes mantêm com aquelas pessoas, fragilizando as relações interpessoais, quando elas existem, e conseqüentemente dificultando a existência de um vínculo terapêutico. Sobre esse vínculo, as enfermeiras puderam dissertar livremente através da questão: Existe vínculo terapêutico entre você e a pessoa acometida por ferida crônica? Se sim, conte para mim em que este consiste. O quadro sinóptico 3 apresenta quatro categorias extraídas dos enunciados conforme visualizadas a seguir.

**Quadro Sinóptico 3:** Vínculo terapêutico entre enfermeiras e pessoas com feridas crônicas.

<b>Categoria</b>	<b>Enunciados</b>	<b>Sujeitos</b>
Não há vínculo pela ausência de demanda	<p><i>“Não tenho vínculo com essas pessoas pois não tenho nenhum caso na minha área.”(E02)</i></p> <p><i>“É para existir, mas como não possuímos pacientes portadores, fica-se em desuso.”(E13)</i></p>	E02, E04, E10, E13
Aproximação limitada e frágil	<i>“É um vínculo frágil pois não consigo dispor de tempo suficiente para realizar todos os curativos necessários, ficando a cargo do técnico de enfermagem a realização da</i>	E03, E05, E11, E12

	<i>maioria dos curativos.”(E05)</i>  <i>“No primeiro momento há uma visita com a médica, enfermeira e técnica de enfermagem, para avaliar o cliente e passar o tratamento. Depois desta visita o curativo é realizado pela técnica de enfermagem, sendo que a enfermeira uma vez na semana vai avaliar a ferida.” (E 12)</i>	
Vínculo de confiança	<i>“Existiu um paciente na área com sete UPP abandonado pelos familiares devido problemas com álcool. Em seu leito nos contava das suas angustias, pedia para ajuda-lo por que faria tudo diferente, que não teve outra oportunidade apenas a nossa que todo dia tratamos suas feridas.”(E06)</i>  <i>“Através de um bom acolhimento, passar confiança ao usuário e principalmente manter a ética profissional para manter, bem como, proporcionar privacidade ao mesmo.”(E07)</i>	E01, E06, E07, E15
Vínculo a partir de outros profissionais	<i>“Embora as feridas que tem na minha área não possam ser caracterizadas como crônicas, o vínculo da Estratégia saúde da família (ESF) com a família deve chegar mesmo antes de qualquer processo patológico. A construção desse vínculo se dá a partir do ACS e família dentro da comunidade.”(E08)</i>	E08
Não respondeu	-	E09

O vínculo terapêutico é um campo de experimentação de modos novos de vinculação, de diferenciações em relação aos padrões conhecidos e de confrontação com os modos habituais. Este propicia um ambiente favorável para enfrentar as muitas adversidades, para suportar níveis altos de angústia e falta de sentido. O vínculo é um dos elementos básicos do processo terapêutico (Scarpato, 2001).

Esse vínculo não existe nas unidades em que atuam as enfermeiras E02, E04, E10 e E14 devido a inexistência de pessoas com feridas na área conforme destacado na categoria 1. Concomitante a esse fato, quando as enfermeiras E03, E05, E11 e E12 acreditam possuir vínculo com aquelas pessoas, consideram-no uma aproximação limitada e frágil atribuindo como responsável a falta de tempo para realizar e acompanhar os curativos diários. Contudo, vínculo não é apenas um ato de aproximar-se do outro, nem tampouco de realizar curativos.

Situação semelhante é observada no enunciado da enfermeira E08, conforme visto na categoria 4, quando o vínculo é transferido para a família através do ACS. Neste caso, consideram-se tais atores como agentes facilitadores na relação terapêutica, visto que o vínculo se constrói corpo a corpo.

Segundo Busanello et al. (2013) o vínculo entre profissional e paciente é fundamental para uma adequação no plano de cuidados, considerando a singularidade do caso e vendo o portador como uma pessoa completa em seus valores, desejos, saberes e proporcionando a ele o poder de se cuidar. Este vínculo a ser estabelecido não é apenas o ato de conversar, deve haver um diálogo mais aprofundado, mais elaborado e que seja diferenciado para cada paciente, identificando suas dificuldades, necessidades e deixa o paciente esclarecido em relação a suas dúvidas, como também promover o contato com os outros usuários e criar uma aproximação da equipe com a família (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

Felizmente, quatro enfermeiras apontam em seus enunciados (E01, E06, E07, E15) a existência de um vínculo pautado na confiança. Contudo, observa-se uma contrariedade nos depoimentos da enfermeira E15 que ora afirma na questão anterior não ter relação devido a ausência de pacientes, ora afirma nesta questão que há um vínculo de confiança.

O poder deste vínculo é tão forte que é possível identificá-lo através do enunciado da enfermeira E06 quando relata que o caso de um paciente que, sem o apoio da família, encontrava-se em estado de abandono e que visivelmente precisava de acolhimento, atenção e ajuda. Através do apoio da equipe de enfermagem, o paciente adquiria força e coragem para realizar o tratamento e para seguir uma nova vida já que era alcoólatra. Vê-se a importância do vínculo entre enfermeiro e paciente, uma vez que, se houvesse um tratamento apenas mecanicista este paciente não se sentiria pronto nem confiante para aderir ao tratamento, e mesmo que o fizesse sua expectativa de vida após cura não seria tão positiva, pois se sentiria uma pessoa sem importância e possivelmente voltaria ao vício. A boa comunicação e o forte vínculo terapêutico fizeram o paciente ter uma expectativa de vida melhor que vai além da sua cura. Além de tudo a privacidade também é algo almejado pelo portador de ferida, ser visto como uma pessoa que possui algo constrangedor e que o incapacita em algumas ou em todas suas atividades, o impede de ir a UBS para realizar o curativo por se sentir exposto.

O enfermeiro pode intervir atendendo este paciente sem o expor de alguma forma, pelo simples fato de passar alguma orientação ou perguntar sobre sua condição em frente a outros pacientes já o deixa constrangido. Devendo então o enfermeiro manter uma conversa privada e realizar seu curativo em ambulatório fechado e de nenhuma maneira expor seu caso a outros usuários nem pessoas da comunidade, já que não possuem alguma relação de convívio íntimo com o paciente.

Em pesquisa realizada por Busanello et al (2013) sobre assistência de enfermagem a portadores de feridas, percebeu-se que o vínculo se estabelece a partir da confiança, aproximação, comunicação, escuta e da segurança que o profissional passa para ele, sendo

que a orientação sobre o tratamento e o auto-cuidado é melhor absorvido pelo paciente quando há este vínculo, que é considerado uma tecnologia no cuidar.

Em suma, na realidade apresentada pelas enfermeiras desse estudo a relação de vínculo terapêutico com os usuários está a quem do preconizado na literatura científica. A ação terapêutica decorrente de vínculos de cuidado bem-estruturados sustenta-se em quatro pilares que permitem, de forma específica, a ação de diferentes técnicas psicoterápicas. Esses pilares são mecanismos presentes em qualquer relação terapêutica, podendo ser instrumentalizados por todos os profissionais de saúde. São eles: o Acolhimento, a Escuta, o Suporte e o Esclarecimento (GONÇALVES; FIORE, 2011).

Considerando ser o vínculo um instrumento básico do enfermeiro no processo de cuidar, como se caracteriza o cuidado de enfermagem a pessoas com feridas crônicas frente a fragilidade do vínculo anteriormente exposto e discutido? Esses resultados estão agrupados no quadro sinóptico a seguir.

Percebe-se a construção de três categorias a partir dos enunciados das enfermeiras, quais sejam: 1) Cuidado pautado na prática curativa; 2) Cuidado centrado na educação em saúde e na referência a outros centros e, 3) Cuidado com ênfase na qualidade de vida (inserção social).

Torna-se mister, adentrar nessa análise após o seguinte questionamento: O que significa cuidado? O que é cuidado de enfermagem?

O cuidado é entendido como um modo de ser; sem o cuidado deixa-se de ser humano. O cuidado é um ideal ético. Visto de dentro, o aspecto fundamental do cuidado é o deslocamento de interesse de nossa realidade para a do outro, ou seja, para que “eu me emocione, para que desperte em mim algo que perturbe a minha própria realidade ética, devo encarar a realidade do outro como uma possibilidade para a minha própria realidade” (NODDINGS, 2003). Emerge assim uma outra conotação além do “existencial” no cuidado, que é o “relacional”, isto é, o eu com o outro e para o outro. Neste sentido, o cuidado passa a ter uma conotação de “interessarse pelo outro”, e isto de certa forma movimenta ambos - “completando-se um no outro” (WALDOW; BORGES, 2011).

Para Waldow (2006), o cuidado engloba atos, comportamentos e atitudes. Os atos realizados no cuidado variam, de acordo com as condições em que ocorrem as situações e com o tipo de relacionamento estabelecido. Existem tipos diferentes ou maneiras distintas de cuidar, que variam de intensidade. A maneira de cuidar vai depender da situação, como já referido, e na forma como nos envolvemos com ela e, nesta situação, com o sujeito, motivo de atenção do cuidado.

**Quadro sinóptico 4:** Cuidado de enfermagem oferecido a pessoa com ferida.

<b>Categoria</b>	<b>Enunciados</b>	<b>Sujeitos</b>
Cuidado pautado na prática curativa	<p><i>“Tratar a ferida para evitar complicações tipo amputações; procurando sempre adequar as condições da realidade do paciente, com uma equipe interdisciplinar associando saberes para uma terapêutica eficaz.”(E06)</i></p> <p><i>“Considero que a assistência em enfermagem deve realizar um trabalho curativo que se baseia na reabilitação do paciente, mas que principalmente lhe dê autonomia de cuidar e realizar suas próprias tarefas, além claro de trabalhar a educação em saúde como forma de prevenir complicações.”(E08)</i></p> <p><i>“Fazer o curativo e sua limpeza adequadamente, evitando que a mesma infeccione, ou seu diâmetro aumente, para que a reabilitação seja mais rápida e o paciente volte a exercer as suas atividades diárias normalmente.”(E14)</i></p>	E01, E05, E06, E08, E11, E13, E14
Cuidado centrado na educação em saúde e na referência a outros centros	<p><i>“A primeira coisa a ser realizada é uma visita domiciliar. Após orientações sobre a ferida cuidados para que a mesma não tenha complicações, começamos o tratamento, tentar convencer e até se possível, encaminhar a mesma para um psicólogo.”(E02)</i></p> <p><i>“Em alguns casos o papel do enfermeiro inicia antes mesmo do surgimento da ferida, orientando e proporcionando mudança de decúbito no paciente acamado. Orientação aos cuidadores sobre realização de massagens em proeminências ósseas, hidratação da pele, a importância de manter uma dieta adequada, do não uso de cigarro e drogas. Também é função da enfermagem a realização do curativo e evolução da ferida.”(E05)</i></p> <p><i>“Realiza o tratamento de forma adequada, orientar quanto aos cuidados em casa encorajar a realização diária do curativo; orientação aos familiares, proporcionar um atendimento multiprofissional (ESF+ NASF), dentre outras ações.”(E07)</i></p>	E02, E03, E05, E07, E08, E10, E11, E12, E14, E15
Cuidado com ênfase na qualidade de vida (inserção social)	<i>“Melhor qualidade de vida.”(E04)</i>	E04
Não respondeu	-	E09

Apesar de todo avanço no conhecimento científico da enfermagem, ainda assim, esta profissão, enquanto ciência, apresenta seu cuidado enraizado no modelo cartesiano e

mecanicista, embasado no paradigma positivista. Tal fato é confirmado nos enunciados de sete enfermeiras que centralizam o cuidado apenas na avaliação da ferida e realização do curativo. Outros porém se aproximam de um cuidar voltado para a totalidade do ser humano, respeitando-se sua autonomia.

A autonomia dá ao paciente o poder de tomar decisões a respeito de sua situação e tratamento. Segundo Bedin et al. (2014) a autonomia junto com a autoestima e autocuidado são importantes no enfrentamento das mudanças de vida ocasionadas pela presença da lesão. A autonomia é a capacidade do portador de tomar suas decisões e escolhas, tendo consciência de suas consequências. O enfermeiro tem o dever de promover a autonomia do usuário, já que esta tem influência de aumentar as chances de adesão ao tratamento e adequação ao novo estilo de vida.

Com esta liberdade o paciente passa a se sentir importante, independente e dono de si mesmo, o que muitas vezes o deixa em dúvida já que a presença da lesão o limita em atividades que normalmente fazia e por estar sendo cuidado por outras pessoas, isso desperta um sentimento de impotência, devendo então esta situação ser trabalhada junto com equipe interdisciplinar devolvendo ao paciente sua autonomia, autoestima e autocuidado.

Outros participantes da pesquisa deram maior destaque a assistência ligada à educação em saúde, ligação com centros de referência como NASF e ajuda de outros profissionais como psicólogos, que são fatores importantes para ajudar na aderência dos usuários ao tratamento e a melhorar o desenvolvimento do trabalho.

A educação em saúde já foi vista como um modelo tradicional de transmissão de conhecimento e informação do profissional da saúde para a população, com o intuito de combater doenças já existentes, onde o público alvo deveria apenas ouvir e seguir o que estava sendo dito, para que assim doenças fossem evitadas sem levar em consideração a situação individual e sem questionamentos, fazendo dos indivíduos responsáveis pela própria enfermidade caso não seguissem o que lhes foi imposto pelo profissional que ficaria isento de toda responsabilidade.

Mas este conceito de educação e saúde mudou de acordo com as alterações na prática da saúde, onde esta passou a ser vista como decorrente da situação de vida das pessoas de natureza socioeconômica, sendo agora trabalhada com prioridade, as práticas de prevenção de doenças e prejuízos à saúde. Surgindo dois modelos de educação em saúde mais adequadas que valorizam o conhecimento popular e que se complementam, a educação em saúde dialógica e a educação popular em saúde, onde nos dois modelos a troca de informação e conhecimento ocorre dos dois lados, entre profissionais e a população, sendo vista com

grande importância na busca de uma vida melhor, levando em consideração as vivências dessas pessoas o saber popular é valorizado e a autonomia do sujeito é incentivada assim como o autocuidado com a saúde. (MACIEL, 2009).

Esta educação em saúde foi citada pelos enfermeiros entrevistados, no momento em que falam de prevenir o aparecimento de ferida em pacientes acamados, conversando e passando conhecimento aos familiares quanto a proporcionar a mudança de decúbito, realização de massagens, hidratação da pele, e outras orientações a respeito de feridas. A partir do momento em que a equipe vai a uma visita domiciliar conhecer a situação de vida deste, aconselha sobre os cuidados necessários e ouve as experiências do paciente prestando atenção ao que ele tem a dizer, esta está praticando educação em saúde.

O acompanhamento realizado entre NASF e ESF vai promover um tratamento mais minucioso, onde o paciente será melhor assistido por um grupo de profissionais especializados em diferentes áreas, e onde será discutido o caso deste, entre o NASF e a equipe do ESF, dessa forma implementando uma terapêutica específica para o paciente.

A presença de uma ferida crônica ocasiona grande desordem na vida da pessoa acometida trazendo prejuízos físicos e afetando-o mentalmente. Segundo Waidman et al. (2011) a enfermagem tem um grande desafio em lidar com pessoas portadora de ferida crônica, tanto pelo cuidado físico como também por lidar com problemas de ordem psíquica, ocasionado devido o sofrimento vivido por estas pessoas, que podem ser agravados ou não pelo grau de participação da família e como estão lidando com esta situação.

O psicólogo irá trabalhar a autoestima do paciente, estudando a estrutura emocional construída durante a vida deste, analisando a bagagem que este traz da sua formação como pessoa, como este se vê diante do mundo e a sua importância, como também buscar conhecer como se dá a participação da família neste processo, para que assim seja resgatada sua autoestima de maneira que atenda suas particularidades, promovendo a ele a vontade de seguir em frente com o tratamento e conseqüentemente o tornando paciente diante do longo período de recuperação, cooperativo, impulsionando-o no autocuidado e resgatando sua autonomia.

Durante o desenvolvimento desse cuidado, o enfermeiro depara-se com alguns entraves que o dificulta. É função deste profissional identificar esses obstáculos e planejar uma forma de combatê-los para melhor cuidar daquelas pessoas. Essas dificuldades são descritas no quadro a seguir.

**Quadro sinóptico 5:** Entraves no acompanhamento terapêutico de pessoas com feridas.

<b>Categoria</b>	<b>Enunciados</b>	<b>Sujeitos</b>
Problemas de ordem individual	<p><i>“As dificuldades encontradas no tratamento de feridas são as medicações de alto custo para os pacientes.”(E01)</i></p> <p><i>“Acho que em todas as UBS que tem pessoas com feridas crônicas é complicado, pois as mesmas, muitas vezes, não aceitam o tratamento e não estão nem aí para o que você faz ou deixa de fazer...”(E02)</i></p> <p><i>“Para cuidar de uma ferida não se detém apenas na troca de curativos. A pessoa deve ter uma alimentação adequada para ajudar na cicatrização e muitos ganham menos de um salário mínimo. Também necessita de um ambiente limpo e um cuidador de responsabilidade, o que muitos não tem...”(E12)</i></p>	E01, E02, E03, E06, E08, E10, E12
Problemas de ordem organizacional	<p><i>“Na AB há sobrecarga de trabalho, disponho de pouco tempo para trabalhar prevenção e tratamento de feridas crônicas. Não se dispõe de material adequado para curativos de feridas de difícil cicatrização, pois recebemos na maioria das vezes luvas, soro fisiológico, gazes e faixas, poucas vezes temos pomadas na unidade. Ademais nunca recebemos capacitação acerca dessa temática.”(E05)</i></p> <p><i>“Como em toda a assistência, existe sim dificuldades tanto de ordem social e estrutural como também organizacional, e até mecanismo de ordem financeiro e cultural do paciente, como também a falta de oferecimento de curativos adequados pela instituição.”(E08)</i></p>	E02, E03, E05, E06, E07, E08, E10, E11, E12, E13, E15
Não possui afinidade com a temática	<i>“Na verdade não gosto de tratar de feridas.”(E04)</i>	E04
Não há demanda	<i>“Não tenho pacientes com esse tipo de ferida.”(E09)</i>	E09
Não tem dificuldades	<i>“Não tenho dificuldades pois elas são bem conscientes quanto a sua condição, e deixa abertamente cuidarmos das mesmas.”(E14)</i>	E14

O tratamento de ferida crônica é complexo, exige tempo e conhecimento dos profissionais, materiais específicos e atuação de equipe interdisciplinar, mas muitas dificuldades são enfrentadas impedindo uma assistência de qualidade. Ao serem questionadas sobre os obstáculos encontrados no cuidado à pessoa com ferida, os entrevistados apontaram fatores como o alto custo do tratamento, falta de treinamento, escassez de materiais, não identificação com a temática, não adesão ao tratamento, entre outros.



Na categoria 1, foram identificados problemas de ordem individual, como o alto custo de medicamentos e coberturas específicas, a não adesão ao tratamento e as precárias condições econômicas e de higiene. Devido os materiais específicos para o curativo não serem disponibilizados na UBS, o paciente acaba muitas vezes por ter que comprá-los apesar destes terem um valor alto, que muitas vezes não cabe no orçamento, sendo inviável sua compra devido o baixo poder aquisitivo, o que pode levar o portador de ferida desistir do seu tratamento. Silva et al. (2009) aborda sobre o tratamento de úlcera venosa que é bastante caro tanto para o paciente quanto para a instituição de saúde, cabendo ao enfermeiro conhecer os custos, qualidade e quantidade de materiais necessários para o tratamento, como também possuir o conhecimento técnico para a avaliação correta da ferida no tratamento, avaliando o custo benefício, para assim poder solicitar e justificar a necessidade destes materiais.

Em pesquisa realizada por Carneiro, Sousa e Gama (2010) sobre o tratamento de feridas na unidade de atenção primária no município de Coronel Fabriciano-MG, foi questionado aos enfermeiros participantes, que ações eram tomadas caso os pacientes não tivessem condições financeiras para arcar com os custos do tratamento de ferida, e estes responderam que a Secretaria de Saúde seria responsável por disponibilizar o material necessário para o tratamento da ferida de acordo com cada caso, depois de ser realizada uma avaliação da ferida registrando a necessidade dos materiais assim sendo enviada a solicitação à secretaria de saúde.

Desta forma, a disponibilização de materiais pela secretaria de saúde diminui as chances de abandono do tratamento devido aos gastos. Porém, algumas pessoas não aceitam o tratamento como citado em um depoimento, podendo ser devido ao caráter recidivo da ferida, fazendo o paciente desacreditar no tratamento, ou por questões culturais onde o uso de plantas como medicamento é mais valorizado, ou até mesmo por estar tanto tempo com a lesão que chegou ao costume acreditando que esta faz parte da vida dele.

Outro ponto que foi destacado como entrave na assistência foi a questão de pouca condição financeira, por possuírem baixa renda não podem dispor de um cuidador que tenha conhecimento sobre ferida e nem de uma alimentação completa com todos os nutrientes necessários pra uma boa evolução da ferida diariamente, por isso cabe ao enfermeiro conhecer a situação financeira e procurar sugerir alimentos que sejam acessíveis ao paciente e adequando às refeições. É ideal a participação de um nutricionista neste planejamento, pois a parte nutricional é essencial para promover uma evolução e cicatrização mais rápida à ferida.

Tazima, Vicente e Moriya (2008) diz que a má nutrição é um obstáculo para o processo cicatricial, já que pode levar à deficiência das vitaminas A, B, C, D, E e o zinco, que

são responsáveis por equilibrar os efeitos dos medicamentos corticóides que impede a reprodução dos fibroblastos e a contração da ferida, aumentar a quantidade de fibroblastos, fabricar colágeno, facilitar a absorção de cálcio, promover resistência à cicatriz, crescimento celular e a produção proteica, respectivamente. Importantes para a cicatrização e a falta destes pode diminuir a imunidade e a produção do tecido de reparação.

A falta de proteína é prejudicial à cicatrização, pois este permite o aumento da fase inflamatória, assim como diminui a produção do colágeno, fibroblasto, diminui a formação de novos vasos sanguíneos, a força tênsil da ferida e pode aumentar as chances de infecção devido os leucócitos terem sua capacidade de fagocitose diminuída. (CAMPOS; BRANCO; GROTH, 2007).

Questões de ordem organizacional como a falta de recursos materiais e cursos de capacitação também foram apontados como entraves no cuidado do enfermeiro ao portador de ferida. Uma Unidade Básica onde não se dispõe de materiais, equipamentos, profissionais treinados e possui alta carga de trabalho, não poderá prestar uma assistência completa aos portadores de ferida crônica, sendo esta condição bastante comum na atenção básica. Uma das enfermeiras afirmou ter grande carga de trabalho não podendo prestar um cuidado melhor o paciente, assim como não possui material adequado para o curativo na sua unidade, fazendo uso apenas de gazes, faixas e soro. Focaliza-se a preocupação e a dificuldade vivida pelos enfermeiros para poder dar funcionalidade e atenção qualificada a seus usuários.

A alta carga de trabalho causa grande estresse ao profissional que é responsável por comandar toda a equipe além de prestar serviço à população, podendo este fato causar baixa produtividade, qualidade ruim no atendimento e acúmulo de atividades, também vivenciadas por enfermeiros em um hospital de médio porte na clínica cirúrgica em Parnaíba-PI, onde foi relatada em na pesquisa realizada por Costa et al. (2012) a sobrecarga de trabalho provocando uma má assistência ao paciente e ainda ressalta que por este motivo muitas vezes não chega a memorizar o nome do paciente. Considerando que conhecer o paciente e seu nome, tratá-lo como ser individual e com sua própria identidade, é parte importante para estabelecer um vínculo.

A não disponibilização de materiais é outro fato que infelizmente faz parte do cotidiano de uma UBS, não há condições de ser realizado um tratamento adequado, atendendo às características da ferida e obter uma evolução favorável se não dispõe dos equipamentos e materiais, o enfermeiros por si só não poderá fazer muita coisa além de lavar a ferida com soro fisiológico e cobri-la com gazes e faixas, ou por vezes ter que solicitar do paciente que compre estes insumos necessários ao seu tratamento. Este problema também foi relatado em

estudo realizado por Reis et al. (2013) nas ESF do distrito sanitário III de Uberaba-MG onde surgiram por parte dos entrevistados relatos de descontentamento e desmotivação para o cuidado e tratamento de feridas, e a necessidade de uma melhor terapia tópica, pois muitos não disponibilização de material, sendo citada apenas a utilização de gazes e soro fisiológico para o curativo, provocando uma desmotivação também no paciente.

Também veio a corroborar com o presente estudo uma pesquisa efetuada por Silva (2012) em uma UAPS de Juiz de Fora-MG, onde enfermeiros também mostram preocupação em relação ao tema, pois estes não recebem ajuda por parte da prefeitura para dispor de materiais adequados, sendo um obstáculo para a melhora no trabalho deles. Foi ressaltado também o quanto é custoso o tratamento e que não é acessível aos seus pacientes, não podendo oferecer uma qualidade no atendimento e nem oferecer expectativa de melhora.

Pode ser visto aqui a necessidade de um trabalho completo, onde além de conhecimento e trabalho em equipe, os enfermeiros possam ter acesso aos melhores meios para tratar o paciente, de forma que ele possa por em prática seu conhecimento, cabendo aos governantes disponibilizarem recursos pra que sejam feitas as melhorias necessárias em relação ao provimento de material para curativos complexos.

A falta de qualificação e treinamento de enfermeiros sobre feridas contribuem com o aumento de profissionais despreparados para tratar uma situação complexa como são as feridas crônicas, e com pouco conhecimento a respeito desta, principalmente em relação à sua etiologia como foi observado neste estudo, acarretando prejuízos para o portador, que sem um bom serviço, fica dependente desta situação sem uma expectativa de melhorar e nem de cura. Esta é a realidade de outras unidades de atenção primária, assim como mais uma vez mostra Silva (2012) em sua pesquisa, onde os enfermeiros reconhecem possuir pouco conhecimento acerca de como tratar uma ferida crônica e sentem dificuldade nas condutas que devem ser tomadas em relação ao tratamento, relataram também que as orientações passadas aos pacientes não são suficientes, assim como também há um mal uso da técnica do curativo, exteriorizando a falta que sentem de uma capacitação, educação continuada.

Morais, Oliveira e Soares (2008) entrevistaram enfermeiros de quatro hospitais públicos de João Pessoa-PB, relatando que os enfermeiros sentiram dificuldade em tratar feridas, mesmo estando trabalhando diariamente com elas não possuem experiência suficiente para fazer a avaliação completa da ferida, como a profundidade, extensão e os produtos para serem utilizados. Também se queixaram da falta de capacitação sobre a temática.

A necessidade de capacitação é comprovada pelos relatos obtidos nas entrevistas sobre o tema, é essencial um tratamento que possibilite os profissionais de enfermagem expressarem

todo seu potencial, trabalhando de maneira satisfatória atendendo as necessidades de portador de ferida em todos os aspectos, sabendo abordar todas as feridas de acordo com seu tipo e etiologia.

A cultura do paciente e suas crenças são construídos ao longo de sua vida, tomando como exemplo as experiências de pessoas mais velhas e seus antepassados, devendo ser respeitadas como parte de sua história. Mas algumas vezes estas crenças se tornam entraves para o cuidado de ferida até mesmo impedindo a concretização do tratamento, não fazendo mais sentido todo esforço feito pelo profissional para que a ferida tenha uma evolução satisfatória ou chegue à cura. Silva (2012) novamente em sua pesquisa vem confirmar este fato, onde foi abordado sobre os valores e crença dos pacientes tratados nas UAPS de Juiz de Fora-MG, os profissionais enfermeiros relataram que alguns de seus pacientes davam início ao tratamento, mas que ao sinal de melhora e cicatrização da ferida se recusavam a dar continuidade ao curativo, pois acreditavam que se a ferida chegasse a cicatrizar eles morreriam.

Oliveira e Polis. (2006) dizem que os pacientes não acreditam na cura por estarem à muito tempo com a ferida, mesmo com vários métodos utilizados para que ocorra a cura. Considerando que seja devido a falta de informação por parte do profissional, que deve esclarecer que os produtos utilizados por si só não oferecem a cura.

Isto é a comprovação de como os pacientes tem pouco ou nenhum conhecimento sobre seu problema e acabam se apegando às suas crenças, cabendo ao enfermeiro junto com a equipe interdisciplinar trabalhar esta questão cultural, para que diminua a resistência do paciente ao tratamento.

Existem muitos profissionais que não se sentem bem e não possuem afinidade com a temática de feridas, como foi citado por uma das entrevistadas neste estudo como sendo sua dificuldade. Um profissional que não se sente bem com o que faz, não está preparado para lidar com os usuários do seu serviço, e não tem rendimento em seu trabalho, mas vale ressaltar que independente de ter afinidade com o assunto ou não, esta deve possuir um conhecimento suficiente para dar ao paciente um atendimento que supra suas necessidades. Ao se formar em enfermagem o sujeito sabe que deverá enfrentar os mais diversos casos, dos mais simples aos mais complexos, e nisto inclui a ferida crônica, devendo o enfermeiro estar preparado para resolvê-los com competência, pois o centro deste trabalho é o paciente, que merece ser bem tratado independente de qual seja seu problema.

Outra enfermeira disse não possuir portadores de ferida em sua comunidade de atendimento, acrescentado não possuir dificuldade para este tipo de tratamento.

Após as diversas dificuldades encontradas para o tratamento de feridas crônicas, uma das enfermeiras referiu não possuir dificuldade para esta assistência, pois os pacientes tinham conhecimento da sua situação e seu problema. Este é o resultado de uma boa comunicação entre enfermeiros e paciente, deixa-lo consciente de seu problema é uma das maneiras de convencê-lo a aceitar o tratamento, assim como manter um bom convívio à base de respeito e escuta de ambas as partes. Quando há uma boa comunicação onde o enfermeiro, não omite informação sobre o caso do paciente, este sente confiança e vê no profissional alguém com quem possa contar, e sabe que estará a par de tudo sobre sua condição, permitindo que ele coopere no tratamento, que só é eficaz se houver participação e ajuda de todos envolvidos.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É cada vez mais crescente o número de pessoas acometidas por feridas crônicas e o custo do tratamento é por vezes inacessível a essas pessoas, o que prolonga o processo cicatricial junto com o sofrimento do paciente. O papel do enfermeiro é promover uma melhor qualidade de vida ao paciente e estudar o tratamento que seja adequado a sua situação financeira e ao tipo de ferida. Mas para isso é necessário que o profissional esteja preparado e tenha conhecimento técnico e científico sobre feridas crônicas, assim como os tipos de curativos adequados para cada situação, além de trabalhar de forma humanizada e liderando sua equipe de maneira a reconhecerem o paciente como um ser individual que possui sentimentos, medos e desejos.

Diante do exposto foi de extrema importância a elaboração deste trabalho, para que assim, expondo as dificuldades dos profissionais enfermeiros, possa ser avaliada a possibilidade de realizar capacitação das equipes atuantes nas UBS da cidade de Cajazeiras-PB, bem como estimular o interesse destes em se manterem atualizados quanto a temática.

Constatou-se que as enfermeiras possuem um bom relacionamento com os pacientes apresentado em suas falas, o que é um ponto positivo pois assim o tratamento se torna mais fácil, embora haja visões diferentes de bom relacionamento entre as participantes, que são representadas por um bom atendimento focado na ação curativa e uma boa interação dando importância a formação de um vínculo de confiança. Ambas são importantes, mas que devem ser postas em prática de maneira conjunta, para que assim possa ser realizado um acompanhamento completo do paciente. O vínculo também foi questionado, podemos observar que algumas enfermeiras conseguiram estabelecer esta confiança com o paciente enquanto outras relataram uma certa dificuldade relacionado com a demanda de trabalho, o que deve ser avaliado pois muitos afazeres diminuem as chances do enfermeiro ter uma proximidade com seus pacientes impedindo de prestar-lhes o acompanhamento integral já que o enfermeiro deve prestar uma assistência humanizada e diminui o bom rendimento no trabalho.

Observa-se uma grande deficiência na assistência prestada, algumas enfermeiras não possuem conhecimento adequado do que seja assistência de enfermagem, o que é preocupante pois a maioria se direcionou a prática do curativo, esquecendo a questão da humanização, da história do paciente, suas dificuldades diárias, dúvidas, seu estado emocional e psicológico,

deixando claro a necessidade de capacitação dos enfermeiros na assistência de enfermagem voltada para a humanização.

As dificuldades encontradas no acompanhamento terapêutico dos pacientes é evidente, problemas de ordem organizacional são os maiores empecilhos encontrados pelas enfermeiras, como por exemplo a falta de materiais específicos para curativo, falta de capacitação e a sobrecarga de trabalho, o que resulta em um tratamento deficiente dos portadores de ferida.

Durante a realização deste trabalho diversas foram as dificuldades encontradas, não conseguiu-se realizar a pesquisa com todas as enfermeiras das Unidades de Básicas de Saúde, que eram no total de 19. Algumas não aceitaram participar por se sentirem inseguras, outra pela alta demanda não dispondo de tempo para a pesquisa e outras pela distância das UBS que são localizadas na zona rural onde se tornou difícil o acesso, sendo assim realizou-se este estudo com 15 enfermeiros.

A partir do desfecho desta pesquisa podemos concluir que os profissionais de enfermagem se encontram despreparados para exercerem sua função no cuidado de enfermagem quanto a feridas crônicas, com conhecimento limitado sobre o problema e seu tratamento, assim como possuem obstáculos para desempenhar seu papel, além da assistência humanizada está fragilizada. Propõe-se ao órgão responsável por coordenar as políticas de saúde do município, a realização da capacitação da equipe de enfermagem acerca do tratamento de feridas, afim de expandir seu conhecimento e se manterem atualizados, e investir no fornecimento de material específico para curativos mais complexos para que o enfermeiros possa desempenhar melhor seu trabalho.

Quanto às enfermeiras propõe-se rever as questões de um atendimento humanizado deixando de lado a prática mecanicista e uma melhor organização do trabalho por meio de cronograma de atividades, ficando melhor divididas as tarefas, não sobrecarregando o serviço e disponibilizando mais tempo para as assistências. Esperando que essas propostas possam contribuir de maneira positiva para o melhor funcionamento do trabalho da enfermagem, assim como proporcionar um melhor tratamento ao portador de ferida crônica.

Considerando o crescente número de pessoas acometidas por feridas crônicas e a importância do preparo do enfermeiro para lidar com este problema de saúde, sugere-se novas pesquisas acerca desta temática, afim de identificar novos problemas e contribuir para sua solução de modo a beneficiar o paciente e a equipe de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, R.M; SILVA, G.R.C. Os Cuidados de Enfermagem em Feridas Neoplásicas na Assistência Paliativa. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ*. p, 82-88. abr/jun. 2012. Disponível em:<[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKewinjHHzjN\\_JAhVFE5AKHZJBakMQFggiMAE&url=http%3A%2F%2Frevista.hupe.uerj.br%2Faudiencia\\_pdf.asp%3Faid2%3D331%26nomeArquivo%3Dv11n2a12.pdf&usg=AFQjCNHEkxHj2MyTBzIeexmr4oTdsP- vA](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKewinjHHzjN_JAhVFE5AKHZJBakMQFggiMAE&url=http%3A%2F%2Frevista.hupe.uerj.br%2Faudiencia_pdf.asp%3Faid2%3D331%26nomeArquivo%3Dv11n2a12.pdf&usg=AFQjCNHEkxHj2MyTBzIeexmr4oTdsP- vA)> Acesso em: 10 out. 2015.
- AZEVEDO, A. L. C. S. et. al. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. *Rev. Eletr. Enf*, v. 12, n. 4, p. 736-245, 2010. Disponível em:<[http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v12/n4/v12n4a20.htm](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n4/v12n4a20.htm)> Acesso em: 14 nov. 2015.
- BACKES, D. S. et. al. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. *Cienc Cuid Saude*, v. 7, n. 3, p. 319-326, 2010. Disponível em: [www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/.../6490/3857](http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/.../6490/3857) Acesso em: 14. nov. 2015.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa (Po): Edições 70, 2009.
- BEDIN, L. F. et al. Estratégias de promoção da auto-estima, autonomia e auto-cuidado das pessoas com feridas crônicas. *Rev. Gaúcha Enferm*. v. 35, n. 3, p. 61-67, set. 2014. Disponível em:<<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43581/31508>>. Acesso em: 24 abr. 2015.
- BERTONE, T. B. et al. Considerações sobre o relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente. *Revista Fafibe on line*. n. 3, p.1-5, ago. 2007. Disponível em:<<http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/11/19042010141352.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo para prevenção de úlcera por pressão*. p. 20, jul. 2013. Disponível em:<<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>>. Acesso em: 05 jun. 2015
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Parecer técnico-científico: Avaliação de múltiplas tecnologias em feridas crônicas e queimaduras*. Brasília-DF. p. 100, mai. 2011. Disponível em:<[http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/14480/2120690\\_109700.pdf](http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/14480/2120690_109700.pdf)>. Acesso em: 15 mai. 2015.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008*. Disponível em:<[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html)>. Acesso em: 27 mai. 2015.
- BUSANELLO, J. et al. Assistência de enfermagem a portadores de feridas: tecnologias de cuidado desenvolvidas na atenção primária. *Rev Enferm UFSM*, v. 3, n. 1, p.175-184, jan/abr. 2013. Disponível em:<<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/8532/pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2015.



CAMPOS, A. C. L. et al. Cicatrização de feridas. *ABCD Arq Bras Cir Dig*, v. 20, n. 1, p. 51-58, 2007. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-67202007000100010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202007000100010)>. Acesso em: 14 mai. 2015.

CARDOSO, C. L. Relações interpessoais na equipe do Programa Saúde da Família. *Revista APS*, v. 7, n. 1, p. 47-50, jan/jun. 2004. Disponível em:<<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Relacoes.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2015.

CARNEIRO, C. M; Tratamento de feridas: Assistência de enfermagem nas unidades de atenção primária à saúde. *Revista Enfermagem Integrada*. Ipatinga. v.3, n.2, p. 494-505, nov/dez. 2010. Disponível em:  
< [http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3\\_2/03-tratamento-de-ferias-assistencia-de-enfermagem.pdf](http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/03-tratamento-de-ferias-assistencia-de-enfermagem.pdf)> Acesso em: 07 jun. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos conselhos regionais*. p. 71, mar. 2011. Disponível em:<<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/pesquisaprofissionais.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2015.

\_\_\_\_\_. *Decisão COFEN nº 0196/2013*. Disponível em:<[http://www.cofen.gov.br/decisao-cofen-no-01962013\\_22631.html](http://www.cofen.gov.br/decisao-cofen-no-01962013_22631.html)>. Acesso em: 03 set. 2015.

COSTA, K. S. et al. Atuação do enfermeiro na assistência aos pacientes portadores de feridas. *Revista interdisciplinar UNINOVAFAPI*, Teresina, v. 5, n. 3, p. 9-14, jul/set. 2012. Disponível em:<[http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v5n3/pesquisa/p1\\_v5n3.pdf](http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v5n3/pesquisa/p1_v5n3.pdf)>. Acesso em: 05 mai. 2015

CUNHA, N.A. *Sistematização da Assistência de Enfermagem no Tratamento de Feridas Crônicas*. p.33. 2006. Fundação de Ensino Superior de Olinda, 2006. Disponível em:<[http://www.abenpe.com.br/diversos/sae\\_tfc.pdf](http://www.abenpe.com.br/diversos/sae_tfc.pdf)> Acesso em: 10 out. 2015.

FARIA, M. M. P. *Prevalência, perfil clínico e sócio-demográfico dos portadores de feridas, usuários do sistema único de saúde, internados em um hospital geral no Tocantins*. p. 96, 2010. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Brasília, Brasília, 2010. Disponível em:<[http://bdtd.bce.unb.br/tesdesimplificado/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=6871](http://bdtd.bce.unb.br/tesdesimplificado/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=6871)>. Acesso em: 30 mai. 2015.

FRIGO, L. F. et al. A interdisciplinaridade na atenção primária: um relato de experiência. *Rev Epidemiol Control Infect*, v. 2, n. 4, p. 146-147, 2012. Disponível em:<<http://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/2744/2381>>. Acesso em: 09 jun. 2015.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, F. V. L. et al. *Manual de curativos*, p. 33, 2005. Disponível em:<[http://www.santacasago.org.br/rotinas/ccih\\_manual\\_de\\_curativos.pdf](http://www.santacasago.org.br/rotinas/ccih_manual_de_curativos.pdf)>. Acesso em: 12 mai. 2015.

GONÇALVES, D. A; FIORE, M. L. M. Vínculo, acolhimento e abordagem psicossocial: a prática da integralidade. *Módulo psicossocial*. p.18. 2010-2011. Disponível em:<  
[http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_psicossocial/Unidade\\_16.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_psicossocial/Unidade_16.pdf)>  
 Acesso em: 12 nov. 2015.

HILLESHEIN, E. F; LAUTERT, L. Capacidade para o trabalho, características sócio-demográficas e laborais de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev Latino-Am. Enferm*, v. 20, n. 3, p.1-8, 2012, Disponível em:<  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt\\_a13v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a13v20n3.pdf)>. Acesso em: 03 ago. 2015.

INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL. *Empregabilidade e trabalho dos enfermeiros no Brasil*. p. 130, nov. 2006. Disponível em:<  
[http://www.observearh.org.br/observearh/repertorio/Repertorio\\_ObservaRH/IMS-UERJ/Empregabilidade\\_trabalho.pdf](http://www.observearh.org.br/observearh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/IMS-UERJ/Empregabilidade_trabalho.pdf)>. Acesso em: 03 ago. 2015.

LARA; M.O. et.al. Significado da ferida para portadores de úlceras crônicas. *Cogitare Enferm*. v,16,n.3,p.471-477. Jul/set, 2011. Disponível em:<  
<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/20178/16232>> Acesso em 02 Dez.2015.

LOPES, M. J. M; LEAL, S. M.C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cadernos pagu*, v. 24, n.6, p. 105-125, 2008. Disponível em:<  
<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a06.pdf>> Acesso em: 08 nov. 2015.

MACIEL, E. A. F. *Prevalência de feridas em pacientes internados em um hospital filantrópico de grande porte de Belo Horizonte*. p. 92, 2008. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2008. Disponível em:<  
<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/565M.PDF>>. Acesso em: 27 mai. 2015.

MACIEL, M. E. D. Educação em saúde: Conceitos e propósitos. *Cogitare Enferm*, v. 14, n. 4, p. 773-776, out/dez. 2009. Disponível em:<  
<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/16399/10878>>. Acesso em: 07 ago. 2015.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 2014.

MORAIS, G. F. C; OLIVEIRA, S. H. S; SOARES, M. J. G. O. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. *Texto Contexto Enferm*. Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 98-105, jan/mar. 2008. Disponível em:<  
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/11.pdf>>. Acesso em: 06 mai. 2015.

NETTINA, S. M. *Prática de Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

NODDINGS, N. O cuidado: uma abordagem feminina à ética e à educação moral. São Leopoldo (RS): Unisinos; 2003.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação. 2009-2011/NANDA Internacional*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

OLIVEIRA, E. C. M.; POLES, K. Crenças do paciente com ferida crônica: uma análise discursiva. *Rev Min Enferm*, v. 10, n. 4, p. 354-360, out/dez. 2006. Disponível em:<<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/429>>. Acesso em: 19 ago. 2015.

OLIVEIRA, S. H. S. et al. Uso de cobertura com colágeno e Aloe Vera no tratamento de ferida isquêmica: estudo de caso. *Rev Esc Enferm USP*, v. 44, n. 2, p. 346-351, 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/15.pdf>>. Acesso em: 21 mai. 2015.

PERES, A. M; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 492-499, jul/set. 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a15>>. Acesso em: 29 ago. 2015.

PONTES, A. C. et al. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 61, n. 3, p. 312-318, mai/jun. 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a06v61n3.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2015

PORTAL DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. Brasília-DF. 2012. Disponível em:<[http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp\\_o\\_que\\_e.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_o_que_e.php)>. Acesso em: 12 mai. 2015.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. *Fundamentos de Enfermagem*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA AO PORTADOR DE FERIDA. Belo Horizonte. p.51. 2006. Disponível em:<<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/curativos.pdf>>. Acesso em: 16 mai. 2015.

REIS, D. B. et al. Cuidado às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Min Enferm*, v. 17, n. 1, p. 101-106, jan/mar. 2013. Disponível em:<<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/582>>. Acesso em 03 set. 2015.

ROCHA, J. B. B. R.; ZEITOUNE, R. C. G. Perfil dos enfermeiros do Programa Saúde da Família: uma necessidade para discutir a prática profissional. *Rev Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 46-52, jan/mar. 2007. Disponível em:<<http://www.facenf.uerj.br/v15n1/v15n1a07.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2015.

SANTOS, I.; CASTRO, C.B. Características pessoais e profissionais de enfermeiros com funções administrativas atuantes em um Hospital Universitário. *Rev. esc. Enferm. USP*. São Paulo, v. 44, n. 1, p. 154-160, 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a22v44n1.pdf>>Acesso em: 20 nov. 2015.

SCARPATO, A. T. Transferência somática: a dinâmica formativa do vínculo terapêutico. *Revista Hermes do Instituto Sapientiae*, São Paulo, n. 6, p. 107-123, 2001. Disponível em:<[http://www.psicoterapia.psc.br/scarpato/t\\_vinculo.html](http://www.psicoterapia.psc.br/scarpato/t_vinculo.html)>. Acesso em: 02 nov. 2015.

SILVA, F. A. A. et al. Enfermagem em estomatoterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 62, n. 6, p. 889-893, nov/dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a14v62n6>>. Acesso em: 13 jun. 2015.

SILVA, M. H. *Experiências e expectativas de enfermeiros em relação ao cuidado à mulher com úlcera venosa crônica*. p. 83. 2012. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.theses.usp.br%2Ftheses%2Fdisponiveis%2F7%2F7141%2Ftde-08102012-113848%2Fpublico%2FMarcelo\\_Henrique\\_Silva.pdf&ei=q9pZVd6RH8jlsATFuIDwAw&usq=AFQjCNGEw78QOUmQO2wvy2vu4uoR4mBVTg](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.theses.usp.br%2Ftheses%2Fdisponiveis%2F7%2F7141%2Ftde-08102012-113848%2Fpublico%2FMarcelo_Henrique_Silva.pdf&ei=q9pZVd6RH8jlsATFuIDwAw&usq=AFQjCNGEw78QOUmQO2wvy2vu4uoR4mBVTg)>. Acesso em: 23 abr. 2015.

SILVA; M. H. et.al. O Cotidiano do homem que convive com a úlcera venosa crônica: estudo fenomenológico. *Rev Gaúcha Enferm*. v.34, n.3, p.95-101. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n3/a12v34n3.pdf>> Acesso em 02 Dez.2015

SILVEIRA, C.V. A Relação Interpessoal no Processo de Trabalho em Saúde: O caso da Policlínica Municipal de Criciúma. p,54. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização).- Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina, Criciúma, 2008. Disponível em: < <http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/000039/00003934.pdf>> Acesso em: 21 Out. 2015.

TAZIMA, M. F. G. S. et al. Biologia da ferida e cicatrização. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 41, n. 3, p. 259-264. 2008. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/viewFile/271/272>>. Acesso em: 01 ago. 2015.

WAIMAN, M. A. P. et al. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 691-699, out/dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/07.pdf>>. Acesso em: 02 mai. 2015.

WALDOW, V. R. **Cuidar**: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta Paul Enferm.*, v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011.

WILKINSON, J. M; LEVEN, K V. *Fundamentos de enfermagem: teoria, conceitos e aplicações*. São Paulo: Roca, 2010.

## **APÊNDICES**

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

**QUESTIONÁRIO**

**DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS**

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino Idade: \_\_\_\_\_ anos  
 Estado Civil: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Divorciado(a)  
 ( ) Viúvo (a) ( ) Outros: \_\_\_\_\_  
 Titulação: ( ) Graduação ( ) Especialização ( ) Residência ( ) Mestrado  
 ( ) Doutorado ( ) Outros: \_\_\_\_\_  
 Função: ( ) Assistência ( ) Gerência ( ) Assistência e gerência  
 Tempo de formação acadêmica: \_\_\_\_\_ meses  
 Tipo de vínculo: \_\_\_\_\_  
 Tempo de vínculo atual na ESF: \_\_\_\_\_ meses  
 Jornada de trabalho: \_\_\_\_\_ horas/semanais  
 Possui outros vínculos: ( ) Sim ( ) Não  
 Participou de cursos ou treinamentos nos últimos dois anos sobre feridas?  
 ( ) Sim ( ) Não

**DADOS VOLTADOS A PROBLEMÁTICA**

1. Fale para mim o que você sabe sobre feridas crônicas.
2. Conte para mim como é seu relacionamento com as pessoas portadoras de feridas de ferida crônica.
3. Existe vínculo terapêutico entre você e a pessoa acometida por ferida crônica? Se sim conte para mim em que consiste.
4. O que significa cuidado? O que é cuidado de enfermagem?
5. Existe algum obstáculo encontrado no cuidado à pessoa com ferida crônica? Se sim conte-me qual.

## **ANEXOS**

## ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, Renata Emanuelle Queiroz, coordenadora da Rede Escola do Município de Cajazeiras (PB), autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **“Cuidados de enfermagem prestados a pessoa portadora de ferida crônica”** a ser realizada nas Estratégias Saúde da Família desse município, nos meses de junho e julho de 2015, tendo como pesquisadora, Arieli Rodrigues Nóbrega Videres, docente da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, sob matrícula SIAPE nº 2798507 e colaboradora, Vanessa Quintino, acadêmica do Curso Bacharelado de Enfermagem dessa mesma Instituição.

Cajazeiras-PB, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2015.

Secretaria Municipal de Saúde  
Departamento de Educação em Saúde  
~~Rede Escola Programa Saúde na Escola~~  
Renata Emanuela de Queiroz Rêgo  
Departamento de Educação em Saúde



ANEXO B – TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DOS  
PESQUISADORES

Eu, **ARIELI RODRIGUES NÓBREGA VIDERES**, professora da UFCG, matrícula SIAPE nº 2798507, responsabilizo-me pela orientação de VANESSA QUINTINO DE FREITAS, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem, no desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado “**CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS A PESSOA PORTADORA DE FERIDA CRÔNICA**”. Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o projeto de pesquisa, no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem-estar dos participantes nela recrutados, pelos resultados obtidos e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao Comitê de Ética em Pesquisa sobre qualquer alteração no projeto e /ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento, pelo como pelo arquivamento durante 5 (cinco) anos, após o término da pesquisa, de uma das vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por cada participante recrutado durante a execução da mesma.

Cajazeiras-PB, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

---

ARIELI RODRIGUES NÓBREGA VIDERES  
Pesquisador Responsável

ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO  
PESQUISADOR PARTICIPANTE

Eu, VANESSA QUINTINO DE FREITAS, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande responsabilizo-me junto com minha orientadora, a profa. Ms. **ARIELI NÓBREGA RODRIGUES VIDERES**, matrícula SIAPE nº 2798507 a desenvolver o projeto de pesquisa intitulada “**CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS A PESSOA PORTADORA DE FERIDA CRÔNICA**”. Comprometo-me ainda em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pelo meu orientador nas atividades de pesquisa, e junto com ele, pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e /ou científico.

Cajazeiras-PB, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

---

Vanessa Quintino de Freitas  
Pesquisador Participante

## ANEXO D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Bom dia (boa tarde ou noite), meu nome é ARIELI RODRIGUES NÓBREGA VIDERES, professora do Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, matrícula SIAPE nº 2798507, e o Sr. (a) está sendo convidado (a), como voluntário (a), à participar da pesquisa intitulada “**Cuidados de enfermagem prestados a pessoa portadora de ferida crônica**”.

**JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS:** A pesquisa se justifica pela escassez de estudos sobre o cuidado de enfermagem no manejo do portador de feridas crônicas (mesmo sob o enfoque quantitativo) e praticamente a inexistência de estudos qualitativos sob o tema buscando-se identificar, com mais profundidade, os elementos que cercam esse problema - que requer urgência em ser compreendido-, de modo a embasar a qualidade das práticas e ações voltadas ao seu enfrentamento. O objetivo dessa pesquisa é descrever o cuidado de enfermagem oferecido a pessoa portadora de ferida crônica. Os dados serão coletados da seguinte forma: o Sr. (a) irá responder um questionário estruturado no qual consta questões para avaliação sócio-demográfica/profissional e outras voltadas à problemática, sendo requerida a sua participação uma única vez.

**DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:** A pesquisa oferecerá risco mínimo a integridade física, psicológica e social dos enfermeiros da Atenção Básica podendo causar leve desconforto e ansiedade no momento da entrevista quando o participante lembrar de fatos indesejáveis de sua atuação. Espera-se que o estudo contribua com os profissionais enfermeiros na compreensão das dificuldades existentes no serviço (recursos humanos e materiais) relacionados ao manejo do portador de ferida a partir do cuidado oferecido, objetivando a melhoria e qualificação da assistência de enfermagem. Espera-se, também, contribuir com o próprio serviço de saúde e gestores locais, quiçá de todo o Brasil, na redução das complicações de feridas, no tratamento e na reabilitação do usuário, assim como, subsidiar a formulação de políticas públicas que priorizem um protocolo de atendimento a pessoa portadora de ferida e sua família..

**FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA:** A participação do Sr.(a) nessa pesquisa não implica necessidade de acompanhamento e/ou assistência posterior, tendo em vista que a presente pesquisa tem a finalidade de conhecer sua vivência no cuidado a pessoa

portadora de ferida crônica. Além disso, como no questionário não há dados específicos de identificação do Sr. (a), a exemplo de nome, CPF, RG, etc., não será possível identificá-lo posteriormente de forma individualizada.

**GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:** O Sr. (a) será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O Sr. (a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de prestação de serviços aqui no estabelecimento. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa permanecerão confidenciais podendo ser utilizados apenas para a execução dessa pesquisa. Você não será citado (a) nominalmente ou por qualquer outro meio, que o identifique individualmente, em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado, assinada pelo Sr. (a) na última folha e rubricado nas demais, ficará sob a responsabilidade do pesquisador responsável e outra será fornecida ao (a) Sr. (a).

**CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:** A participação no estudo não acarretará custos para Sr. (a) e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Não é previsível dano decorrente dessa pesquisa ao (a) Sr. (a), e caso haja algum, não há nenhum tipo de indenização prevista.

**DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE:** Eu, \_\_\_\_\_, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci todas minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da pesquisa se assim o desejar. O (a) pesquisador (a) Arieli Rodrigues Nóbrega Videres certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a minha identificação individualizada, e deverão ser tornados públicos através de algum meio. Ele compromete-se, também, seguir os padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12. Também sei que em caso de dúvidas poderei contatar o (a) estudante Vanessa Quintino de Freitas através do telefone (83) 99321-3544 e e-mail quintinov@outlook.com, ou o (a) professor (a) orientador (a) Arieli Rodrigues Nóbrega Videres, através do telefone (83) 8841-0524 e e-mail: arieli.nobrega@hotmail.com. Além disso, fui informado que em caso de

dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, situado na BR 230, Km 504, Cristo Rei, Cajazeiras - Paraíba, CEP: 58.900-000 ou através do Telefone: (83) 3531-2722.

Nome	Assinatura do Participante da Pesquisa	Data / /
------	--	----------

Arieli Rodrigues Nóbrega Videres		/ /
Nome	Assinatura do Pesquisador	Data