

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ELISÂNGELA DA COSTA SILVA

**COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO DO CUIDAR DE PACIENTES
COM FERIDA CRÔNICA: DISCURSO DE ENFERMEIROS**

**CUITÉ-PB
2016**

ELISÂNGELA DA COSTA SILVA

**COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO DO CUIDAR DE PACIENTES
COM FERIDA CRÔNICA: DISCURSO DE ENFERMEIROS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à
Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade
Federal de Campina Grande – UFCG, como requisito
para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dr.^a. Alana Tamar Oliveira de Sousa.

CUITÉ-PB
2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

S586c

Silva, Elisângela da Costa.

Comunicação como instrumento do cuidar de pacientes com ferida crônica: discurso de enfermeiros. / Elisângela da Costa Silva. – Cuité: CES, 2016.

65 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientadora: Alana Tamar Oliveira de Sousa.

1. Ferimentos e lesões. 2. Comunicação em saúde. 3. Atenção primária à saúde. 4. Cuidados de enfermagem. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616-001.4

ELISÂNGELA DA COSTA SILVA

**COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO DO CUIDAR DE PACIENTES
COM FERIDA CRÔNICA: DISCURSO DE ENFERMEIROS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à
Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade
Federal de Campina Grande – UFCG, como requisito
para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr^a. Alana Tamar Oliveira de Sousa
Orientadora - UFCG

Prof^a Esp. Edlene Régis Silva
Membro - UFCG

Prof. Dr^a. Lidiane Lima de Andrade
Membro - UFCG

A Deus, o responsável por todas as maravilhas da vida, à minha mãe (Maria de Lourdes), ao meu pai (Antônio Marcelino da Silva) e ao meu grande e inesquecível amigo-irmão Antônio Cruz, (In memoriam), que a vida não permitiu que estivesse de corpo presente compartilhando comigo essa conquista, porém estará presente para sempre no meu coração.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, inicialmente, a Deus, por permitir está vivenciando esse momento tão especial, me concedendo saúde, fé, perseverança e muita força de vontade, não me fazendo desisti mesmo nos dias mais difíceis.

Agradeço à minha família, em especial à minha mãe **Maria de Lourdes da Costa Silva** e ao meu pai **Antônio Marcelino da Silva** por nunca medirem esforços para apoiar e investir na minha educação e no meu futuro profissional.

Agradeço a minha orientadora **Alana Tamar Oliveira de Sousa** pela dedicação, pela paciência, pela responsabilidade e pelos ensinamentos valiosos que contribuíram imensamente na construção desse trabalho.

Agradeço as professoras **Edlene Régis Silva** e **Lidiane Lima de Andrade** por aceitarem a compor a banca avaliadora, contribuindo de maneira positiva.

Agradeço às minhas irmãs **Ângela**, **Edsângela** e **Marisângela** pelo apoio incondicional de sempre.

Agradeço aos familiares e amigos que ajudaram direta e indiretamente, ao longo desse tempo, nessa conquista.

Agradeço a todos os professores do curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde por todos os ensinamentos transmitidos, contribuindo para a o meu crescimento profissional, intelectual e pessoal.

Agradeço aos profissionais que contribuíram de maneira valiosa para a construção do trabalho, cedendo o seu tempo e o seu conhecimento para que os objetivos da pesquisa fossem alcançados. Obrigado pela receptividade e pela atenção de todos.

Agradeço aos colegas e amigos de curso, os quais compartilhei momentos de tristeza e alegria e que nosso companheirismo, lealdade e amizade me fizeram chegar até aqui.

Agradeço aos meus amigos **Elton Lima**, **Genário Cristino**, **Margarida Fernandes** e **Maria Vitória** que tornaram irmãos durante essa jornada e que ajudaram imensamente na minha luta diária. Foi com eles que dividi minhas angústias, minhas alegrias, meus medos, minhas ansiedades, meus choros e minhas risadas. Talvez, eles não saibam o quanto são importantes para mim, mas que eu carregarei comigo cada um deles para o resto da vida.

Apaixonar-se pela ideia de compreender as pessoas pode eliminar o preconceito de que os pacientes nada sabem sobre questões de saúde e doença. Precisamos urgentemente ser educados para o uso efetivo da comunicação. O tesouro da linguagem não verbal precisa ser descoberto e lapidado. A comunicação tem remédio e está a serviço do ser humano a partir do reconhecimento de suas vulnerabilidades e das feridas da vida.

Maria Júlia Paes da Silva

RESUMO

SILVA, Elisângela da Costa. **COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO DO CUIDAR DE PACIENTES COM FERIDA CRÔNICA: DISCURSO DE ENFERMEIROS**. 2016. 65 f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Graduação em Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande-UFCG. Cuité Paraíba.

INTRODUÇÃO: A comunicação é um ato de troca de ideias, de conhecimentos e de situações vivenciadas que pode ou não ser desenvolvidas nas relações entre as pessoas e que é essencial na relação entre o enfermeiro e o paciente. Nessa perspectiva, é de extrema relevância o enfoque da necessidade da comunicação do enfermeiro no tratamento de pacientes com feridas crônicas, tendo em vista que muitos deles passam anos convivendo com tal situação e que acarreta, muitas vezes, stress, depressão, desmotivação e medo. **OBJETIVO:** Investigar como a comunicação é empregada pelos enfermeiros como instrumento do cuidar de pessoas com ferida crônica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória-descritiva, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada nas Estratégias Saúde da Família das cidades de Cuité e Nova Floresta, ambas localizadas na Paraíba. A amostra foi constituída por um total de dez enfermeiros. Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas gravadas, utilizando um instrumento de coleta semiestruturado, composto por questões subjetivas. Os dados obtidos nas entrevistas foram analisados por análise de conteúdo de Bardin, à luz da literatura pertinente a fim de investigar como a comunicação é empregada pelos enfermeiros no tratamento de pessoas com ferida crônica. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob protocolo nº 1.638.225. **RESULTADOS:** O tempo de formação dos enfermeiros, variou de um ano e dois meses a 31 anos; o tempo de atuação na atenção primária foi entre sete meses e trinta anos e o tempo de atuação na unidade atual variou entre sete meses e dez anos. Considerando os discursos dos enfermeiros, foi possível abstrair o que os profissionais conhecem acerca da comunicação e como se dá a sua utilização com os pacientes durante o tratamento das feridas crônicas. Portanto, da análise dos discursos, emergiram 10 categorias de modo a sintetizar as respostas obtidas: a comunicação é um instrumento de escuta e troca de informações que ocorre por meio do diálogo; a comunicação é uma interação verbal e não verbal; a comunicação é importante na criação de vínculos; a comunicação é importante para identificar as necessidades do paciente; a comunicação favorece a continuidade da assistência; a comunicação como orientação para pacientes, familiares e cuidadores; a comunicação como ferramenta para a educação permanente entre a equipe; a comunicação como meio de melhorar a qualidade de vida; abordar a temática serve para uma reflexão da prática profissional, a comunicação é um tema relevante, porém, pouco abordado. **CONCLUSÃO:** A utilização da comunicação no tratamento de pacientes com feridas crônicas é um subsídio indispensável na conduta do enfermeiro, porém, o conhecimento do profissional acerca do tema é falho, necessitando da ampliação de estudos que propiciem discussões e despertem nos enfermeiros a reflexão e, se necessário, transformações na assistência a esses pacientes.

Descritores: Comunicação em Saúde. Ferimentos e lesões. Atenção Primária à Saúde. Cuidados de Enfermagem. Enfermagem.

ABSTRACT

SILVA, Elisângela da Costa. **COMMUNICATION AS PATIENT CARE INSTRUMENT WITH CHRONIC WOUNDS: SPEECH OF NURSES**. 2016. 65 f. Work Course Conclusion (TCC) - Degree in Nursing, Education and Health Center, Federal University of Campina Grande-UFCG. Cuité Paraíba.

INTRODUCTION: Communication is an act of exchange of ideas, knowledge and experienced situations that may or may not be developed in relations between the people and that is essential in the relationship between the nurse and the patient. In this perspective, it is extremely important to focus on the need for nursing communication in the treatment of patients with chronic wounds, given that many of them spend years living with such a situation and it brings often stress, depression, lack of motivation and fear. **OBJECTIVE:** investigate how communication is used by nurses as an instrument of care for people with chronic wound. **METHODOLOGY:** This is a survey of exploratory-descriptive, with a qualitative approach. The survey was conducted in the Family Health Strategies in the cities of Cuité and New Forest, both located in Paraíba. The sample consisted of a total of ten nurses. For data collection, recorded interviews were conducted using a semi-structured data collection instrument, consisting of subjective questions. Data from the interviews were analyzed by Bardin content analysis in the light of the relevant literature to investigate how communication is used by nurses in treating people with chronic wound. The study was approved by the Research Ethics Committee, under protocol 1638225. **RESULTS:** The time of training of nurses ranged from one year and two months to 31 years; the time of work in primary care was between seven months and thirty years and the time of work in the current unit ranged from seven months to ten years. Considering the speeches of nurses, it was possible to abstract what the professionals know about communication and how is their use with patients during the treatment of chronic wounds. Therefore, the analysis of discourse, emerged 10 categories to summarize the answers: communication is a listening tool and information exchange that occurs through dialogue; communication is verbal and non-verbal interaction; communication is important in creating links; communication is important to identify the patient's needs; communication promotes continuity of care; communication as a guide for patients, families and caregivers; communication as a tool for lifelong learning among staff; communication as a means of improving the quality of life; address the issue is to a reflection of professional practice, communication is an important issue, but rarely addressed. **CONCLUSION:** The use of communication in the treatment of patients with chronic wounds is an indispensable aid in the conduct of nurses, however, knowledge of the professional on the subject is flawed, requiring the extension of studies that provide discussions and awaken the nurses reflection and, if necessary, changes in health care to these patients.

Descriptors: Health Communication Wounds and injuries.. Primary Health Care. Nursing Care. Nursing.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	OBJETIVOS.....	10
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	11
3.1	A COMUNICAÇÃO NO ÂMBITO DA SAÚDE.....	11
3.2	COMUNICAÇÃO DO ENFERMEIRO COM O PACIENTE QUE TEM FERIDA CRÔNICA	13
3.3	FERIDAS CRÔNICAS: TIPOS, FATORES ETIOLÓGICOS, MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PREVENÇÃO	16
3.3.1	LESÕES POR PRESSÃO (LPP)	16
3.3.2	PÉ DIABÉTICO	19
3.3.3	ÚLCERAS VASCULOGÊNICAS	21
4	ASPECTOS METODOLÓGICOS	24
4.1	TIPO DE ESTUDO	24
4.2	LOCAL DA PESQUISA	24
4.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	25
4.4	INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	25
4.5	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	26
4.6	ANÁLISE DOS DADOS.....	27
4.7	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	27
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
7	REFERÊNCIAS	52
	APÊNDICES	56
	APÊNDICE A.....	57
	APÊNDICE B	59
	APÊNDICE C	60
	ANEXOS	62
	ANEXO A.....	63
	ANEXO B.....	65

1 INTRODUÇÃO

A comunicação é definida como uma troca de mensagens que ocorre entre duas ou mais pessoas, de modo a existir uma alternância entre as funções de emissor e receptor das informações expostas, e que constitui um alicerce importante para a relação entre os envolvidos, bem como para a compreensão do que está sendo transmitido (BESERRA et al., 2015).

Machado, Haddad e Hoboli (2010) expõem que a comunicação não consiste em uma relação unilateral, na qual o profissional transmite informações e o paciente absorve, mas sim em um artefato que são expostos saberes entre ambos, o que pode proporcionar autonomia do paciente e permanência da sua própria identidade, que o torna um ser menos dependente e mais fortalecido para enfrentar sua vida.

É de extrema importância que o profissional conheça os mecanismos de comunicação, veja-os como uma tecnologia leve a ser empregada e utilize-os para manter o contato com o paciente no momento da prestação da assistência (MACHADO; HADDAD; ZOBOLI, 2010). Dentre as tecnologias leve, leve-dura e dura, utilizadas na assistência, as tecnologias leves são as que, por meio das relações entre as pessoas, promovem o processo de comunicação, de acolhimento e de criação de vínculos entre profissionais e pacientes, sendo essencial na construção da autonomia do mesmo (MOREIRA, 2010).

A comunicação precisa ser efetuada de maneira que profissionais e pacientes consigam compreender o que está sendo expresso, pois muitas vezes, a falta de compreensão e interpretação no que é transmitido pode afetar o processo saúde-doença.

Dentro desse contexto, percebe-se a importância do agir do enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, para utilizar-se da comunicação como um meio educativo, para que o paciente conheça o processo de cuidado, de recuperação e de prevenção, a fim de torná-lo um ser mais autônomo e participativo em seus próprios cuidados. Portanto, o uso responsável e ético da comunicação por parte do enfermeiro é de extrema importância na assistência a ser prestada, uma vez que proporciona e facilita o alcance dos objetivos planejados (MACHADO; HADDAD; ZOBOLI, 2010).

Há contextos em que o enfermeiro cria vínculos de amizade, cumplicidade e confiança com o ser cuidado. Essas situações geralmente envolvem pessoas com doenças crônicas, que passam anos de suas vidas recebendo assistência dos mesmos profissionais, e pela sensibilidade nas comunicações, as relações de cuidado são fortalecidas. Tal processo é vivenciado por pessoas com feridas crônicas, em que as lesões cicatrizam, durante anos.

Uma das principais características das lesões crônicas é o tempo prolongado de cicatrização, que pode ser decorrente de infecções, de complicações associadas às doenças bases, da falta de técnica asséptica na realização do curativo, bem como, no cuidado da ferida no âmbito domiciliar, podendo estender-se por anos (BEDIN et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2010).

Nessa perspectiva, é de extrema relevância o enfoque da necessidade da comunicação do enfermeiro no tratamento de pacientes com feridas crônicas, tendo em vista que muitos deles passam anos convivendo com tal situação e não conseguem compreender o processo de recuperação, que acarreta, muitas vezes, stress, depressão, desmotivação e medo. Oliveira et al. (2010), apontam que devido à cronicidade das feridas e a possibilidade de recidivas, a pessoa acometida pelas lesões pode desencadear repercussões psicológicas decorrentes de fatores como, mudanças no estilo de vida, alteração na autoimagem e na autoestima, afastamento do convívio social e familiar, bem como, a limitações das atividades diárias.

As estatísticas no Brasil revelam que as feridas contribuem para um dos grandes problemas de saúde enfrentados por profissionais e pacientes, de modo a elevar o número de doentes com alterações na integridade da pele, embora haja a falta de registros desses atendimentos (WAIDMA et al., 2011). Dessa forma, as feridas constituem um grande problema de saúde pública, no sentido que atingem a população de uma forma geral, e acarretam elevados gastos financeiros tanto ao ser que está sendo submetido ao cuidado, quanto à instituição de saúde responsável (CAVALCANTE, 2012).

É perceptível a grande existência de pacientes acometidos por feridas crônicas, sendo responsabilidade do enfermeiro o cuidado e o acompanhamento dos mesmos, porém, a comunicação, por vezes é fragilizada devido à pressa e à sobrecarga de trabalho, nem sempre é um instrumento aliado desses profissionais, o que minimizaria em grande parte o sofrimento dos pacientes e contribuiria, de forma eficaz, na adaptação deles com o estado ao qual se encontram.

Em relação as lesões existentes, as úlceras de perna estão entre as feridas crônicas mais frequentes, e dentre estas, 70 a 90% são de etiologia venosa, e o restante (30%) estão distribuídas entre as úlceras arteriais, por pressão, mista, traumática e por outras causas, incluindo linfáticas e hematológicas (OLIVEIRA et al., 2011). Silva et al. (2009), apontam que quase 3% da população nacional possuem lesões de etiologia venosa, seguidos de lesões provenientes de diabetes, com 10%, e estimam uma média de quatro milhões de pessoas com lesões crônicas ou que apresentem algum tipo de complicação no período de cicatrização.

A ocorrência de ferida pode desencadear dificuldades no tocante ao autocuidado e ao convívio social da pessoa que, a partir da doença, tem necessidade de alterar seu dia-a-dia, o que traz reflexos negativos na qualidade de vida (SILVA et al., 2013).

Conviver com o doente com ferida crônica vai além da percepção de seu sofrimento físico e psíquico, consiste em entender que esta condição reflete em uma série de mudanças na vida, que abrange não apenas o ser cuidado, mas também seus familiares que, por vezes, não estão preparados para compreender todos os aspectos que envolvem este problema (WAIDMA et al., 2011).

É importante que o enfermeiro preste uma assistência ao paciente voltada à atenção, à educação e à escuta do mesmo e da família, tendo em vista que ambos estão envolvidos no processo de recuperação e que precisam do apoio do profissional para saber lidar com o momento vivenciado.

Dessa forma, a enfermagem precisa compreender de forma universalizada as dimensões biológica, social, espiritual e cultural como parte do processo saúde-doença, expressando por meio de suas atitudes a competência e a responsabilidade do cuidado prestado (MELO, 2011). Segundo Silva et al. (2103), com a presença da lesão, surge a necessidade de as pessoas adaptarem-se a uma nova condição de vida, por meio da obtenção de conhecimentos científicos e práticos sobre a enfermidade, adaptação ao tratamento e ao enfrentamento da sociedade.

O sofrimento presente no cotidiano de pessoas com feridas acontece devido a dúvidas e a angústias em relação ao tratamento e, principalmente, pela ansiedade que surge em não ver a evolução da ferida para uma melhora, convivendo anos com tal situação (WAIDMA et al., 2011). Com isso destaca-se a importância da comunicação no tratamento, uma vez que possibilita ao paciente conhecer a situação a qual está passando, ao mesmo tempo em que proporciona uma melhor adaptação e segurança frente à nova realidade de vida vivenciada pelo indivíduo.

Além disso, a comunicação torna o paciente um participante ativo na sua luta diária no tratamento da ferida, extinguindo aquele ser em que não sabe o que está ocorrendo consigo mesmo, sendo, muitas vezes, apenas um mero indivíduo no qual o profissional faz o curativo e não o deixa conhecedor do que está ocorrendo.

A prática de cuidados de pessoas com lesões cutâneas ao longo dos anos passou por importantes transformações, a qual perpassa o enfoque técnico-científico do enfermeiro, abrangendo habilidades que favoreça a atenção holística aos pacientes (WAIDMA et al., 2011). Assim, os enfermeiros e outros profissionais da saúde vêm buscando conhecimentos

relativos à prevenção, tratamento e aos cuidados de pessoas com feridas a fim de fortalecer sua *práxis* (CAVALCANTE, 2012).

De acordo com Waidma et al. (2011), percebe-se que para as pessoas acometidas por feridas podem não ter apenas uma lesão física, mas algo que dói sem necessariamente precisar de estímulos sensoriais, uma marca, uma perda irreparável, ou seja, algo além de uma doença incurável, dificultando e, muitas vezes incapacitando, o indivíduo na realização de suas atividades diárias. Com isso, mostra-se que esse paciente requer um tratamento além da troca de curativos e utilização de medicamentos. É necessário o diálogo, a atenção, o respeito, e, sobretudo, a troca de informação entre o enfermeiro e o paciente para que este último consiga compreender as etapas do tratamento, controlando a ansiedade e o sofrimento mental.

A pessoa com ferida crônica necessita de um cuidado multiprofissional, no sentido de atendê-la como um todo, visando o cuidado da sua saúde fisiológica e mental. A enfermagem assume um papel importante diante da assistência do paciente com ferida, uma vez que mantém uma maior aproximação com ele, participando de forma ativa na sua recuperação, o que contribui para uma possível melhoria da qualidade de vida.

O desenvolvimento do presente trabalho ocorreu mediante a vontade de conhecer de perto, bem como, relatar a vivência do enfermeiro no cuidado de pacientes com feridas crônicas. Após a realização de estágios ao longo do curso, e de momentos isolados que foram presenciados pela pesquisadora, percebeu-se que em muitos casos o enfermeiro presta assistência ao paciente com feridas e, essa relação perdura por anos, devido à lentidão do processo de cicatrização.

Com isso, despertou-se o interesse de aprofundar o conhecimento na temática, dando enfoque na relação profissional-paciente, nos tipos de comunicação utilizados pelo enfermeiro para prestar tal assistência e como esta é desenvolvida perante o ser cuidado e seus familiares, fatos que não são abordados como algo prioritário dentro da universidade. A referida temática tem como ponto relevante a importância do diálogo, da troca de informações e da interação entre os envolvidos no processo saúde-doença e de como a comunicação pode propiciar essa relação.

Portanto, o trabalho exposto busca a aproximação desse instrumento do cuidado com o trabalho dos enfermeiros no tratamento de pacientes com feridas crônicas, por meio dos discursos dos próprios profissionais, a fim de contribuir positivamente na relação entre ambos e na melhoria do entendimento do paciente acerca do seu processo de recuperação para favorecer a sua qualidade de vida. Além disso, pode despertar o interesse de gestores,

acadêmicos e profissionais acerca da temática, uma vez que a comunicação perpassa todos os ambientes, níveis de atenção e se fortalece a cada cuidado.

Dentro dessa perspectiva surge a seguinte questão norteadora: Como a comunicação é empregada pelos enfermeiros como instrumento do cuidar de pessoas com ferida crônica?

2 OBJETIVOS

Geral:

- ✓ Investigar como a comunicação é empregada pelos enfermeiros como instrumento do cuidar de pessoas com ferida crônica.

Específicos:

- ✓ Avaliar a importância da comunicação no âmbito da saúde na perspectiva do enfermeiro;
- ✓ Identificar os tipos de comunicação presentes na assistência de enfermagem durante o atendimento à pessoa com ferida crônica;
- ✓ Analisar a importância da comunicação no fortalecimento da assistência de enfermagem durante o atendimento à pessoa com ferida crônica.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A comunicação consiste em uma forma de estabelecer vínculos e propiciar a aproximação dos profissionais da saúde com os usuários, tendo como resultado uma assistência dinamizada e satisfatória. O uso da comunicação está em todos os níveis de assistência à saúde e requer do profissional o senso crítico para reconhecê-lo nas diferentes formas que podem estar presente.

Na assistência prestada ao paciente acometido por feridas crônicas, o reconhecimento da comunicação e o seu uso de forma coerente, é fundamental para o processo de tratamento das lesões, tendo em vista que, quando o paciente recebe informações do seu processo de adoecimento e do seu tratamento, ele enxerga seu estado de doença como algo que pode ser compreensível e de possível cura, uma vez que a recuperação exige tempo, paciência e cuidado.

No presente trabalho, será abordada a comunicação como um instrumento presente no âmbito da saúde e como este tipo de estratégia é utilizado pelo enfermeiro no tratamento de feridas crônicas.

3.1 A comunicação no âmbito da saúde

A palavra comunicar expressa o sentido de troca de informações e de compreensão das mensagens que são enviadas e recebidas pelos interlocutores, por meio das quais ocorre o compartilhamento de ideias e a aproximação entre os envolvidos, o que resulta na existência das relações interpessoais importantes no processo saúde-doença (MORAES et al., 2009). Durante o compartilhamento das mensagens ocorre o envolvimento de emoções e sentimentos que podem influenciar o comportamento das pessoas (GALVÃO et al., 2009).

No âmbito da saúde, a comunicação funciona como uma ferramenta que acelera o processo de recuperação do ser cuidado, uma vez que serve como elo de ligação e que permeia as relações de confiança e de entendimento entre o profissional, o paciente e seus familiares. Dessa forma, o trabalho em saúde estabelece vínculos relacionais, mediante a relação entre o usuário e o trabalhador, tanto no âmbito individual como no coletivo (MOREIRA, 2010). Nesse contexto, a comunicação assume um papel bilateral de troca de conhecimento, sendo ele científico ou popular, entre os profissionais de saúde e o ser cuidado, de maneira a excluir a ideia de apenas o profissional impor as informações para a pessoa a ser tratada.

Com essa perspectiva, é notório que a comunicação emerge por meio de uma relação bidirecional entre emissor e receptor, o que resulta na compreensão da mensagem emitida. A troca das informações existente e o processo de entendimento ocorre por meio da utilização de símbolos (BERNARDES; SANTOS, 2010).

No entanto, para atender todas as necessidades do paciente, faz-se necessário o uso de estratégias que viabilizem a assistência de forma digna e responsável, e para isso, existem tecnologias que propiciam a integralidade do cuidado (BUSANELLO et al., 2013).

É sabido que na área da saúde existe o uso de tais tecnologias que promove o sucesso do processo de cuidado do paciente, e estas, não necessariamente, resumem-se aos recursos materiais e insumos (TAVARES et al., 2013).

Com isso, é importante citar a existência das tecnologias leve, leve-dura e dura. A tecnologia leve proporciona à produção das relações, o acolhimento e a construção de vínculos, na qual inclui a comunicação e que constitui o ponto relevante do presente trabalho. É com essa estratégia que se adquire a importância da ética e dos saberes interpessoais dos profissionais. A tecnologia leve-dura inclui o conjunto de saberes e permite direcionar o olhar do profissional sobre o usuário, usando o seu conhecimento; as tecnologias duras abarcam os equipamentos tecnológicos, as normas, as rotinas e a estrutura organizacional (BUSANELLO et al., 2013).

Dessa forma, os profissionais de saúde buscam promover o cuidado por meio da aproximação e da atenção, fazendo uso das tecnologias existentes para promover o sucesso da assistência, e dentre estas, se inclui a comunicação. É importante que a comunicação não seja exercida verticalmente, mas sim, utilizada no sentido horizontal, de modo a priorizar o diálogo, a escuta e a troca de informações, o que promove as interações interpessoais e a construção de vínculos (BERNARDES; SANTOS, 2010).

No âmbito da saúde, a comunicação direciona o paciente no processo de prevenção e recuperação à saúde, no sentido de intermediar a identificação, o enfrentamento e as possíveis soluções do problema, ao mesmo tempo em que, mantém o ser cuidado incluído e envolvido no processo saúde-doença. Porém é necessário conhecer o processo comunicativo, saber da sua importância e do seu uso consciente no momento do cuidado.

O profissional precisa enxergar e reconhecer que a comunicação está em todos os momentos do seu trabalho e em todas as situações que o envolve com o paciente, mas, nem sempre esse reconhecimento acontece; muitas vezes, o paciente não compreende o que o profissional está dizendo e, por outro lado, o profissional não escuta ou não consegue interpretar o que o paciente está querendo transmitir. Fato que, pode resultar no insucesso da

assistência e na dificuldade do paciente em aceitar e colaborar com seu tratamento e sua recuperação.

A comunicação é um processo complexo que vai muito além do ato de falar, e dessa forma, são conhecidos dois tipos de comunicação: a verbal e a não verbal, a primeira, exterioriza as mensagens do indivíduo através da fala e da escrita; a segunda, não utiliza as palavras, demonstra o ser por meio de gestos, do silêncio e das expressões (GALVÃO et al., 2009). Portanto, a comunicação ocorre tanto com a linguagem verbal, como através de som, ou da ausência deles, bem como, por meio do próprio corpo.

A comunicação não verbal é algo subjetivo que tem como principal função a demonstração de sentimentos, e pode ser dividida em: paralinguagem, proxêmica, tacêsica, características físicas, fatores do meio ambiente e cinésica. A paralinguagem refere-se à modalidade da voz, ou seja, aos sons produzidos que não fazem parte da língua usada; a proxêmica é o uso do espaço do indivíduo, a exemplo da distância entre os participantes, o que pode indicar o tipo de relação existente; a tacêsica envolve a comunicação através do toque; as características físicas englobam a forma e a aparência do corpo, que podem estar incluído os objetos utilizados pela pessoa; os fatores do ambiente consistem na disposição dos objetos no espaço e a cinésica são os movimentos corporais (GALVÃO et al., 2009).

Os tipos de comunicação estão rotineiramente empregados no cuidado ao paciente, o que implica dizer que o processo comunicativo é algo presente e que muitas vezes não é percebível e nem dada a devida atenção pelos profissionais.

3.2 Comunicação do enfermeiro com o paciente que tem ferida crônica

Com o intuito de buscar a aproximação entre as tecnologias empregadas na saúde com a prática da enfermagem, define-se tecnologia em enfermagem como um conjunto de conhecimentos científicos que são colocados em prática, a fim de contribuir não apenas com a organização do trabalho, mas também com as relações humanas (TAVARES et al., 2013). Dentre as tecnologias existentes, a dura, a leve-dura e a leve, esta última tem a comunicação como o componente primordial no desenvolvimento do cuidado do paciente (BUSANELLO et al., 2013), envolve o vínculo relacional entre profissional e o ser assistido, o que é fundamental para a enfermagem, uma vez que no seu trabalho é necessário o estabelecimento das relações humanas.

Vale ressaltar que a maneira pela qual o enfermeiro se relaciona com o paciente, os vínculos que são criados e o modo de comunicar-se devem ser tecnologias prioritizadas e

valorizadas pelo enfermeiro no tratamento de pacientes com feridas crônicas, não se limitando apenas aos materiais utilizados no curativo, já que esta não é a única necessidade do paciente. A comunicação não se resume apenas às orientações dadas aos pacientes, mas inclui o apoio, a atenção e a escuta, pontos relevantes do processo comunicativo para favorecer a criação do vínculo.

A comunicação é uma estratégia essencial utilizada nos diversos níveis de assistência e que na enfermagem ocupa um lugar imprescindível, uma vez que o enfermeiro lida constantemente com o paciente, sendo assim, estabelecida uma relação de confiança, afinidade e segurança. O enfermeiro adquire um papel importante quando se refere ao tratamento de feridas, tendo em vista o contato e o acompanhando contínuo do paciente (CARNEIRO; SOUZA; GAMA et al., 2010).

Segundo Moraes (2009), os profissionais de enfermagem devem fazer uso da comunicação como instrumento para humanizar o cuidado, esclarecendo ao paciente dúvidas e questionamentos sobre seu estado de saúde, bem como, conhecendo suas necessidades e vulnerabilidades, para que seja oferecida uma assistência que minimize a ansiedade, o medo e a passividade do paciente diante das mudanças ocorridas na sua vida.

A comunicação e o vínculo são destacados como as principais tecnologias leves utilizadas na assistência ao paciente com ferida, no sentido que amplia o olhar ao ser cuidado e permite que a complexidade da vida da pessoa cometida pela ferida seja vivenciada junto à unidade de saúde, ao mesmo tempo em que transmite um sentimento de segurança, confiança e força de vontade (BUSANELLO et al., 2013).

Dessa maneira, o pensamento técnico de que apenas o enfermeiro tem o poder de ditar as regras durante o tratamento, sem ouvir o paciente e sem informá-lo das medidas que estão sendo utilizadas para sua recuperação, deve ser rompida e substituída pela criação de vínculos e pelo uso de estratégias relacionais (SILVA et al., 2014).

O diálogo entre o cuidador e o ser cuidado, quando existente, é uma das estratégias eficazes para desenvolver uma assistência humanizada, tendo em vista a importância da comunicação no que concerne a prestação de cuidados pela enfermagem (MORAES et al., 2009). É válido ressaltar que o cuidado humanizado implica na execução de uma assistência digna, de modo a proporcionar o respeito, a atenção e dedicação merecida ao paciente. O diálogo é um componente importante no cuidado e consiste em um momento de conversa entre duas ou mais pessoas em que ocorre a escuta, o envolvimento e a percepção de maneira recíproca, o que resulta na construção de uma relação (MARTINS; ALBUQUERQUE, 2007).

Nessa perspectiva, a enfermagem está incluída na profissão que busca promover o cuidado por meio da aproximação e da atenção ao paciente, fazendo uso dos meios e tecnologias cabíveis e existentes. Nesse contexto, observa-se a importância do uso da comunicação prestada pelo enfermeiro, a fim de proporcionar melhorias no processo de cuidado e estabelecer vínculos na relação profissional-paciente.

Para que a comunicação ocorra de maneira positiva é necessário que o enfermeiro tenha a capacidade de ouvir, ser flexível e hábil, a fim de possibilitar clareza e entendimento nas informações trocadas no processo saúde-doença. É importante que a enfermagem tenha conhecimento dos diversos tipos de comunicação existentes, os quais inclui a verbal e a não-verbal, compreendendo que comunicar não se restringe apenas no ato de falar, mas, envolve as diversas expressões e gestos, inclusive, o silêncio (BERNARDES e SANTOS, 2010).

Arelado às considerações acerca da importância da comunicação na assistência de enfermagem, é relevante associá-la com o tratamento de pacientes com feridas crônicas, uma vez que tal assistência acontece rotineiramente, principalmente nas unidades básicas de saúde, as quais constituem o campo de estudo da referida pesquisa.

Muitas vezes, o enfermeiro, durante o tratamento de um paciente com feridas, delimita esse momento apenas aos aspectos físicos, não tendo a preocupação em relacionar com os aspectos psicológico, social e espiritual (SILVA et al., 2014). Nesse contexto é válido correlacionar a importância dada à comunicação existente entre o profissional, o ser cuidado e o processo do tratamento das feridas, de maneira a perceber como ocorre essa comunicação e se ela é compreendida por ambos, fato esse que pode interferir no cuidado prestado.

Porém, para que haja comunicação é preciso que ocorra a validação das mensagens ocorridas, pois nem sempre aquilo que é transmitido pelo emissor, é assimilado pelo receptor, fato que inclui todas as formas de comunicação. Por isso a importância do conhecimento acerca da comunicação, pois as mensagens podem ser emitidas de diversas formas, que vai desde o silêncio ou um simples gesto, até o uso de palavras, e na maioria das vezes, o enfermeiro não dá credibilidade a tais fatos.

Na enfermagem, a comunicação não atua apenas como uma estratégia básica para ser utilizada no cuidado, mas deve ser considerada uma competência ou capacidade interpessoal e por isso deve ser vivenciada pelos enfermeiros com seriedade e de maneira responsável e atuante (SILVA et al., 2007).

3.3 Feridas crônicas: tipos, fatores etiológicos, manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento e prevenção

A pele é o maior órgão do ser humano e tem como algumas de suas funções proteger o corpo contra agentes estranhos e atuar como a primeira barreira de defesa do organismo, podendo está sujeita a sofrer agressões, a exemplo das feridas. As lesões de pele podem apresentar-se de dois tipos: agudas ou crônicas. As lesões agudas são as de cicatrização rápida, enquanto que, as crônicas, ocorrem por um período de longa duração ou com períodos de recidivas (CARNEIRO; SOUZA; GAMA et al., 2010).

Costa (2014) aponta que as feridas crônicas são classificadas em quatro estágios de acordo com a profundidade da lesão, os quais são imprescindíveis para avaliar o comprometimento do tecido, sendo eles: estágio 1 – que não há perda tecidual, apenas ocorre comprometimento da epiderme, com presença de eritema em pele intacta; estágio 2 – ocorre perda de tecido envolvendo a epiderme, a derme ou ambas e a lesão se apresenta superficialmente; estágio 3 – há perda total da pele, com necrose de tecido, sem comprometimento da fáscia muscular, porém constitui uma lesão profunda; e estágio 4 – ocorre destruição extensa e necrose de tecido, acompanhada de lesão óssea e muscular.

No tratamento de feridas é importante o conhecimento sobre as características da lesão, como, a classificação, a localização, o tipo do tecido, o agente causador, a profundidade e a consistência, a coloração e a quantidade de exsudato, odor, bordas, pele perilesional e dor para que o processo de cicatrização e a recuperação do tecido lesionado aconteçam (CARNEIRO; SOUZA; GAMA et al., 2010).

Dentre as feridas crônicas, destacam-se: lesões por pressão (LPP), pé diabético, e úlceras vasculogênicas.

3.3.1 Lesões por pressão (LPP)

A LPP consiste em uma lesão que atinge a pele e o tecido subjacente e é provocada por grandes pressões, geralmente, aplicada em proeminências ósseas (CAMPOS et al., 2010). As LPP's que eram denominadas de úlcera por pressão, receberam nova nomenclatura e classificação pela *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) em uma reunião de consenso, com mais de 400 profissionais, ocorrida em Chicago, nos dias 8 e 9 de abril desse ano (SOBEST, 2016). Essas lesões estão incluídas no grupo das feridas crônicas, as quais

podem ser caracterizadas por uma lesão da pele decorrente da deficiência do fluxo sanguíneo e do não carregamento dos nutrientes, ambas situações ocasionadas por fatores internos e externos, que podem resultar em isquemia, hiperemia, edema e necrose tecidual (DANTAS et al., 2011; SILVA et al., 2013).

O surgimento das LPP's ocorre devido às pressões do corpo que não são exercidas de maneira uniforme nas superfícies de apoio, concentrando-se, principalmente, nas proeminências ósseas e a avaliação destas deve ocorrer rotineiramente, levando em consideração as características da lesão, a exemplo da sua dimensão, do seu estágio e das condições da pele (LUZ et al., 2010).

Existem alguns fatores de risco que predisõem o surgimento das LPP's, e eles podem ser divididos em extrínsecos e intrínsecos. Os fatores extrínsecos englobam a força de fricção, o cisalhamento e a umidade, compondo aqueles fatores que não dependem do paciente para que ocorra e que se instalam diretamente nos tecidos. E os fatores intrínsecos são diretamente influenciados pelo estado físico do paciente, os quais se destacam a idade avançada (>80 anos), o sexo, a limitação nas atividades de vida diária, infecção, o estado nutricional, a presença de continência urinária/fecal, as alterações na perfusão do sangue e as doenças neurológicas. Outros fatores podem ser citados como de risco, tais como, o uso de alguns tipos de medicamento, o nível de consciência e a percepção sensorial reduzidos, a história prévia de lesões e o prejuízo do sistema imune (CAMPOS et al., 2010).

Apesar da ocorrência da LPP ser um assunto que possui uma atenção especial na assistência de enfermagem, é observável que a incidência e prevalência mundial permanecem elevadas, o que demonstra a necessidade do aprofundamento no conhecimento científico atrelado aos cuidados de enfermagem (MEDEIROS et al., 2009). Os dados existentes acerca desse tipo de lesão variam conforme o local de estudo e à população mencionada. Em pacientes crônicos, a prevalência varia entre 2,3% e 28% e a incidência, entre 2,2% e 23,9% (LUZ et al., 2010).

A avaliação do estado geral do paciente, e a realização do exame físico, são imprescindíveis para a identificação do surgimento das LPP's, pois permitem ao profissional detectar os primeiros indícios do problema.

A literatura aponta a utilização de algumas escalas como estratégia para diminuir a incidência de LPP dentre elas se inclui a Escala de Braden, a qual é composta de seis subescalas: percepção sensorial, umidade da pele, atividade, mobilidade, estado nutricional, fricção e cisalhamento (LIMA; GUERRA, 2011). A escala de Braden avalia o risco do paciente em desenvolver as lesões, de modo a classificá-lo como risco baixo (15 a 18

pontos), risco moderado (13 a 14 pontos), risco alto (10 a 12) e risco muito alto (menor ou igual a 9 pontos) (BRASIL, 2013). O uso de instrumentos de avaliação de riscos para o desenvolvimento das lesões auxilia o enfermeiro na tomada de decisões quanto ao planejamento das medidas preventivas subsequentes a serem adotadas para cada paciente. O conhecimento dessas escalas e o seu uso devem ser prioridades na formação e programas de educação permanente (MIYAZAKI; CALIRI; SANTOS, 2010).

A enfermagem é responsável por ações de prevenção das LPP, as quais incluem o cuidado com a integridade da pele, cuidados higiênicos, interação, cuidados no manuseio dos dispositivos para incontinência urinária e fecal e articulação no planejamento entre a equipe multiprofissional (MEDEIROS et al., 2009).

É importante ressaltar que as equipes de enfermagem devem ser treinadas para que sejam capazes de avaliar os riscos e fazer a prevenção, por meio de programas interdisciplinares de educação e treinamento, além disso, pacientes e familiares devem ser educados para lidar com o problema (LIMA; GUERRA, 2011).

Tão importante quanto o tratamento e a avaliação é a prevenção da LPP, e esta é uma atividade diária que deve ser desempenhada pela equipe multiprofissional, dando suporte ao paciente e aos familiares e a prevenção se inicia desde a identificação do paciente propício a desenvolver a lesão. Atrelada a essas ações de prevenção, é importante somá-las com a orientação correta ao paciente e aos cuidadores; propiciar rotineiramente o alívio da pressão, através do posicionamento correto e da mudança de decúbito e evitar a fricção e a força excessiva na pele (LUZ et al., 2010).

As medidas preventivas da LPP seguem algumas recomendações as quais são levadas em consideração o risco do surgimento das lesões. No baixo risco incluem como estratégias de prevenção o cronograma de mudança de decúbito, a otimização da mobilização, a proteção do calcanhar e o manejo da umidade, nutrição, fricção e cisalhamento, bem como uso de superfícies de redistribuição de pressão; no risco moderado é adicionada a mudança de decúbito com posicionamento a 30°; o risco alto inclui ainda a mudança de decúbito frequente e a utilização de coxins de espuma para facilitar a lateralização a 30°; e no alto risco são adicionadas a utilização de superfícies de apoio dinâmico com pequena perda de ar, se possível e o manejo da dor (BRASIL, 2013).

Quando as medidas preventivas da LPP se tornam insuficientes, deve ocorrer o tratamento rigoroso da lesão, o qual pode ocorrer a nível sistêmico, com a finalidade de melhorar o estado nutricional; o conservador, que ocorre com os primeiros sinais das lesões; e

o tratamento local que engloba os curativos, as coberturas e a limpeza cirúrgica (MEDEIROS et al., 2009).

A LPP resulta em dificuldades que envolvem o físico, o emocional e o social das pessoas, o que compromete a qualidade de vida dos mesmos e contribui para o aumento dos índices de morbidade e mortalidade (CAMPOS et al., 2010). Um dos grandes danos para o paciente que tem LPP é a mudança no estilo de vida, devido à presença de dor, do desenvolvimento de infecções, o que propicia danos emocionais, perda da funcionalidade ou afastamento do trabalho (MEDEIROS et al., 2009).

3.3.2 Pé diabético

Outro tipo de ferida comumente encontrada é o pé diabético que surge como resultado de complicações em pacientes que apresentam diabetes.

O diabetes mellitus consiste em um distúrbio metabólico causado pelo aumento da glicose no sangue, e tem como principal sintoma a hiperglicemia. Existem alguns fatores de risco que propiciam o aparecimento do diabetes, como, antecedentes familiares, hipertensão arterial sistêmica, doenças cardiovasculares e elevados níveis de colesterol (PERISSÉ; CORDEIRO, 2013).

O pé diabético é uma das principais complicações do diabetes e consiste em um fenômeno decorrente da neuropatia, que tem como consequências a perda de sensibilidade periférica tátil, térmica e dolorosa, o que pode determinar lesões o desenvolvimento de complexas que, quando não tratadas, podem propiciar a amputação do membro (CUBAS et al., 2013).

O desenvolvimento do pé diabético tem como principal fator de predisposição a neuropatia diabética, a qual é responsável por 90% do desenvolvimento de feridas em pés diabéticos e atinge 50% dos pacientes com idade superior a 60 anos (CARBONE, 2013).

Dentre os pacientes diabéticos, pelo menos 15% desenvolverão uma lesão no pé ao longo da vida (ROCHA; ZANETTI; SANTOS, 2009). Aponta-se ainda que entre os pacientes que desenvolvem lesões no pé, 70 a 100% dessas lesões apresentam sinais de neuropatia. E segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 20 a 35% desses pacientes, irão adquirir neuropatia após longos anos da doença (PERISSÉ; CORDEIRO, 2013).

Os casos de diabetes têm crescido consideravelmente nos últimos anos, de forma a gerar proporções epidêmicas, elevando, assim, os índices de pacientes com pé

diabético (CARBONE, 2013).

Mesmo com os índices relevantes de pacientes que desenvolvem o pé diabético, existe grande deficiência por parte dos profissionais, que não se encontram capacitados para atender as necessidades do paciente, estando como maiores causas da deficiência da assistência, a falta de atendimento precoce à pessoa com pé diabético (PERISSÉ; CORDEIRO, 2013). Com isso, a inexistência do exame dos pés e a falta do cuidado com os mesmos apontam como sendo um relevante entrave para o estabelecimento do diagnóstico precoce do pé diabético. Ao mesmo tempo, é importante conhecer o comportamento que o diabético tem sobre o cuidado com seu próprio pé, o que contribui para prevenir o aparecimento das úlceras, bem como, propicia um possível diagnóstico precoce (ROCHA; ZANETTI; SANTOS, 2009).

Portanto, é importante que seja realizado a inspeção e a avaliação dos pés, detectando a presença de sinais e sintomas como febre, hiperglicemia e sinais flogísticos (PERISSÉ; CORDEIRO, 2013).

Dentre as causas frequentes do surgimento do pé diabético estão a biomecânica alterada, o pé com sensibilidade diminuída, incapacidade do autocuidado, deficiências quanto às orientações aos cuidados preventivos e a diminuição da sudorese com o ressecamento da pele (CUBAS et al., 2013). As lesões nos pés ocorrem ainda por hábitos inadequados como andar descalço, uso de sapatos apertados, corte inadequado das unhas e pequenas dermatoses (micose, rachaduras, calos e deformidades dos pés). Esses fatores não representam grandes problemas e não causam maiores impactos às pessoas saudáveis, mas nos diabéticos podem ocasionar significativos danos (CARVALHO; CARVALHO; MARTINS, 2010).

Os elevados índices que apontam os casos de pé diabético poderiam ser reduzidos se as medidas preventivas fossem adotadas como prioridade na assistência aos diabéticos. Nessa perspectiva, estudos mostram que quase 80% das amputações em pés diabéticos são decorrentes de úlceras, as quais poderiam ser evitadas se houvessem estratégias de prevenção envolvendo profissionais, pacientes e familiares, havendo acompanhamento contínuo por uma equipe multiprofissional (CARBONE, 2013).

A educação em saúde na prevenção do pé diabético é indispensável no cotidiano dos pacientes, pois propiciam momentos de aprendizagem, dinamismo e compartilhamento de informações com o intuito de incentivar o desenvolvimento do próprio paciente para possíveis mudanças no comportamento, bem como, despertar o encorajamento para seu próprio cuidado (ROCHA; ZANETTI; SANTOS, 2009).

A abordagem e o tratamento dos pacientes com pé diabético, devem ser centrados no indivíduo, adquirindo um contexto amplo que envolva as questões social, econômica, cultural

e familiar, perpassando as dificuldades vivenciadas na vida diária e alcançando os aspectos próprios da doença. A assistência terapêutica deve ser, preferencialmente, voltada à responsabilização do indivíduo por meio do seu autocuidado e autonomia (BRASIL, 2016).

3.3.3 Úlceras vasculogênicas

Dentre as úlceras de membros inferiores, as vasculogênicas são as mais frequentes, as quais incluem as arteriais e as venosas, ocorrendo predominância das úlceras venosas, que constituem 60 a 90% dos casos; ambas consistem em um processo crônico, doloroso e que acarretam diversos impactos negativos no cotidiano dos pacientes acometidos pelas feridas (MALAQUIAS et al., 2012).

A insuficiência venosa crônica é a principal causa das úlceras vasculogênicas, com 70 a 80 % dos casos, seguida da insuficiência arterial (8%), do diabetes (3%), de traumas (3%) e provenientes de outras causas (14%), porém, além dessas etiologias, merecem destaque como possíveis causas, a faixa etária superior a 65 anos, o tabagismo, o etilismo e a hipertensão (SOUZA et al., 2015).

O surgimento e o desenvolvimento das úlceras venosas se dão pela hipertensão venosa crônica decorrente da insuficiência do fluxo venoso, que é ocasionada por dificuldade de refluxo sanguíneo (SELMMER et al., 2013). Tais lesões têm como característica o comprometimento dos tecidos, podendo haver perda das camadas da pele (epiderme, derme e tecido subcutâneo (SOUZA et al., 2015).

As lesões geralmente desenvolvem de forma única, se dispondo, na maioria dos casos, na metade distal da perna (90%), podendo ocorrer lesões que variam de tamanho e que tem duração de meses a anos (MALAQUIAS et al., 2012). As úlceras venosas são inicialmente superficiais, possuem formato irregular, que ao passar do tempo tendem a ganhar profundidade; diferem-se principalmente pelo tamanho, localização, presença de eczema e geralmente desenvolvem na região do maléolo medial, característica que propicia lenta cicatrização e as sensações dolorosas (SOUZA et al., 2015).

As úlceras venosas acometem cerca de 1 a 2% da população mundial, prevalecendo nas pessoas com idade superior a 65 anos (SELMMER et al., 2013). E esse índice aumenta significativamente em pessoas com faixa etária acima de 80 anos (AZOUBEL et al., 2010).

Atrelado a esses índices, estudos apontam que cerca de 1% da população dos países industrializados sofrerá de úlcera de membros inferiores em algum momento da vida (SILVA et al., 2012).

Atualmente, as úlceras venosas constituem um grave problema de saúde pública devido aos elevados casos existentes e aos custos do tratamento (SILVA et al., 2012). É importante ressaltar que no Brasil, devido aos índices consideráveis de incidência e prevalência, as úlceras constituem a 14ª causa de afastamento dos empregos e 32º causa de afastamento definitivo (MATA; FIRMINO, 2010).

A qualidade de vida dos pacientes acometidos por úlceras torna-se comprometida, alterando a rotina e o modo de vida dos mesmos, ao mesmo tempo em que viabiliza a incapacidade do trabalho, a alteração da imagem corporal, fatores que propiciam o isolamento social e a depressão (DIAS et al., 2014). Conviver com uma ferida não é uma condição fácil de lidar, pois além de transformar a rotina diária e, conseqüentemente, alterar a vida social, o indivíduo precisa vivenciar momentos e situações desagradáveis, como o mau cheiro, a saída constantemente do exsudato, a dor, a dificuldade de mobilização, a ansiedade da espera da cicatrização, a dependência dos cuidados dos profissionais devido a troca diária do curativo (SELMER et al., 2013).

A condição a qual se encontra o paciente acometido pelas úlceras é extremamente delicado e difícil, fato que evidencia a necessidade de um tratamento complexo que envolva o trabalho de equipes multiprofissionais com habilidades técnicas e conhecimento científico (SOUZA et al., 2015).

É importante ressaltar que a Atenção Primária à Saúde (APS), assume um papel importante no tratamento das úlceras, pois é por meio da Estratégia da Saúde da Família (ESF) que acontece o acompanhamento do paciente, o qual tende a envolver a família como coparticipante no tratamento (LOPES; BONATO, 2012). Dentro da ESF o enfermeiro é o profissional que tem função de assistir, avaliar e acompanhar diariamente o paciente com ferida, utilizando o processo de sistematização da assistência de enfermagem, o qual segue uma sequência que perpassa a anamnese, identificação do problema, planejamento, escolha do tratamento, registro e avaliação da assistência prestada, a fim de contribuir positivamente na cicatrização da lesão (SOUZA et al., 2015).

Porém, no Brasil, estudos evidenciam a deficiência na Atenção Primária à Saúde no quesito da sistematização da assistência ao paciente com úlceras venosas o que compromete o tratamento, bem como, gera no paciente o desestímulo por não ter uma assistência comprometida e nem ver melhora da ferida (SILVA et al., 2012).

No entanto, o sucesso do tratamento de feridas não depende apenas do tratamento com o medicamento e a realização do curativo, mas também, da educação e da orientação

que é passada ao paciente, as quais são eficazes tanto na prevenção quanto no processo de cicatrização das lesões (CARNEIRO et al., 2010).

Seguindo essa linha de pensamento, o ato do cuidar de pessoas com condições crônicas requer do enfermeiro iniciativa, abordagens educativas e compromisso para promover a participação e o envolvimento dos pacientes no próprio cuidado, de modo a despertar o interesse, as habilidades e a capacidade de adequar seu dia-a-dia com a sua condição de saúde, fatores imprescindíveis no autocuidado (ROCHA et al., 2009).

4 ASPECTOS METODOLÓGICOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva de caráter qualitativo. Os estudos exploratórios têm como objetivo principal desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, levando em consideração a formulação de problemas mais precisos ou possíveis hipóteses para estudos posteriores (GIL, 2010).

A pesquisa qualitativa compreende a análise e a interpretação de aspectos mais profundos, no sentido de descrever a complexidade do comportamento humano e fornecer análise mais detalhada sobre o que está sendo investigado (MARCONI; LAKATOS, 2007).

A metodologia qualitativa aborda o estudo da história, das relações, das crenças, das percepções, das opiniões, da expressão de sentimentos de pensamentos e de interpretações, de modo a abranger investigações de grupos delimitados com a finalidade de análises de discursos e documentos (MINAYO et al., 2007).

Segundo Minayo et al. (2007) a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, tendo a preocupação com a realidade a qual não pode ser quantificada, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações e dos fenômenos que não podem ser trabalhadas por meio da operacionalização de variáveis.

O resultado de uma pesquisa qualitativa depende de fatores como a sensibilidade e a intuição do pesquisador, este deve ser imparcial e não deve interferir nas respostas dos entrevistados, assim como também, não deixar sua personalidade interferir no caráter dos resultados (MARCONI; LAKATOS, 2007).

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada nas Estratégias Saúde da Família das cidades de Cuité e Nova Floresta, ambas localizadas na região do Curimataú Paraibano.

O município de Cuité possui 19.978 habitantes e conta com oito Estratégias de Saúde da família, sendo cinco na zona urbana e três na zona rural. O município de Nova Floresta, conta com 10.533 habitantes e possui cinco Estratégias de Saúde da família, estando distribuídas três na zona urbana e duas na zona rural da cidade (CENSO, 2010).

4.3 Participantes da pesquisa

As pesquisas qualitativas utilizam amostras pequenas, não-aleatórias, em que os pesquisadores não se preocupam com a quantidade de suas amostras, mas que usam critérios diferentes para a seleção dos participantes no estudo (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

A população da pesquisa foi constituída por um total de 10 enfermeiros que fazem parte do corpo dos profissionais da atenção primária à saúde, sendo 5 do município de Cuité e 5 do município de Nova Floresta, os quais convivem rotineiramente com o tratamento de pacientes com feridas. Para a delimitação da amostra, foram utilizados como critérios de inclusão: enfermeiros que trabalhavam há mais de seis meses na unidade de saúde e enfermeiros que tinham pacientes com feridas crônicas na área de abrangência da sua unidade. E como critério de exclusão foi utilizado: os enfermeiros que estejam afastados de suas atividades por férias, licença ou outro motivo no período da coleta de dados.

No estudo qualitativo não é necessário o estabelecimento de critérios ou regras para delimitar o tamanho da amostra, esta é definida de acordo com a finalidade da pesquisa, da qualidade dos informantes, da necessidade de informações e do tipo de estratégia que está sendo utilizada (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004), contudo o fechamento amostral foi determinado por saturação teórica, que ocorre quando os discursos começam a se repetir e escassear novos temas nas questões apresentadas, o que determina a suspensão de inclusão de novos participantes (FONTANELLA et al., 2011).

4.4 Instrumento para coleta de dados

A elaboração do instrumento deve ser realizada cuidadosamente, levando em consideração cada questão, quanto à clareza, à sensibilidade ao estado psicológico do respondente e à ausência de parcialidade (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Para a coleta de dados, foi empregado um roteiro de entrevista semiestruturado, que norteou o tema abordado (apêndice B). O instrumento da entrevista é composto por questões objetivas e subjetivas conforme os objetivos da pesquisa.

A entrevista consiste em uma conversa oral entre duas pessoas, das quais uma delas é o entrevistador e a outra é o entrevistado, que tem por objetivo obter informações importantes e compreender as perspectivas e experiências das pessoas entrevistadas, de maneira a permitir desenvolver uma conversação face a face com o intuito de adquirir informações necessárias e resultados satisfatórios (MARCONI; LAKATOS, 2007).

Marconi e Lakatos et al. (2007) afirmam que o entrevistador tem a liberdade para desenvolver a situação na direção que considerar adequada, o que permite explorar de forma ampla as questões.

Na primeira parte do instrumento de coleta foram abordados dados da caracterização dos participantes, tais como, a idade, o tempo de formação, o tempo de atuação na atenção básica e o tempo de atuação na unidade de saúde atual.

A segunda parte do instrumento é formada pelos questionamentos sobre o tema da pesquisa: 1. Para você, o que é comunicação na saúde?; 2. Qual a importância da comunicação no cuidado à pessoa com feridas?; 3. Você utiliza a comunicação para cuidar de pessoas com feridas crônicas? Como?; 4. Qual a importância da abordagem desse tema para a equipe, a comunidade e a academia?; 5. Fale o que você achou sobre o tema.

4.5 Procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados consiste na fase de aplicação do instrumento elaborado. É um momento da pesquisa apontado como cansativo e que exige tempo, ao mesmo tempo em que requer do entrevistador paciência, perseverança, esforço pessoal e cuidado nos registros coletados (MARCONI; LAKATOS, 2010).

A coleta de dados da referida pesquisa foi realizada entre julho e agosto de 2016 e ocorreu em dois momentos: I – O contato prévio com os enfermeiros para apresentar a pesquisa a ser desenvolvida e marcar o dia da entrevista; II – Os encontros com os enfermeiros para a realização das entrevistas.

As entrevistas foram realizadas no ambiente das unidades básicas, nos horários em que os profissionais não estavam em atendimento e em local reservado, de modo a garantir a privacidade dos participantes, bem como, evitar interrupções. As entrevistas foram gravadas em aparelho Mp3 player, e conduzidas com a delicadeza e a espontaneidade necessárias para o desenvolvimento de uma pesquisa de caráter qualitativo, com uma média de duração de 30 minutos, a depender do desenvolver das respostas dos participantes.

O controle na aplicação do instrumento é fator primordial para evitar erros e defeitos que comumente ocorre devido à inexperiência do entrevistador ou aos informantes tendenciosos (MARCONI; LAKATOS, 2010).

4.6 Análise dos dados

A análise qualitativa é uma etapa que exige criatividade, sensibilidade e árduo trabalho, e tem como finalidade organizar, fornecer estrutura e extrair significados dos dados da pesquisa (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

A análise dos dados ocorreu pela análise de conteúdo de Bardin, que se fundamenta em um conjunto de técnicas de análise de comunicação que tem por finalidade obter procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo e indicadores das mensagens, os quais possibilitam a indução de informações sobre as categorias de produção destas mensagens (BARDIN, 2008).

Nesse sentido essa abordagem se subdivide nas etapas de pré-análise, análise e interpretação dos dados. A pré-análise, primeira fase, objetiva a sistematização para que o analista possa conduzir as operações sucessivas de análise e parte da seleção das entrevistas a serem submetidas à análise. Todo o material foi submetido a uma leitura flutuante para a classificação e categorização dos discursos; a análise teve como pressupostos a interpretação das mensagens que estejam nas entrelinhas desse material e a interpretação dos dados foi confrontada com a literatura pertinente (BARDIN, 2008).

Os dados foram analisados a partir das entrevistas gravadas e, posteriormente foram transcritas e lidas minuciosamente com o propósito de organizar os discursos e agregar as ideias centrais, de modo a permitir a descrição das características marcantes do conteúdo colhido e a identificação de conceitos relatados pelos participantes. Na análise dos dados, os discursos foram categorizados, tendo o cuidado de buscar as ideias principais das falas.

4.7 Aspectos éticos da pesquisa

A pesquisa foi realizada de acordo com os pressupostos regidos pela Resolução nº 466/2012 do CNS. A resolução dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, a qual incorpora, sejam pelo individual ou coletivo, quatro referenciais básicos da Bioética, são eles: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa garantir os direitos e deveres aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2015).

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética no dia 15 de julho de 2016, com o parecer de número 1.638.225 (Anexo B).

Antes de iniciar as entrevistas, os participantes receberam o TCLE, no intuito de apropriar-se e assegurar-se quanto à pesquisa. O termo foi impresso em duas vias, uma direcionada para o entrevistado e a outra para o pesquisador.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – apêndice A – é um documento que traz informações de forma a esclarecer todas as dúvidas ao entrevistado da pesquisa afim de que ele possa tomar sua decisão de forma justa e sem constrangimentos sobre a sua participação em um projeto de pesquisa e foi apresentado ao entrevistado, a fim de que, mediante descrição dos objetivos da pesquisa e dos procedimentos para sua realização, os enfermeiros puderam oficializar a aceitação da pesquisa. Garante uma proteção legal e moral do pesquisador e do pesquisado, visto que, ambos estão assumindo responsabilidades e deve conter de forma didática e resumida, todas as informações mais importantes do protocolo da pesquisa. É preciso apresentar ao entrevistado tudo o que irá constranger ou trazer prejuízos durante a entrevista, garantindo-lhes o direito de desistir em qualquer fase sem prejuízo a nenhum dos envolvidos, com garantia de sigilo das informações e o anonimato de sua identidade (BRASIL, 2015).

Para manter o sigilo e o anonimato dos participantes, os discursos receberam códigos alfanuméricos (E1 ao E10), em que “E” significa “Enfermeiro”, acrescido do número da entrevista. Por exemplo, “E1” significa a primeira pessoa que foi entrevistada.

Vale ressaltar que, esta pesquisa apresentou os riscos de constrangimento aos profissionais por não se sentirem preparados para responder às perguntas ou desconforto em relatar como ele utiliza, de fato, a comunicação no processo do cuidar.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram apresentados mediante a caracterização dos participantes, apresentação e discussão das categorias. Dentre os dez enfermeiros participantes, dois eram do sexo masculino e oito do sexo feminino, com faixa etária entre 23 e 55 anos. O tempo de formação, variou de um ano e dois meses a 31 anos; o tempo de atuação na atenção primária foi entre sete meses e trinta anos e o tempo de atuação na unidade atual variou entre sete meses e dez anos.

Considerando os discursos dos enfermeiros participantes da pesquisa, foi possível abstrair o que os profissionais conhecem acerca da comunicação e como se dá a sua utilização com os pacientes durante o tratamento das feridas crônicas. Assim, da análise dos discursos, emergiram onze categorias, de maneira a sintetizar as respostas obtidas, as quais serão discutidas a seguir.

A primeira questão norteadora contemplou, de uma maneira geral, o tema da pesquisa, estimulando o enfermeiro a pensar e a compartilhar suas ideias sobre o que ele pensava, acreditava e sabia do conceito de comunicação. Assim, emergiram duas categorias: Categoria 1 – A comunicação é um instrumento de escuta e troca de informações que ocorre por meio do diálogo; Categoria 2 – A comunicação é uma interação verbal e não verbal.

Categoria 1 – A comunicação é um instrumento de escuta e troca de informações que ocorre por meio do diálogo

A comunicação é um processo no qual são compartilhadas as experiências, as necessidades, as expectativas e os interesses das pessoas envolvidas no processo, por meio da troca de informações entre os atores envolvidos (OLIVEIRA et al., 2008). Esse conceito está explícito nos discursos a seguir:

É você chegar até o outro e conversar, não só conversar como também escutar o que o outro tem a dizer, a questão mesmo do diálogo, daquela troca de informações. E1

Pra mim comunicação é... o diálogo entre o usuário e o profissional da unidade básica. É eu saber ouvir as suas queixas [...] é ouvir o que o..., o indivíduo...(pausa) quer me passar e passar informações a ele também. E2

Bom, eu acho que comunicação é a base de tudo, é onde você coleta os dados daquele usuário, daquela situação, daquela comunidade, tudo inicia com a comunicação. Você tem que saber do que você tá cuidando, do que

aquela pessoa necessita e você tem que saber ouvir também né? Eu acho que essa troca, é você colher o eu você quer saber em relação ao paciente ou a comunidade, e também, saber ouvir aquela pessoa ou aquela comunidade. Definiria comunicação em uma palavra: escuta. E9

[...] porque, na hora que estou me comunicando, eu estou... (pausa), está havendo um troca de informações, tanto eu estou informando, como também eu tô recebendo essas informações. E3

Bom, comunicação né, é o diálogo, é a troca de informação, de experiência né, entre o profissional e o usuário né, é fazer alguns questionamentos (repete) com relação, assim, o contato né com ele [...] E5

É...comunicação é... eu acho... que um processo de diálogo né, dá informação a pessoa e você ouve também né dela, que se dá entre duas ou mais pessoas. (Pausa) É isso né, no mais, a questão do diálogo com a transmissão de informação de uma pessoa para a outra. E6

Nos discursos dos enfermeiros, a escuta, o diálogo e a troca de informações foram termos chaves que definiram o conceito de comunicação, e sabe-se que, essa tríade é essencial no processo comunicativo, haja visto que, para que ocorra comunicação, é preciso o ato de ouvir o outro e, a partir de então, existir a troca de informações por meio de um diálogo.

De acordo com Freitas e Rezende Filho (2011), a comunicação pode seguir alguns modelos, caracterizando-se como unilinear, dialógico ou estrutural. O primeiro modelo, adota a comunicação de única direção, em que o emissor lança a informação e o receptor apenas absorve o que foi dito, adotando uma direção única de comunicação; o modelo dialógico, propõe a autonomia e o senso crítico, de modo a problematizar e transformar a realidade dos envolvidos; e no modelo estrutural, as trocas comunicativas entre emissor e receptor não ocorre em uma única direção, o receptor é participante ativo no processo, pois o sentido da fala não é importada apenas pelo emissor, mas também, pelo receptor, consistindo, assim, em um processo bidirecional. Portanto, nos modelos dialógico e estrutural, o processo comunicativo se dá por meio de uma relação de diálogo, de troca bidirecional e democrática de informações.

Ao associar os discursos dos enfermeiros com a literatura, é observável que a comunicação, segundo a visão dos participantes, consiste em um processo mútuo e bidirecional, no qual a construção das ideias ocorre por meio da troca de informações, não se limitando apenas na imposição do que é dito pelo emissor, que no caso, seria o profissional. Ao serem questionados pela definição da palavra “comunicação”, os enfermeiros, inicialmente, demonstraram dificuldade em organizar um conceito, pois segundo os profissionais, a pergunta era algo que ia além do que estavam acostumados a pensar e a falar,

mas, que foi exposto de maneira ampla e dinâmica, e tendo a comunicação como a base do cuidado.

Algumas estratégias são relevantes no processo de comunicação para que se atinja um cuidado mais efetivo e humanizado, tais como, o desenvolvimento do diálogo priorizando a escuta e as perguntas abertas e claras; e o uso da voz em tom moderado no momento do diálogo e da negociação de condutas que serão utilizadas durante o tratamento (MACHADO; LEITÃO; HOLANDA, 2005).

O aspecto mais valorizado nas respostas dos enfermeiros em relação ao conceito de comunicação, foi a questão da escuta e do saber ouvir. Segundos os profissionais, o processo comunicativo não se limita apenas na transmissão de informações, mas também, no ato de ouvir o que o paciente tem a dizer.

Segundo Machado, Leitão e Holanda (2005), a escuta requer atenção durante a comunicação, pois é por meio da clareza do que se ouve que ocorre o entendimento do que é transmitido no momento do cuidado, assim como, a atenção ao paciente no momento da escuta é uma forma que, além de conferir confiança, atende as suas necessidades. Possuir uma atitude comunicativa é uma prática indispensável que os enfermeiros devem fazer uso no seu cotidiano na prestação do cuidado, e que toda prática de comunicação com responsabilidade ética já é uma forma de cuidado.

Porém, é importante destacar como ponto chave desse processo a compreensão do que está sendo falado, ou seja, compreender o que o outro tem a dizer, portanto, não existe, de fato, comunicação se não há entendimento daquilo que é transmitido.

Assim, o enfermeiro deve ter a preocupação de que o paciente compreenda o que está sendo transmitido no momento do diálogo, o que torna um agravante no processo comunicativo, pois muitas vezes, o que o enfermeiro fala no momento do cuidado, não é entendido pelo paciente, e isso, pode acarretar sérios danos, desde a confusão de informações, o seguimento de condutas do autocuidado de maneira errada, trazendo graves danos à saúde, até o abandono do tratamento. Segundo os discursos colhidos na pesquisa, os enfermeiros não houve clareza sobre essa visão mais ampla do que seja a comunicação.

Dessa forma, o princípio da comunicação rege na capacidade do ser humano em inter-relacionar-se com os outros, o que exige dos profissionais de enfermagem a responsabilidade para que o processo comunicativo seja desenvolvido com dedicação, de forma que não exista preconceitos pessoais por parte dos profissionais, bem como, não exista o autoritarismo ou a imposição de ideias. Deve-se enfatizar que a comunicação é um meio de propiciar uma

relação de ajuda ao paciente, devendo este ser inserido como participante ativo do processo saúde doença vivenciado (MORAIS et al., 2009).

Categoria 2 – A comunicação é uma interação verbal e não verbal

Alguns enfermeiros destacaram em seus discursos que a comunicação pode ocorrer por meio da expressão de gestos, do olhar, da escrita e da fala, de modo a apontar a interação como parte do processo; outros profissionais abordaram a existência dos termos verbal e não verbal para conceituar a comunicação, como estão expressas nas falas a seguir:

[...] talvez até interpretar um gesto, um, um..., a linguagem não verbal né? Muitas vezes fala mais do que a verbal [...]. E2

Comunicação é um instrumento que utilizamos assim...é...(pausa) como a própria palavra diz né, pra se comunicar, pra interagir com uma pessoa ou com outras, seja ela de forma verbal ou não-verbal, né, e assim haver uma troca de conhecimentos né? Então, ela pode ser transmitida de forma escrita, de forma oral, de forma é...através de gestos né, de diversas formas né, e é a maneira que a gente faz pra se comunicar com o próximo. E4

É...pra mim comunicação é o ato de você interagir com as outras pessoas, que pode ser por meio tanto de palavras como também por gestos, por exemplo, é...(pausa) como é que eu digo, meu Deus... uma...não só por uma comunicação verbal, mas também, um gesto que você faz, um movimento...tudo isso passa também uma comunicação para outra pessoa, passa um sentimento que você queira demonstrar. Então é isso. E8

É o ato de transmitir uma informação a alguém (receptor), seja por meio verbal, escrito, por gestos, olhar e outras formas. E10

A interação é definida como a relação entre pessoas e entre estas e o ambiente, que ocorre por meio do diálogo e de uma escuta sensível, e pode ser representada pela comunicação verbal e não-verbal. A interação constitui o primeiro momento do processo de comunicação, seguidos das habilidades e do conhecimento do enfermeiro, pontos importantes na investigação dos problemas e das necessidades do paciente (SILVA et al., 2008).

Os enfermeiros enfatizaram a importância da expressão corporal no momento do cuidado, no sentido de que, esse tipo de comunicação, muitas vezes, transmite mais informações do que o uso de palavras, sendo preciso atentar para cada detalhe demonstrado pelo paciente. O usuário nem sempre consegue falar aquilo que está sentido, por vários motivos, os quais incluem, medo, vergonha e recusa, porém, ele sempre tem algo a transmitir através dos gestos e expressões. Por isso, faz-se necessário a atenção e o compromisso do

enfermeiro no momento da escuta e da interação com o paciente, para poder perceber aquilo que não é dito, mas que existe e que pode influenciar no tratamento do paciente.

Em consonância com os discursos dos enfermeiros participantes da pesquisa, Galvão et al., (2009) afirmam que a comunicação não verbal envolve todas as formas de comportamento que não são transmitidas por palavras, em que o conteúdo verbal influencia uma determinada pessoa em 7%, o tom de voz em 38% e a expressão corporal em 55%, reforçando a ideia de que a comunicação não se efetiva apenas no ato da fala, mas que, as expressões que não são verbalizadas, são até mesmo mais importantes quanto o uso da fala. Freitas et al., (2014) complementam que a comunicação não verbal e as consequências por ela causadas no cuidado são mais intensas que a comunicação verbal, o que pode influenciar na aproximação ou no distanciamento entre enfermeiro e paciente, bem como, diminuir ou aumentar a confiança e o estabelecimento de vínculos entre ambos.

No tratamento de pessoas com feridas crônicas, o enfermeiro necessita da delicadeza no momento de ouvir, da ética no momento de interpretar o que está sendo percebido durante o cuidado e necessita da suavidade no momento de olhar para o outro, buscando encontrar soluções para o agravo do paciente no período do tratamento, e com isso, contribuir para melhorias na qualidade de vida do mesmo.

Ademais, os sentimentos de tristeza, vergonha, impotência e angústia devido ao odor exalado pela lesão, pelo exsudato que extravasa do curativo, pela deformidade do membro afetado e pela dor decorrente da manipulação ou da infecção são mais percebidos pelos gestos e expressões faciais do paciente. Pesquisa realizada com pessoas com úlcera venosa revela que elas usam calças para encobrir o curativo, escondem o problema das pessoas mais distantes, se sentem constrangidas pelo odor da lesão e cor da perna e isoladas socialmente porque sentem que os outros expressam nojo da lesão (ALVES; SOUSA; SOARES, 2015).

Deve-se, portanto, buscar, atribuir a linguagem e as demais formas de comunicação, como aspectos essenciais no cuidado de pacientes acometidos por feridas crônicas, associando as expressões verbais e não verbais no momento da consulta para que se tenha uma boa interação entre o enfermeiro e o paciente (MACHADO; LEITÃO; HOLANDA, 2005).

É observável o enorme valor da comunicação no tratamento de feridas, em que a verbal, por meio da linguagem falada permite a compreensão de informações sobre sua condição de saúde e de seu tratamento, como permite também, os relatos de anseios, dúvidas e experiências vividas; e a não verbal, permite o reconhecimento dos sentimentos dos pacientes diante a situação vivenciada, bem como, perceber a insatisfação do paciente em

reação à assistência que vem recebendo, através da exteriorização do que se esconde no psicológico do ser cuidado (MORAIS et al., 2009).

É de extrema importância ressaltar também que, as expressões advindas do profissional influenciam diretamente no paciente, pois através de um simples gesto ou de um olhar, o paciente pode sentir-se acolhido e confiante para iniciar o tratamento, ou então, sentir-se desprezado e sem valor algum, podendo fazer com que o paciente opte por não aceitar o cuidado.

Após a formulação de conceitos sobre o que é comunicação relatado pelos enfermeiros, foi questionado e obtido respostas sobre qual a importância da comunicação, segundo suas vivências. Nesse momento, os enfermeiros enfatizaram que não existe prestação de cuidado sem o processo comunicativo, alegando ser importante desde a criação de vínculos entre usuários e enfermeiros até a superação das necessidades dos pacientes.

Nesse sentido, evidenciaram-se três categorias: Categoria 1 – A comunicação é importante na criação de vínculos; Categoria 2 – A comunicação é importante para identificar as necessidades do paciente; Categoria 3 – A comunicação favorece a continuidade da assistência.

Categoria 1 – A comunicação é importante na criação de vínculos

Os enfermeiros destacaram que a comunicação é importante em todos os momentos da prestação do cuidado, revelando-se como condição primordial no estabelecimento de vínculos entre o paciente e o enfermeiro, no sentido de contribuir positivamente na assistência prestada, conforme abordado nas falas dos enfermeiros participantes da pesquisa:

[...] através da comunicação, do diálogo, da interação com os pacientes e com as outras pessoas é que você vai criar um vínculo com esse paciente e tudo vai se tornar mais fácil, porque esse paciente vai adquirir uma confiança em você, [...] E8.

[...] Eu..., eu acredito que o vínculo seja uma forma de comunicação entre a comunidade e a equipe, então, quanto maior o vínculo, quanto maior a comunicação, acho que os resultados são, é...melhores alcançados. E7.

O estabelecimento do vínculo ocorre por meio da interação, do diálogo, da conversa, e de uma escuta de forma cuidadosa e atenciosa, consistindo em uma relação de confiança, de modo a estar presente a compatibilidade, que é a capacidade do profissional de desenvolver interações verdadeiras com o outro; a empatia, em que o enfermeiro reconhece os sentimentos

do paciente; e calidez, que consiste na aceitação positiva do outro (SILVA; ALVIM; FIGUEIREDO, 2008).

O vínculo construído com os usuários das unidades básicas de saúde amplia a eficácia das ações promovidas e favorece a participação do usuário na produção do seu cuidado, proporcionando a adesão dos pacientes ao tratamento (OLIVEIRA et al., 2008).

O vínculo construído no processo do cuidado é decisivo na relação a ser estabelecida entre profissional e paciente, o qual ocorre por meio do acolhimento e da atenção dada inicialmente, onde o paciente percebe de imediato quais as intenções do profissional no momento do cuidado.

Criar vínculos implica permanências de relações tão próximas e tão claras que o profissional se sensibiliza com todo o sofrimento do outro, se sente responsável pela vida e morte do paciente, possibilitando uma intervenção nem burocrática nem impessoal (SANTOS et al., 2015).

De acordo com Brunelo et al., (2009), é necessário a existência de alguns aspectos na criação do vínculo, como, a valorização da queixa, a subjetividade, a comunicação social, o relato da escuta, e a empatia com o paciente, no sentido de estabelecer fortes laços interpessoais que busquem o envolvimento mútuo entre o paciente e o enfermeiro, constituindo um dos principais elementos no tratamento de feridas crônicas.

A criação de vínculo está diretamente relacionada à comunicação, e quando os enfermeiros participantes da pesquisa cita o vínculo como parte do processo comunicativo, eles entram em consonância com a literatura, apontando que esse é um momento decisivo para uma boa relação entre os envolvidos, bem como, crucial na decisão a ser tomada pelo ser que está sendo tratado.

A postura de se importar com o sofrimento do outro contribui para o estabelecimento do vínculo, no sentido de desenvolver empatia pela pessoa adoecida, portando de uma atenção mais solidária diante das necessidades do paciente. A iniciativa da construção do vínculo é papel do profissional.

Nesse sentido, a relação de vínculo deve ser pautada em uma relação de compreensão daquilo que está sendo vivenciado, consiste em dar apoio à pessoa necessitada, e ao mesmo tempo, oferecer escuta no sentido de ajudar e procurar soluções para o problema narrado. Esses são aspectos que contribuem, fortemente, para o estabelecimento do vínculo e para continuidade do cuidado (BRUNELO et al., 2009).

Para o paciente com ferida crônica, o vínculo representa a confiança de que sua lesão será bem cuidada, que há uma esperança de cura após muitos anos de tentativa para a

cicatrização. Ele se entrega no momento do cuidado, relata seus anseios e angústias que contribuem para a manutenção e piora da ferida, permite o toque, a troca do curativo e até mesmo um desbridamento instrumental conservador, por acreditar que está sendo bem cuidado por um profissional por um profissional competente, ético e humano.

Categoria 2 – A comunicação é importante para identificar as necessidades do paciente

Quando questionados acerca da importância da comunicação, os enfermeiros enfatizaram ser importante na identificação das necessidades do paciente, no sentido de buscar, por meio das suas queixas, o que os afligem e qual o caminho a ser seguido para transformar a realidade do outro, como mostram os discursos a seguir:

Com certeza. Por que algumas vezes a gente vê que, é...,a falta de informação, ela acarreta alguns prejuízos indivíduo e você passar uma informação correta, de forma clara e objetiva ao paciente é muito importante, porque, é por exemplo, uma ferida..., uma queimadura, não chega a ser crônico mas que se você usa uma banha lá, essas coisas de credence, que acaba prejudicando mais, uma lavagem, uma limpeza incorreta [...] E5.

[...] eu vou tentar né...(gagueja) me comunicar com ela de acordo com a dificuldade que ela tem né, e a comunicação é a forma que a gente tem pra tanto ouvir o paciente, saber o que acontece na sua vida e assim a gente puder transformá-la né [...] E4.

[...] Ah, meu avô disse que usava isso ou aquilo, então, a gente ouve primeiro, absorve, vê, aquilo que deve prevalecer e aquilo que a gente deve alterar né, e orientar aquela pessoa nos cuidados das feridas, no, no...tratamento. E4.

[...] Antes de tudo, a gente tem que...quando vai tratar uma ferida tem que conhecer todo o ambiente do paciente né, saber em que ele está inserido, qual o ambiente, porque muitas vezes a recuperação de uma ferida, de uma lesão, vai depender também dos cuidados que ele vai ter, do ambiente que ele tá inserido [...] E8.

[...] eu escuto né, as necessidades e observo o que aquela pessoa traz de problema, no caso das feridas né, e também, pra traçar meu plano de cuidado eu preciso dessa escuta pra daí promover...disponibilizar o que eu tenho praquele cuidado né? E9.

Então, chega até o paciente e tem que saber o porquê daquele ferimento, como é que tá? E a partir daí é que a gente vai dá todo o cuidado, toda a atenção. Então é importante essa comunicação pra gente saber como teve início toda essa ferida. E1.

[...] a partir do momento que eu vejo aquela...a necessidade do paciente eu tenho que tá traçando um plano e tenho que tá explicando pra ele o porquê

de cada ação, o porquê da alimentação, de uma boa alimentação, o porquê de uma boa higiene [...] E9.

A partir dos achados da pesquisa e das discussões aqui apresentadas, de fato, é notório a relação da comunicação com a busca das necessidades do paciente e do que ele precisa naquele momento do cuidado. Segundo Moraes et al., (2009) a interação comunicativa entre o enfermeiro e o ser cuidado ocorre como um meio de desenvolver uma assistência mais humanizada, sendo a comunicação a propulsora para tal assistência, no sentido de suprir as necessidades relatadas ou demonstradas pelo paciente acometido pela ferida.

Nessa perspectiva, é importante ressaltar que a busca das necessidades do paciente não é algo simples a se fazer e nem pode acontecer de qualquer maneira; é preciso cautela, compreensão, boa vontade e dedicação, para que haja a compatibilidade de ideias e decisões, de maneira a compreender que cada pessoa tem modos diferentes de pensar, agir e decidir. Silva et al. (2008) reforçam tal discussão afirmando que nem sempre aquilo que um deseja ou procura necessariamente corresponde ao que o outro espera, as pessoas não agem sempre da mesma forma, como também não agem e nem opinam de maneira igual à outra.

O tema comunicação abrange várias vertentes que estão interligadas na assistência do cuidado aos pacientes com feridas, as quais relacionam as diferentes formas de comunicação não apenas com a criação do vínculo, mas também, com a identificação das necessidades dos pacientes. Nesse sentido, Moraes et al., (2009) enfatizam que dentro do processo comunicativo, é relevante destacar que os tipos de comunicação existentes proporciona o lado afetivo entre enfermeiro e o paciente, resultando em uma relação que prioriza as necessidades individuais de cada ser doente.

Para suprir aquilo que o paciente necessita, é importante que haja uma troca de percepções entre o enfermeiro e o ser cuidado, através da interação que busque construir uma relação harmoniosa e que responda as necessidades existentes (SILVA et al., 2008).

Categoria 3 – A comunicação favorece a continuidade da assistência

Os profissionais entrevistados associaram a importância da comunicação no tratamento de feridas com a integração das equipes multiprofissionais, no sentido de que é necessário a interação entre todos os profissionais que atuam na atenção básica para que se efetive a assistência ao indivíduo acometido pela ferida. As falas a seguir retratam a opinião dos enfermeiros:

[...] A gente depende dessa comunicação e facilitação dos profissionais né, porque hoje a gente não tem apenas um profissional lidando com a comunidade, nós temos uma equipe multiprofissional né, que se estende dos ACS, a médicos né, fisioterapeutas, temos, também, o poio do NASF, então se essa comunicação não funciona, acho que nosso trabalho é prejudicado. E7.

Então, sempre existe aquela comunicação entre eu (a enfermeira) e a técnica de enfermagem, então sempre tô procurando ir ao domicílio pra saber né como está o ferimento, pra orientar e também muitas vezes até pra encaminhar, por que as vezes o ferimento é... tem necessidade de ter uma avaliação médica. E1.

[...] eu preciso de interagir com toda a equipe, como por exemplo, o ACS, que..., ele faz esse elo de comunicação entre a comunidade e a equipe de saúde, ele, ele..., informa, por exemplo, e depois, juntamente com os demais membros da equipe..., como o técnico de enfermagem, o médico, eu estou sempre a me comunicar com essa equipe E3.

[...] Vou dá um exemplo, digamos que eu me deparo com um, um... paciente com uma ferida crônica e esse paciente está desnutrido, então eu vou ter eu procurar interagir junto com o NASF, que é o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, então, eu, eu..., peço ajuda, solicito ajuda do nutricionista, então aquela nutricionista, ela já vai avaliar aquele paciente e com a alimentação, o cardápio que ela pode dá praquele paciente, então já é um meio de ajudar a esse paciente a evoluir de forma satisfatória. O psicólogo, por exemplo, eu me comunicando com o psicólogo, então, o fator emocional também contribui E6.

[...] através da comunicação, que é o ponto chave né, é...eu posso saber se essa pessoa é...está seguindo alguma orientação nossa né, então o ACS faz a visita no domicílio, ele traz esse feedback pra, pra gente né, se o paciente realmente tá seguindo aquelas orientações, se o acamado...se os cuidadores estão tomando os devidos cuidados né [...] E10.

Ao associar os discursos dos enfermeiros com a literatura, Spagnuolo e Pereira (2007) destacam que a comunicação entre os profissionais de uma equipe é o que promove o sucesso da organização e da condução do tratamento. Reis et al., (2013) complementam afirmando que devido à complexidade e ao longo tempo no tratamento de feridas, é necessário, além da habilidade técnica e do conhecimento científico, a atuação de uma equipe multidisciplinar atuante e da articulação entre os membros, para que o paciente e seus familiares tenham uma assistência de maneira integral, suprindo todas as suas necessidades.

Ainda segundo os enfermeiros participantes da pesquisa, a comunicação precisa ser utilizada entre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS), para que haja subsídios que aprimorem à assistência.

Existem diversas pactuações entre o NASF e a atenção primária que ocorrem em diferentes espaços e em situações prioritárias e de risco, as quais são analisadas

conjuntamente, de forma a efetuar o apoio necessário ao paciente. As ações desenvolvidas nesse contexto possuem o intuito de consolidar e fortalecer uma relação horizontalizada, de modo a existir a integralidade e a colaboração entre ambas as equipes (BRASIL, 2014).

As equipes de atenção primária são consideradas referência pelo cuidado que exerce à população, de modo a ser acessíveis para acolher a demanda espontânea e realizar o acompanhamento dessa população de maneira longitudinal por meio de ações de promoção, de prevenção, de tratamento, de reabilitação, de redução de danos e de coordenar seu cuidado (BRASIL, 2014).

Muitas vezes, a atenção primária não consegue suprir as necessidades dos pacientes, que procuram atendimento em outros níveis de atenção e acabam por retornar à unidade de saúde sem o acompanhamento de uma equipe multiprofissional e continuidade do tratamento (REIS et al., 2013). Nesse aspecto, torna-se essencial o apoio de equipes que apoiem e complementem a assistência e o cuidado do paciente, sendo observado pelo trabalho desenvolvido pelo NASF e as UBS.

A missão do NASF, por sua vez, é a de apoiar o trabalho das equipes da atenção primária, ampliando a abrangência e a qualidade das suas ações, contribuindo a ampliação do cuidado. As atividades a serem desenvolvidas podem englobar ações realizadas conjuntamente entre os profissionais do NASF e das equipes vinculadas, ações desenvolvidas somente pelos profissionais do Núcleo de Apoio ou realizadas somente pelos profissionais da equipe de atenção primária com apoio deste último, dependendo das necessidades dos pacientes (BRASIL, 2014).

Com a existência do trabalho conjunto entre essas equipes como forma de aperfeiçoar o cuidado, é notório a presença da comunicação, a qual tem a capacidade de promover a continuidade da assistência de um modo integrado com os diversos setores da atenção primária, tendo como ponto central a coordenação nas dimensões vertical, que compreende a atenção primária à saúde e os demais níveis do sistema; e a horizontal, que envolve a articulação entre a própria equipe da atenção primária (RODRIGUES et al., 2014).

A assistência prestada ao paciente com ferida crônica é algo amplo em que os profissionais precisam estar em constante harmonia, de modo a haver a troca constante de informações e ajuda mútua entre as equipes, pois devido a complexidade do cuidado, muitas vezes, o paciente necessita de atendimentos de outros profissionais para evitar e tratar as complicações, além dos profissionais das unidades básicas.

Na terceira questão norteadora, de como os enfermeiros utilizam a comunicação, surgiram três categorias: Categoria 1 – A comunicação como orientação para pacientes,

familiares e cuidadores; Categoria 2 – A comunicação como ferramenta para a educação permanente entre a equipe; Categoria 3 – A comunicação como meio de melhorar a qualidade de vida.

Categoria 1 – A comunicação como orientação para pacientes, familiares e cuidadores

Os enfermeiros relataram que a orientação é um componente presente na prestação da assistência e consiste em um meio de informar e levar para o paciente e para os que estão a sua volta, informações que serão utilizadas no cuidado. Os discursos a seguir mostram a opinião dos profissionais quanto à presença da orientação durante o acompanhamento de pacientes com feridas crônicas:

[...] orientando quanto aos cuidados que... deve ter quanto a limpeza, higiene, alimentação, é, se for uma pessoa diabética, com pé diabético, por exemplo, orientar quanto aos calçados, é o cuidado de, de (gagueja e pausa) não, assim, usar sandália confortáveis, pra não tropeçar, coisas do tipo [...] E2.

[...] na parte de orientação né, na escuta, porque a comunicação tanto a gente ouve o que eles dizem né, que a gente vai alterar aquele...aquele ambiente no sentido de que eles usam muito a crença né... e orientar aquela pessoa nos cuidados das feridas, no, no...tratamento E4.

[...] tanto com o paciente como também com a família, mostrando a evolução da ferida, mostrando é... as dificuldades, mostrando assim...como ele também pode nos ajudar pra que o resultado possa ser melhor, possa evoluir de forma mais satisfatória. Então é uma comunicação que sempre estou fazendo. ...A questão da alimentação, de higiene, tudo isso é uma forma de se comunicar com o paciente E3.

[...] através do fornecimento de orientações com..., ,na verdade, com os cuidadores, no caso dos pacientes que não tem cognição, com os cuidadores, fornecendo as orientações em relação ao tipo de cuidado que eles deveriam ter específico para determinado tipo de ferida que o paciente possuía E6.

[...] Então de nada vai adiantar se eu vou orientar, se eu vou fazer um curativo e eu não orientar ele qual vai ser a higiene e qual o cuidado que ele deve ter. Então...e também o que eu “tô” utilizando, ao passo que eu tô utilizando um curativo, a cobertura que eu utilizar...é importante tá dizendo a ele: Olhe... as etapas que eu tô fazendo, o produto que tô utilizando, no caso, o medicamento, pra ele também tá inserido no próprio processo de tratamento né, ele tá sabendo qual a finalidade de cada coisa que tá utilizando...é importante também. E os cuidados que ele deve ter né? E8.

[...] informar quanto às formas de prevenção dessas doenças, por exemplo, um acamado, que pode ter uma úlcera por pressão, orientar quanto a

mudança de decúbito, então, comunicações assim, de (pausa) informações mesmo E2.

[...] você repassa as informações pros usuários, e à medida que ele vai adquirindo conhecimento né, ele vai fazendo desse conhecimento um instrumento de cuidado pra ele mesmo. E5.

[...] a partir da informação de como prevenir essas recidivas e como esse cuidador ou o próprio paciente..., a melhor forma que ele pode cuidar dessas doenças, dessas feridas, a melhor forma de tratá-las, e abrangendo essa parte da comunicação, levar todas as informações que o cuidador e o paciente precisa pra que tenha um melhor cuidado E6.

Com certeza. Porque você até orientando o que ele deve evitar e quais os cuidados que ele deve ter para prevenir justamente as novas lesões que apareçam né, ou a recidiva da própria ou então outras novas que vai aparecer E8.

[...] a orientação ela serve justamente que se o paciente aderi aquele tratamento, se ele faz aquilo que a gente recomenda, com certeza, o tratamento vai ser eficaz, a melhora dele vai ser efetiva né, então, ele contribui positivamente E4.

[...] Muitas vezes os pacientes são idosos, acamados e tem uma certa dificuldade em se comunicar cabendo aos profissionais que o atende transmitir as informações necessárias para o cuidado aos familiares, cuidador ou até mesmo ao paciente, pois por ser um paciente crônico outras queixas irão surgir e a comunicação deverá sempre fazer parte da rotina do atendimento e do cuidado, tanto para os profissionais/pacientes, como também paciente, familiar, cuidador/profissionais havendo sempre um feedback das informações para dar seguimento ao tratamento e sempre tendo o paciente, familiar ou cuidador como corresponsável pelo cuidado E10.

O ato de cuidar sempre esteve presente no processo de viver, adoecer e morrer, sendo simples pela sua natureza, mas complexo pela sua singularidade, dinamicidade e interatividade (SILVA et al., 2011).

De acordo com Freitas e Rezende Filho (2011), a disseminação das informações, por meio de orientações, contribui para a adesão dos pacientes ao tratamento, uma vez que proporciona um momento de escuta e de atenção sobre os cuidados que devem ser seguidos para a recuperação e para a melhoria na qualidade de vida.

No entanto, não é apenas a transmissão de informações que decidirá a adesão do paciente ao tratamento, nesse momento, é necessário a busca da conquista e da empatia, para que a confiança seja depositada no profissional, e assim, seja despertado no paciente o interesse e a vontade de buscar o cuidado à sua saúde.

O profissional de enfermagem deve reconhecer que não pode impor a sua vontade e seus saberes sobre a realidade e o conhecimento dos pacientes, dos familiares e dos cuidadores, é necessário que exista uma abordagem dialógica que propicie o respeito, o pensamento e as atitudes da família e do indivíduo que está sendo assistido (MACHADO et al., 2005).

As orientações passadas no momento do cuidado requerem que o enfermeiro enxergue e compreenda a outra pessoa como um ser que necessita de ajuda, mas que possui suas peculiaridades e que, também, é dotado de saberes, não precisamente científico, mas o conhecimento adquirido por toda a vida, o qual tem um valor enorme. Esse entendimento do profissional em relação ao familiar ou ao paciente, é o que faz a diferença para um cuidado humanizado, no sentido de existir a escuta, a valorização e a participação do paciente no processo do cuidado.

A prestação do cuidado com os pacientes acometidos por feridas crônicas pode ser expressa por meio das orientações cedidas de forma correta e clara, com o intuito de proteger e melhorar a saúde do paciente, bem como, ajudar a pessoa a encontrar sentido na doença, no sofrimento, na dor e compreender todo o processo de recuperação, na busca de obter o autoconhecimento, o autocontrole e o autocuidado (SILVA et al., 2008)

É papel da enfermagem fornecer assistência não só ao ser cuidado, mas aos familiares e cuidadores, auxiliando com as orientações pertinentes sobre o que deve ser feito e qual a conduta a seguir durante o tratamento das feridas crônicas, a fim de alcançar não só a cicatrização da lesão, mas, um estilo de vida que resgate a autoestima e a interação social (WAGNER et al., 2009)

Um dos caminhos seguidos para o sucesso no tratamento de feridas é a sensibilização por meio das orientações daquilo que será positivo na recuperação do indivíduo, fazendo com que ele enxergue como sendo o principal envolvido no processo e que isso reflète no seu autocuidado e na prevenção de complicações da sua ferida (CARNEIRO et al., 2010).

Nesse contexto, destaca-se que o cuidado com feridas vem obtendo destaque como atividade do enfermeiro, devido ao maior contato com o paciente, com o seu domicílio e seus familiares, e com isso, torna como responsabilidade desse profissional as orientações rotineiras direcionadas ao paciente, aos familiares e aos cuidadores, não sendo uma tarefa fácil, mas que sua existência é imprescindível no momento do cuidado (REIS et al., 2013).

Desta forma a Enfermagem pode contribuir com orientações que permeiam desde os cuidados básicos com a ferida, informações sobre alimentação, orientações como conviver

coma ferida, até as possíveis complicações (EVANGELISTA et al., 2012), para a adesão ao tratamento e dessa forma, efetivos cuidados que impeçam a recidiva da ferida.

Categoria 2 – A comunicação como ferramenta para a educação permanente entre a equipe

Um ponto marcante citado por um dos enfermeiros em seus discursos, foi a comunicação como aliada no processo de educação permanente desenvolvida na unidade básica, onde cabe ao enfermeiro orientar os técnicos de enfermagem acerca da prestação do cuidado aos pacientes com feridas crônicas, com o intuito de construir uma assistência qualificada e efetiva.

[...] E também, outra forma de ajudar bastante com relação a comunicação é a partir do momento em que, assim... se o enfermeiro, ele detecta que o técnico de enfermagem não está fazendo, não está usando técnica satisfatória, ou então, assim, que uma determinada medicação não está dando certo ou aquela ferida não está evoluindo bem, então assim, ele, pode se comunicar mostrando, procurando uma alternativa... fazer um estudo de caso e procurar uma alternativa pra que possa realmente haver uma melhora daquela ferida, fazer um plano de ação, no caso, ou então usar um protocolo, algo que realmente vá melhorar aquele ferimento E3.

A construção do cuidado envolve as ações de educação permanente que devem ser desenvolvidas entre os profissionais da saúde. Nas UBS existem uma grande necessidade dessas ações, inclusive, voltadas ao tratamento de feridas crônicas, tendo em vista a grande demanda de pacientes acometidos por lesões de pele (BARATIERI; SANGALETI; TRINCAUS, 2015).

A educação em saúde consiste em um processo de aprendizagem direcionado a atender as necessidades da comunidade dentro de sua realidade na qual está inserida, no sentido de promover indagações e estabelecer um momento de reflexão e transformação (PARAGUASSU et al., 2010).

Percebe-se que a educação permanente complementa a formação do profissional, no sentido de fazer parte do processo de ensino e aprendizagem, de maneira a propiciar um momento de compartilhamento de ideias e de vivências. Dentro desse contexto, o tratamento de feridas crônicas requer um constante aprendizado por parte da equipe de enfermagem e é de responsabilidade do enfermeiro disseminar o saber adquirido para os técnicos de enfermagem, de maneira que eles aprimorem e desenvolva o cuidado de forma eficaz e

pautado no conhecimento científico, tendo em vista a participação ativa destes no tratamento de feridas.

De acordo com Paraguassu et al. (2010), a educação permanente se desenvolve a partir dos problemas enfrentados no cotidiano do profissional, com objetivo de melhorar a qualidade dos serviços, bem como, promover a equidade no cuidado, transformando o processo de trabalho, em busca de aprimorar o serviço de saúde.

Sabe-se que as profissões que lidam com o cuidado ao outro necessitam de constante aprendizado, tanto científico como humanizado, no intuito de moldar e aperfeiçoar as práticas exercidas. Um meio para seguir essa linha de pensamento é a existência da educação permanente, a qual propicia a formação de profissionais reflexivos e a integração de conhecimentos, por meio das vivências e das experiências. As transformações ocorridas na busca de um cuidado integral ao paciente se dá por meio da educação permanente, com a ideia de formar profissionais competentes, capacitados e atualizados a fim de suprir as demandas sociais e as necessidades do paciente, fazendo uso da ética profissional e do compromisso com a sociedade (STAHLSCHMIDT, 2012).

O trabalho desenvolvido na educação permanente tanto aprimora e qualifica o profissional, quanto integra o atendimento ao paciente por meios de práticas inovadoras, tendo como pontos importantes, a socialização das experiências encontradas pelos profissionais e usuários e a superação dos desafios e a reflexão sobre as práticas utilizadas anteriormente (STAHLSCHMIDT, 2012).

Categoria 3 – A comunicação como meio de melhorar a qualidade de vida

Os discursos dos enfermeiros enfatizaram que a assistência e o cuidado prestados contribuem para a melhoria na qualidade de vida dos pacientes com feridas crônicas, de maneira a contribuir para a adaptação do indivíduo à nova condição de saúde.

[...] muitas vezes o paciente, e assim, fica meio que negligenciado algumas vezes, impossibilitado de sair de casa “por que eu tenho uma ferida e é muito feio, vão ficar olhando, não sei o que”... então, é essa comunicação não só de informar quanto aos cuidados, mas de falar que é pra ele seguir a vida né..., e que ele é comum como as outras pessoas, pra que de alguma forma ele consiga conviver com a patologia E2.

[...] o fator emocional também contribui, ele emocionalmente estando bem pra aceitar o tratamento..., as vezes assim, alguma mudança também já é uma forma daquela ferida evoluir bem e no aspecto também social, porque ele vai se sentir... até melhor pra contribuir com a gente, pra que ele possa

realmente continuar sua vida na sociedade. É uma forma de melhorar a qualidade de vida dele E3.

Como eu te falei contribui pra evitar essas recidivas e se for um ferimento crônico né, pra não..., sei lá, não piorar a qualidade de vida daquele paciente, pra não...além do próprio, aspecto de cronificação da ferida né, não trazer outros problemas pra eles, como eu te falei de né...a questão psicológica, o isolamento social é tudo né? Por que dependendo da ferida.... aquela pessoa... trás uma série de agravos, principalmente psicológicos né? Eu acho que a comunicação é importante, você tá falando desse aspecto, tanto em relação aos cuidados com o ferimento quanto a questão psicológica também. Acho que a comunicação deve estar presente em todos os sentidos. E9.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, Qualidade de vida é definida como a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Assim sendo, trata-se de um conceito multidimensional, que assenta numa avaliação de dimensões do foro físico, esfera psicológica e padrão social dos sujeitos (VAZ et al., 2013).

Pela qualidade de vida está inserida em um contexto multidimensional, o isolamento social, a baixa autoestima, o medo, a depressão e a insegurança são fatores marcantes que influenciam na qualidade de vida do paciente acometido por ferida crônica (EVANGELISTA et al., 2012).

A presença da ferida fragiliza o indivíduo e, muitas vezes, promove a incapacidade diante o tratamento ou incapacita o paciente no desenvolvimento de atividades de rotina, inclusive o autocuidado (SALOMÉ; ESPÓSITO, 2008).

A ferida crônica é uma lesão que interfere no cotidiano do paciente, transformando consideravelmente os seus hábitos do cotidiano, destacando a dor e o aspecto visual da ferida como fatores que alteram a qualidade de vida do paciente, e que resultam na dificuldade ou na impossibilidade de deambulação, de isolamento social, de depressão, de baixa autoestima, de inabilidade para o trabalho, de hospitalizações frequentes e de visitas ambulatoriais periódicas, fatores que reforçam a relevância de uma abordagem integral do paciente para maior eficácia no tratamento e sua reintegração social (REIS et al., 2013).

A presença de lesão é algo que transforma a vida do indivíduo em todos os sentidos, não é apenas uma ferida em que se busca o processo de cicatrização, é algo muito além disso, é uma condição em que altera o pensar, o agir e o viver do paciente, no sentido de modificar um estilo de vida em que era seguido anteriormente. Esse é o lado subjetivo, obscuro e,

muitas vezes, invisível no tratamento de pacientes acometidos por feridas crônicas, mas que, influencia na vida do indivíduo, tanto quanto, o aspecto objetivo, que é a presença da ferida.

O tratamento de feridas crônicas constitui uma área muito complexa, é necessário ter bastante sensibilidade e uma visão ampla do conceito de cuidado, não se pode ter somente o conhecimento científico, mas o entendimento de que a vida daquela pessoa foi invadida por um corpo estranho e que esta condição permanecerá por um longo período. A partir daí, o profissional conseguirá enxergar e desenvolver um cuidado que não se resume apenas a atividade mecânica da troca de curativos, mas que é necessário uma assistência muito além disso, incluindo, a ajuda no aspecto psicológico e social, para o paciente enfrentar e tentar adaptar-se àquela situação durante o todo o tratamento. Esse é o ponto central para que se efetive o pensamento holístico sobre o tratamento de feridas e para que o enfermeiro tenha postura e ética para seguir esse caminho.

É nesse sentido que a comunicação é um alicerce para a assistência a esses pacientes, no sentido de contribuir para uma melhora da qualidade de vida, pois quando a pessoa é informada do que está acontecendo, expressa aquilo que está sentindo, quando troca experiências e vivências, compreende a condição a qual está vivenciando e participa e se ajuda no tratamento, essa pessoa tende a conseguir viver melhor.

Ao finalizar os questionamentos durante as entrevistas, os participantes relataram em seus discursos o quanto é relevante o tema na enfermagem, bem como, no tratamento de pacientes com feridas crônicas; evidenciaram a surpresa em serem questionados pela existência e utilização da comunicação, pois, segundo os enfermeiros, até então, não tinham participado de nenhuma pesquisa com esse tema ou algo parecido. Diante das considerações feitas pelos enfermeiros emergiram duas importantes categorias: Categoria 1 – Abordar a temática serve para uma reflexão da prática profissional; categoria 2 – É um tema relevante, porém, pouco abordado.

Categoria 1 – Abordar a temática serve para uma reflexão da prática profissional

O tema instigou os enfermeiros a contribuir com considerações e opiniões sobre o trabalho e relataram ainda que a pesquisa serviu como um despertar para as reflexões e atitudes em relação a assistência aos pacientes com feridas atendidos nas unidades básicas. Eles enfatizaram bastante a influência da temática em suas reflexões, como está explícito nos discursos a seguir:

[...] foi importante porque serve até de reflexão “pra” gente profissional de saúde, no nosso dia-a-dia... como realmente isso é importante, essa comunicação, porque, muitas vezes, ela é feita de uma maneira informal, não é? Sem se dá conta da importância dela né, como ela realmente ajuda no tratamento das feridas E3.

É um tema muito interessante, que ajuda até nossa reflexão profissional “pra” que a gente se atente mais nesse ramo das feridas, que como já foi comentado, fica até mais pro técnico e pela nossa carga de trabalho a gente se isenta mais dessa responsabilidade. Aí eu acho que “pra” nossa própria reflexão é importante também que seja divulgado “pra” que a gente tenha noção de como a gente pode melhorar esse processo de trabalho E6.

[...] abrir os olhos dos profissionais né, rever sua prática, por que muitas chegam, fazem o procedimento mecanicamente, não acha que o paciente é uma pessoa, que é um objeto, que você tem que fazer aquilo...Muitas vezes, por questão de horários a cumprir, então, “meu tempo é pequeno, tenho que correr, tenho outros pacientes pra atender...” Então, muitas vezes, os profissionais deixam de lado isso, essa interação com o paciente, essa comunicação, e as vezes, complica mais o quadro do paciente, muitas doenças aparecem, lesões novas aparecem, por falta dessa orientação, da comunicação E8.

[...] faz com que a gente reflita sobre nossa maneira de, de agir. É isso E9.

Segundo os enfermeiros, a pesquisa propiciou uma oportunidade de repensar sobre algumas atitudes no momento do cuidado com os pacientes acometidos por feridas, bem como, enxergar com um outro olhar a comunicação que é utilizada diariamente durante a assistência.

Diante das reflexões dos enfermeiros, cabe destacar que a comunicação deve ser pensada e encarada como uma habilidade a ser desenvolvida pelos mesmos, em todos os momentos da assistência, inclusive, no tratamento de feridas crônicas dentro da atenção primária. Por meio dessa estratégia, ocorre a identificação, compreensão e contribuição para a resolução dos problemas dos pacientes e de suas famílias (SOUZA; ARCURI 2014).

Foi relatado pelos participantes que o tema é muito importante não só por ser interessante, mas pelo fato de ter despertado nos enfermeiros o quanto a comunicação é uma estratégia indispensável e um forte aliado no desenvolvimento de um cuidado efetivo, porém, não é valorizada como deveria, e isso, gerou uma discussão positiva entre os enfermeiros no momento da entrevista.

Em consonância com as considerações dos enfermeiros, Spagnuolo e Pereirra (2007), afirmam que é necessário o conhecimento do processo comunicativo, de maneira a incluir todas as formas de comunicação, para que sejam utilizadas de forma consciente, e assim,

contribuir positivamente para a prestação do cuidado, resultando em uma melhor atuação profissional.

Na perspectiva de se ter uma reflexão, sabe-se que é necessário a mudança de hábitos velhos por novos, transformando as práticas assistenciais de modo a qualificar o cuidado por meio de atitudes inovadoras e a diversificação das tecnologias da saúde, destacando o uso da comunicação para a efetiva busca da integralidade na assistência e no cuidado (BEZERRA et al., 2014).

Categoria 2 – É um tema relevante, porém, pouco abordado

Os enfermeiros enfatizaram durante toda a entrevista a enorme relevância da comunicação na assistência aos pacientes com feridas crônicas. Os participantes relataram que a comunicação é algo presente no cotidiano dos profissionais, mas a falta de conhecimento sobre esse tema, faz com que esta passe a despercebida, e muitas vezes, não seja utilizada da forma e com o sentido que deveria. Assim como apontaram que apesar da importância, não é comum a discussão entre o cuidado da enfermagem a esses pacientes e o tema exposto, como expressam as falas a seguir:

[...] pra mim, assim, é um tema novo..., é um tema novo, assim, inclusive, eu nunca tinha participado, assim, de nenhuma pesquisa com esse tema, realmente pega, eu acho, até o profissional até um pouco assim de surpresa né? [...] E3.

O tema é relevante, eu nunca tinha visto algo relacionado com a parte de comunicação mesmo né? Sempre é relacionado ao tratamento da ferida e não a parte de como... que a comunicação influencia né, será que aquilo o que eu “tô” passando...o paciente...por que a gente vê que nem tudo que a gente recomenda eles fazem né? Eu acho um tema bem relevante mais nesse sentido, que a gente vê mais é...voltado muito pra o tratamento das feridas e não por trás disso...o que a comunicação vai trazer de benefício, de contribuição pra melhoria no tratamento de um paciente. Mas nesse sentido...[...] E4.

É um tema muito pouco abordado, eu acho né, eu acho que a comunicação, ela é um pouco falha, não só na atenção básica né, eu acho que a comunicação entra né, atenção primária, secundária e terciária, existe uma falha nessa comunicação também, então já é algo maior [...] E7.

Assim, eu acho que esse é um tema novo né? Assim.. É complicado e é fácil. É fácil, por que assim... é uma coisa que a gente tem que ter, o

enfermeiro tem que ter essa comunicação, tem que ter né esse diálogo com os pacientes, essa interação, é importante. Só que eu acho que pra literatura é um tema novo, realmente é um tema que pode ser, pode tá sendo mais estudado...tendo suas vantagens nisso assim, pode tá sendo benéfico pra literatura nesse ponto [...] E8.

Eu acho que é um tema inovador né? Nunca tinha...parado pra falar sobre isso [...] E9.

Os discursos dos enfermeiros retrataram o quanto a comunicação é pouco reconhecida entre os profissionais no momento da assistência, mesmo quando eles assumem ser um instrumento indispensável no cuidado. Quando os enfermeiros relataram que foram surpreendidos pelo tema ou que o tema é algo novo, parece ser contraditório, pois como pode ser tão importante e indispensável no momento da assistência do enfermeiro e é algo novo? Tal fato remete à reflexão de que não existe, dentro dos cursos de graduação em enfermagem, a relação do cuidado realizado pelos enfermeiros com a importância do processo comunicativo.

Os resultados da presente pesquisa revelaram que sem a comunicação não existe uma assistência humanizada e efetiva, já que os discursos dos enfermeiros mostraram a presença da comunicação em todo o processo do cuidado, desde o primeiro contato entre paciente e profissional, até o desfecho final do tratamento e prevenção das recidivas. Porém, é perceptível uma lacuna existente entre o que o profissional sabe sobre a comunicação, sua existência e sua utilização na profissão. E então surgem algumas inquietações: de onde vem esse conhecimento que o enfermeiro tem sobre comunicação? Será que ele é suficiente na formação do profissional e na prestação da assistência? Será que é responsabilidade das academias formarem enfermeiros capazes de construir vínculos com os pacientes no momento do cuidado, de saber ouvi-los, de compreender seus anseios e suas necessidades e de permitir o paciente fazer parte do processo do cuidado?

O que se faz necessário colocar em questão é como o enfermeiro vai ter conhecimento sobre algo que será indispensável na sua rotina profissional, se isso não é relevante durante a sua formação?

Nas respostas da maioria dos enfermeiros fica evidente a falta de um conhecimento científico, concreto e seguro, consistindo em respostas apenas sobre o que descobriram no seu dia-a-dia, situação que deveria ser complementada com o conhecimento adquirido na universidade. Tal fato é um agravante, pois aquele estudante de enfermagem, após o término do curso, que tem a sensibilidade de adquirir, desenvolver e incluir esse lado subjetivo do

cuidado na sua prática, conseguirá assistir o paciente de forma humanizada, porém, se ocorrer ao contrário, aquele enfermeiro certamente não será um bom profissional e não desenvolverá o cuidado ao paciente como ele necessita.

Em relação a percepção dos enfermeiros sobre os tipos de comunicação e em especial o não-verbal, Spagnuolo e Pereira (2007) afirmam que o conhecimento é falho e pouco explorado, de modo a existir a necessidade de investimentos no ensino dos cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem, tendo em vista que o processo comunicativo está presente de forma intensa na assistência prestada pelo enfermeiro, e que a comunicação não verbal tem uma influência grandiosa na relação profissional e paciente. A pesquisa aqui desenvolvida expressa tal fato na atenção primária, mais precisamente, na assistência ao paciente com ferida crônica.

O ensino das habilidades comunicativas deve ser abordado como tema importante no ensino de enfermagem e não aparecer de forma implícita nas disciplinas, como algo que passa despercebido e sem relevância. No entanto, nos cursos de ciências da saúde, a comunicação enquanto disciplina acadêmica, apresenta-se como um modelo unilinear, adotando o profissional como o participante ativo na comunicação (SPAGNUOLO; PEREIRA, 2007).

Os acadêmicos devem ser capazes de se atentarem para aos padrões comunicativos que cercam os pacientes, em especial a comunicação não verbal, a fim de compreenderem os aspectos subjetivos dos indivíduos, de forma a resultar em um aprimoramento da assistência (SOARES et al., 2015).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização da comunicação no tratamento de pacientes com feridas crônicas é um subsídio indispensável na conduta do enfermeiro, porém, o conhecimento do profissional acerca do tema é falho, necessitando da ampliação de estudos que propiciem discussões e despertem nos enfermeiros a reflexão e, se necessário, transformações na assistência a esses pacientes.

O estudo indicou, por meio dos discursos dos enfermeiros, que o uso consciente da comunicação é quase inexistente, em que os profissionais não têm um conhecimento organizado e estruturado do processo comunicativo no momento do cuidado.

A pesquisa teve como pontos relevantes a auto avaliação sobre a postura do enfermeiro diante do cuidado aos pacientes com feridas, de maneira a contribuir com um novo olhar sobre a existência e o uso da comunicação e como esta influencia na qualidade da assistência e na vida desses pacientes, assim como, foi destacado também, a necessidade de disseminar esse estudo para estudantes e profissionais de Enfermagem, por meio de novas pesquisas e abordagens no meio acadêmico.

Pretende-se que as indagações apontadas no presente estudo possam trazer subsídios para o desenvolvimento de outras pesquisas e despertar na academia e nos alunos de Enfermagem a preocupação dos mesmos em enxergar e superar esse obstáculo, no sentido de preencher a lacuna existente entre a comunicação e a assistência ao paciente com feridas crônicas nas unidades básicas, buscando refletir e buscar inovações no cuidado de enfermagem a esses pacientes, fazendo uso da comunicação de forma consciente e positiva.

A temática sobre o processo comunicativo em relação à enfermagem no tratamento de pacientes com feridas crônicas nas unidades de saúde, é pouco encontrada, o que torna perceptível a necessidade do desenvolvimento de novas pesquisas referente ao tema, com o intuito de enriquecer a literatura e aperfeiçoar os profissionais. Quando se fala em comunicação, esta é direcionada à saúde ou à enfermagem de um modo geral, não dando ênfase à necessidade entre enfermeiro e paciente acometido por feridas.

Espera-se que o estudo desenvolvido possa contribuir não só para ampliar e direcionar novas pesquisas, mas também para despertar nos graduandos de Enfermagem um pensamento crítico e investigativo sobre a grande relevância da comunicação no cuidado ao paciente com ferida crônica.

7 REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA - SOBEST. Disponível em: <<http://www.sobest.org.br/textod/35>> Acesso em 30 de agosto de 2016.

AZOULBEL, R. et al. Efeitos da terapia física descongestiva na cicatrização de úlceras venosas. **Rev Esc Enferm**, v.44, n.4, p.1085-92. 2010.

BARATIERI, T.; SANGALETI, C. T.; TRINCAUS, M. R. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre avaliação e tratamento de feridas. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v.4, n.1, p. 2-15, jan./jun. 2015.

BEDIN, L. F. et al. Estratégias de promoção da auto estima, autonomia e autocuidado das pessoas com feridas crônicas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 3, p. 65-67, set. 2014.

BESERRA, E. P. et al. Comunicação e mobilidade: modelo de vida como mediador de diálogo com adolescentes. **Sanare**, v.14, n.1, p.15-21, jan./jun. 2015.

BEZERRA, I. M. P. et al. Comunicação no Processo Educativo Desenvolvido pelos Enfermeiros: As Tecnologias de Saúde em Análise. **Sau. & Transf. Soc**, v.5, n.3, p.42-48. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo para prevenção de úlcera por pressão.** 2013. Disponível em: http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_prevencao_ulcera_por_pressao.pdf00 Acesso em: 06 Out. 2016.

BRUNELLO, M. E. F. et al. Vínculo doente-profissional de saúde na atenção a pacientes com tuberculose. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n.2, p. 176-82. 2009.

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.

CAMPOS, et al. Fatores associados ao desenvolvimento de úlceras de pressão: o impacto da nutrição. **Rev. Nutr**, v. 23, n.5, p. 703-714, set/out. 2010.

CARNEIRO, C. M.; SOUZA, F. B.; GAMA, F. N. Tratamento de feridas: assistência de enfermagem nas unidades de atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 3, n. 2, nov./dez. 2010.

CARVALHO, R. D. P.; CARVALHO, C. D. P; MARTINS, D. A. Aplicação dos cuidados com os pés entre portadores de diabetes mellitus. **Cogitare Enferm**, v.15, n.1, p.106-9, jan./mar. 2010.

CAVALCANTE, B. L. L.; LIMA, U. T. S. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em u consultório especializado em tratamento de feridas. **Journal of Nursing Healt**, v. 1, n. 2, p. 94-103, jan./jun. 2012.

COSTA, J. B. **Critérios do enfermeiro intensivista na avaliação e feridas.** 2014. 42 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual de Campina Grande, Campina Grande, 2014.

CUBAS, M. R. et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. **Fisioter Mov**, v. 26, n.3, p.647-55, jul./set. 2013.

DANTAS, D. V.; TORRES, G. V.; DANTAS, R. A. N. assistência aos portadores de feridas: caracterização dos protocolos existentes no Brasil. **Cienc Cuid Saúde**, v. 10, n. 2, p. 366-372, abr./jun. 2011.

DIAS, T. Y. A. F. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa. **Rev. Latino-Am**, v. 22, n. 4, p. 576-81, jul./ago. 2014.

EVANGELISTA, D. G. et al. Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família. **Rev. Enferm. Cent**, v.2, n.2, p. 254-263, mai./ago. 2012.

FERREIRA, A. M. et al. Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas. **Esc Anna Nery**, v.17, n.2, p.211-219, abr./jun., 2013.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n.2, p. 389-394, fev. 2011.

FREITAS, F. Q. et al. Comunicação não verbal entre enfermeiros e idosos à luz da proxêmica. **Rev Bras Enferm**, v.67, n.6, p.928-35, nov./dez. 2014.

GALVÃO, et al. Comunicação não verbal entre mãe e filho na vivência do HIV/AIDS à luz da tacêmica. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 4, p. 780-85, out./dez. 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=250510>> Acesso em 30 de setembro de 2016.

LIMA, A. C. B.; GUERRA, D. M. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.1, p.267-277. 2011.

LOPES, F. M.; BONATO, Z. F. Cuidados aos portadores de úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Enfermería Global**, n.28, p. 147-58, out. 2012.

LUZ, S. R. et al. Úlceras de pressão. **Geriatrics & Gerontologia**, v. 4, n.1, p. 36-43, jan./ mar., 2010.

MACHADO, E. P.; HADDAD, J. G. V.; ZOBOLI, E. L. C. P. A comunicação como tecnologia leve para humanizar a relação enfermeiro-usuário na Atenção Básica. **Revista BIOETHIKOS**, v. 4, n.4, p. 447-452. 2010.

MACHADO, M. M. T.; LEITÃO, G. C. M.; HOLANDA, F. U. X. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.15, n.5, p.723-8, set./out. 2005.

MALAQUIAS, S. G. et al. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. **Rev Esc Enferm**, v. 46, n. 2, p. 302-10, 2012.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. V. **Fundamentos de metodologia científica**. 7º ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. V. **Metodologia científica**. São Paulo. 5º ed. Atlas, 2007.

MARTINS, J. J.; ALBUQUERQUE G. L. A atualização de tecnologias relacionais como estratégia para humanização do processo de trabalho em saúde, **Cienc Cuid Saude**, v. 6, n. 3, p. 351-356, julh./set. 2007.

- MATA, V. E.; FIRMINO, F. P. Tempo e custo do procedimento: curativo em úlcera vasculogênica. **Rev Cuid Fundam**, p. 94-97, out./dez. 2010.
- MEDEIROS, A. B. F.; LOPES, C. H. A. F.; JORGE, M. S. B. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. **Rev Esc Enferm**, v. 43, n.1, p. 223-8. 2009.
- MINITÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Atenção Básica: Núcleo de Apoio à Saúde da Família: ferramentas para a Gestão e para o Trabalho Cotidiano. Vol.1 2014.
- MINITÉRIO DA SAÚDE. Manual do pé diabético: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. 2016.
- MIYAZAKI, M. Y.; CALIRI, M. H. L.; SANTOS, C. B. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção da úlcera por pressão. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n.6, p. 10 telas, nov./dez. 2010.
- MELO, L. P. et al. Representações e práticas de cuidado com a ferida crônica de membro inferior: uma perspectiva antropológica. **Cogitare Enferm**, v. 16, n. 2, p. 303-10, abr./jun. 2011.
- MORAIS, G. S. N. et al. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n.3, p. 323-7. 2009.
- MOREIRA, J. B. **Comunicação: tecnologia leve para a interação dos saberes e práticas do cuidado - enfermeiro e usuários**. 2010. 49 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em atenção básica em saúde da família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2010.
- OLIVEIRA, B. G. R. B. et al. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. **Rev. Eletr. Enf**, v. 14, n.1, p. 156-63, jan./mar. 2012.
- OLIVEIRA, S. H. S.; SOARES, M. J. G. O.; ROCHA, P. S. Uso de cobertura com colágeno e aloe vera no tratamento de ferida isquêmica: estudo de caso. **Rev Esc Enferm**, v. 44, n. 2, p. 346-51. 2010.
- PARAGUASSÚ, D. A. M.; LIMA, E. L.; SILVA, M. A. A educação permanente na saúde. **Estudos**, v.37, n.1/2, p. 255-275, jan./fev. 2010.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5º ed. Porto Alegre: Artmed. 2004.
- REIS D. B. et al., Cuidados 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.
- ROCHA, R. M.; ZANETTI, M. L.; SANTOS, M. A. Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n. 1, p. 17-23. 2009.
- RODRIGUES, L. B. B. et al. A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.2, p.343-352. 2014.
- SALOMÉ, G. M.; ESPÓSITO, V. H.C. Vivências de acadêmicos de enfermagem durante o cuidado prestado às pessoas com feridas. **Rev Bras Enferm**, v. 61, n.6, p. 822-7, nov./dez. 2008.
- SANTOS, M. C.; BERNARDES, A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, v.31, n.2, p.359-66, jun. 2010.
- SANTOS, C. G. et al. Formação em saúde e produção de vínculo: uma experiência PET-Saúde na rede de Niterói, RJ, Brasil. **Comunicação, saúde, educação**, v. 19, n.1, p. 985-93. 2015.

- SANTOS, M. C.; BERNARDES, A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 31, n. 2, p. 359-66, jun. 2010.
- SELLMER, D. et al. Sistema especialista para apoiar a decisão na terapia tópica de úlceras venosas. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 34, n. 2, p. 154-162, 2013.
- SILVA, et al. Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. **Acta Paul Enferm**, v. 25, n. 3, p. 329-33. 2012.
- SILVA, D. C. et al. Cuidado de enfermagem aos usuários com úlceras venosas. **Revista Contexto & Saúde**, v. 10, n.20, p.851-4, jan./jun. 2011.
- SILVA, D. C.; ALVIM, N. A. T.; FIGUEIREDO, P. A. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.12, n.2, p.291-8, jun. 2008.
- SILVA, F. A. A. S. et al. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. **Rev Bras Enferm**, v. 62, n. 3, p. 889-93, nov./dez. 2009.
- 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. 5-101. 2013.
- SILVA, R. S. et al. Práticas populares em saúde: autocuidado com feridas de usuários de plantas medicinais. **Rev Enferm Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 389-95, mai./jun. 2014.
- SOARES, M. I. C. et al. A pesquisa como fio condutor para a produção do cuidado em enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.6, n.1, p.591-605. 2015
- SOUZA, H. F. et al. O enfermeiro no manejo clínico de pacientes com úlcera venosa: revisão integrativa de literatura. **Revista Humano Ser**, v. 1, n.1, p. 32-51. 2015.
- SOUZA, R. C. S.; ARCURI, E. A. M. Estratégias de comunicação da Equipe de Enfermagem na afasia decorrente de acidente vascular encefálico. **Rev Esc Enferm USP**, v.48, n.2, p.292-8. 2014.
- SPAGNUOLO, R.S.; PEREIRA, M. L. T. Práticas de saúde em Enfermagem e Comunicação: um estudo de revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.6, p. 603-1610. 2007.
- STAHLSCHMIDT, A. P. M. Integralidade, construção e socialização de conhecimentos no contexto da educação permanente e atuação de profissionais da área da saúde. **Comunicação, saúde, educação**, v.16, n.42, p.819-27, jul./set. 2012.
- TAVARES, K. F. A et al. A tecnologia dura na unidade de terapia intensiva e a subjetividade dos trabalhadores de enfermagem. **Fundamental Care On Line**, v. 5, n. 4, p. 681-88, out./dez. 2013.
- VAZ, C. et al. Doença Arterial Periférica e Qualidade de Vida. **Angiologia e Cirurgia Vascul**, v.9, n.1, mar. 2013.
- WAGNER, L. R. et al. Relações interpessoais no trabalho: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. **Cogitare Enferm**, v.14, n.1, p.107-113, jan./mar. 2009.
- WAIMAN, M. A. P. et al. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. **Texto Contexto Enferm**, v. 20, n. 4, p. 691-9, out./dez. 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: **Comunicação como instrumento do cuidar de pacientes com ferida crônica: discurso de enfermeiros**

Pesquisadora Responsável: Prof^a Dr^a Alana Tamar Oliveira de Sousa.

Orientando concluinte do curso de graduação em enfermagem: Elisângela da Costa Silva

Prezado (a) Senhor (a),

Esta pesquisa intitulada “Comunicação como instrumento do cuidar de pacientes com ferida crônica: discurso de enfermeiros” está sendo desenvolvida como um trabalho de conclusão de curso de enfermagem da aluna Elisângela da Costa Silva. A referida estudante está concluindo o seu curso na Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité-PB e este trabalho está sob a orientação da Prof^a Dr^a. Alana Tamar Oliveira de Sousa.

A pesquisa tem o objetivo geral investigar como a comunicação é empregada pelos enfermeiros como instrumento do cuidar de pessoas com ferida crônica. E apresenta os seguintes objetivos específicos: Avaliar a importância da comunicação no âmbito da saúde na perspectiva do enfermeiro. Identificar os tipos de comunicação presentes na assistência de enfermagem durante o atendimento à pessoa com ferida crônica; Analisar a importância da comunicação no fortalecimento da assistência de enfermagem durante o atendimento à pessoa com ferida crônica.

A referida pesquisa busca reunir informações sobre a existência da comunicação no tratamento de feridas crônicas enfatizando a relação enfermeiro-paciente, ao mesmo tempo em que promove um momento de reflexão para os enfermeiros e para a aluna pesquisadora acerca de como a comunicação pode influenciar nesse processo e quais os benefícios podem ser encontrados.

Solicitamos sua colaboração para realizar uma entrevista gravada acerca da sua percepção e do seu conhecimento sobre a utilização da comunicação no momento do tratamento de feridas crônicas e do que é viver com um membro mutilado decorrente de um agravamento do pé diabético e qual sua perspectiva daqui pra frente. A entrevista será gravada em aparelho MP3 e o tempo de duração pode durar cerca de 30 minutos dependendo do desenvolver das respostas.

Solicito o seu consentimento também para a publicação e divulgação dos resultados, garantindo o seu anonimato nos veículos científicos e/ou de divulgação (jornais, revistas, congressos, dentre outros), que o pesquisador achar conveniente. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Ao mesmo tempo em que deixamos claro que essa pesquisa pode oferecer algum tipo de desconforto, incômodo, constrangimento, insegurança, não aceitação por parte dos enfermeiros e interferência nos afazeres profissionais ou algum outro imprevisto. Portanto, a entrevista concedida será agendada com antecedência seguindo o tempo disponível do profissional, podendo ocorrer após os atendimentos dos pacientes com feridas ou qualquer outro momento. A entrevista ocorrerá na Estratégia Saúde da família.

Caso ocorra um dano não previsível decorrente da pesquisa o pesquisador irá indenizá-lo(a), conforme o que for necessário. Além disso, caso ocorra alguma despesa de sua parte, você será ressarcido(a) no mesmo valor gasto.

Assim, esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não receberá pagamento para isto, não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Caso o(a) Sr. (a) consinta, será necessário assinar este termo de acordo com a Resolução nº. 466/2012, do Conselho Nacional De Saúde (CNS)/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

A pesquisadora responsável estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa do processo de pesquisa. Esperamos contar com seu apoio, e desde já agradecemos sua colaboração.

Contato com o pesquisador responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre a pesquisa, favor ligar para a pesquisadora:

Pesquisadora responsável: Alana Tamar Oliveira de Sousa

Endereço profissional: Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité; Sítio Olho D'água da Bica, S/N, Cuité-PB. CEP: 58.175-000

Telefones: (83) 8817-8063 / (83) 9648-2158 / (83) 3372-1951

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:

CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – Hospital Universitário Alcides Carneiro. Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. CEP: 58.401-490. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101 -5545.

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

CONSENTIMENTO

Diante do exposto, declaro que estou sendo convidado a participar da referida pesquisa e fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que estou recebendo uma cópia desse documento assinada pela pesquisadora responsável.

Cuité ____/____/____

Assinatura do (a) voluntário (a) da pesquisa

Prof^ª Dr^ª. Alana Tamar Oliveira de Sousa
Orientadora da Pesquisa

Elisângela da Costa Silva

Orientanda concluinte do curso de graduação em enfermagem

Obs.: O sujeito da pesquisa e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

A pesquisadora ficará com outra via assinada pelo participante e manterá a guarda deste documento por cinco anos.

APÊNDICE B
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Código do participante _____

1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

IDADE:

SEXO:

GÊNERO:

TEMPO DE FORMAÇÃO:

TEMPO DE ATUAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:

TEMPO DE ATUAÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE ATUAL:

2. QUESTÕES RELACIONADAS AOS OBJETIVOS DA PESQUISA

1. PARA VOCÊ, O QUE É COMUNICAÇÃO NA SAÚDE?

2. QUAL A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO NO CUIDADO À PESSOA COM FERIDAS?

3. VOCÊ UTILIZA A COMUNICAÇÃO PARA CUIDAR DE PESSOAS COM FERIDAS CRÔNICAS? COMO?

4. QUAL A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM DESSE TEMA PARA A EQUIPE, A COMUNIDADE E A ACADEMIA?

5. FALE O QUE VOCÊ ACHOU SOBRE O TEMA.

APÊNDICE C
TERMO DE RESPONSABILIDADE DOS PESQUISADORES



Universidade Federal de Campina Grande
Unidade Acadêmica de Saúde
Curso de Bacharelado em Enfermagem

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo assinados, respectivamente, pesquisadora responsável e orientando da pesquisa intitulada: “Comunicação como instrumento do cuidar de pacientes com ferida crônica: discurso de enfermeiros” assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao(s) sujeito(s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, a nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo dos questionários correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após seu término.

Apresentaremos sempre que solicitado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), ou pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ou ainda, as Curadorias envolvidas na presente pesquisa, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ao CEP qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Cuité, 01 de abril de 2016.

Alana Tamar Oliveira de Sousa
Orientadora Responsável pela Pesquisa

Elisângela da Costa Silva
Orientanda da Pesquisa

APÊNDICE D
DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS



Universidade Federal de Campina Grande
Unidade Acadêmica de Saúde
Curso de Bacharelado em Enfermagem

Por este termo de declaração de divulgação dos resultados, eu, pesquisadora responsável pela pesquisa intitulada “Comunicação como instrumento do cuidar de pacientes com ferida crônica: discurso de enfermeiros” assumo a responsabilidade de divulgar os resultados da pesquisa, sejam eles favoráveis ou não, com os devidos créditos aos autores, conforme regulamenta a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares.

Cuité, 01 de abril de 2016.

Alana Tamar Oliveira de Sousa
Orientadora Responsável pela Pesquisa

ANEXOS

ANEXO A
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUITÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro, para os devidos fins de direito, que a pesquisa intitulada **“COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO DO CUIDAR DE PACIENTES COM FERIDA CRÔNICA: DISCURSO DE ENFERMEIROS”**, da discente Elisângela da Costa Silva, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*, sob a orientação da Professora Doutora Alana Tamar Oliveira de Sousa, da qual tenho ciência, e autorizo a sua realização em caso de aprovação do Comitê de Ética com os enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde (UBS) deste município.

Atenciosamente,

Cuité, 17 de junho de 2015.


Gentil Venâncio Palmeira Filho
Secretaria Municipal de Saúde

Gentil Venâncio Palmeira Filho
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA FLORESTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro, para os devidos fins de direito, que a pesquisa intitulada **“COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO DO CUIDAR DE PACIENTES COM FERIDA CRÔNICA: DISCURSO DE ENFERMEIROS”**, da discente Elisângela da Costa Silva, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cuité, sob a orientação da Professora Doutora Alana Tamar Oliveira de Sousa, da qual tenho ciência, e autorizo a sua realização em caso de aprovação do Comitê de Ética com os enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde (UBS) deste município.

Atenciosamente,

Nova floresta, 16 de junho de 2015.


Solange Medeiros de Azevedo
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE

Solange Medeiros de Azevedo
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO B
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP