



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CAMPUS UFRJ-MACAÉ PROFESSOR ALOÍSIO TEIXEIRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

**A CORRESPONSABILIZAÇÃO DA PESSOA COM FERIDAS CRÔNICAS EM
SEU PROCESSO DE CUIDADO**

Larissa Aguiar Bernardo

MACAÉ

MAIO / 2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CAMPUS UFRJ-MACAÉ PROFESSOR ALOÍSIO TEIXEIRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA



Larissa Aguiar Bernardo

**A CORRESPONSABILIZAÇÃO DA PESSOA COM FERIDAS CRÔNICAS EM
SEU PROCESSO DE CUIDADO**

**MACAÉ
MAIO / 2021**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CAMPUS UFRJ-MACAÉ PROFESSOR ALOÍSIO TEIXEIRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA



Larissa Aguiar Bernardo

A CORRESPONSABILIZAÇÃO DA PESSOA COM FERIDAS CRÔNICAS EM SEU PROCESSO DE CUIDADO

Monografia apresentada na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso na Universidade Federal do Rio de Janeiro *Campus Macaé* - Professor Aloísio Teixeira, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora:

Prof^ª Dr^ª ET Adriana Bispo Alvarez

**MACAÉ
MAIO/2021**

B523c

Bernardo, Larissa Aguiar

A corresponsabilização da pessoa com feridas crônicas em seu processo de cuidado. / Larissa Aguiar Bernardo. -- Macaé, 2021.

118 f.

Orientador: Adriana Alvarez

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -- Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé Professor Aloísio Teixeira, Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia, 2021.

1. Enfermagem. 2. Ferimentos e lesões. 3. Cicatrização de feridas. 4. Cuidados de enfermagem. I. Alvarez, Adriana, orient. II. Título.

CDD 617.1

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira
Bibliotecária Rosangela Ribeiro Magnani Diogo CRB7/3719

“Ser Luz”
Não é sobre
Brilhar,
E sim sobre
Iluminar
Caminhos.

Agner Quintanilha



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CAMPUS UFRJ-MACAÉ PROFESSOR ALOÍSIO TEIXEIRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA



DEDICATÓRIA

À minha família, que sempre sonhou comigo, me apoiou e ensinou que o conhecimento é o bem mais precioso e que amor e respeito são os sentimentos mais nobres do mundo.
Obrigada por serem a minha luz.

AGRADECIMENTOS

À Deus e ao universo, obrigada por plantar em meu coração os sonhos mais lindos que eu poderia sonhar e por ser a minha base para torná-los reais. Obrigada por cada oportunidade e pessoas incríveis que o Senhor colocou no meu caminho. Agradeço por me escolher como instrumento e me permitir viver a Enfermagem de forma tão única. Não esqueço diante a esta conquista, quantas vezes eu orei e pedi com carinho para me permitir essa vitória, quantas vezes passei em frente ao Polo e fechei meus olhos em prece, com toda minha fé. Eu fui ouvida e abençoada de formas que já mais seria capaz de imaginar. Obrigada, Senhor.

Aos meus pais, eu não tenho palavras para agradecer que sejam suficientes para demonstrar a minha gratidão. Sei o quanto vocês foram perseverantes e nunca desistiram de me proporcionar o melhor que pudessem, em questão de estudos e de sentimentos. Se hoje eu sou a mulher que eu me tornei, eu devo a vocês, que me ensinaram o que é amor, que com carinho me corrigiram quando necessário, me ensinaram a ser humilde, a respeitar a vida, ao próximo e a ser grata ao Senhor. Todo o nosso esforço valeu a pena e hoje essa conquista é nossa. Eu amo e sou muito orgulhosa de ser filha de vocês.

À minha irmãzinha, Gabriela, obrigada! Obrigada por escolher nascer nessa família, você foi meu primeiro sonho que se realizou, uma irmã! Muito mais do que para brincar, você trouxe uma alegria única para nossas vidas e tem crescido e se tornado uma menina extraordinária e será uma mulher incrível. Obrigada por me apoiar, por implicar comigo todos os dias e depois cair na risada. Você transformou a minha vida desde que nasceu, eu te amo muito.

Aos meus avôs, segundos pais, que cuidaram de mim e são parte da minha história, vocês são cruciais e me ensinaram que os maiores valores do mundo estão as pequenezas da vida. Em especial à minha avó, que cuida como ninguém! Obrigada, vó, você é meu exemplo de humildade e carinho, a presença de vocês quando meus pais precisavam estar ausente para trabalhar foi o que me permitiu a doçura.

Ao meu namorado, que foi o meu suporte emocional e sempre acreditou na minha capacidade para lidar com os desafios da vida e da graduação. Obrigada por estar sonhando junto comigo, acreditar que eu serei uma profissional de excelência e por ser alguém que posso recuperar as energias em um simples abraço. Estar crescendo pessoalmente e academicamente ao seu lado é um privilégio. Amo-te!

À minha orientadora sensacional, Adriana Bispo Alvarez. Foi uma honra ser sua aluna e orientanda. Mais do que orientadora, se tornou uma amiga! A sua coragem, firmeza, dedicação, carinho, alegria e sinceridade são de grande inspiração para mim, de forma pessoal e profissional. Obrigada por acolher a minha ideia e me ajudar a dar forma a ela, a nossa pesquisa foi uma construção linda e muito tranquila, as suas orientações e sugestões sempre foram preciosas e fundamentais para que esse estudo se concretizasse. Sempre compreensiva, esteve presente, cobrando e dando espaço de forma muito natural. Foi uma experiência incrível escrever este trabalho ao seu lado. Professora, humana e Enfermeira que amo e tenho total admiração. Obrigada, minha linda!

Às minhas amigas. Meninas, vocês tornaram a vida mais leve, são mulheres incríveis e fundamentais na minha caminhada. Refúgio, alegria e compreensão. Tenho orgulho da trajetória de cada uma e sou muito grata pelo suporte que estão sempre dispostas a fornecer com carinho.

Não posso deixar de destacar em especial a minha melhor amiga, Lorrainy Fagundes. “Uma levanta a outra”, esse virou nosso lema. Sempre, a minha dupla querida! Juntas construímos uma amizade que eu quero levar para o resto da minha vida. Você é uma mulher forte, corajosa, determinada, e merecedora de grandes sonhos. Uma amiga e profissional incrível. Obrigada por sempre estar ao meu lado e tornar a faculdade mais leve, por ser minha parceira para muito além dos campos de estágio. Tenho orgulho de dizer que a amo e a tenho como irmã, dentro do meu coração.

Aos meus queridos Lucas Mello e Isaque Souza, que compartilham os dias comigo e dividem o interesse pela área da estomaterapia. Meus amigos, tenham certeza que vocês são acadêmicos de excelência e serão profissionais incríveis. Obrigada por me apoiar, foi

uma surpresa linda que tive da vida ganhar a amizade de vocês! Meus designers gráficos preferidos! Amor e carinho, meninos.

Às pessoas com lesões crônicas, em especial as que participaram da pesquisa e a todas aquelas pessoas que me permitiram ser parte do seu cuidado durante a graduação. Vocês proporcionaram momentos únicos de diálogo e construção de saberes. Vivenciar com os momentos profissional-pessoa cuidada e me aprofundar nas temáticas proporcionaram um olhar diferenciado sob o cuidado com o outro e fomentaram na minha essência o verdadeiro sentido de ser Enfermeira. Vocês foram essenciais para minha formação. Gratidão ao universo por cada um.

Finalizo com um agradecimento especial a cada professor que esteve em minha vida, desde os primeiros dias que entrei na escola, até aqui, no ensino superior. Vocês são essenciais! Onde tiver um professor dedicado a ensinar, grandes pessoas e profissionais surgirão. Meus sinceros agradecimentos por serem parte da minha conquista acadêmica.

A gratidão neste momento inunda meu coração. Agradecer pelo caminho e por ter grandes pessoas nele, me propiciaram momentos saudosos que muito me emocionaram. O universo me agraciou com cada um e não me deixou só. À Deus, agradeço por vocês.

Muito obrigada!

RESUMO

BERNARDO, Larissa Aguiar; ALVAREZ, Adriana Bispo. **A corresponsabilização da pessoa com feridas crônicas em seu processo de cuidado.** Rio de Janeiro, 2021. Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé. 2021

As lesões crônicas são consideradas problemas de saúde pública no Brasil, uma vez que, interferem na qualidade de vida das pessoas ao alterar sua autoimagem e interferir diretamente em atividades da vida diária, como lazer, atividades físicas, trabalho e outras, provocando um impacto biopsicossocial. Com um tratamento longo e complexo, por vezes promove desmotivação, não cooperação no cuidado e falta de adesão, o que retarda o processo de cicatricial. Os objetivos deste estudo são compreender a forma que as lesões significam e impactam na vida das pessoas que as possuem, analisar o papel e a corresponsabilização desta pessoa no cuidado às suas lesões e descrever sobre a construção de um material com base no cuidado educativo implementado com pessoas com lesões crônicas. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório no qual a Pesquisa Convergente Assistencial foi utilizada. A pesquisa resultou na elaboração de um material educativo voltado para pessoas com lesões crônicas acerca da prevenção, tratamento e a corresponsabilização no processo de cuidado. Foram entrevistadas 20 pessoas com feridas nesta classificação. O cenário escolhido foi um centro especializado em lesões cutâneas na cidade de Macaé, Rio de Janeiro. O desenvolvimento ocorreu através de entrevistas individuais com a problematização da corresponsabilização da pessoa em seu processo de cuidado e em seguida, com a construção do material voltado para as necessidades identificadas. Identificou-se necessidade de orientações sobre a lesão crônica e as ações, para prevenir agravos, recidivas e alcançar a cicatrização, visando a melhoria da qualidade de vida. Através do diálogo e da educação em saúde, foi observado que a construção do conhecimento entre a pessoa e o profissional pela relação dialógica e educativa, estimula o autoconhecimento e autonomia, estimulando a percepção que a pessoa é o centro do cuidado e que suas ações são imprescindíveis para o sucesso da terapêutica, sendo com a equipe, corresponsável pelo seu cuidado.

PALAVRAS CHAVES: Lesão crônica; Cuidado Educativo; Corresponsabilização.

RESUME

BERNARDO, Larissa Aguiar; ALVAREZ, Adriana Bispo. **The co-responsibility of the person with chronic wounds in their care process.** Rio de Janeiro, 2021. Monograph (Graduation in Nursing). Federal University of Rio de Janeiro, Campus Macaé. 2021

Chronic occurrences are considered public health problems in Brazil, since they interfere in people's quality of life by altering their self-image and directly interfering in activities of daily living, such as leisure, physical activities, physical work and others, causing an impact biopsychosocial. With a long and complex treatment, it sometimes promotes demotivation, non-monitoring in care and lack of adherence, which slows down the healing process. The objectives of the study are to understand the way that they mean and impact in the lives of the people who own them, to evaluate the role and co-responsibility of this person in caring for their characteristics and to describe the construction of a material based on the educational care implemented with people with chronic injuries. This is a qualitative, exploratory study in which Convergent Care Research was used. The research resulted in the development of educational material aimed at people with chronic injuries from prevention, treatment and co-responsibility in the care process. Twenty people with injuries in this classification were interviewed. The chosen scenario was a center specialized in skin lesions in the city of Macaé, Rio de Janeiro. The development occurred through individuals identified with the problematization of the person's co-responsibility in their care process and then, with the construction of the material focused on the identified needs. There was a need for guidance on chronic injury and actions to prevent injuries, recurrences and achieve healing, emphasizing the improvement in quality of life. Through dialogue and health education, it was observed that the construction of knowledge between the person and the professional through the dialogical and educational relationship, stimulates self-knowledge and autonomy, stimulating the perception that the person is the center of care and that their actions are essential for the success of the therapy, being with the team, co-responsible for their care.

KEY WORDS: Chronic injury; Educational Care; Co-responsibility.

RESUMEN

BERNARDO, Larissa Aguiar; ALVAREZ, Adriana Bispo. **La corresponsabilidad de la persona con heridas crónicas en su proceso asistencial**. Río de Janeiro, 2021. Monográfico (Graduación en Enfermería). Universidad Federal de Río de Janeiro, Campus Macaé. 2021

Las ocurrencias crónicas son consideradas problemas de salud pública en Brasil, ya que interfieren en la calidad de vida de las personas al alterar su imagen de sí mismas e interfiriendo directamente en actividades de la vida diaria, como el ocio, las actividades físicas, el trabajo físico y otras, provocando un impacto biopsicosocial. Con un tratamiento largo y complejo, en ocasiones promueve la desmotivación, los cuidados no posteriores y la falta de adherencia, lo que ralentiza el proceso de curación. Los objetivos del estudio son comprender la forma en que significan e impactan en la vida de las personas que las poseen, evaluar el rol y corresponsabilidad de esta persona en el cuidado de sus características y describir la construcción de un material basado en sobre la atención educativa implementada con personas con lesiones crónicas. Se trata de un estudio exploratorio cualitativo en el que se utilizó Convergent Care Research. La investigación dio como resultado el desarrollo de material educativo dirigido a personas con lesiones crónicas desde la prevención, el tratamiento y la corresponsabilidad en el proceso asistencial. Se entrevistó a veinte personas con lesiones en esta clasificación. El escenario elegido fue un centro especializado en lesiones cutáneas en la ciudad de Macaé, Río de Janeiro. El desarrollo se dio a través de individuos identificados con la problematización de la corresponsabilidad de la persona en su proceso de cuidado y luego, con la construcción del material enfocado a las necesidades identificadas. Se necesitaba orientación sobre lesiones crónicas y acciones para prevenir lesiones, recaídas y lograr la curación, haciendo hincapié en la mejora de la calidad de vida. A través del diálogo y la educación para la salud, se observó que la construcción de conocimientos entre la persona y el profesional a través de la relación dialógica y educativa, estimula el autoconocimiento y la autonomía, estimulando la percepción de que la persona es el centro del cuidado y que sus acciones son esencial para el éxito de la terapia, estar con el equipo, corresponsable de su cuidado.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CAMPUS UFRJ-MACAÉ PROFESSOR ALOÍSIO TEIXEIRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA**



PALABRAS CLAVE: Lesión crónica; Atención Educativa; Corresponsabilidad.



LISTA DE ESQUEMA

Esquema 01. Demonstração da realização do levantamento bibliográfico.

Esquema 02. Esquema sobre o resultado do levantamento bibliográfico realizado.



LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Características das lesões. Elaborada pela autora.

Tabela 02: Tempo de lesão. Elaborada pela autora.

Tabela 03: História médica progressiva. Elaborada pela autora.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01. Retirado do livro “Feridas e Curativos.

Quadro 02. Resultado da revisão bibliográfica com título, autores, revista, ano, origem, idioma e tipo de estudo (elaborado pela autora).

Quadro 03: Perfil das lesões.

Quadro04: Outras patologias.

Quadro 05: Dados de identificação.

Quadro 06: Dados socioeconômicos.

Quadro 08: Categoria 1: o significado/impacto das lesões para a pessoa com feridas crônicas.

Quadro 07: Dados de Habitação.

Quadro 09: Categoria 2: a responsabilização da pessoa no processo de cuidado e o desenvolvimento de um material educativo relacionado as lesões crônicas.

SUMÁRIO

1. CAPÍTULO I. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	19
1.1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA	19
1.2 A PROBLEMÁTICA DO ESTUDO E A CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA	20
1.2.1 QUESTÕES NORTEADORAS:	28
1.2.2 OBJETIVOS:	28
1.2.3 JUSTIFICATIVA:	28
2. CAPÍTULO II. BASES TEÓRICO-CONCEITUAIS	36
2.1. A PROBLEMATIZAÇÃO DE PAULO FREIRE INERENTE AO PROCESSO DE CUIDADO	36
2.2. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E O SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA	37
3. CAPÍTULO III. A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA DO ESTUDO	41
3.1. FASE DE CONCEPÇÃO:	42
3.2. FASE DE INSTRUMENTAÇÃO:	42
3.3. FASE DE PERSCRUTAÇÃO: ESTRATÉGIA PARA A OBTENÇÃO DE INFORMAÇÕES:	44
3.4. FASE DA ANÁLISE DOS DADOS:	48
4. CAPÍTULO IV. CATEGORIZAÇÃO DAS PESSOAS DO ESTUDO	52
5. CAPÍTULO V. DISCUSSÃO	63
5.1 CATEGORIA 1: O SIGNIFICADO/IMPACTO DAS LESÕES PARA A PESSOA COM FERIDAS CRÔNICAS	63
5.2 CATEGORIA 2: A CORRESPONSABILIZAÇÃO DA PESSOA NO PROCESSO DE CUIDADO E O DESENVOLVIMENTO DE UM MATERIAL EDUCATIVO RELACIONADO AS LESÕES CRÔNICAS	78
6. CAPÍTULO VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
7. REFERÊNCIAS	96
ANEXOS	105
APÊNDICES	109

Considerações

Iniciais

1. CAPÍTULO I. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA

Ao escolher a Enfermagem, a cada momento vivenciado, praticado, conhecido, explorado, tem me confirmado claramente a relevância e contribuição da profissão para a sociedade. Isto me motiva tanto a aprofundar meus conhecimentos para aplicá-los na assistência, enquanto futura enfermeira, mas também, suscita a desenvolvê-los, enquanto futura pesquisadora, contribuindo para a ciência, através da produção de conhecimento. Desta forma, é possível perceber o alcance e as diversas possibilidades da atuação de um enfermeiro, que tem proporcionado um crescimento significativo para minha vida acadêmica e pessoal.

Desde o meu ingresso na vida acadêmica, entendo a relevância da identificação de demandas que possuam repercussões reais e transformá-los em problemas de pesquisa, para que os resultados sejam transformados em dados e assim, seja possível a minimização ou resolução de problemas e assim, cooperar com a saúde da população.

A aproximação com a temática ocorreu durante o campo prático em um ambulatório especializado em lesões, na cidade de Macaé, enquanto cursava o sexto período da graduação¹, onde pude observar que muitos pacientes com feridas crônicas encontravam dificuldades no que tange ao cumprimento das recomendações e orientações feitas pelos profissionais de saúde para os cuidados com suas feridas, o que evidentemente retarda o processo de cicatrização das lesões e favorece recidivas.

Ainda, era possível perceber que a maioria dos pacientes ali atendidos, possuíam prontuários com admissão desde que o serviço fora implementado no Município, há aproximadamente cinco anos. Por vezes, a piora da lesão acarretava até mesmo amputações importantes com restrição na mobilidade além de complicações sociais, como baixa autoestima e diminuição das atividades sociais que anteriormente eram realizadas pelos mesmos, dentre outras, afetando direta e indiretamente a qualidade de vida destas pessoas e de seus familiares.

¹ Curso de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus UFRJ Macaé-Professor Aloísio Teixeira.

Durante as atividades de campo prático, pude identificar que estas pessoas são encaminhadas de outros serviços de saúde como por exemplo, Estratégia de Saúde da Família e hospitais do município de Macaé e regiões adjacentes. Contudo, ao conversar e orientar sobre os cuidados a serem realizados em domicílio, eles não se encontram inseridos neste cuidado. Os pacientes apenas comparecem ao atendimento com seus acompanhantes e, se for o caso, fazem o curativo como se fosse algo automático, como algo que já fizesse parte do seu contexto como comer, por exemplo. Entretanto percebi pouca participação ou responsabilidade no seu processo de cuidado.

Neste contexto, entendo que a pessoa cuidada é a principal envolvida neste processo, o que me levou a esta inquietação e que foi corroborada pelos recorrentes retornos com lesões até piores das iniciais. Assim, compreendi que havia a necessidade de explorar a temática e compreender as situações encontradas para que estas pessoas pudessem repensar seus cuidados, refletir sobre eles e entender os motivos pelos quais não participam do processo. Diante do exposto, trago esta questão como problema do estudo a ser desenvolvido no meu trabalho de conclusão de curso.

1.2 A PROBLEMÁTICA DO ESTUDO E A CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA

As feridas são definidas como perda da solução de continuidade de camadas da pele e/ou estruturas mais profundas e podem ser causadas por fatores extrínsecos e intrínsecos (CAMPOS et al, 2016). De acordo com Santos et al (2017), as lesões de pele resultam de eventos traumáticos, neoplásicos, infecciosos e vasculares e seu tratamento deve ser desenvolvido preferencialmente por uma equipe multiprofissional.

Existem várias classificações no que tange a estas lesões. São elas:

Etiologia	Patológicas Iatrogênicas Intencionais ou cirúrgicas Acidentais ou traumáticas Causadas por fatores externos (queimaduras)
Evolução	Crônicas Agudas

Complexidade	Simple Complexas
Comprometimento Tecidual	Estágios I,II,III e IV (lesões por pressão) Abertas Fechadas
Espessura	Superficial Profunda superficial Profunda total
Presença ou ausência de infecção	Contaminadas Colonizadas, infectadas ou sépticas Não infectadas e limpas

Quadro 01. Retirado do livro “Feridas e Curativos – Equipe Multiprofissional” (GIOVANINI, 2014)

Quanto à etiologia, as lesões patológicas são causadas por fatores endógenos ou feridas secundárias às doenças de base, geralmente de cicatrização difícil e de formatos e graus de comprometimento diversos, de acordo com a doença que é apresentada. Por sua vez, as iatrogênicas são causadas por adversidades ocasionadas por procedimentos dos profissionais de saúde. Diferentemente, as lesões intencionais ou cirúrgicas são provenientes de procedimentos sob condições de assepsia, de acordo com a terapêutica proposta e mínima possibilidade de complicação (GIOVANINI, 2014; BRASIL, 2018).

Ainda sobre a etiologia, há as feridas classificadas em acidentais ou traumáticas, que ocorrem de forma inesperada por um trauma, violência e outros, que variam em forma, complexidade e subclassificadas de acordo com o objeto que as causou. Caso o que gere a ferida seja fonte de calor, substâncias inflamáveis, causticantes ou por pressão contínua nas proeminências ósseas, sua etiologia se dá por fatores externos (GIOVANINI, 2014; BRASIL, 2018).

Quanto à evolução, são agudas aquelas recentes, traumáticas ou que promovam ruptura da vascularização e hemostasia em seguida, cicatrizam consideravelmente mais rápido do que as feridas crônicas, uma vez que são causadas por doenças de base e tem a cicatrização lentificada pelas patologias podendo gerar recidivas. Quanto à complexidade, podem ser classificadas simples as lesões que são superficiais e não comprometem tanto o organismo e complexas, se acometem outros tecidos além da derme, epiderme e tecido subcutâneo, sendo resistente aos tratamentos convencionais e

evoluindo de forma desfavorável, podendo apresentar necrose, infecção, gerar necessidade de amputação, sepse e até mesmo, óbito (GIOVANINI, 2014; BRASIL, 2018).

O nível de comprometimento que cada ferida provoca é também uma classificação importante. Em 2016, a National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP)² redefiniu as definições de lesões por pressão, divididas em estágios. São elas: I se a pele estiver íntegra com área de eritema, II se houver perda de epiderme e/ou derme, superficial, III em perda total de espessura da pele, envolvendo necrose ou danos no subcutâneo até a fáscia da musculatura e IV se acometer até a musculatura, ossos, tendões, articulações, etc. E ainda, não classificável enquanto houver esfacelo e/ou escara no leito, que impeça a visualização das estruturas acometidas, lesões por pressão relacionadas a dispositivo médico e em membranas mucosas.

Dentre as outras, o comprometimento tecidual pode demonstrar se as feridas são abertas, nas quais há interrupção da solução de continuidade da pele ferida, ou fechada que não há tanta violação da continuidade, mas que nem por isso, podem ser classificadas como menos graves. Em relação à sua espessura, feridas superficiais envolvem apenas a epiderme e até porção superior da derme, como as escoriações, enquanto as superficiais profundas destroem a epiderme, derme e tecido subcutâneo e as profundas totais, correspondem a perda total da epiderme, derme e tecido subcutâneo, atingindo ainda musculatura e tecidos subjacentes (GIOVANINI, 2014; BRASIL, 2018).

Por fim, a presença de infecção na ferida é a última classificação, e segundo Giovanini (2014) e Brasil (2018), envolve feridas do tipo contaminadas, sendo qualquer lesão acidental, aberta por mais de seis horas entre trauma e atendimento e feridas cirúrgicas as quais não são observadas as técnicas assépticas ou ultrapassar seis horas com cavidade aberta. Colonizadas, feridas em que os microrganismos se multiplicam, mas não causam infecção, as quais apresentam sinais de infecção claros, como odor

² Organização norte-americana, criada em 1989, composta por um conselho multidisciplinar que traça recomendações para o desenvolvimento de políticas públicas, educação e pesquisa visando à melhoria dos resultados na prevenção e tratamento das lesões por pressão.

característico, tecido desvitalizado, exsudato purulento e há muitas colônias e cepas, que por vezes são multirresistentes. Em contrapartida, as feridas não infectadas ou limpas são criadas sob condições assépticas, livres de microrganismos patogênicos e geradas sem falhas técnicas de assepsia.

As lesões de pele são consideradas como um problema grave e de abrangência mundial, responsáveis por significativos índices de morbidade e mortalidade (OLIVEIRA et al, 2016). Dentre as classificações, esse estudo destaca as feridas de caráter crônico, que constituem em uma questão de saúde pública relevante no Brasil, uma vez que está presente em um grande número de pessoas, interferindo diretamente na qualidade de vida destas e contribuindo para oneração de gastos públicos, através do aumento do número de aposentadorias precoces e com perda de mão de obra ativa (LARA et al, 2011; WAIDMAN et al, 2011).

Algumas doenças crônicas não transmissíveis podem levar o aparecimento destas lesões, além de retardar o processo de cicatrização das mesmas e propiciar recidivas (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO; 2013). Logo, para além do curativo, é preciso controlar tais patologias que estão neste grupo específico e que são consideradas doenças de base (LARA et al; 2011).

Dentre elas, estão a hipertensão arterial sistêmica, a diabetes *mellitus*, a hipertensão venosa de longa duração, a insuficiência venosa e a doença arterial obstrutiva periférica (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO; 2013). O surgimento das lesões ocorre de acordo com o mecanismo de ação, que é específico para cada uma das patologias e da mesma forma o tratamento, compreendendo a pessoa em todos os seus aspectos, de forma integral e não somente a reduzindo à lesão.

Considerando a Lei 8.080 de 19 de dezembro de 1990 (BRASIL, 1990), em seu art. 2º afirma-se que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” e dessa maneira, o Sistema Único de Saúde (SUS) é provedor de serviços que garantem que esse direito seja alcançado por todos de forma gratuita, por meio da promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Nesta perspectiva, o SUS se propõe a cumprir seus objetivos por meio do sistema de referência e contra referência, distribuídos entre os setores primários, secundários e terciários da assistência, nos níveis baixos, médio e de alta complexidade, configurando a descentralização e a hierarquização dos serviços de saúde, respectivamente, porém os mantendo conectados em Rede (BRASIL, 1990).

Os serviços promovidos pelo SUS são diversos para o cuidado das pessoas com lesões crônicas sendo um deles, a realização do curativo o qual é realizado em todos os níveis da assistência, de acordo com sua demanda e complexidade.

A referência garante o fluxo do nível baixo para um de maior complexidade e a contra referência faz o inverso, permitindo o encaminhamento do usuário com continuidade da assistência (VAZ et al, 2019). Apesar da Atenção Básica, através das Estratégias de Saúde da Família (ESF), se configurarem na porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS) que objetiva ordenar as ações e serviços oferecidos aos usuários, coordenando assim a continuidade do cuidado, em Macaé, há uma concentração no tratamento de lesões, em um ambulatório de referência na cidade, que recebe maior parte da população.

O número de curativos realizados pelo Sistema Único de Saúde de 2015 a 2019, de acordo com o DATASUS, na cidade de Macaé, nesses dois níveis da assistência, totalizaram 196.469, sendo que 107.133 procedimentos foram realizados nos setores de média complexidade, ou seja, a nível ambulatorial, corroborando a informação supracitada.

Cabe destacar que o cuidado do enfermeiro é essencial, visto que o tratamento e a prevenção das lesões estão frequentemente sob a responsabilidade do mesmo, sendo competente para realizar o processo de Enfermagem neste contexto, além de buscar conhecimentos mais atualizados a fim de embasar a sua prática (SANTOS et al, 2017; FAVRETO et al, 2017).

A autonomia profissional além de pressupor a competência do Enfermeiro é um tema importante diante a compreensão das soluções escolhidas perante os desafios e a forma que os profissionais da área estabelecem relações entre si, sociedade e equipe de saúde, reafirmando o seu papel em diversos grupos sociais (SANTOS et al, 2017).

O atendimento integral é preconizado e inclui a realização do curativo nas lesões apresentadas pelos usuários, mas não somente, uma vez que é possível observar as mudanças que ocorrem não sendo apenas pelas condições fisiológicas envolvidas no processo, mas também pela imagem corporal que é afetada, impactando áreas como sexualidade, perpassando pelas relações sociais, afetando diretamente o conjunto biopsicossocial, além do socioeconômico na vida da pessoa neste contexto (BANDEIRA et al, 2018).

Diante estes aspectos, observa-se a interferência na qualidade de vida das pessoas com lesões, que muitas vezes são expostas a situações de exclusão social e vivenciam preconceitos, o que leva ao sentimento de vulnerabilidade e incapacidade. Essas emoções interferem na imagem de si e desequilibra a autoestima (BANDEIRA et al, 2018). Além disto, podemos somar dor, mobilidade reduzida, incapacidade, absenteísmo no trabalho por produtividade devido a estes fatores, impactando profundamente esta pessoa. Uma boa qualidade de vida está relacionada à prevenção e, se for o caso, à adesão ao tratamento proposto. Contudo, essa associação torna-se complicada quando se trata de doenças crônicas e quando há falta às consultas agendadas, automedicação e ausência de modificação de estilo de vida e de maus hábitos (LIBERATO et al, 2014). A desmotivação e conseqüente não cooperação do paciente são refletidas na falta de adesão pela terapêutica, sendo assim, o processo de cicatrização se torna lentificado e pode não ser eficaz, favorecendo recidivas (SILVA et al, 2014).

Nesse aspecto, a participação insuficiente da pessoa que possui lesões crônicas no seu processo de cuidado, traz à reflexão o conceito sobre o cuidado de si, segundo Foucault (1984), que se constitui mesmo com o sofrimento de alguns agravos, neste caso, as feridas, objetivando o cuidado como uma forma de alcançar um ideal de felicidade e de se relacionar consigo.

Para isso, não se exclui a atenção do outro na participação do cuidado, que se desenvolve em práticas refletidas, aprendidas, ensinadas e aperfeiçoadas, proporcionadas por trocas interpessoais, diálogo e instituições (FOUCAULT, 1984), sendo neste aspecto o outro como o profissional Enfermeiro para com a pessoa.

De acordo com Magalhães e Alvim (2013), é necessário haver participação efetiva do indivíduo no seu cuidado, desvinculando a prática pura do assistencialismo, na qual o diálogo é inexistente, havendo apenas transferência de conhecimento, ignorando-se os saberes e vivências do outro e levando-se a uma situação de dependência e falta de responsabilidade, o que implica em um comportamento passivo caracterizado por falta de atitude desta pessoa. A participação ativa dela na sua terapêutica vence esses aspectos (MAGALHÃES; ALVIM, 2013).

Neste ínterim, é válido considerar o cuidado educativo³ proporcionando uma “construção compartilhada de conhecimento” (CARVALHO et al, 2001, p.101). Ao realizar a educação em saúde como forma de cuidado, o enfermeiro proporciona o compartilhamento de saberes entre os profissionais e as pessoas que utilizam o serviço de saúde, evidenciando que essas possuem conhecimentos que devem ser valorizados através do diálogo e que principalmente o enfermeiro, que possibilita o cuidado integral, deve contribuir com a (re)construção dessas informações com embasamento científico sem ignorar o senso comum.

Dito isto, há várias formas de educar em saúde e uma delas é através da construção e utilização de materiais educativos. A sua elaboração deve considerar aspectos importantes como o contexto apresentado, que são captados após a compreensão das suas vivências e através do diálogo com as pessoas em questão, como é sugerido pelo Caderno de Educação Popular em Saúde, na perspectiva de suas realidades. Desta forma, contribui para a construção de uma rede de conhecimento crítico (BRASIL, 2007).

A ludicidade do material facilita a aquisição de informações e este, deve ser utilizado como complemento do fazer na prática de saúde. Assim, o enfermeiro que utiliza esta tecnologia como forma de cuidado, se compromete a incluir a pessoa atendida no processo do cuidado educativo (ÁFIO et al, 2014). O autor (op. cit.) ainda reforça que

³ O termo cuidado-educação e sua variação, cuidado educativo, são utilizados no âmbito da enfermagem fundamental e segundo consenso de autores, estes termos se referem à aplicação da educação em saúde enquanto uma estratégia de cuidado em enfermagem, que promove o diálogo e a interação e visa educar o sujeito para que ele se emancipe e tenha o controle sobre a sua vida (BELLATO et al, 2006; ALVIM; FERREIRA, 2007; FERREIRA et al, 2007; FERREIRA, 2008)

“(...) a formulação de tecnologias deve integrar o fazer, o pensar e o ser, mobilizando ações de cuidado humano.”

Além disso, o material educativo motiva a corresponsabilização no processo de cuidado, pois visa maior autonomia na realização de algumas atividades e contribuem na adesão à terapêutica implementada, sem imposição e dominação dos envolvidos. O uso dos mesmos facilita o trabalho da equipe de saúde na comunicação e orientação às pessoas atendidas no serviço, além de subsidiar o diálogo entre o enfermeiro e a pessoa (ALVAREZ, 2018).

A dialogicidade fortalece o vínculo, visto que faz o indivíduo tornar-se crítico-reflexivo ao propiciar a valorização de seus saberes próprios, que são potencializados com saberes técnicos-científicos que partem do enfermeiro e de outros profissionais da saúde, fazendo com que haja compreensão da relevância de ser ativo no seu processo de cuidado.

Essa corresponsabilização contribui para que a atenção a saúde de forma integral seja efetiva e que as pessoas participem desse dinamismo, sendo algo que necessita ser trabalhado em conjunto.

Dessa forma, neste estudo, delimitou-se a seguinte situação-problema: a pessoa com lesão crônica por muitas vezes, frequenta um serviço de saúde por muitos anos ou possui recidivas frequentes, uma vez que comparecem ao local apenas para a realização dos curativos, de forma mecanicista.

Por vezes, existe um pré conceito ou desconhecimento total acerca das patologias de base, além da sua responsabilidade da continuidade do cuidado em domicílio, tanto do curativo quanto do cuidado de si. Desta forma, este quadro se torna cíclico, passivo e até mesmo desmotivador tanto para a pessoa, quanto para sua rede de apoio e tanto para o profissional, uma vez que os resultados, por vezes, não são alcançados.

A corresponsabilização surge como uma necessidade neste cenário, para promover a adesão, compreensão do quadro clínico, sendo propulsora de mudança de atitude, inclusão e participação efetiva da pessoa no seu processo de cuidado e consequente melhoria da qualidade de vida.

Assim, de acordo com os fatos descritos, o objeto da pesquisa compreende na *corresponsabilização da pessoa com feridas crônicas em seu processo de cuidado*.

1.2.1 QUESTÕES NORTEADORAS:

- Como a(s) lesão(ões) significa(m) e impacta(m) na vida da pessoa que a(s) possui(em)?
- De que forma esta pessoa entende o seu papel e a sua corresponsabilização no cuidado à(s) sua(s) lesão(ões)?
- Como se dá a construção de um material educativo com base no cuidado educativo implementado com pessoas com lesões crônicas?

1.2.2 OBJETIVOS:

- Compreender a forma que a(s) lesão(ões) significa(m) e impacta(m) na vida desta pessoa que a(s) possui(em);
- Analisar o papel e a corresponsabilização desta pessoa no cuidado à(s) sua(s) lesão(ões);
- Descrever sobre a construção de um material educativo com base no cuidado educativo implementado com pessoas com lesões crônicas.

1.2.3 JUSTIFICATIVA:

A reflexão acerca das lesões crônicas serem consideradas problemas de saúde pública associada a uma deficiência na participação da pessoa em sua própria terapêutica, traz a necessidade de explorar mais a temática a fim de proporcionar um cuidado efetivo de Enfermagem.

A cidade de Macaé, possui um serviço que é referência em tratamento de lesões cutâneas e que tem uma média de atendimento de 695 curativos por mês, por parte da equipe de Enfermagem⁴, dentre esses, principalmente os curativos realizados para feridas de caráter crônico. Por este motivo, é relevante a inserção no entendimento sobre a

⁴ Dados estes fornecidos pela própria Equipe de Enfermagem da Casa do Curativo durante a coleta de dados.

corresponsabilização das pessoas com lesões crônicas com objetivo de compreensão do seu processo de cuidado.

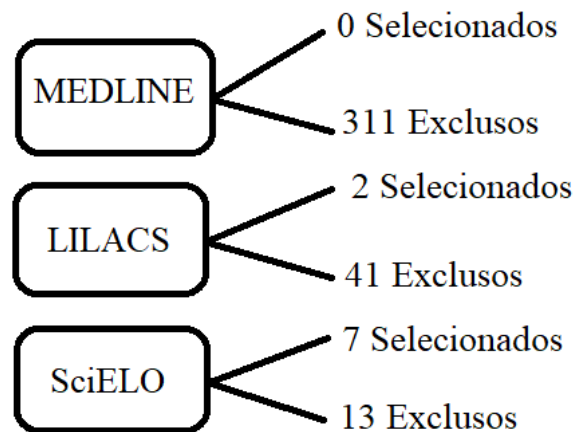
Isto posto, no contexto supracitado, percebe-se que infelizmente há uma lacuna existente na exploração da temática nas bases de dados e bibliotecas virtuais, dificultando o acesso do profissional a conteúdos que embasem cientificamente sua prática.

Através da revisão integrativa de literatura acerca da temática realizada foi possível analisar a produção científica para, dentre outros objetivos, reforçar a justificativa do estudo. A pesquisa foi realizada entre fevereiro e agosto de 2019, nas bibliotecas virtuais em Saúde, como a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e, bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Os critérios de exclusão foram artigos que não estivessem na íntegra, repetidos e em idiomas além do português, inglês e espanhol. Foram utilizados os descritores: “cuidados de Enfermagem”, “ferimentos e lesões”, “emoções” e “cooperação do paciente”. Além disto, as palavras chaves empregadas foram: “ferida crônica”, “lesão crônica”, “enfermagem” e “cuidados de enfermagem. Vale destacar que nesta revisão foram aplicados os operadores booleanos “or” para os semelhantes e “and” para os opostos.

Não foi delimitada nenhuma periodização em anos na pesquisa, visto que a disponibilidade de artigos científicos acerca do tema se configura em um quadro de escassez. Desta forma, não foi demarcado nenhum recorte temporal, auxiliando inclusive na problematização do estudo em questão.

Foram selecionados apenas nove artigos, congruentes com a temática, conforme o esquema abaixo:



Esquema 01. Demonstração da realização do levantamento bibliográfico (elaborado pela autora).

Na biblioteca virtual em Saúde *SciELO*, utilizou-se palavras chaves, sendo elas: “ferida crônica” e “cuidado de enfermagem”. Como resultado desta busca, encontrou-se 05 (cinco) artigos, dos quais 04 (quatro) foram selecionados. Com “lesão crônica” e “enfermagem”, apareceram 03 (três) periódicos, e nenhum deles foi eleito. Os descartados não foram escolhidos devido a incongruência com a temática da pesquisa.

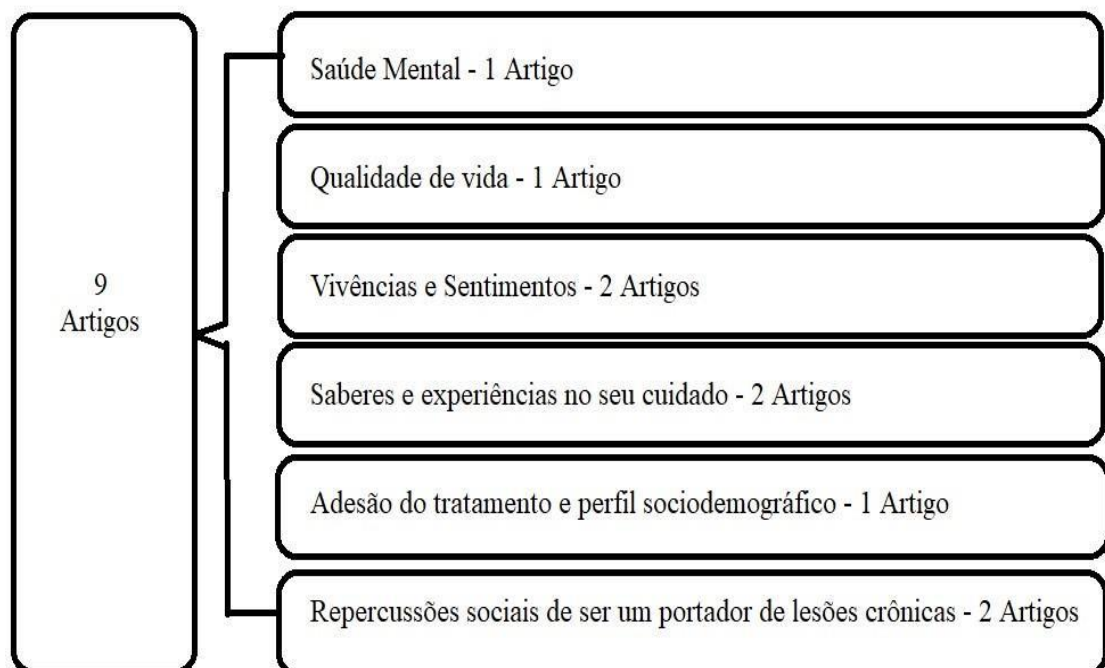
Por intermédio da intercepção de “ferida crônica” e “enfermagem”, resultaram 10 (dez) artigos e 03 (três) deles foram selecionados, os demais não atendiam a temática. Ainda foi realizada a combinação entre “ferida crônica” e “cuidado de enfermagem”, e assim, foram obtidos 02 (dois) textos, mas se configuravam em repetições, sendo assim, excluídos.

Na base de dados LILACS, o uso de descritores se faz adequado, sendo assim, durante a pesquisa, as intercepções foram realizadas entre os descritores “ferimentos e lesões” e “cuidados de enfermagem”. Nesta busca, resultou-se em 38 (trinta e oito) artigos, dos quais apenas 01 (um) foi selecionado, uma vez que os demais eram incongruentes. Realizando-se a intersecção entre “ferimentos e lesões” e “cooperação do paciente”, nada foi encontrado na pesquisa. Por fim, a intercepção entre “ferimentos e lesões” e “emoções”, dos 05 (cinco) textos um foi escolhido, e os demais excluídos por incongruência.

Na base de dados MEDLINE, com “ferimentos e lesões” e “cooperação do paciente”, se obteve um total de 75 (setenta e cinco) artigos, dos quais 04 (quatro) foram descartados por não estarem na íntegra e, os demais, por não se ajustarem a temática. Neste ínterim, não foram selecionados nenhum nas outras intercepções, uma vez que eram incongruentes.

Os demais cruzamentos consistiram em “ferimentos e lesões” e “emoções” resultando em 156 (cento e cinquenta e seis) periódicos e “ferimentos e lesões” e “cuidados de enfermagem”, tendo como resultado 80 (oitenta) artigos.

A análise possibilitou identificar as abordagens dos periódicos, conforme representado no esquema abaixo:



Esquema 02. Esquema sobre o resultado do levantamento bibliográfico realizado (elaborado pela autora).

Diante aos artigos, foi possível agrupá-los de acordo com temáticas abordadas no seu conteúdo, identificando que 01 (um) artigo abordava a adesão do tratamento e perfil sociodemográfico, 02 (dois) sobre saberes e experiências no seu cuidado, 02 (dois) sobre

vivências e sentimentos, 02 (dois) sobre repercussões sociais de ser um portador de lesões crônicas, 01 (um) sobre a qualidade de vida e apenas 01 (um) sobre saúde mental.

Todos estavam em língua portuguesa, de origem brasileira e se destacavam em periódicos específicos de Enfermagem, escritos majoritariamente por enfermeiros e alguns autores graduandos de Enfermagem e médicos, conforme foi analisado a partir do quadro, a seguir, o qual permitiu melhor visualização dos artigos (QUADRO 02).

Nº	Título	Autor(es)	Revista	Ano	Origem	Idioma	Tipo de Estudo
1	Associação dos fatores Sociodemográficos e da lesão relacionados ao sentimento de impotência e esperança em indivíduos com úlcera venosa	ALVES, et al.	Revista Brasileira de Cirurgia Plástica	2013	Brasil	Português	Estudo clínico, descritivo, analítico, prospectivo
2	Avaliação dos fatores interferentes na adesão ao tratamento do cliente portador de pé diabético	MELO, et al.	Revista de Enfermagem Referência	2011	Brasil	Português	Estudo descritivo, quantitativo
3	Limites e possibilidades vivenciados por Enfermeiras no tratamento de mulheres com úlcera venosa crônica	SILVA, et al.	Rev Esc Enferm USP	2014	Brasil	Português	Pesquisa fundamentada na fenomenologia social de Alfred Schütz
4	O cotidiano do homem que convive com a úlcera venosa crônica: estudo fenomenológico	SILVA, et al.	Rev Gaúcha Enferm.	2013	Brasil	Português	Estudo fenomenológico
5	O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental	WAIMAN, et al.	Texto e Contexto Enfermagem	2011	Brasil	Português	Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa
6	Percepção do portador de ferida crônica sobre sua sexualidade	SOUZA, MATOS	Rev. enferm. UERJ	2010	Brasil	Português	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa
7	Redes sociais de portadores de lesão cutânea crônica: o cuidado de enfermagem	BANDEIRA, et al.	Rev Bras Enferm	2018	Brasil	Português	Estudo qualitativo
8	Repercussões sociais vivenciadas pela pessoa idosa com úlcera venosa	AGUIAR, et al.	Revista Gaúcha	2016	Brasil	Português	Estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa
9	Saberes e práticas de clientes com feridas: implicações para o cuidado de enfermagem	CHIBANTE, SANTO	Rev enferm UFPE on line.	2014	Brasil	Português	Estudo qualitativo com delineamento descritivo do tipo etnográfico

Quadro 02. Resultado da revisão bibliográfica com título, autores, revista, ano, origem, idioma e tipo de estudo (elaborado pela autora).

Os artigos selecionados abordam, de forma geral, os enfrentamentos físicos, psíquicos e sociais que a pessoa com lesões crônicas vivencia e as repercussões que os mesmos trazem para sua vida cotidiana e para sua qualidade de vida, incluindo os impactos no autocuidado e na perseverança de cuidar de si, diante a possibilidade de cicatrização.

Sentimentos são abordados, como impotência de pessoas com lesões crônicas e como ela leva à desesperança da cicatrização e do tratamento, de forma a impedir, inclusive, à sua adesão, influenciada por fatores socioeconômicos, os quais impactam diretamente no entendimento e no cuidado, bem como o papel social que essas pessoas desempenham dentro da sociedade, que alteram a forma de cuidar de si.

Além de aspectos sociais e psicológicos, os biológicos como dor, odor, aparência e extensão da lesão, também são fatores que acarretam em desesperança e muitas vezes isolamento social, restringindo essas pessoas de conviver com uma ampla rede de apoio e conseqüentemente, afetando as relações interpessoais, que são envoltas pela vergonha e o preconceito acerca das lesões.

É ressaltado que é preciso incluir e envolver o indivíduo no processo de cuidado, uma vez que esse pertencimento e entendimento sobre a própria relevância aumentam a autoestima, os cuidados, qualidade de vida e propiciam a cicatrização.

Diante ao supracitado, entende-se que explorar o tema é necessário para propiciar uma assistência de Enfermagem de qualidade, embasada cientificamente, garantindo a atualização do enfermeiro e que tenha impacto significativo no cuidado com as pessoas que possuem lesões crônicas.

Através do diálogo e escuta ativa, trocando conhecimentos e orientando práticas a serem aperfeiçoadas, é possível trabalhar questões acerca não só dos cuidados técnicos, mas também do impacto psicossocial que envolve possuir essas feridas.

Isto possibilita a transformação do indivíduo da posição de passivo para ser ativo, reflexivo e consciente acerca das suas patologias e de maneira que possa atuar para cuidar de si concomitantemente ao cuidado realizado pelos profissionais de saúde, propiciando então melhoria direta na qualidade de vida.

É importante salientar que as informações produzidas neste estudo, contribuem com a pesquisa em Enfermagem, através da produção de conhecimento, a fim de sanar dúvidas e levar a reflexões importantes acerca da corresponsabilização da pessoa com lesão crônica.

Além disto, é relevante para pensar a prática, a utilização da educação em saúde pautada na dialogicidade, o assistencialismo e a necessidade do envolvimento deste

indivíduo, além do fortalecimento do papel do Enfermeiro, enquanto educador em Saúde e assim, contribuir positivamente com o cuidado de Enfermagem.

Ainda, para o usuário, através do seu entendimento sobre sua participação em todo o processo, proporcionando um cuidado mais efetivo no que tange ao tratamento e prevenção de lesões crônicas.

E, por fim, para o ensino e pesquisa, através de discussões a serem realizadas sobre o cuidado educativo voltado a pessoas com lesões crônicas, formando profissionais de excelência e buscando a produção do conhecimento, levando informação para a sociedade.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CAMPUS UFRJ-MACAÉ PROFESSOR ALOÍSIO TEIXEIRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA



Bases teórico- conceituais

2. CAPÍTULO II. BASES TEÓRICO-CONCEITUAIS

2.1. A problematização de Paulo Freire inerente ao processo de cuidado

O referencial teórico proposto do estudo em tela, será Paulo Freire, uma vez que como educador e filósofo, com ideias atemporais, contribui para pensar a educação em saúde e o envolvimento do outro, de forma lúdica, dialogada e inovadora, esquivando a assistência de Enfermagem e a educação em saúde que é realizada, de uma educação bancária e a aproximando de uma educação libertadora, que transforma o ser humano em ser consciente e ativo.

O estudo visa a dialogicidade, que promove o aprendizado e crescimento nas diferenças, respeitando o fato de que o outro é um ser ativo e que sua autonomia e saberes devem ser respeitados. Tal fato é condizente com a ética do Enfermeiro.

Freire (1996) diz que “O respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros”. Esse aspecto constitui a educação em saúde que promove o cuidado educativo, dentro da lógica que educar e cuidar exige a prática coerente do respeito e estímulo da autonomia do ser educado/cuidado, fazendo dele parte do processo.

Transformar o discurso em fala, a partir do diálogo também é parte da construção de saberes e da corresponsabilização do outro e, isso é possível a partir da escuta, uma das ferramentas de Enfermagem que deve ser utilizada. A escuta ativa é relevante dentro do processo de cuidado, sendo também parte do diálogo, valorizando a expressão da pessoa e contribuindo para a construção dos saberes.

"A desconsideração total pela formação integral do ser humano e a sua redução a puro treino fortalecem a maneira autoritária de falar de cima para baixo" (FREIRE, 1996). Sendo assim, o silêncio e a escuta fazem parte do cuidado integral e possibilita o vínculo com o Enfermeiro, potencializando as oportunidades de tornar o processo como responsabilidade do elo enfermeiro-pessoa com lesões, por meio de uma horizontalidade na assistência.

Dentro dessa perspectiva, as pessoas com lesões crônicas que são apassivadas em seu processo de cuidado, movimentam-se da zona passiva a partir do diálogo e

valorização de si e se direcionam a zona ativa, onde há tomada de decisão crítico-reflexiva, que é um dos objetivos que o Enfermeiro tem diante a pessoa, sendo alcançado pela educação libertadora e transformadora que o mesmo promove ao cuidar e educar em saúde.

A educação libertadora, segundo Freire (1979), promove a construção de uma consciência crítica. Isto, proporciona a corresponsabilização, visto que a criticidade se nutre do diálogo, das possibilidades e repele a transferência de responsabilidade e autoridade, tomando para si as delegações, indagando e investigando.

A consciência crítica se opõe a bancária, logo, é necessário que na prática da assistência de enfermagem, não exista a ideia de que o profissional detém todo o saber e apenas deve depositá-lo no outro e sim construir o saber com o mesmo. Através da promoção da horizontalidade a partir do diálogo entre o educando (pessoa) e o educador (enfermeiro), estreita os laços e fortalece o vínculo, possibilitando na práxis o compartilhamento de saberes (ALVAREZ, 2018).

2.2. O Sistema Único de Saúde e o Sistema de Referência e Contrarreferência

Neste estudo, também serão utilizados conceitos referentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) a fim de problematizar as questões sobre os serviços de Saúde voltados às pessoas com lesões crônicas.

O SUS possui a Política Nacional de Atenção Básica, haja vista que assegura práticas de promoção à saúde, prevenção de agravos, recuperação e reabilitação da pessoa (BRASIL, 2012).

A Portaria N° 2.436, traz aspectos relevantes para o contexto e destaca:

A Atenção Básica considera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, incorporar as ações de vigilância em saúde - a qual constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde - além disso, visa o planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. (BRASIL, 2017)

A Atenção Primária e, mais especificamente, as ESFs se configuram como porta de entrada e são fundamentais para viabilizar os objetivos e diretrizes previstos na

Política. Segundo Pereira e Machado (2016), são incumbidas de realizar, juntamente com a Atenção Secundária e Terciária, o Sistema de Referência e Contrarreferência e são o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A RAS preconiza a colaboração entre os diferentes pontos de atenção, caracterizando-os como de equivalente importância no processo do cuidado que deve ser contínuo entre os níveis (PEREIRA; MACHADO, 2016).

De acordo com Serra e Rodrigues (2010), as ESFs são “elementos-chave de reorganização das práticas de trabalho que devem ser garantidas pelas equipes de saúde da família”. Elas promovem o fluxo da Atenção Primária aos maiores níveis de complexidade, proporcionando que as pessoas consigam ter acesso a vários serviços da RAS.

A Contrarreferência incumbe-se de completar o fluxo, promovendo o retorno da pessoa. O sistema garante que haja encaminhamento correto e atenção integral, visto que, dessa maneira, é possível ter acesso às necessidades e informações articulados aos diversos níveis de atenção, integrando os pontos da Rede de Atenção à Saúde (PEREIRA; MACHADO, 2016).

Neste ínterim, é possível observar que a dinâmica do Centro de Referência ao cuidado com pessoas com lesões crônicas, do Município de Macaé/RJ, segue as premissas do Ministério da Saúde, recebendo majoritariamente pessoas que são referenciadas pelas ESFs e Hospitais para que sejam atendidas de forma mais especializada conforme suas necessidades.

A contrarreferência, contudo, é um ponto a ser destacado e bem esclarecido com as pessoas. Uma vez que a pessoa com ferida crônica passa a ser atendida neste Centro, mesmo que o tratamento seja prolongado, como é característico de terapêuticas acerca de lesões de caráter crônico, ela deve permanecer seu vínculo com a ESF de seu território.

Ao finalizar seu tratamento, os profissionais devem reforçar a contrarreferência para a unidade básica, sendo assim, garantia da integralidade da assistência. Dessa forma, durante o processo, a pessoa continua sendo atendida pela ESF e contempla para além das necessidades acerca das suas lesões e ao finalizar segue coberta pela assistência da



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CAMPUS UFRJ-MACAÉ PROFESSOR ALOÍSIO TEIXEIRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA



ESF e prossegue na prevenção de lesões e demais agravos, além da participação nas atividades locais.

Com a referência e contrarreferência bem estabelecidas, Serra e Rodrigues (2010), afirmam que é então é possível gerar uma corresponsabilidade do cuidado entre os serviços devido ao compartilhamento de informações de vários níveis.

A Trajetória Metodológica do Estudo

3. CAPÍTULO III. A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA DO ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, que resultou na elaboração de um material educativo voltado para pessoas com lesões crônicas acerca da prevenção, tratamento e a corresponsabilização no processo de cuidado.

O objeto de estudo, em sua natureza, exigiu métodos qualitativos de investigação uma vez que foi abordado o cuidado educativo, ou seja, a educação em saúde, através do compartilhamento de saberes entre a pessoa e o enfermeiro, além da corresponsabilização no seu processo de cuidado, visto que foi necessária uma profundidade de informações para sua análise.

A modalidade da pesquisa de campo escolhida foi a denominada convergente-assistencial, que de acordo com Trentini e Paim (2014, p.21):

Esta abordagem metodológica está orientada para o compromisso humanista do pesquisador em estudar e operar na prática assistencial em saúde a partir das perspectivas dos profissionais e/ou usuários envolvidos no contexto da pesquisa. A PCA caracteriza-se como um delineamento dual: por um lado, se diferencia de outros tipos de pesquisa por ser específico ao propor o desenvolvimento de conhecimento técnico/tecnológico para minimização de problemas, introdução de inovações e mudanças na prática assistencial e, por outro, de requerer a imersão do pesquisador na assistência.

O pesquisador precisa ter um envolvimento com a assistência e a pessoa com lesões crônicas. A proposta da PCA foi que a pesquisadora estivesse inserida no cenário, buscando melhorar a realidade destas pessoas, no sentido da sua participação em conjunto com o enfermeiro durante o processo de cuidado.

De acordo com Trentini e Paim (2014), na fase de coleta de dados, a pesquisadora e os participantes do estudo se envolvem tanto na pesquisa quanto na prática e, levando em consideração que o cenário é rico em dados e, juntamente com a abordagem qualitativa, emergiram novas informações.

Esta metodologia é compatível com o referencial teórico escolhido neste estudo, uma vez que foi possível proporcionar o compartilhamento de saberes, lançando mão do diálogo e, de acordo com a temática e, através da realidade do participante, imergir na realidade tanto do pesquisador quanto da pessoa, conhecer e respeitar a singularidade de cada um, levando em consideração que o processo de cuidado que pode ser transformador não é único para todos e sim, através do contexto.

O saber comum convergindo com o conhecimento técnico científico concorda com a metodologia utilizada, devido às realizações de negociações conforme as necessidades reais de cada um.

De acordo com Trentini e Paim (2014), na PCA há a articulação do saber fazer com o saber pensar. Pode-se destacar os princípios básicos que permitem tal articulação:

✓ Dialogicidade, que permite que haja a compreensão da existência de duas lógicas (assistência e pesquisa) utilizando o diálogo como instrumento primordial no contexto;

✓ Expansibilidade, que nos possibilita expandir os objetivos durante o processo (uma vez que pesquisa é dinâmica e não estática);

✓ Imersibilidade, visto que há inserção do pesquisador como parte da assistência visando a produção de mudanças compartilhadas;

✓ Simultaneidade, na medida em que garante que tanto a pesquisa, quanto a assistência mantenham suas configurações de instâncias próprias (ALVAREZ, 2018).

Em toda pesquisa/estudo, é necessário que haja um planejamento a fim de seguir a trajetória metodológica, sem atrasos e sem equívocos.

Desta forma, a PCA possui quatro fases para elaboração de um estudo, como a fase de concepção, fase de instrumentação, fase de perscrutação e análise de dados, que serão descritos a seguir:

3.1. Fase de concepção:

Nesta fase elaborou-se o projeto de pesquisa, definindo a escolha do tema, levantamento bibliográfico, norteamento das questões, objetivos, justificativa, relevância e referencial teórico.

3.2. Fase de instrumentação:

De acordo com Trentini (2014, p.34) “é na fase de instrumentação que o pesquisador está obrigatoriamente envolvido no conhecimento da prática assistencial seja ela do tipo clínica, promocional e/ou educativa.”

Desta forma, neste momento se promove a delimitação dos procedimentos metodológicos que foram utilizados no estudo. São eles: a escolha do espaço da pesquisa, a escolha dos participantes e a escolha das técnicas para obtenção e análise das informações.

3.2.1. Espaço da Pesquisa: “O espaço da pesquisa é definido como aquele onde ocorrem as relações sociais inerentes ao propósito da pesquisa”. (TRENTINI; PAIM, 2004, p.74). É válido pontuar que, segundo Trentini e Paim (2014, p.34): A PCA pode ser conduzida em qualquer serviço de atuação da Enfermagem, ou seja, em qualquer cenário onde cabe assistência à saúde da população nos quesitos de prevenção, promoção e restauração.

O cenário escolhido para a realização deste estudo, foi o Polo de Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas - Casa do Curativo por ser a referência terapêutica, com um atendimento especializado voltado para redução das complicações em pessoas com doenças crônicas, na cidade de Macaé, Rio de Janeiro.

A unidade oferece atendimento médico com angiologista, dermatologista, Consulta de Enfermagem com especialistas dermatoterapeutas, serviço social e profissionais de podologia. De janeiro a novembro de 2018, foram realizados 12.706 atendimentos (PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÉ, 2018).

A dinâmica de fluxo do serviço na Casa do Curativo se dá através de encaminhamentos e, em sua minoria, por livre demanda. O atendimento pelos médicos e o serviço de podologia são realizados através de agendamento prévio. Para os demais, se dá por ordem de chegada e a Casa, funciona de segunda a quinta, de 08 às 16h.

Os enfermeiros contam com 03 (três) salas para realização dos curativos, onde na primeira sala são realizados curativos mais simples e as duas, ao fundo, curativos complexos. A avaliação de primeira vez é realizada pelos enfermeiros, proporcionando continuidade ao processo de cuidado.

3.2.2. Participantes da Pesquisa:

Os participantes da pesquisa foram selecionados de acordo com os critérios a seguir. Os *critérios de inclusão* dos participantes na pesquisa são: pessoas com lesões

crônicas, maiores de 18 anos e possuir prontuário na Casa do Curativo. Os *critérios de exclusão* são: não conseguirem participar do diálogo.

Em atendimento aos aspectos éticos, o anonimato foi respeitado durante toda a pesquisa e os participantes serão identificados como P, referente à pessoa entrevistada com lesão crônica, e com códigos numéricos, em ordem crescente, de acordo com a ordem das entrevistas (exemplo: P1, P2, P3 etc). Além disto, receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com todas as informações do estudo, em linguagem simples e clara, além das informações do pesquisador.

3.2.3. Técnicas para obtenção e análise das informações:

De acordo com Trentini e Paim (2014), a convergência se dá pela unificação da pesquisa, assistência e participação. Além disso, aglomera métodos, estratégias e técnicas diversas, sempre para aprofundar e obter um maior número de informações, sendo todas relevantes para a PCA.

Nesta pesquisa, foram adotados: o preenchimento do instrumento de identificação do participante para obtenção de dados para a construção do perfil e, a discussão com ele sobre o tema da pesquisa através de questões guia, de acordo com a metodologia proposta. Além disso, os dados de observação foram obtidos durante todo o processo, conforme detalhamento a seguir.

3.3. Fase de Perscrutação: estratégia para a obtenção de informações:

3.3.1. Coleta de Dados: Os dados foram coletados seguindo as seguintes etapas:

1ª etapa → solicitação de autorização formal para o desenvolvimento da pesquisa, por meio de contato com a Secretaria de Saúde de Macaé (SEMUSA), mais especificamente, no Núcleo de Educação Permanente em Saúde de Macaé - NEPS (ANEXOS 01 e 02), bem como a Casa do Curativo, no município de Macaé/RJ (ANEXO 03).

2ª etapa → realização do diagnóstico situacional através da observação da dinâmica atual de atendimento desenvolvido na Casa do Curativo (critério de imersibilidade da PCA), bem como o levantamento contínuo na literatura sobre a temática em questão. Além disso, houve a iniciação do processo de produção de dados, a partir da captação dos participantes em potencial.

A partir do acompanhamento com a equipe de Enfermagem foi, de acordo com a ordem de chegada, verificado se a pessoa a ser atendida se encaixava nos critérios de inclusão. Assim, os participantes foram captados na sala de espera para uma abordagem inicial e apresentação dos objetivos da pesquisa e aqueles que aceitaram participar do estudo, após a leitura, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

A partir daí foi realizada a identificação através do instrumento de identificação da pessoa com lesão crônica, com questões fechadas e semiestruturadas, individualmente, antes da realização do curativo ou após, a depender de sua disponibilidade. Essas foram feitas em uma sala vazia, livre de ruídos e intervenções, destinada a consultas de Enfermagem, liberada pela Gerência do serviço para a realização das entrevistas, com o intuito de preservar a privacidade dos participantes da pesquisa, no horário de atendimento.

Cabe destacar que a pesquisadora ao abordar a pessoa com lesão crônica na sala de espera, continuou a sua pesquisa após o atendimento (caso haja interrupção para realização dos curativos), na sala destinada.

É compreensível destacar que ao comparecerem ao serviço em horários distintos pelo transporte disponível ou pela disponibilidade de sua família, cuidadores, dentre outros, não fora possível estabelecer esta discussão através de um grupo de convergência, o que não impede a realização do estudo, segundo a PCA.

Primeiramente, foi preenchido o formulário com os dados para caracterização e identificação do perfil da pessoa com lesão crônica. Estes dados corroboram com o referencial teórico utilizado, que refere o conhecimento prévio da realidade dos mesmos, compreendendo cada visão de mundo, para posterior discussão sobre a temática. (APÊNDICE B)

Para a descrição do item caracterização das lesões, a pesquisadora acompanhou o curativo realizado e, após isto, conduziu o preenchimento da identificação e a sua entrevista.

3ª etapa → promoção do encontro dialogado individual, sobre a temática do estudo, para discussão e reflexão e, a todo instante, além da observação participante.

A observação participante supõe a interação pesquisador/pesquisado. As informações obtidas, as respostas dadas às suas indagações, dependeram, ao final das contas, do seu comportamento e das relações que desenvolveram com os participantes do estudo (VALLADARES, 2005).

A observação participante, que ocorreu concomitantemente com a discussão, permitiu a captação de dados empíricos, ou seja, é uma técnica que o pesquisador percebe, na medida em que o contexto permita, as atividades, as ocasiões, os interesses e os afetos das pessoas entrevistadas.

No primeiro momento, a observação participante não foi mencionada ao participante, uma vez que poderia induzir expressões corporais que não condiziam com a realidade, sendo este um instrumento relevante para a pesquisa e para a condução da discussão, pela pesquisadora.

O objetivo desta etapa, foi de coletar o maior número de dados possíveis para posterior análise. Através do compartilhamento de saberes e, que podem aparecer também, práticas, foi possível proporcionar o cuidado educativo. Foi realizada então, a discussão sobre a temática do estudo em questão, através do roteiro com questões guia para conduzir a discussão (APÊNDICE C).

Cabe destacar que a metodologia propõe que as questões guia sejam um norte para a discussão e, através do critério de dialogicidade e expansibilidade, a pesquisadora permitiu que os participantes se colocassem sobre as questões apresentadas, emergindo dados além do previsto, de acordo com a temática, que foram acrescidas ao estudo.

Todas as falas foram gravadas em formato .mp3, para que posteriormente os dados fossem transcritos de forma fidedigna e interpretados.

Os riscos decorrentes da participação das pessoas com lesões crônicas na pesquisa podem ser o constrangimento em falar como a ferida afeta à sua vida, expor emoções, como o participante enxerga seu corpo e talvez, por desconhecer o motivo que levou o aparecimento destas feridas, dentre outros. Caso isto acontecesse, a entrevista será interrompida e o Serviço Social irá encaminhar ao Serviço de Psicologia da Prefeitura de Macaé/RJ, próximo ao ambulatório de lesões, o Centro de Especialidades Médicas Dona Alba. Cabe pontuar que não houve nenhuma intercorrência durante a pesquisa.

Os benefícios versam sobre a contribuição para a construção de um material educativo proposto, melhorando a qualidade de vida do participante e da comunidade, na mesma condição. Além disto, pôde tornar amplamente conhecido este conteúdo no material educativo construído a partir das falas dos participantes. Tal disseminação é relevante para a Assistência de Enfermagem, através da utilização do material, como forma de educação em saúde, contribuindo para a assistência de Enfermagem.

A partir dos relatos acerca das suas construções, a discussão foi desencadeada visando compartilhar os saberes e práticas, contribuir positivamente para o processo de cuidado, bem como o processo de problematização para a construção de um material educativo, como forma de inovação para o serviço e para as pessoas com lesões crônicas, com vistas a promoção de sua qualidade de vida.

Este material elaborado visa colaborar com a prática dos profissionais de enfermagem e proporcionar de forma lúdica a compreensão de informações baseadas na realidade das pessoas que são atendidas no serviço, incentivando à autonomia, e adesão ao tratamento proposto pelos profissionais, configurando à pessoa um papel de corresponsável do seu processo de cuidado.

Trata-se de um folder construído pela pesquisadora com conteúdo ofertado em linguagem clara e objetiva, com ilustrações pertinentes à temática abordada e de caráter lúdico, a fim de proporcionar o cuidado educativo.

Neste, foram abordados os assuntos relevantes para o público alvo, de acordo com a análise das entrevistas. Para o diálogo entre a pessoa e a pesquisadora, puderam ser utilizados textos explicativos, em linguagem simples, com imagens associando ao que se propõe, facilitando o entendimento dos entrevistados.

A relevância da utilização de linguagem simples neste processo foi fundamental, uma vez que, muitas vezes os profissionais de saúde podem utilizar uma linguagem técnico-científica, desconhecida por pessoas leigas. Após a construção do material educativo, a pesquisadora levou ao serviço para apresentação do mesmo (feedback).

3.4. Fase da análise dos dados:

Nesta etapa, a transcrição de cada uma foi realizada, iniciando assim, o processo de categorização, proposto por Bardin (2016). Esta categorização se caracterizou através do ir e vir e na convergência das técnicas utilizadas na coleta de dados, caracterizado pela PCA resultando na produção das informações.

Para Bardin (2016), o termo análise de conteúdo designa:

“um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin, 2016).

A triangulação dos dados foi proporcionada através das discussões estabelecidas entre a pesquisadora e a pessoa com lesões crônicas, o plano de cuidados, se assim for necessário, e a observação participante. O processo de análise de conteúdo temática-categorial compreende em três etapas (OLIVEIRA, 2008):

- **Pré-análise:** Esta etapa, pode ser identificada como uma fase de organização. Nela estabelece-se um esquema de trabalho que deve ser preciso, com procedimentos bem definidos, embora flexíveis. Normalmente, segundo Bardin (2016), envolve a leitura “flutuante”, ou seja, um primeiro contato com os documentos (instrumentos/formulários) que serão submetidos à análise, a escolha deles, a formulação das hipóteses e objetivos, a elaboração dos indicadores que orientarão a interpretação e a preparação formal do material (CÂMARA, 2013);

- **Exploração do material ou codificação:** Os dados brutos foram elaborados sistematicamente e agregados em unidades de registro, descrevendo as características inerentes ao conteúdo expresso no texto;
- **Tratamento dos resultados - inferência e interpretação:** Nesta etapa, coloca-se em evidência as informações fornecidas pela análise, através da frequência. Buscou-se, nesta etapa, colocar em relevo as informações, relacionados à temática, permitindo apresentar dados em fluxogramas, modelos, dentre outros e, assim foi possível delimitar as categorias do estudo, com posterior elaboração do material educativo.

Princípios éticos da pesquisa

O estudo obedeceu ao disposto na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que regula as Normas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Deste modo, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé Professor Aloísio Teixeira e foi aprovado sob número CAAE 29358020.0.0000.5699. Na pesquisa, a pesquisadora, dentre outros:

“(…) promoverá o respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida, ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais/s ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos, garantia de que danos previsíveis serão evitados; e relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitária” (BRASIL, 2012).

Foi solicitada a autorização à instituição, cenário escolhido para o estudo, para produção dos dados. Posteriormente, os que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e receberam uma cópia do mesmo contendo todas as informações sobre o estudo como objeto, objetivos, o desenvolvimento da produção dos dados, riscos e benefícios, e posterior divulgação destes resultados com finalidades científicas.

É válido ressaltar que todas as entrevistas foram gravadas em um aplicativo de celular, em formato .mp3. A pesquisadora guardará os dados por 05 (cinco) anos e, após esse tempo, as gravações serão deletadas do aplicativo. Além disso, os Termos de Consentimento também serão incinerados após 05 (cinco) anos.

O anonimato foi respeitado durante toda a pesquisa conforme já destacado no item sobre participantes do estudo, com letras e códigos alfanuméricos, bem como a sua privacidade, visto que os dados da entrevista e discussão foram obtidos individualmente, em uma sala à parte, da mesma forma, a realização dos curativos, protegendo a integridade do participante.

Gerenciamento da pesquisa

Para o desenvolvimento deste estudo e a organização dos mesmos para que as atividades sejam cumpridas a tempo, foi necessária a elaboração e a implementação de um cronograma que serão pertinentes ao longo do processo (APÊNDICE D).

Além disso, para a realização do estudo, é sabido que há diversas despesas em questão, sendo necessário um planejamento financeiro para viabilizar a mesma, priorizando os gastos. Desta forma, foi realizado este orçamento como consta no Apêndice E.

Categorização das pessoas do estudo

4. CAPÍTULO IV. CATEGORIZAÇÃO DAS PESSOAS DO ESTUDO

As nuances de vida que cada pessoa apresenta são muitas e entender estas particularidades envolvidas na visão de mundo, crenças, hábitos e necessidades das pessoas é fundamental. No estudo, a enfermeira-pesquisadora elabora o plano de cuidado adequado e congruente com o cuidado educativo. Na prática, o profissional de enfermagem constrói a assistência de forma holística e individual, respeitando as singularidades dos envolvidos.

A descrição dos dados, corrobora com o delineamento metodológico e proporciona a construção do conhecimento através da análise das respostas e diálogos que ocorreram entre a enfermeira-pesquisadora e as pessoas participantes. Os mesmos foram obtidos através do instrumento de identificação da pessoa com lesão crônica.

Para melhor destacar as informações, foi realizado um agrupamento através de tabelas e quadros.

As lesões dos participantes do estudo foram analisadas através das características apresentadas, coberturas, técnicas de limpeza e desbridamento utilizadas na realização do curativo, avaliando também o tempo de lesão e se essas pessoas possuíam situação de recidiva das feridas.

A tabela 1 demonstra que 11 dos entrevistados possuíam lesões com exsudato e/ou esfacelo; biofilme, maceração e/ou tecido cicatricial perilesão foram encontrados em 07 pessoas; 15 participantes com tecido de granulação no local; 04 com exposição óssea; 02 com necrose; 01 com fibrina e ceratose; 01 com lesão por pressão estágio IV e cavitação. Além disso, 70% das pessoas possuíam mais de uma lesão.

Características das lesões	
Características encontradas	Frequência
Exsudato	P1; P2; P4; P5;P6;P8;P9;P13;P14;P17;P19
Biofilme	P1; P2; P4;P7;P9;P11;P17
Maceração	P1; P2;P8;P12; P13;P14;P18
Esfacelo	P1; P2; P5;P6;P8;P9;P14;P17;P18;P19;P20
Tecido de granulação	P1; P2; P3;P6;P7;P8;P9;P11;P12;P13;P14;P15;P16;P17;P20

Exposição óssea	P3;P5;P14;P18
Necrose	P5;P14
Tecido cicatricial perilesão	P7;P8;P12;P13;P15;P18;P19
Fibrina	P11
Ceratose	P11
Lesão por pressão estágio IV	P16
Cavitação	P16
Única	P1; P2; P3; P4;P5;P6;P9;P11;P12;P13;P14;P17;P18;P19
Múltiplas	P7;P8;P10;P15;P20

Tabela 01: Características das lesões. Elaborada pela autora

Quanto ao curativo, o quadro 3 demonstra um levantamento das coberturas, técnicas de limpeza e de desbridamento. Foi identificado que as coberturas primárias utilizadas foram: Hidrogel; Ácidos Graxos Essenciais (AGE), Placa de Biatain; Bota de Unna e Papaína 8%. Essas coberturas são condizentes com o tratamento adequado das lesões.

Para a limpeza da ferida, os profissionais do local não utilizavam apenas o soro fisiológico, mas também, de acordo com o caso, água acidificada com vinagre de álcool 0,2%; solução Polihexanida (PHMB) e/ou sabonete com PHMB, dependendo se a lesão apresentava ou não situação como biofilme, por exemplo.

Muitos casos necessitavam de desbridamento e foi identificado o uso de diversas técnicas de acordo com a necessidade individual das pessoas e características das lesões. Encontrou-se ainda o uso de coberturas enzimáticas, técnica desbridante mecânica e instrumental cirúrgica conservadora, com a utilização de lâminas de bisturi.

Perfil das lesões	
Coberturas utilizadas	Hidrogel Ácidos Graxos Essenciais (AGE) Placa de Biatain

	Bota de Unna
	Papaína 8%
Técnicas de Limpeza	Água acidificada com vinagre de álcool 0,2%
	Solução Polihexanida (PHMB)
	Soro fisiológico
	Sabonete com PHMB
Técnicas de Desbridamento	Desbridamento instrumental
	conservador
	Mecânico
	Enzimático

Quadro 03: Perfil das lesões. Elaborado pela autora.

Na variante tempo, 35% das pessoas confirmaram que a(s) lesão (ões) tinham menos de 01 ano, 20% mais de 01 ano, 15% mais de 5 anos e 15% em cada uma das categorias: mais de 5, 10, 20 e 30 anos. Além disso, 55% dos casos eram lesões recidivas, conforme elucidado na tabela 2. Esse longo tempo, condiz com a situação crônica que é sustentada por patologias de base, tratamentos longos e complexos e baixa adesão aos cuidados recomendados, segundo Liberato et al, 2014.

Tempo de lesão	
Tempo	Frequência
<1 ano	P2; P5;P12;P14;P17;P18;P20
>1 ano	P1; P3;P7;P19
<5 anos	P8;P10;P15
>5 anos	P9
>10 anos	P11
>20 anos	P6

>30 anos	P4
Recidivas	P2; P4; P5; P6;P7;P8;P9;P13;P15;P18;P20

Tabela 02: Tempo de lesão. Elaborada pela autora.

A tabela 3 indica a história médica progressiva pessoal e familiar das pessoas que participaram desta pesquisa. Delas, 50% têm como patologia de base o Diabetes Mellitus, enquanto 80% são hipertensas. 45% dos participantes apresentam Insuficiência Venosa Crônica (ICV), e 20% arterial. Um total de 60% realizou em algum momento, cirurgias por consequência da lesão crônica, afecções estas que resultam nas lesões e procedimentos devido à complexidade das mesmas.

Conforme o histórico familiar levantado, 45% possuem Diabetes Mellitus; 50% hipertensão arterial sistêmica e 20% ICV. Para além das elencadas no instrumento, 1 pessoa apresentou demais patologias e 6 participantes relataram histórico familiar de acometimento por outras doenças.

História médica progressiva		
Patologia	Pessoal	Familiar
Diabetes Mellitus	P3; P8; P9; P10; P12; P13; P14; P17; P18; P19	P5; P6; P8; P9; P11; P12; P16; P17; P18;
Hipertensão Arterial Sistêmica	P1; P3; P4; P5; P7; P8; P9; P11; P12; P13; P14; P15; P17; P18; P19; P20	P3; P4; P6; P8; P11; P12; P13; P16; P17; P18;
Insuficiência Venosa Crônica	P2; P4; P6; P7; P8; P9; P11; P13; P15	P2 ;P7; P8; P11;
Insuficiência Arterial	P7; P15; P19; P20	
Outras patologias	P1	P12;P13;P17;P18;P19;P20

Cirurgias	P1 P2; P3; P5; P6; P10; P12; P13; P16; P18; P19; P20
------------------	--

Tabela 03: História médica progressa. Elaborada pela autora.

O Quadro 4 demonstra quais as outras patologias foram apresentadas. Uma pessoa relatou possuir linfedema e doença hematológica, não especificada. Nos históricos familiares, identificou-se vários tipos de câncer: de fígado, garganta, próstata, mama, estômago e intestino, além de Acidente Vascular Encefálico.

Outras patologias		
Câncer de fígado	Câncer de mama	Acidente Vascular Encefálico
Câncer de garganta	Câncer de estômago	Linfedema
Câncer de próstata	Câncer de intestino	Doença hematológica

Quadro04: Outras patologias. Elaborado pela autora.

Os dados de identificação das pessoas entrevistadas estão no quadro 5, na qual observa-se que 60% são pessoas do sexo masculino e 40% do feminino e, 65% dessas são idosas. Embora o sexo feminino, segundo Borges, et al (2018) seja citado como fator de risco para o desenvolvimento de lesões crônicas, é importante destacar que o grupo do sexo masculino também é altamente acometido.

Cabe pontuar que tais lesões são complicações decorrentes de patologias. Neste sentido, é sabida a questão da identidade masculina construída historicamente principalmente por sua invulnerabilidade, levando à resistência deste público ao procurar um serviço de saúde, com a negligência do seu autocuidado. Nogueira Silva et al (2021) ainda trazem que “A motivação do homem na busca pelo serviço de saúde muitas vezes é de cunho curativo, visando à realização de consultas médicas e exames em sua maior parte, tendo em vista a manifestação sintomática de uma patologia já instalada.”. Esta citação corrobora os achados, já que a maior parte do público masculino, neste cenário, possui lesões importantes.

Quanto à naturalidade, 80% dos participantes são do Rio de Janeiro, 15% da Bahia e 5% de Minas Gerais. Possuem religião 85% das pessoas, variando entre católica, evangélica e espírita e 15% não têm.

Quanto à inserção no local, 45% começou o tratamento no ano de 2020; 10% em 2019; 5% em 2018; 15% nos anos de 2017 e de 2016. Apenas dois entrevistados não possuíam registro de data de inserção na instituição.

Dados de Identificação						
Pessoas	Sexo	Idade	Nacionalidade	Naturalidade	Data de inserção na instituição	Religião
P1	M	71	Brasileiro	RJ	27/07/2016	Católico
P2	F	63	Brasileiro	BA	15/07/2020	Católico
P3	M	77	Brasileiro	RJ	10/01/2020	Católico
P4	M	65	Brasileiro	RJ	21/07/2020	Evangélico
P5	M	54	Brasileiro	RJ	30/01/2017	Não possui
P6	M	75	Brasileiro	RJ	Não relatada	Católico
P7	F	45	Brasileiro	BA	29/05/2019	Evangélica
P8	M	53	Brasileiro	RJ	25/10/2016	Evangélico
P9	F	58	Brasileiro	RJ	03/07/2020	Católica
P10	M	63	Brasileiro	BA	11/01/2017	Católico
P11	F	65	Brasileiro	RJ	09/03/2017	Não possui
P12	M	59	Brasileiro	RJ	08/06/2020	Evangélico
P13	F	78	Brasileiro	RJ	31/08/2016	Católica
P14	F	78	Brasileiro	RJ	02/06/2020	Evangélica
P15	F	77	Brasileiro	RJ	26/12/2018	Católica
P16	M	29	Brasileiro	RJ	Não relatada	Não possui
P17	F	66	Brasileiro	MG	23/07/2020	Católica
P18	M	70	Brasileiro	RJ	03/06/2020	Espírita
P19	M	65	Brasileiro	RJ	01/04/2019	Católico

P20	M	59	Brasileiro	RJ	27/07/2020	Católico
-----	---	----	------------	----	------------	----------

Quadro 05: Dados de identificação. Elaborado pela autora.

Em relação aos dados socioeconômicos, observa-se no quadro 6 55% dos participantes possuem o ensino médio incompleto, 20% são analfabetos, 5% alfabetizados e apenas 20% possuem ensino médio completo.

Na cidade de Macaé, conforme evidenciado pelo Censo de 2010 através do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, na cidade de Macaé, há 206.728 de habitantes pessoas, com 191.421 pessoas com faixa etária de 10 anos ou mais. O quantitativo de pessoas que possuem o ensino médio incompleto corresponde a 15,3% da população. Ainda, 8% apresentam o ensino médio completo e 33,3% correspondem a faixa das pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto (IBGE, 2010).

Dessas pessoas, 45% são casadas, enquanto 30% são separados, 15% solteiros e 10% viúvas. Quanto aos filhos das mesmas, 30% possuem 4 ou mais filhos, 25% têm 3 filhos, 20% com 2 filhos, apenas 10% para 1 filhos e um total de 15% não são pais, dados importantes para considerar e correlacionar com a renda familiar.

Em relação à situação ocupacional, 65% são aposentados, 10% afastados do trabalho, 15% desempregado, 5% autônomos e 5% empregados. Dessa maneira, 65% recebem aposentadoria, 30% são contemplados com o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC-LOAS) e 5% em cada uma das seguintes categorias: seguro desemprego, auxílio emergencial e nenhum.

O benefício fornecido é pago pelo Governo Federal e assegurado por lei. O reconhecimento do direito é efetivado pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, através da comprovação da renda mensal do grupo familiar per capita inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. Ainda assim, o solicitante será avaliado pelo Serviço Social e a Perícia Médica do INSS (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2016).

As rendas familiares de 11 pessoas são apenas os auxílios recebidos, 6 pessoas recebem de 1 a 3 salários mínimos, 1 participante conta com 1 salário mínimo, 1 tem renda variável e 1 pessoa tem 6 a 9 salários. De acordo com o Censo 2010, 13,59% da

população macaense possui 1 salário mínimo como renda, 28,7% possui entre 1 a 3 salários mínimos e apenas 5,6%, de 6 a 9 salários mínimos (IBGE, 2010).

Os contribuintes da renda são 65% somente os partícipes, 30% contam com a ajuda financeira de mais alguém da casa e 5% têm a renda com 3 contribuintes. Dentre as profissões e ocupações, surgiram diversas, como motorista de ônibus, pessoas do lar, merendeira, vendedor, confeitaria, técnico em tubulação e outros exemplos que são contemplados no quadro.

Pessoas	Dados socioeconômicos									
	Escolaridade	Situação conjugal	Filhos	Situação ocupacional	Profissão/Ocupação	Benefício do governo	Renda	Contribuintes na renda		
P1	E+B3;C20insino fundamental inco	Casado	2	Aposentado	Metalúrgico	Aposentadoria	Apenas o auxílio	1		
P2	Analfabeta	Casada	4 ou mais	Aposentado	Do lar	Aposentadoria	Apenas o auxílio	1		
P3	Ensino fundamental incompleto	Casado	1	Aposentado	Músico	Aposentadoria	6 a 9 salários	2		
P4	Ensino médio completo	Separado	0	Afastado	Motorista de Ônibus	Aposentadoria	Apenas o auxílio	1		
P5	Ensino médio completo	Solteiro	3	Aposentado	Nenhuma	Aposentadoria e BPC	Apenas o auxílio	1		
P6	Ensino fundamental incompleto	Casado	4 ou mais	Aposentado	Nenhuma	Aposentadoria	1 a 3 salários	2		
P7	Ensino fundamental incompleto	Casada	4 ou mais	Afastada	Merendeira	BPC	1 a 3 salários	2		
P8	Ensino fundamental incompleto	Separado	3	Aposentado	Segurança	BPC	Apenas o auxílio	1		
P9	Ensino fundamental incompleto	Casada	2	Autônoma	Vendedora	Auxílio emergencial	Variável	1		
P10	Ensino médio completo	Casado	3	Aposentado	Técnico em tubulação	Aposentadoria	Apenas o auxílio	1		
P11	Ensino fundamental incompleto	Separado	2	Aposentada	Confiteira	Aposentadoria	1 a 3 salários	2		
P12	Ensino fundamental incompleto	Solteiro	1	Desempregado	Armador de ferragens	Seguro desemprego	Apenas o auxílio	1		
P13	Analfabeta	Viúva	3	Aposentada	Do lar	Aposentadoria	Apenas o auxílio	1		
P14	Analfabeta	Viúva	4 ou mais	Aposentada	Merendeira	Aposentadoria	Apenas o auxílio	1		
P15	Analfabeta	Separada	4 ou mais	Aposentada	Do lar	Aposentadoria e BPC	Apenas o auxílio	1		
P16	Ensino médio completo	Solteiro	0	Desempregado	Técnico em Mecânica	BPC	1 a 3 salários	2		
P17	Ensino fundamental incompleto	Separada	0	Empregada	Empregada Doméstica	Nenhum	1 salário	1		
P18	Alfabetizado	Casado	3	Aposentado	Pedreiro	Aposentadoria	1 a 3 salários	3		
P19	Ensino fundamental incompleto	Separado	4 ou mais	Desempregado	Pintor	BPC	Apenas o auxílio	1		
P20	Ensino fundamental incompleto	Casado	2	Aposentado	varejista	Aposentadoria	1 a 3 salários	2		

Quadro 06: Dados socioeconômicos. Elaborado pela autora.

No que tange as condições de habitação, 65% têm suas casas próprias, 25% moram em casas alugadas e 10% em casas cedidas. Todos possuem luz elétrica, coleta de lixo, instalações sanitárias unifamiliares e casas construídas com alvenaria. A procedência da água de 85% é da rede pública e 15% advém de poços e os destinos dos dejetos de 55% são rios, 35% rede pública e 10% em fossas sépticas, conforme quadro 7.

Pessoa	Habitação						
	Tipo de habitação	Tipo de construção	Luz elétrica	Procedência da água	Destino dos dejetos	Instalação sanitária	Coleta de lixo
P1	Própria	Alvenaria	Sim	Rede pública	Rios	Unifamiliar	Sim
P2	Alugada	Alvenaria	Sim	Rede pública	Rios	Unifamiliar	Sim
P3	Própria	Alvenaria	Sim	Rede pública	Rios	Unifamiliar	Sim
P4	Própria	Alvenaria	Sim	Poço	Rios	Unifamiliar	Sim
P5	Própria	Alvenaria	Sim	Rede pública	Rios	Unifamiliar	Sim
P6	Própria	Alvenaria	Sim	Rede pública	Rios	Unifamiliar	Sim
P7	Alugada	Alvenaria	Sim	Poço	Rios	Unifamiliar	Sim
P8	Alugada	Alvenaria	Sim	Poço	Rede pública	Unifamiliar	Sim
P9	Própria	Alvenaria	Sim	Rede pública	Rede pública	Unifamiliar	Sim
P10	Própria	Alvenaria	Sim	Rede pública	Rios	Unifamiliar	Sim
P11	Própria	Alvenaria	Sim	Rede pública	Rios	Unifamiliar	Sim
P12	Própria	Alvenaria	Sim	Rede pública	Rede pública	Unifamiliar	Sim
P13	Favor/cedida	Alvenaria	Sim	Rede pública	Rios	Unifamiliar	Sim
P14	Favor/cedida	Alvenaria	Sim	Rede pública	Rede pública	Unifamiliar	Sim
P15	Própria	Alvenaria	Sim	Rede pública	Rios	Unifamiliar	Sim
P16	Própria	Alvenaria	Sim	Rede pública	Rede pública	Unifamiliar	Sim
P17	Própria	Alvenaria	Sim	Rede pública	Fossa séptica	Unifamiliar	Sim
P18	Alugada	Alvenaria	Sim	Rede pública	Fossa séptica	Unifamiliar	Sim
P19	Alugada	Alvenaria	Sim	Rede pública	Rede pública	Unifamiliar	Sim
P20	Própria	Alvenaria	Sim	Rede pública	Rede pública	Unifamiliar	Sim

Quadro 07: Dados de Habitação. Elaborado pela autora.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CAMPUS UFRJ-MACAÉ PROFESSOR ALOÍSIO TEIXEIRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA



Discussão

5. CAPÍTULO V. DISCUSSÃO

5.1 CATEGORIA 1: O SIGNIFICADO/IMPACTO DAS LESÕES PARA A PESSOA COM FERIDAS CRÔNICAS

As lesões crônicas determinam situações específicas na qualidade de vida das pessoas que as possuem, visto que, acometem a qualidade de vida de forma global, nos diversos setores da vida, desde de mudanças no corpo a modificações sociais, financeiras e psicológicas, contribuindo para situações complexas de sentimento de dependência, isolamento, baixa autoestima e produtividade (NASCIMENTO et al, 2020).

Com as nuances que a ferida traz consigo, há também as percepções humanas individuais, que são únicas. Segundo Garcia et al (2018), é importante destacar que as características culturais e sociais da pessoa refletem na singularidade e em seu processo de enfrentamento da lesão. Conseqüentemente, o impacto e o significado das lesões para as pessoas com feridas crônicas, são distintos.

A partir da pesquisa, diálogos foram estabelecidos e a construção do saber foi embasada nesta troca de conhecimentos. Segundo Paulo Freire (1996) “Testemunhar a abertura aos outros, a disponibilidade curiosa à vida, a seus desafios, são saberes necessários à prática educativa”. A escuta ativa da enfermagem foi exercida nas relações dialógicas que ocorreram e possibilitou que a enfermeira-pesquisadora realizasse o estudo e ao mesmo tempo, praticasse a assistência, educando em saúde e (re)construindo o conhecimento com participantes.

Como Rodrigues et al (2019) evidencia, a compreensão do significado que a pessoa atribui ao seu problema de saúde é fundamental durante o período de tratamento, contribuindo positivamente para o ajuste do que é possível proporcionar a ela em relação ao que se espera do cuidado.

As falas que surgiram deste encontro, foram destacadas nesta pesquisa e foi realizado um agrupamento das falas de acordo com as suas temáticas (APÊNDICE F) Os discursos evidenciaram os múltiplos sentidos e saberes relacionados a pessoa possuir uma ou mais feridas crônicas. Desta forma, foi realizado um agrupamento de acordo com as temáticas em comum dos relatos a seguir.

Uma das situações que emergiu durante o diálogo com as pessoas participantes, foi o impacto da lesão no trabalho, uma vez que, as lesões crônicas são potenciais de tornar as atividades laborais reduzidas (KAISER; DOMINGUES; PAGANELLI, 2021). A partir das seguintes falas evidenciou-se a dificuldade que é transmitida através dos diálogos ao exercer as respectivas profissões/ocupações:

P1: “Com essa lesão eu não posso me movimentar, trabalhar, fazer alguma coisa, entendeu?”.

P4: “A minha vida sempre foi trabalho, minha diversão é o trabalho, sempre gostei, gosto de fazer. Sou motorista de ônibus há muitos anos e aí hoje isso me faz falta... Eu gostaria de estar trabalhando (...) Quando eu estava trabalhando era diferente, você ocupava a sua mente com outras coisas, com trabalho, pessoas que te conhecem..., mas hoje eu tô tipo assim, isolado”

P16: “Com isso, não posso trabalhar, não posso fazer as coisas, fazer minha rotina diária, sair fazer as coisas, totalmente deitado”.

Na fala de P4 é evidente o impacto que a lesão possui em sua vida, principalmente no que concerne ao trabalho, uma vez que este se configura em uma atividade muito importante em sua vida. Através da observação participante realizada em conjunto com a discussão, foi possível observar que a presença da ferida interfere negativamente em suas atividades diárias, causando uma sensação de desconforto.

Uma das falas demonstra também a preocupação relacionada a como será no futuro a possibilidade de ser contratado e possuir uma amputação, considerando que é um fator que atrapalhará o processo:

P12: “Mas se eu precisar trabalhar, bem que isso aqui [pé] vai fazer falta”.

Além do trabalho com a dificuldade de efetuar as atividades laborais, outra situação a se destacar é que a ferida e seus desdobramentos se tornam um obstáculo para locomoção e sustentação do corpo nessa atividade, pois de fato, as lesões crônicas trazem como ônus a dificuldade de deambular, que evidenciam mudanças nas atividades de vida diária (LEAL et al, 2017). Falas dentro desta perspectiva foram recorrentes nos momentos dialogados com as pessoas, como as abaixo:

P1: “Antes disso aqui eu andava muito, caminhava”.

P5: “De forma geral, eu vejo a impossibilidade de eu andar”.

Algumas pessoas destacaram que embora consigam caminhar e se locomover, é necessário constantemente parar o processo ou fazê-lo de forma mais lenta para evitar complicações, como diz as falas abaixo:

P2: “Aí eu tô pisando com o pé no chão devagar, porque eu não tava pisando”.

P8: “Ela não deixa eu andar direito, não deixa eu fazer as coisas direito, eu ando um pouquinho e já vou parando”.

P11: “Olha, ela impacta porque as vezes eu quero andar um pouquinho mais rápido e não posso, se eu andar rápido ela abre assim, de sangrar”.

Observa-se que essa dificuldade de locomoção se estende para outras áreas da vida, principalmente as práticas cotidianas e que para além da mera dificuldade, outros fatores que incomodam são associados ao processo, como dor e curativo. À observação participante, P8 e P11 demonstraram uma inquietação significativa devido a alteração nas atividades que anteriormente, conseguiam realizar sem dificuldade.

P6: “É difícil circular e essas coisas, e mesmo fechar, eu já tô há bem tempo com ela aberta, ela umedece toda e a noite eu durmo mal”.

P9: “Assim, muitas dores e dificuldade para mim andar, me mover, fazer essas coisas, não posso, é muito difícil”.

P15: “Eu não consigo andar em casa não”.

O participante “P14” durante o diálogo, citou uma frase que é importante refletir. Infelizmente a ferida é vista como doença por algumas pessoas e pode ser considerada equivocadamente como fator determinante de impedir a prática de inúmeras atividades, e para a forma como essa pessoa lida com a sua autoimagem.

De acordo com Rodrigues et al (2019):

“(…) a saúde não recai a esse reducionismo biomédico. A saúde é um estado que admite um desenvolvimento das capacidades. Contrariamente, limitações na saúde seriam empecilhos à plena efetuação das potencialidades humanas. Assim, a qualidade de vida é uma variável imprescindível do ser humano que vai além do biológico e funcional, sendo gênese de entusiasmo, satisfação e prazeres estéticos.”

A compreensão do papel da Enfermagem neste contexto, através de uma abordagem horizontal, com o compartilhamento de saberes, experiências, vivências,

sentimentos, é fundamental para a continuidade do processo de cuidado e envolvimento da pessoa com lesão crônica neste processo.

P14: “Mas hoje como eu tô doente assim como que eu vou andar”.

A dor é uma característica que foi destacada e associada ao impedimento de praticar algumas atividades. Esse sintoma é um dos mais citados por pessoas que possuem lesões crônicas e que se agrava com o longo tratamento e das recidivas que podem ocorrer. Nesse ínterim, a dor é um obstáculo para exercer as atividades de vida e traz sofrimento físico e psicológico (ARAÚJO et al, 2020), como demonstram os participantes a seguir:

“P11: Aí eu sinto muita dor ainda em cima do pé, nesse osso aqui, entendeu? Então me incomoda andar na rua”.

P15: “E depois vem aquela dor. Ela parece que vem de dentro, essas escamas, a pele secou”.

P9: “Muito difícil mesmo, dói demais, é uma coisa que dói terrível”.

Um dos participantes, P6, destacou que possui o sono prejudicado pelas dores advindas da lesão e da patologia de base que possui, alegando que para conseguir dormir é necessário tomar medicações específicas para esse fim.

P6: “É, ela me incomoda muito, tem noites que eu não consigo dormir de tanta dor”.

A qualidade de vida das pessoas com lesões crônicas é impactada devido ao processo de desencadeamento de problemáticas em diversas áreas da vida, como as esferas psicológicas, sociais, econômicas e também no corpo físico (LENTSCK et al 2018). Segundo Garcia et al (2017), os impactos da lesão crônica se estendem também para a inviabilidade e/ou dificuldade de realizar atividades físicas, contribuindo para uma modificação negativa neste estilo de vida. Nos relatos, algumas pessoas afirmam ter deixado de praticar tais ações, como as falas a seguir:

P8: “Eu corria, eu caminhava, jogava bola e agora não faço mais”

P10: Eu andava de bicicleta, caminhava, lutava capoeira (...) E hoje eu não faço mais nada.

P17: “A única coisa que eu não consegui fazer ainda, assim, é uma atividade física”.

A inatividade contribui para o surgimento e comprometimento das ulcerações, pois é constituída como fator de risco (LENTSCK et al 2018). Felizmente, algumas pessoas persistem na tentativa de continuar praticando atividades físicas, de forma leve e extraíndo delas os benefícios, como nas falas abaixo:

P1: “Isso bicicleta também, hoje só bicicleta”.

P3: “Eu sempre gostei do esporte, entendeu? Mas o esporte assim, o futebol de salão, coisa corriqueira, para passar o tempo”.

P4: “Eu gosto de andar de bicicleta”.

Observa-se ainda, que um dos participantes associa a prática à benefícios para a patologia de base que possui, demonstra compreensão que a prevenção se estende à um estilo de vida saudável.

P11: “E eu não posso ficar assim sem andar porque eu preciso assim, fazer uma caminhadazinha, pra não entupir as veias, essas coisas que eu tenho né?”

Assim como as atividades físicas são prejudicadas, as de lazer também são. Os momentos de entretenimento têm não só benefícios fisiológicos, mas também, psicológicos, logo, não os praticar contribuem para o isolamento, baixa autoestima e outras situações psicoemocionais (KAIZER; RODRIGUES; PANGANELLI, 2021). É necessário que a pessoa seja partícipe do seu cuidado, entendendo seu espaço nesse processo com segurança para expor suas reais necessidades que, por muitas das vezes, não se configuram em apenas físicas. Rodrigues et al (2019) aponta que “o conhecimento quanto à fisiopatologia da úlcera é insuficiente para direcionar a assistência, uma vez que as demandas vão além das necessidades físicas do indivíduo.” Desta forma, é preciso que a Enfermagem exerça a escuta ativa e realize o cuidado integral a esta pessoa.

Observou-se durante o diálogo entre a enfermeira-pesquisadora e um grupo de pessoas, que o lazer é visto como inviável por elas:

P5: *“Não, faz como para passear? Porque eu tenho essa primeira amputação minha, desse pé aqui mesmo, dói muito, não dá, porque aqui tem um osso exposto, eu não consigo equilibrar direito porque dói muito”.*

P14: *“Ai meu Deus, é só Jesus, eu choro. Eu viajava para Petrópolis, eu viajava para Itaperuna, eu fazia excursão, comprava roupa”.*

P7: *“(…) ir à praia, não posso ir, não consigo passear, se locomover para os lugares e é isso né?”.*

P8: *“Eu fazia antes disso, eu fazia todos os dias, agora eu não consigo”.*

Esse pensamento é pautado na sensação de dor, de dificuldade de se locomover, que como mencionado anteriormente, são processos desafiantes para a pessoa com lesão crônica, como evidenciado durante os diálogos. A dificuldade se estende a situações radicais, como a pessoa “P10” demonstrou em uma fala:

P10: *“Tem mais de 6 anos que não vou na praia, por causa do pé”.*

Algumas pessoas trazem em suas falas situações extremas como as citadas abaixo, em que não se veem exercendo atividades de lazer, somente ficando em casa pelo fato de possuir uma ferida, direcionando o impedimento de outras atividades à lesão e contribuindo para o isolamento:

P15: *“Não posso sair não, eu até tava falando com a menina hoje que são 24 horas dentro de casa”.*

P16: *“Não dá pra viver, não dá, porque eu fui tentar fazer uma viagem com a ferida e me prejudicou totalmente, você não consegue viver com a ferida, não dá”.*

Essas falas, evidenciam a que algumas pessoas têm autoimagem afetada em consequência da lesão, sentindo-se incapazes de praticar as mesmas atividades que as demais e de se ver como as outras (ARAÚJO et al, 2020). Rodrigues et al (2019) aborda que “(..) a autoestima e autoimagem revelam-se parte do construto multidimensional que interfere na funcionalidade global do ser humano.” Além disso, há o estigma que a ferida

é algo que não deve ser exposto, o que implica diretamente na forma como as pessoas se vestem e se sentem consigo mesmas:

P11: “E eu sou uma pessoa que não sei usar saia, bermuda, entendeu? Eu sei que quando eu passei minhas pernas, porque quando eu era moça e tinha as pernas bonitinhas, eu usava short, usava saíinha, usava vestido, depois que eu passei a ter lesão eu passei a usar só calça comprida”

P15: “Tem dia que eu choro, eu reclamo, que eu acho que essa perna ta perdida...”

O curativo da lesão crônica por vezes incomoda devido as características corriqueiras de feridas complexas, como odor, exsudato em quantidades elevadas e colorações específicas. A ferida é potencial causadora de sentimentos profundos relacionados a capacidade pessoal e esses sentimentos inerentes afetam o processo de aceitação (ARAÚJO et al, 2020). Uma das participantes colocou em pauta, como isso a afeta há 39 anos:

P4: “Eu não posso tá à vontade, botar uma bermuda, tem que tá seco o curativo, porque eu levo já tem em média 39 anos”.

Apesar de falas que evidenciam esse processo de baixa autoestima e sentimento de incapacidade devido à lesão, as pessoas não se resumem apenas a experiências negativas. Em um dos diálogos, observou-se que ter uma ferida não é determinante exclusivo para tristeza ou sensação de incapacidade:

P3: “Eu nunca tive nada disso na minha vida, graças a Deus. Foi a primeira vez e ta sendo uma experiência (...) eu tô me sentindo maravilhosamente bem, graças a Deus, mesmo”.

O participante elucidou durante a troca de saberes que apesar de possuir uma ferida, ela é apenas uma pequena parte de sua vida, que é uma experiência diferente, mas que não afeta a sua autoestima a ponto de trazer à tona sentimentos negativos.

O estado psicológico influencia diretamente na terapêutica. A diferença é nítida nas falas de pessoas que possuem feridas e estão em um bom estado de saúde psicoemocional das que não estão se sentindo bem. O tratamento da doença e lesão crônica é extenso e complexo e o profissional Enfermeiro é essencial para contribuir e valorizar a autonomia das pessoas, a partir da educação em saúde, valorizando suas potencialidades (LEAL et al, 2017). Corroborando com a discussão, Rodrigues et al (2019) aponta que “o bem-estar emocional da pessoa com lesão crônica influencia o processo de cicatrização e que está diretamente relacionado à qualidade de vida do indivíduo”.

Rodrigues et al (2019) ainda reitera o papel da Enfermagem nesse processo uma vez que:

“Em relação à enfermagem, prestar assistência individualizada e sistematizada significa descobrir os anseios e expectativas de cada paciente: lidar com as questões perturbadoras decorrentes da situação estressora vivenciada pela presença da lesão, bem como compreender que a qualidade de vida é determinada pela subjetividade e dentre as inúmeras variáveis que envolvem o ser humano, o componente psicológico se faz muito presente.”

Compreender que o processo é complexo é importante para entender a ferida como uma condição. Dois participantes da pesquisa consideraram durante o diálogo que possuir uma lesão crônica era resultado de um castigo divino, como pode-se observar nas falas abaixo:

P3: “Mas fazer o que Deus quer assim, ele sofreu muito mais do que isso pra nos ensinar então, uma falta de consideração que a gente tem, porque a gente reclama”

P13: “Deixa eu contar pra você, quando você tiver um machucado, não só eu que falo, mas parece que é uma coisa, parece que é um castigo”.

Outras pessoas, incluíam um sentimento de culpa, considerando que o surgimento da lesão decorreu por falta de cuidado ou atitudes passadas, considerando os fatores de risco como fatores determinantes, o que não condiz com a realidade:

P16: “E essa é a segunda e pra mim, tipo desapontado ne, porque um cara que é ativo como eu sou ativo, eu tinha que ter percebido antes”.

P20: “Eu me culpo assim, quem fazia uso do cigarro era eu”.

Dois participantes da pesquisa citaram que foram culpabilizados por profissionais de saúde, sendo totalmente incompatível com a assistência humanizada que é preconizada. Um dos casos acusa a gravidade do caso com o tempo em que a pessoa buscou o serviço e a outra uma repreensão por uma atitude durante a limpeza da ferida:

P3: “O culpado foi você, você deveria ter vindo aqui logo no início e eu disse: mas não imaginava, doutor, que a coisa ia se agravar tanto”.

P11: “Eu não podia tomar meu banho com ela disposta, aí minha filha, eu não sabia, a água do meu corpo ia pra ferida e eu crente que tava abafando. Ai a enfermeira falou assim: a senhora é doida, a senhora é maluca. Eu até chorei porque eu pensando que tava fazendo uma coisa boa pra mim”.

A culpabilização da pessoa com ferida crônica induz a um estado emocional fragilizado e constrói uma perspectiva negativa de evolução do caso e não deve ser estimulada uma vez que há potencial declínio psicológico relacionado ao processo de possuir uma lesão complexa (LEAL et al, 2017). É importante salientar que o enfermeiro é o responsável e é fundamental no que tange ao estabelecimento de uma comunicação efetiva através da formação de vínculo e relação de confiança entre pessoas cuidadas e equipe de enfermagem (SCHMIDT et al, 2018). Sendo assim, a pessoa com lesão crônica necessita de acolhimento para que possa expor suas demandas e tenha suporte em seu cuidado.

Além das dificuldades apresentadas pelos participantes do estudo em quesitos de locomoção, trabalho, lazer e outros, há ainda a preocupação e desesperança:

P12: “Ela impacta em a pessoa se sentir, olho assim pro pé e vê a falta que faz, não é? Daí a pessoa sente né?”.

P15: “Essa lesão tem hora que me dá tristeza...”.

Quanto às preocupações citadas estão as amputações e necessidade de procedimentos mais complexos caso as feridas evoluam negativamente, agravando os casos:

P10: “E aí impacta, porque o pé... não tem que fazer”.

P17: “Ah, impacta porque a gente fica preocupada né (...) por exemplo, de ter que amputar, ter que cortar, fazer uma drenagem mais pesada”.

P20: “O resto é preocupação mesmo, porque eu tenho vários perigos de perder uma parte do pé”.

A cicatrização é como uma conquista para algumas pessoas e durante os diálogos ela foi associada à espiritualidade, ligada ou não à fé em alguma religião, sendo utilizada como estratégia para amenizar os sentimentos negativos e como esperança e fator motivador para prosseguir com a terapêutica e alcançar o estágio de cicatrização total da lesão, segundo Araújo et al (2020), ainda auxilia na aceitação.

P1: “Mas tenho muita fé e sei que vai fechar. Com o tempo vai fechar”.

P2: “Quero que ela fica boa, sarar”.

P11: “É, é uma eternidade, chega dói dentro da gente, então, mas um dia eu chego lá [cicatrização]”.

A espiritualidade ou a religiosidade são fatores importantes e fazem parte do plano terapêutico, porque são aspectos que levam à perspectiva positiva do futuro e promovem uma eficácia simbólica nos resultados do tratamento e no bem estar (MANSO; GOES, 2019). Muitas falas traziam o quesito religião e Deus:

P3: “E nas mãos de Deus em primeiro lugar!”

P6: “Tenho muita fé em deus, faço minhas orações”.

P8: “Quase amputaram, queria cortar só não cortaram porque Deus é muito grande”.

P11: “Eu falo muito com meu deus, oh meu deus não vejo a hora dessa ferida sarar, porque são muitos anos...”

P13: “O que deus ajudar ta bom, não esquento a cabeça, mas nada que eu tenho, pra mim isso aí não fazia mal nenhum, minha confiança ta lá em cima, o resto... eu não tenho medo disso”.

Algumas falas abordavam o atendimento realizado pelos profissionais da “Casa do Curativo” demonstrando gratidão pelos cuidados prestados no local. É possível correlacionar esse sentimento com o acolhimento e responsabilidade profissional que foram estabelecidas com usuários do ambulatório e levam a uma assistência satisfatória (BRASIL, 2020).

P3: “Graças a Deus bem, o atendimento maravilhoso que eu tenho, a minha mulher, da minha filha, da minha família de modo geral, eu to me sentindo maravilhosamente bem, graças a Deus, mesmo!”.

Essa continuidade do cuidado que é realizada nos centros especializados, é primordial para garantir a eficácia do tratamento (BRASIL, 2020). Embora o serviço seja multiprofissional, o enfermeiro é destaque no acolhimento da pessoa e na criação de vínculo, através de uma relação dialógica respeitando as demandas individuais, proporcionando uma assistência integral, especializada e qualificada (LENZ et al, 2020)

P11: “Foi chegando e aqui que eu fui usar papaína, aí graças a deus, deus abençoe essas meninas [equipe de enfermagem], porque a partir daqui teve melhora, porque graças ao bom jesus só tem umas coisinhas e eu peço nas minhas orações que abençoe”.

Os ambulatórios podem ser também portas de entradas do SUS e com as orientações aos usuários e família é possível inserir a pessoa na rede de cuidado, articulando os serviços de referência e contrarreferência (BRASIL, 2020). Em Macaé, observa-se que essa articulação na rede precisa ser fortalecida para que haja sucesso nesses encaminhamentos.

Esses sentimentos positivos que surgem nas falas, como o de esperança, devem ser fomentados pelos profissionais, principalmente pelo enfermeiro que está diretamente no cuidado da pessoa com lesão crônica, a fim de envolver o indivíduo na terapêutica.

Segundo Zuchetto et al (2020), esse sentimento é inerente ao processo de viver e deve ser ferramenta para articular o cuidado de enfermagem e a emancipação libertadora da pessoa, emponderando suas potencialidades para que assumam atitudes autônomas, independentes e confiantes, pautadas na construção do conhecimento entre o enfermeiro e a pessoa cuidada.

Conforme os trechos trazidos no estudo em tela, é necessária a compreensão de que “(...) a experiência da pessoa com lesão crônica, não se reserva apenas à existência de uma lesão cuja cicatrização é lenta, mas aos diversos efeitos que essa situação ocasiona” (RODRIGUES et al, 2019). Assim, a educação em saúde se torna imprescindível no que tange a construção de saberes críticos reflexivos e a enfermagem é primordial para que ela ocorra. Segundo Machado e Andres (2021), essa ferramenta é usada nos espaços promovidos pelos diálogos, o profissional escuta de forma ativa e terapêutica, o que transpassa segurança para que a pessoa fale sobre seus anseios e dúvidas sabendo que neste momento, não será julgada, e que o enfermeiro irá contribuir.

Essa ação de cuidado pode ser aplicada durante a consulta de enfermagem, por exemplo, sendo momento oportuno para enaltecer a relação dialógica estabelecida e promover saúde, melhorando a qualidade de vida das pessoas envolvidas (MACHADO; ANDRES, 2021). Durante o estudo, esse processo pode ocorrer no momento em que o curativo era feito pelos profissionais do local e na entrevista dialogada.

Na pesquisa foi observada que as pessoas atribuem causas ao surgimento da lesão que nem sempre estão relacionadas às suas patologias de base, justamente por não conhecerem o que são essas condições crônicas e seus desdobramentos. Neste momento, além da escuta foi possível construir saberes junto com as pessoas, emponderando seu autoconhecimento. As falas foram agrupadas segundo etiologias levantadas pelos participantes da pesquisa: Trauma, pela patologia e incompreensão.

No quesito de causas alegadas como traumáticas, é importante destacar que por vezes o trauma é um fator pode contribuir para a abertura da lesão, mas as características específicas da ferida e a cronicidade são advindas das patologias precedentes, como insuficiência venosa, arterial, diabetes e hipertensão (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO; 2013). As falas no geral remetem apenas ao trauma:

P1: “Isso aqui foi um machucado. Eu tava fazendo uma limpeza na janela pra minha esposa, botei o joelho na cadeira e fui, o fundo da cadeira desceu e deu um arranhãozinho e aí veio”.

P2: “Foi quando eu fui cozinhar feijão e o pote bateu em cima da veia”.

P18: “Olha, eu tava no tênis, perto do tênis, e tinha alguma coisa no tênis, aí furou o... furou o tênis por debaixo e aí saiu sangue”.

Além de acometimentos ocorridos durante as atividades diárias de vida e domésticas, uma pessoa correlacionou a uma cirurgia prévia que lesou o local:

P4: “E na época eu, era em 81, foi feito um trabalho, que eu acho que não foi muito adequado, colocaram um parafuso... e de lá pra cá, ela nunca ficou 100%”.

Outra casuística abordada pelos participantes foi o surgimento em consequência da presença de uma patologia crônica já estabelecida. Apenas nove pessoas correlacionaram as suas lesões a essa etiologia, elucidando que a maioria desconhece ou entende que a ferida surgiu por causas externas e não pelos fatores intrínsecos que possuem. Contudo, nem todas as pessoas conseguem fazer a alusão precisa entre esses fatores, como observado nas falas abaixo, há uma pequena confusão:

P5: “É, ela apareceu por má circulação. Tive má circulação e ela apareceu, depois tive ácido úrico, né?”.

P7: “É, depois que eu peguei chicungunha, né? Depois tive trombose e tenho insuficiência venosa e por isso a ferida surgiu”.

Algumas falas abordam não só as patologias de base, mas também doenças que ocorreram e que na concepção dos participantes do estudo, contribuem com o surgimento

e a permanência da lesão. Outras, demonstram que sabem a etiologia, mas não entendem o porquê de a lesão estar presente.

P14: “Eu... fazer o que? O primeiro exame que eu fiz, deu que era circulação (...), o médico, ele falou que isso aqui pela circulação não dava pra abrir isso não, não dava pra abrir não, aí eu não sei o motivo que é”.

P19: “Rapaz... eu não sei, não se é por causa da diabetes, não sei não consigo saber, entendeu?”.

P9: “Não entendo (...) Há 6 anos atrás eu me tratando por causa das varizes mesmo, eu tenho muitas varizes nas pernas, eu tomo Daflon, de uns 4 anos para cá ela começou a estourar, já tô na terceira”.

Em relação as pessoas que compreendem, destacam-se duas patologias de base: Diabetes e Insuficiência Venosa e uma condição: Traumatismo Raquimedular e Lesão por Pressão estágio IV.

P12: “É que foi o seguinte, eu tenho problema de... a diabetes, né? Aí eu já estava sem chão, aí eu tava trabalhando em casa, tava até andando de sandália de dedo, aí um arame enferrujado vazou a sandália e furou o pé”.

P14: “Eu sei que é por causa da diabetes”.

P6: “É, diante ao acontecimento que eu quebrei a perna, não encarnava, quer dizer, ficou com mal circulação, veias entupidas, essas coisas que, circula mal, e diante esse mal é que eu to até hoje”.

P16: “Eu acho que foi a cadeira de rodas, foi um corte, por eu não sentir essa lesão, continuei fazendo minha rotina e ela se tornou um ulcera de pressão porque era um corte, não percebi, quando fui perceber... já era uma lesão de pressão”

A incompreensão do surgimento da lesão é um destaque. Sete pessoas afirmaram não compreender o motivo de possuir uma lesão crônica. Esse fato pode estar relacionado ao desconhecimento referente a patologia de base e quais são as modificações e

complicações que elas causam no corpo, afetando a qualidade de vida (ARAÚJO et al, 2020). Algumas falas que evidenciam a afirmativa são as seguintes:

P3: " Olha isso aqui foi uma coisa que aconteceu do nada, não sei nem como".

P8: "Sozinha. Abriu um carocinho e aquele carocinho foi abrindo, abrindo, fui no médico e passaram um remédio e nada, quando fui ver o pé estava grandão e quase amputaram, queriam cortar só não cortaram porque Deus é muito grande".

P10: "Olha, no início, no início, foi um calo, e ela apareceu, eu acho porque=, ela ficou, criou tipo assim, uma pele braba, que ficava pra cima, o corpo jogou pra cima e criou aquela pelezinha".

P11: "Eu não entendo, eu juro que eu não entendo, eu tava assim, dentro de casa, tomando conta dos meus netos nessa época, aí do nada começou a sentir uma dor, mas uma dor insuportável, aí meu deus do céu que dor é essa, aí criou um caroço, como se fosse sair um furúnculo".

Dentre as pessoas que não compreendem, algumas sugeriram a causa, por fatores de risco, outras doenças que provocam lesões, mas sem ter a certeza sobre a explicação que pensaram naquele momento, como demonstrado na fala dessas três pessoas que foram destacadas abaixo:

P17: "Eu acho que foi devido ao hematoma, depois que sumiu o caroço, isso tudo, aí ficou aquela parte mole..."

P13: "Na primeira vez começou dando umas bolhas, começou assim, erisipela e faringite, eu conversei com o médico, não entendo o porquê o motivo, não vejo motivo pra isso, não entendo nada, mas não entendo o motivo".

P20: "Isso aí é o cigarro, eu acho que foi o cigarro que faz essas coisas, as coisas que a gente faz no passado".

Após as falas destacadas nesta categoria, observa-se que as lesões crônicas além da complexidade que possuem em suas características físicas, são complexas pois

impactam a qualidade de vida das pessoas de formas distintas e possuem muitos significados. Além disso, seus surgimentos são considerados desconhecidos ou por origens não patogênicas, pela maioria das pessoas envolvidas nesta pesquisa, demonstrando a necessidade de educação em saúde de forma contínua.

Desta forma, esta categoria permitiu elucidar pontos importantes sobre os significados de ter lesões crônicas e os impactos na qualidade de vida das pessoas. Essas informações e as vivências referentes de como os participantes se sentem responsáveis no seu processo cuidado, que serão elucidadas a seguir, foram fundamentais para a elaboração do material educativo, como descrito na categoria a seguir.

5.2 CATEGORIA 2: A CORRESPONSABILIZAÇÃO DA PESSOA NO PROCESSO DE CUIDADO E O DESENVOLVIMENTO DE UM MATERIAL EDUCATIVO RELACIONADO AS LESÕES CRÔNICAS

A adesão da terapêutica segundo Tavares et al (2016), é essencial para que o tratamento tenha sucesso. Para que isso ocorra é preciso haver boa autopercepção sobre a situação de saúde. Entender que tratar patologias crônicas é um processo complexo, prolongado, mas necessário, é importante para que a pessoa se sinta determinada a aderir o planejamento de cuidado que foi construído para ela, sendo parte primordial do mesmo.

Para compreender o que as pessoas que participaram desse estudo pensam sobre o seu papel no processo de cuidado, foram realizadas perguntas durante o diálogo, como descritas na trajetória metodológica do estudo. Uma análise sobre como elas se enxergam no cuidado de suas feridas foi realizada e a partir disso, foi possível agrupar as falas e realizar uma reflexão sobre as mesmas.

As falas destacadas nesta categoria foram analisadas e selecionadas, considerando as que melhor demonstrassem a visão de si no processo de cuidado e contemplando de forma geral todos os participantes, visto que houve uma saturação de informações semelhantes.

O cuidado educativo proporcionou o compartilhamento de saberes e práticas onde o senso comum também é valorizado para a reflexão, transformação e (re)construção de

novos saberes, possibilitando meios para que a pessoa com lesão crônica consiga decidir sobre o cuidado de si com autonomia e independência.

“É importante que o cliente seja protagonista nesse cuidado, tendo sua autonomia e independência preservadas e incentivadas para manutenção da própria saúde mediante orientações que proporcionem a tomada de decisão acerca do que e como fazer para contribuir no processo de recuperação e cicatrização da ferida no seu cotidiano e não apenas estar condicionado à presença do profissional de saúde e da ida à instituição para realização do curativo, parte desse processo.” (CHIBANTE et al, 2017)

Durante o diálogo, ao indagar a pessoa sobre como ela se enxerga no processo de cuidado da lesão duas respostas foram negativas, relacionadas aos múltiplos sentimentos complexos que podem ocorrer na pessoa com lesões crônicas, como o de incapacidade e baixa autoestima, assim como já foi discutido neste estudo. As falas referem-se a esquecer da existência da ferida e a não entender que em casa o cuidado pode ser realizado.

P4: “Eu faço de tudo para poder tentar esquecer isso um pouquinho, mas é muito difícil”

P15: “Eu me acho ruim. Porque eu que cuido disso, isso aqui não é coisa de cuidar em casa não, primeiro isso tem que fazer em algum lugar. Pra pessoa fazer não”.

Nesta concepção de como e por quem o cuidado deve ser exercido, observou-se que a presença da família durante este processo é evidente. O núcleo familiar se torna, por vezes, responsável pelos cuidados com a ferida. Sendo assim, o enfermeiro deve capacitá-la, envolve-la e utilizá-la como estratégia da terapêutica, visto que ela é um dos alicerces da adesão ao tratamento e faz parte da rede de apoio (BANDEIRA et al, 2018).

P12: “Eu vejo assim, no caso de cuidar, a minha sobrinha ta cuidando e fazendo tudo dentro de casa, ela ta cuidando, a cada dia que passa ela vai cicatrizando”.

P14: “Meu genro faz o curativo, vem aqui, aplica o negócio”.

Além da família, foi citada a presença da Estratégia de Saúde da Família como local em que os cuidados são realizados. Muitas pessoas são atendidas na Casa do Curativo de forma intercalada com a ESF de referência, que em conjunto, proporcionam para além da assistência de forma contínua, um cuidado resolutivo e integral (BANDEIRA et al, 2018).

P5: “Meu filho que faz os curativos, e quando não é meu filho, é o postinho de saúde de lá”.

Na pesquisa foi possível obter relatos sobre as pessoas como procedentes dos seus cuidados e considerando-se fundamentais nesta atividade, além de relacionarem essa ação realizada de maneira domiciliar com a assistência prestada no ambulatório e na ESF. Nestas falas observa-se atenção às orientações passadas pelos profissionais:

P7: “Essencial, porque a maior parte das vezes sou eu que faço né, venho na casa do curativo 1 vez por semana, e em casa sou eu, quando não posso, faço no postinho”.

P8: “Ah, bem, cuidando normal. (...) Em casa eu tenho que cuidar e o curativo quando venho, eles instruem a gente e aí eu faço, eles explicam o que tem que fazer e eu faço”.

P17: “Muito cuidadosa, eu faço meus curativos em casa, eu lavo com soro fisiológico, tenho álcool gel, álcool 70 pras mãos, pras tesouras”.

Ainda que haja a percepção positiva referente a como a pessoa se enxerga no cuidado da ferida, foi possível perceber que o que é considerado cuidado para os participantes é majoritariamente o curativo. De forma mais evidente, ao perguntar em que momentos as pessoas sentem-se responsáveis pelo seu cuidado, muitas citaram que se sentem nesta posição ao realizar o procedimento.

P5: “Eu sou muito responsável pelo meu cuidado, eu quero ficar bom, né, então eu uso tudo”.

P15: “É fazer o que, eu tenho que me cuidar, ne? Ah, eu lavo porque o remédio, soro é indicado, olinho... [AGE]”

O autocuidado de acordo com essa perspectiva torna-se limitado. É preciso entender que o cuidado deve ser exercido para além da lesão, principalmente porque as doenças crônicas como hipertensão, diabetes e insuficiências vasculares, não têm cura. Orientar as pessoas quanto ao tratamento adequado da lesão, inclui elucidar que ele é essencial para que não ocorram recidivas e que deve ser mantido inclusive quando não houver lesão (FONSECA; SOARES, 2019).

Essa compreensão é fundamental para que a pessoa permaneça exercendo o autocuidado e não se importando apenas caso haja retorno da ferida, como pode ser observado em uma das falas:

P9: *“Porque assim, logo que aparece eu corro logo pra fazer os curativos certinhos, direitinho, tento repousar mais, essas caminhadas que eu faço quando preciso ir em algum lugar, eu corto, vou cortando e vou aos poucos, meu esposo ajuda bastante dentro de casa, peso, ele não deixa eu pegar peso, isso é importante”.*

Para além do curativo, os participantes citaram que se sentem responsáveis pelo cuidado ao seguir o tratamento medicamentoso, como pode ser observado nas seguintes falas:

P14: *” Assim quando eu tomo remédio, eu já tomei hoje 2”.*

P20: *“Eu não tenho nem como me cuidar, sozinho ne, você fala curativo, saúde, comida, essas coisa? Então ta, vou te explicar: a minha salvação foi essa irmã aí (...) porque se não fosse através dela, sinceridade, eu não ia ligar, eu não ia, só o remédio que eu tomo, é três da tarde”.*

Contudo, não foi citado por elas o tratamento não medicamentoso, que é essencial para redução da morbimortalidade e para suprir necessidades além das biológicas, afinal, a mudança no estilo de vida contribui também no âmbito sociocultural e psicológico. Esse movimento de exercer o cuidado completo é construído pela pessoa e pelo profissional (SIEBRA et al, 2019). Durante as ações de educação em saúde, o enfermeiro prescreve e orienta cuidados e contribui positivamente para adesão e inclusão da pessoa como parte ativa da terapêutica:

P4: *“Olha, eu faço de tudo, eu perguntei às enfermeiras, que cuidou de mim antes da pandemia, o que eu tinha que fazer”.*

O resultado, como observa-se na fala acima, são pessoas que compreendem que cuidar de si, vai além de comparecer ao local para fazer os curativos e seguir o tratamento medicamentoso, mas sim, inclui cuidados específicos que são orientados pelos profissionais. Além disso, conseguem entender que é preciso que se tornem corresponsáveis das ações e que tem o poder de exercer a terapêutica também ao praticar atividades físicas, possuir a alimentação regulada, repousar, entre outros. Com a finalidade de corroborar esta discussão, Mesquita et al (2020) aponta que para garantir a continuidade e integralidade da assistência é preciso que haja “(...) o envolvimento dos pacientes e familiares no processo de cuidado, tornando-os corresponsáveis pela

segurança, fornecendo orientações e estabelecendo uma comunicação efetiva entre profissional-paciente-familiar”.

P19: “Eu me sinto responsável pelo meu cuidado porque agora, não, eu faço uma dietazinha, mas antes não fazia, eu gostava de churrasco com gordura, tomava coca cola, refringente, então eu acho que foi aonde começou isso”.

P10: “Olha bem, a ferida, não só a ferida... a gente tem que se cuidar. O corpo todo, porque se a pessoa cuida do corpo ela tá cuidando da mente, corpo sã mente sã”.

A contribuição do enfermeiro ao prestar a assistência de forma integral e educativa, contribui com a transformação de como cada um exerce o cuidado de si. Essas falas em que as pessoas se veem também como responsáveis da terapêutica são resultados da construção dos saberes durante as trocas que ocorrem entre o profissional e os usuários do serviço (LEAL et al, 2017).

O cuidado de si se torna crítico e reflexivo a realidade, produz autonomia e capacidade criativa de exercer práticas inovadoras e efetivas (SANTOS et al, 2020). Com estratégias de acolher, criar vínculo, escutar e emponderar, durante o processo de educação em saúde, o enfermeiro estimula a pessoa a entender que é pertencente a equipe de cuidado e tem papel fundamental, transformando a autopercepção que desperta mudanças nas condutas da pessoa (GAIO; ROCHA; SOUSA, 2018).

Visto as falas e as análises realizadas a partir das trocas de saberes que ocorreram entre a enfermeira-pesquisadora e as pessoas que participaram deste estudo, foi elaborado um material educativo, mais especificamente um folder (APÊNDICE G), considerando as necessidades identificadas para incentivar o cuidado de forma integral, de forma a orientar e informar sobre as questões levantadas no diálogo e como se dá esse cuidado, revisitando informações, forma a educar em saúde. Isso inclui a participação ativa da pessoa com lesão crônica em seu processo de cuidado, saindo da posição de paciente para corresponsável da terapêutica.

Trata-se de um protótipo, que futuramente poderá ser aprimorado e submetido a validação como um instrumento de cuidado. O folder foi criado de forma lúdica, com linguagem simplificada e acessível, para atingir as pessoas de forma democrática, com

letras de fôrma e ilustrações explicativas, utilizando das formas verbais e não verbais para construir saberes.

A capa do material traz uma pessoa no centro, destacando-a como informação principal. Ela possui uma lesão no membro inferior, ilustrada de forma pequena em comparação as outras informações que cercam o ser humano e são parte do cuidado. Em torno do personagem, além da ferida, estão imagens descritas sobre autoconhecimento, lazer, atividades físicas, alimentação balanceada, rede de apoio, medicações e curativos.

O conjunto faz alusão à integridade e ao controle da pessoa que está no centro sobre todas as variantes, destacando que ela é muito mais do que uma lesão. Por este motivo, o título do material educativo é “Além da Pele”. Ao abrir, a pessoa se depara com a frase “Você é a pessoa principal no seu cuidado!” e no interior, estão informações simplificadas sobre cada variante e como elas são primordiais para o cuidado adequado, construindo a ideia de que ela é responsável pelo seu cuidado junto com a equipe de enfermagem, de saúde e de sua rede de apoio.

O material conduz ao empoderamento direcionado a autonomia e será retornado para o cenário de pesquisa, onde os profissionais de enfermagem e de outras áreas da saúde podem utilizá-lo como instrumento de educação em saúde e os usuários do serviço, podem acessá-lo para se informar. Entender que a pessoa é mais do que a condição atual de sua pele é essencial para uma assistência de qualidade e para uma vivência pessoal com mais qualidade de vida.

Pessoa	CATEGORIA 1: O SIGNIFICADO/IMPACTO DAS LESÕES PARA A PESSOA COM FERIDAS CRÔNICAS
P1	Com essa lesão eu não posso me movimentar, trabalhar, fazer alguma coisa, entendeu?
P1	Antes disso aqui eu andava muito, caminhava
P1	Isso bicicleta também, hoje só bicicleta
P1	Mas tenho muita fé e sei que vai fechar. Com o tempo vai fechar

P2	Quero que ela fica boa, sarar. Aí eu to pisando com o pé no chão devagar, porque eu não tava pisando.
P3	Eu nunca tive nada disso na minha vida, graças a Deus. Foi a primeira vez e ta sendo uma experiência. (...) eu to me sentindo maravilhosamente bem, graças a Deus, mesmo
P3	E nas mãos de Deus em primeiro lugar!
P3	Eu sempre gostei do esporte, entendeu? Mas o esporte assim, o futebol de salão, coisa corriqueira, para passar o tempo
P3	O culpado foi você, você deveria ter vindo aqui logo no início” e eu disse “mas não imaginava, doutor, que a coisa ia se agravar tanto”
P4	Eu não posso ta à vontade, botar uma bermuda, tem que ta seco o curativo porque eu levo já tem em média 39 anos
P4	A minha vida sempre foi trabalho, minha diversão é o trabalho, sempre gostei, gosto de fazer, sou motorista de ônibus há muitos anos e aí hoje isso me faz falta. Eu gostaria de estar trabalhando
P4	Quando eu estava trabalhando era diferente, você ocupava a sua mente com outras coisas, com trabalho, pessoas que te conhecem..., mas hoje eu to tipo assim, isolado
P4	Eu gosto de andar de bicicleta.
P5	de forma geral, eu vejo a impossibilidade de eu andar
P5	Não, faz como para passear? Porque eu tenho essa primeira amputação minha, desse pé aqui mesmo, dói muito, não dá porque aqui tem um osso exposto, eu não consigo equilibrar direito porque dói muito.
P6	É, ela me incomoda muito, tem noites que eu não consigo dormir de tanta dor
P6	Tenho muita fé em deus, faço minhas orações
P6	É difícil circular e essas coisas e mesmo fechar, eu já to há bem tempo com ela aberta, ela umedece toda e a noite eu durmo mal
P7	Nas atividades né, nas atividades domésticas, ir à praia, não posso ir, não consigo passear, se locomover para os lugares e é isso né

P8	Ela não deixa eu andar direito, não deixa eu fazer as coisas direito, eu ando um pouquinho e já vou parando
P8	Eu corria, eu caminhava, jogava bola e agora não faço mais
P8	Quase amputaram, queriam cortar só não cortaram porque Deus é muito grande.
P8	Eu fazia antes disso (LAZER), eu fazia todos os dias, agora eu não consigo
P9	Assim, muitas dores e dificuldade para mim andar, me mover, fazer essas coisas, não posso, é muito difícil, Muito difícil mesmo, dói demais, é uma coisa que dói terrível
P10	Praticava, praticava. Eu andava de bicicleta, caminhava, lutava capoeira (...)E hoje eu não faço mais nada.
P10	Tem mais de 6 anos que não vou na praia, por causa do pé
P11	Olha, ela impacta porque as vezes eu quero andar um pouquinho mais rápido e não posso, se eu andar rápido ela abre assim, de sangrar aí eu sinto muita dor ainda em cima do pé, nesse osso aqui, entendeu? Então me incomoda andar na rua
P11	E eu não posso ficar assim sem andar porque eu preciso assim, fazer uma caminhadazinha, pra não entupir as veias, essas coisas que eu tenho ne
P11	É, é uma eternidade, chega dói dentro da gente, então, mas um dia eu chego lá (cicatrização)
P11	E eu sou uma pessoa que não sei usar saia, bermuda, entendeu? Eu sei que quando eu passei minhas pernas, porque quando eu era moça e tinha as pernas bonitinhas, eu usava short, usava sãinha, usava vestido, depois que eu passei a ter lesão eu passei a usar só calça comprida
P11	Eu não podia tomar meu banho com ela disposta, aí minha filha eu não sabia, a água do meu corpo ia pra ferida e eu crente que tava abafando. Ai a enfermeira falou assim: a senhora é doida, a senhora é maluca. Eu até chorei porque eu pensando que tava fazendo uma coisa boa pra mim.
P11	Foi chegando e aqui que eu fui usar papaína, aí graças a deus, deus abençoe essas meninas, porque a partir daqui teve melhora, porque graças ao bom jesus só tem umas coisinhas e eu peço nas minhas orações que abençoe

P12	Mas se eu precisar trabalhar, bem que isso aqui (o pé) vai fazer falta.
P12	É que foi o seguinte, eu tenho problema de... a diabetes, né?
P13	Mas fazer o que deus quer assim, ele sofreu muito mais do que isso pra nos ensinar então, uma falta de consideração que a gente tem, porque a gente reclama
P13	O que deus ajudar ta bom, não esquento a cabeça, mas nada que eu tenho, pra mim isso aí não fazia mal nenhum, minha confiança ta lá em cima, o resto... eu não tenho medo disso.
P13	Deixa eu contar pra você, quando você tiver um machucado, não só eu que falo, mas parece que é uma coisa, parece que é um castigo
P13	Eu sou diabética há 25 anos
P14	Ai meu Deus, é só Jesus, eu choro eu viajava para Petrópolis, eu viajava para Itaperuna eu fazia excursão comprava roupa
P14	Mas hoje como eu too doente assim como que eu vou andar
P15	Não posso sair não eu até tava falando com a menina hoje que são 24 horas dentro de casa
P15	Eu não consigo andar em casa não
P15	E depois vem aquela dor. Ela parece que vem de dentro, essas escamas, a pele secou.
P15	Tem dia que eu choro, eu reclamo, que eu acho que essa perna ta perdida...
P16	Com isso, não posso trabalhar, não posso fazer as coisas, fazer minha rotina diária, sair fazer as coisas, totalmente deitado.
P16	Não dá pra viver, não dá, porque eu fui tentar fazer uma viagem com a ferida e me prejudicou totalmente, você não consegue viver com a ferida, não da
P16	E essa é a segunda e pra mim, tipo desapontado ne, porque um cara que é ativo como eu sou ativo, eu tinha que ter percebido antes
P17	Ah, impacta porque a gente fica preocupada né (...)de ter que amputar, ter que cortar, fazer uma drenagem mais pesada
P17	A única coisa que eu não consegui fazer ainda, assim, é uma atividade física

P20	O resto é preocupação mesmo, porque eu tenho vários perigos de perder uma parte do pé.
P20	Eu me culpo assim, quem fazia uso do cigarro era eu.
P3	Graças a Deus bem, o atendimento maravilhoso que eu tenho, da minha mulher, da minha filha, da minha família de modo geral, eu to me sentindo maravilhosamente bem, graças a Deus, mesmo!
P11	Olha, enquanto eu to fazendo o curativo, que eu mermo to fazendo em casa, eu falo muito com meu deus, oh meu deus não vejo a hora dessa ferida sarar, porque são muitos anos...
P1	Isso aqui foi um machucado. Eu tava fazendo uma limpeza na janela pra minha esposa, botei o joelho na cadeira e fui, o fundo da cadeira desceu e deu um arranhãozinho e aí veio.
P2	Foi quando eu fui cozinhar feijão e o pote bateu em cima da veia
P3	Olha isso aqui foi uma coisa que aconteceu do nada, não sei nem como. Graças a Deus bem, o atendimento maravilhoso que eu tenho, da minha mulher, da minha filha, da minha família de modo geral, eu to me sentindo maravilhosamente bem, graças a Deus, mesmo!
P4	E na época eu, era em 81, foi feito um trabalho, que eu acho que não foi muito adequado, colocaram um parafuso... e de lá pra cá, ela nunca ficou 100% Nunca. Mas continuei trabalhando do mesmo jeito.
P5	É, ela apareceu por má circulação. Tive má circulação e ela apareceu, depois tive ácido úrico, né? E assim foi, com muita dor ela foi abrindo, o ácido úrico foi ajudando a abrir, aconteceu a lesão e eu perdi o pé
P6	É, diante ao acontecimento que eu quebrei a perna, não encarnava, quer dizer, ficou com mal circulação, veias entupidas, essas coisas que, circula mal, e diante esse mal é que eu to até hoje.
P7	É, depois que eu peguei chicungunha né? Depois tive trombose. E tenho insuficiência venosa e por isso a ferida surgiu ah em todos, é aquilo que eu falei, para não poder acertar nada, para não machucar e bater em nada e ficar em repouso
P8	Sozinha. Abriu um carocinho e aquele carocinho foi abrindo, abrindo, fui no médico e passaram um remédio e nada, quando fui ver o pé estava grandão e

	quase amputaram, queriam cortar só não cortaram porque Deus é muito grande.
P9	Não entendo (...) Há 6 anos atrás eu me tratando por causa das varizes mesmo, eu tenho muitas varizes nas pernas, eu tomo Daflon, de uns 4 anos para cá ela começou a estourar, já tô na terceira, é a terceira vez que ela abre
P10	Olha, no início, no início, foi um calo, e ela apareceu, eu acho porque =, ela ficou, criou tipo assim, uma pele braba, que ficava pra cima, o corpo jogou pra cima e criou aquela pelezinha
P11	Olha, eu nem sei te explicar como, eu tenho um cuidado tremendo, as enfermeirinhas aqui sabem, elas falam dona M. a senhora tem um cuidado com essa pele, deus te abençoe. Mas eu tenho mesmo, eu tenho meus ferimentos, todos eles, eu mantenho eles limpos, eu não gosto deles sujos, eu gosto deles, olha, antes no começo quando eu tive essa ferida, eu fazia todos esses no Jorge caudas
P12	É que foi o seguinte, eu tenho problema de... a diabetes, né? Aí eu já estava sem chão, aí eu tava trabalhando em casa, tava até andando de sandália de dedo, aí um arame enferrujado vazou a sandália e furou o pé, mas aí eu não liguei, falei assim “ah”. Daí ficou uns... dois dias o pé furado, eu não sentia. Aí no terceiro dia começou vazando, vazando, daí eu... Ah, tem que sentir né, porque de agora pra frente eu tenho que me cuidar mais
P13	Na primeira vez começou dando umas bolhas, começou assim, erisipela e faringite, eu conversei com o médico, não entendo o porquê o motivo, não vejo motivo pra isso, não entendo nada, mas não entendo o motivo. Pra começar eu tive muita febre e diarreia da erisipela, durou 65 dias ora curar, fiquei uma deu normal, depois fiquei com a perna inchada muito tempo. Aí deu uma bolhinha, bolha mesmo. Começou com a mesma coisa, febre, Diarreia, e depois de um tempo começou=u umas bolhas pretas, o pessoal chamava de bolha negra. Assim, eu passo o que eles pedem pra passar, eu to passando, que deixa eu contar pra você, quando você tiver um machucado, não só eu que falo, mas parece que é uma coisa, parece que é um castigo, tudo vai ali, tudo. O médico falou, cachorro, gato, 500 metros longe de você está perto.
P14	Eu sei que é por causa da diabetes

P15	Eu... fazer o que, o primeiro exame que eu fiz, deu que era circulação. Depois eu fiz vários exames, no barracão tinha um médico lá, aí as vezes tava mió, as vezes tava ruim, mas depois no exame que fizeram, depois que tava assim, ruim, muita dor, o médico, ele falou que isso aqui pela circulação não dava pra abrir isso não, não dava pra abrir não, aí eu não sei o motivo que é
P16	Eu acho que foi a cadeira de rodas, foi um corte, por eu não sentir essa lesão, continuei fazendo minha rotina e ela se tornou um ulcera de pressão porque era um corte, não percebi, quando fui perceber... já era uma lesão de pressão assim, eu sou, sempre tive cuidado pra não ter ferida, eu tive a primeira, foi no hospital, eu não tive culpa, mas eu sempre tive cuidado, eu tratei 5 anos de lesão e essa é a segunda e pra mim, tipo desapontado ne, porque um cara que é ativo como eu sou ativo, eu tinha que ter percebido antes, então eu tento cuidar o máximo possível, não foi um descuido
P18	Olha, eu tava no tênis, perto do tênis, e tinha alguma coisa no tênis, aí furou o... furou o tênis por debaixo e aí saiu sangue. Cheguei em casa e tava cheio de sangue, não sei se foi pedra ou um pedaço de vidro... aí agora eu cuido direitinho
P19	Rapaz... eu não sei, não se é por causa da diabetes, não sei não consigo saber, entendeu? Começou uma coisinha mínima, sempre eu fiz o curativo, toda pomada que falavam eu passava.

Quadro 08: Categoria 1: o significado/impacto das lesões para a pessoa com feridas crônicas. Elaborado pela autora.

Pessoa	CATEGORIA 2: A CORRESPONSABILIZAÇÃO DA PESSOA NO PROCESSO DE CUIDADO E O DESENVOLVIMENTO DE UM MATERIAL EDUCATIVO RELACIONADO AS LESÕES CRÔNICAS
P4	Eu faço de tudo para poder tentar esquecer isso um pouquinho, mas é muito difícil
P5	Bem. (...)meu filho que faz os curativos, e quando não é meu filho, é o postinho de saúde de lá.
P7	Essencial, porque a maior parte das vezes sou eu que faço né, venho na casa do curativo 1x por semana, e em casa sou eu, quando não posso, faço no postinho

P8	Ah, bem, cuidando normal(...) em casa eu tenho que cuidar e o curativo quando venho, eles instruem a gente e aí eu faço, eles explicam o que tem que fazer e eu faço
P10	Olha bem, a ferida não, só a ferida... a gente tem que se cuidar. O corpo todo, porque se a pessoa cuida do corpo ela tá cuidando da mente, corpo são mente são. Então você ter cuidado com essa ferida é uma preocupação.
P12	Eu vejo assim, no caso de cuidar, a minha sobrinha tá cuidando e fazendo tudo dentro de casa, ela tá cuidando, a cada dia que passa ela vai cicatrizando
P14	Meu genro faz o curativo, vem aqui, aplica o negócio
P15	Eu me acho ruim. Porque eu que cuido disso, isso aqui não é coisa de cuidar em casa não, primeiro isso tem que fazer em algum lugar. pra pessoa fazer não.
P17	Muito cuidadosa, eu faço meus curativos em casa, eu lavo com soro fisiológico, tenho álcool gel, álcool 70 pras mãos, pras tesouras...
P4	Olha, eu faço de tudo, eu perguntei às enfermeiras, que cuidou de mim antes da pandemia o que eu tinha que fazer
P5	Eu sou muito responsável pelo meu cuidado, eu quero ficar bom, né, então eu uso tudo.
P9	Porque assim logo que aparece, eu corro logo pra fazer os curativos certinhos, direitinho, tento repousar mais, essas caminhadas que eu faço quando preciso ir em algum lugar, eu corto, vou cortando e vou aos poucos, meu esposo ajuda bastante dentro de casa, peso, ele não deixa eu pegar peso, isso é importante.
P14	Assim quando eu tomo remédio, eu já tomei hoje 2
P15	É fazer o que, eu tenho que me cuidar ne Ah, eu lavo porque o remédio, soro é indicado, olinho... (AGE)
P19	Eu me sinto responsável pelo meu cuidado porque agora não, eu faço uma dietazinha, mas antes não fazia, eu gostava de churrasco com gordura, tomava coca cola, refringente, então eu acho que foi aonde começou isso mais
P20	eu não tenho nem como me cuidar, sozinho ne, você fala curativo, saúde, comida, essas coisa? então tá, vou te explicar, a minha salvação foi essa

<p>irmã aí, eu vou pra casa dela, os cuidados é ótimo, eu não fui na nutricionista nem nada, tudo que aconteceu antes, eu sei o que posso comer e ela sabe também porque ela me conhece, nessa parte, então, é através dela, porque se não fosse através dela, sinceridade, eu não ia ligar, eu não ia, só o remédio que eu tomo, é três da tarde.</p>
--

Quadro 09: Categoria 2: a corresponsabilização da pessoa no processo de cuidado e o desenvolvimento de um material educativo relacionado as lesões crônicas. Elaborado pela autora.

Considerações

Finais

6. CAPÍTULO VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa tratou da compreensão dos significados e impactos das lesões crônicas na vida das pessoas, permitindo analisar a forma em que estas se veem no papel de corresponsáveis do cuidado e contribuiu para a construção de um material educativo com base na educação em saúde implementada durante o estudo.

O objeto surgiu a partir da necessidade de envolver as pessoas com lesões crônicas em seu processo de cuidado de forma que elas se tornassem ativas, saindo da posição de paciente e entendendo que são responsáveis junto com a equipe para o sucesso do tratamento. A corresponsabilização promove adesão, estímulo e propulsão a mudanças de atitudes que contribuem para a melhoria da qualidade de vida.

Este despertar de ações está ligado ao cuidado educativo, promovido durante a assistência de enfermagem. O enfermeiro, a partir da educação em saúde e das trocas de conhecimentos que ocorrem durante o atendimento, constrói com a pessoa as perspectivas sobre o estado de saúde, o papel da mesma neste processo e como é possível ela contribuir e sentir-se pertencente e relevante em sua própria vida.

Esta relação dialógica e a troca de conhecimentos estabelecidas na pesquisa são embasadas pelo referencial teórico escolhido. Composto pelas ideias da problematização de Paulo Freire inerente ao processo de cuidado, pelo SUS e sistema de referência e contrarreferência.

Os ideais de Freire têm a aplicabilidade na pesquisa através da compreensão do outro como um ser complexo e que possui saberes que devem ser considerados. As particularidades são elementos importantes durante o processo de cuidado e respeitá-las são parte da ética do Enfermeiro. Promover a construção de conhecimentos na assistência através do diálogo e da educação em saúde, promove a transformação da consciência ingênua para a crítica, assim é possível proporcionar autonomia.

O SUS e o sistema de referência e contrarreferência, garantem que haja assistência de forma integral, gratuita, universal e em vários setores de complexidade. Estabelecem a promoção e recuperação da saúde e prevenção de agravos através de

iniciativas públicas e fluxo na rede que proporciona vínculo e acompanhamento das pessoas em todo o processo de cuidado.

Dessa maneira, foi possível observar que a construção do conhecimento e o despertar da corresponsabilização dependem da dialogicidade, da prática assistencial e educativa de qualidade. Neste estudo, o processo ocorreu através da interação das pessoas com lesões crônicas e a enfermeira-pesquisadora.

A metodologia PCA contribuiu neste processo permitiu a produção de dados, com a imersibilidade da enfermeira-pesquisadora de forma dinâmica na assistência. Além de propiciar a construção do material educativo a partir das informações analisadas, de forma a contribuir com o respeito às individualidades e ao estímulo da mudança de hábitos, proporcionando corresponsabilização da pessoa e melhoria de sua qualidade de vida.

Este estudo contou com a participação de 20 pessoas com lesões crônicas, cadastradas no Polo de prevenção e tratamento de lesões cutâneas, casa do curativo, na cidade de Macaé, Rio de Janeiro, resultando em etapas de análise teórica e construção de um material educativo.

A discussão abordou o significado e o impacto de possuir uma lesão crônica, evidenciando que majoritariamente a ferida contribuiu negativamente nas atividades de vida dos participantes, seja para locomover-se, trabalhar, manter atividade de lazer e exercícios físicos, além de impactar de forma psicológica, ao alterar a autoimagem e levar a sentimentos de incapacidade.

Após isto, foi discutido de que forma essas pessoas se enxergam no cuidado de suas feridas e em que momentos as mesmas se sentem responsáveis por este processo. Através da análise, foi possível observar que o momento do curativo é o que mais se destaca em quesito responsabilidade, ao contrário de outras práticas tão essenciais incumbidas para a pessoa, como aderir a terapêutica de forma geral, medicamentosa e não medicamentosa.

Ainda nessa perspectiva, o curativo por vezes não é realizado pelas próprias pessoas e é visto como algo mecânico e a parte da terapêutica. Essa ideia é embasada pelo conhecimento insuficiente de si, sobre o seu estado de saúde e real causa das lesões, uma vez que poucos praticantes entendiam que a ferida advém da patologia de base.

Em continuidade a discussão, as lacunas referentes ao conhecimento crítico reflexivo sobre a condição crônica, levanta a necessidade de abordar os saberes prévios das pessoas e contribuir com eles. O enfermeiro durante a assistência dialogada e educativa, valoriza os mesmos e promove o movimento de tomada de decisão mais autônoma e consciente.

Esse compartilhamento no diálogo com as pessoas, com o intuito de gerar a corresponsabilidade, possibilita a construção de ferramentas de cuidados, como o material educativo, que foi embasado cientificamente e através das experiências e vivências ocorridas na promoção da saúde.

Como perspectivas futuras deste estudo vislumbra-se o aprofundamento e a validação do mesmo junto aos profissionais e principalmente com as pessoas com lesões crônicas.

7. REFERÊNCIAS

ÁFIO, Aline Cruz Esmeraldo; BALBINO Aldiana Carlos; ALVES, Maria Dalva Santos; CARVALHO, Luciana Vieira de; SANTOS, Míria Conceição Lavinias; OLIVEIRA Natália Rodrigues Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. **Rev Rene.**, v.15, n.1, p.158-65. 2014

AGUIAR, Aline Cristiane de Sousa Azevedo; SADIGURSKYA, Dora; MARTINS, Lucas Amaral; MENEZES, Tânia Maria de Oliva; SANTOS, Alana Libânia de Souza; REIS, Luana Araújo dos. Repercussões sociais vivenciadas pela pessoa idosa com úlcera venosa. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.37, n. 3, p. 1-6, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n3/0102-6933-rgenf-1983-144720160355302.pdf.1>> Acesso em: 13 fev. 2019.

ALVAREZ, Adriana Bispo. **A construção e validação de um aplicativo de Enfermagem de reabilitação voltado a pessoas com lesão medular e seus cuidadores sobre prevenção e tratamento de lesões por pressão.** Rio de Janeiro, 2018. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2018.

ALVES, Suellen Garcia; GARDONA, Rodrigo Galvão Bueno; REIS, Beatriz Castro; VILELA, Lucia Helena Rocha; SALOMÉ, Geraldo Magela. Associação dos fatores sociodemográficos e da lesão relacionados ao sentimento de impotência e esperança em indivíduos com úlcera venosa. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, v. 28, n. 4, p. 672-680, 2013. Disponível em: <<http://www.rbcp.org.br/details/1466/associacao-dos-fatores-sociodemograficos-e-da-lesao-relacionados-ao-sentimento-de-impotencia-e-esperanca-em-individuos-com-ulcera-venosa>> Acesso em: 13 fev. 2019.

ARAÚJO, Wilkslam Alves de Araújo; ASSIS, Wagner Couto; VIELA, Alba Benemérita Alves; BOERY, Rita Narriman Silva de Oliveira; RODRIGUES, Vanda Palmarella; ROCHA, Roseanne Montargil. Significados de viver com ferida crônica: estudo de metassíntese. **ESTIMA, Braz. J.** v. 18, e. 2420, p.1-13. 2020. Disponível em: <View of Meanings of living with a chronic wound: a meta-synthesis study (revistaestima.com.br)> Acesso em 23 mai 2021.

BANDEIRA, Luciana Alves; SANTOS, Maxuel Cruz dos; DUARTE, Êrica Rosalba Mallmann; BANDEIRA, Andrea Gonçalves; RIQUINHO, Deise Lisboa; VIEIRA, Letícia Becker. Redes sociais de portadores de lesão cutânea crônica: o cuidado de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, [Internet], v. 71, n. 1, p. 697-705, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0652.pdf> Acesso em: 13 fev. 2019.

BARDIN, Lawrence. **Análise de Conteúdo**. Edições 70 Brasil. 3ª reimp. 2016.

BORGES, Eline Lima; NASCIMENTO FILHO, Helio Martins do; PIRES JÚNIOR, José Ferreira. Prevalência de lesões crônicas de município da zona da mata mineira (Brasil). **REME rev. min. enferm**, v. 22, n. 1143 p. 1-7, 2018. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1143.pdf>> Acesso em 09 mai 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Salvador. Coordenadoria da Atenção Primária em Saúde. Protocolo de Enfermagem na Atenção primária. Protocolo de Feridas. Salvador, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de São Paulo. CUIDANDO DE TODOS: DCNT DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MSP. São Paulo, 2020.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências. Diário Oficial da União, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html> Acesso em 17 fev 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Estratégica e Participativa. Caderno de educação popular em saúde. Brasília; Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Portaria Nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde, 21 set 2017.

CAMPOS, Maria Genilde das Chagas Araújo et al. (Org.) **Feridas Complexas e Estomias**: Aspectos preventivos e manejos clínicos. João Pessoa: Ideia, 2016.

CARVALHO, Maria Alice; ACIOLI Sônia; STOTZ, Eduardo Navarro. **O processo de construção compartilhada do conhecimento: uma experiência de investigação do ponto de vista popular**. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.). A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001.

CHIBANTE, Carla Lube de Pinho Chibante; SANTO, Fátima Helena do Espírito. SABERES E PRÁTICAS DE CLIENTES COM FERIDAS: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 2, p. 3806-10, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10124/10612>>. Acesso em: 13 fev. 2019.

CHIBANTE, Carla Lube de Pinho; SANTO, Fátima Helena do Espírito; SANTOS, Thayane Dias; PORTO, Isaura Setenta; DAHER, Donizete Vago; BRITO, Willian de Andrade Pereira. Saberes e práticas no cuidado centrado na pessoa com feridas. **Esc. Anna Nery**, v. 21, n.2, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170036>.

DIAS, Ana Lucia Pazos; SILVA, Lolita Dopico. PERFIL DO PORTADOR DE LESÃO CRÔNICA DE PELE: FUNDAMENTANDO A AUTOPERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p.280-5, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n2/a16v10n2.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2019.

FAVRETO, Fernanda Janaína Lacerda; BETIOLLI, Susanne Elero; SILVA, Francine Bontorin; CAMPA, Adriana. O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. **Revista Gestão & Saúde**.v.17, n.2, p.37-47, 2017.

FONSECA, Luciana Mara Monti; LEITE, Adriana Moraes; MELLO, Débora Falleiros de; SILVA, Marta Angélica Iossi; LIMA, Regina Aparecida Garcia de; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a Enfermagem pediátrica e neonatal. **Esc Anna Nery**. v.15, n. 1, p. 190-96. 2019.

FONSECA, Pâmela Maria Moreira; SOARES, Thays Biston Soares. A atuação da equipe de enfermagem frente aos cuidados do paciente portador de ferida venosa. **Rev científica UMC**. v. 4, n. 1, p. 1-15. 2019.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade III: O cuidado de si**. 8.ed. São Paulo: Graal, 2005.

FREDERICO, Giovana Andrade; KOLCHRAIBER, Flávia Cristiane; SALA, Danila Cristina Paquier; ROSA, Anderson da Silva; GAMBA, Mônica Antar. INTEGRALIDADE NO CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM ÚLCERAS CUTÂNEAS. **Rev enferm UFPE on line**. v. 12, n. 7, p. 1997-2011. 2018. Disponível em:< Integralidade no cuidado de enfermagem às pessoas com úlceras cutâneas | Frederico | Revista de Enfermagem UFPE on line>. Acesso em 23 mai 2021. DOI: 10.16891/2317-434X.v7.e1.a2019.pp250-254

- FREIRE, Paulo. **Educação e Mudança**. 12. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 1979.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**. Saberes necessários à prática educativa. 1. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 1996.
- GAIO, Arianne Villanova Almeida; ROCHA, Carolina; SOUSA, Fernando Miguel de. Acesso aberto como ferramenta para o empoderamento do paciente. **Cadernos BAD**. v.1, n.1, p. 350-360. 2018.
- GARCIA, Anelise Bassedas; MÜLLERA, Patrícia Venzon; PAZ, Potiguara de Oliveira; DUARTE, Érica Rosalba Mallmann; KAISER, Dagmar Elaine. Percepção do usuário no autocuidado de úlcera em membros inferiores. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 39, n. 95, p. 1-9. 2018.
- GIOVANINI, Telma. **Tratado de Feridas e Curativos: Enfoque Multiprofissional**. São Paulo: Rideel, 2014.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2010. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/apps/mapa/>. Acesso em: 20 mai. 2021.
- KAIZER, Uiara Aline de Oliveira; DOMINGUES, Elaine Aparecida Rocha; PAGANELLI, Ana Beatriz de Toledo Saib. QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM ÚLCERA VENOSA E AS CARACTERÍSTICAS E SINTOMAS ASSOCIADOS À FERIDA. **ESTIMA, Braz. J.** v. 19, n. 121, p. 1-9. 2021. Disponível em: <View of QUALITY OF LIFE IN PEOPLE WITH VENOUS ULCERS AND THE CHARACTERISTICS AND SYMPTOMS ASSOCIATED WITH THE WOUND (revistaestima.com.br)> Acesso em 23 mai 2021.
- LARA, Maristela Oliveira et al. SIGNIFICADO DA FERIDA PARA PORTADORES DE ÚLCERAS CRÔNICAS. **Cogitare Enferm**. v. 16, n. 3. p. 471-7. 2011. Disponível em: <<http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2011/07/20178-88050-1-PB.pdf>> Acesso em 17 fev 2020.
- LEAL, Tassia de Souza; OLIVEIRA, Bruno Gonçalves de Oliveira; BOMFIM, Eliane dos Santos Bomfim; FIGUEIREDO, Nathália Leite; SOUZA, Andréa dos Santos; SANTOS, Isleide Santana Cardoso. PERCEPÇÃO DE PESSOAS COM A FERIDA CRÔNICA. **Rev enferm UFPE on line**. v. 11, n. 3, p. 1156-1162. 2017.
DOI: 10.5205/reuol.10544-93905-1-RV.1103201705

LENTSCK, Maicon Henrique; BARATIERI, Tatiane Baratieri, TRINCAUS, Maria Regiane; MATTEI, Aline Padilha; MIYAHARA, Carine Teles Sangaleti. Qualidade de vida relacionada a aspectos clínicos em pessoas com ferida crônica. **Rev Esc Enferm USP**. v.52, e03384, p. 1-9. 2018. Disponível em :< Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound (scielo.br)> Acesso em 23 mai 2021.

LENZ, Taís Cristiane Lenz; COSTA, Marta Cocco da; COLOMÉ, Isabel Cristina dos Santos; ANDRADE, Andressa de; SOUZA, Neila Santini de; ARBOIT, Jaqueline. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: perspectivas das pessoas com deficiência no contexto rural. **Rev. Enferm. UFSM**. v. 11, N. 3, p. 1-21. 2021.
DOI: 10.5902/2179769244155

LIBERATO, Samilly Márjore Dantas et al. Relação entre adesão ao tratamento e qualidade de vida: revisão integrativa da literatura. **Rev. Eletr. Enf.**, [Internet], v.16, n. 1, p.191-8, 2014. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n1/pdf/v16n1a22.pdf>.> Acesso em: 14 jun. 2019.

MACHADO, Liane Bahú; ANDRES, Silvana Carloto. A consulta de enfermagem no contexto da Atenção Primária em Saúde: Relato de experiência. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 1, p. 1-6. 2021.
DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11708>

MANSO, Maria Elisa Gonzalez; GÓES, Leonardo Garcia. ESPIRITUALIDADE E DOENÇAS CRÔNICAS: itinerários terapêuticos de pessoas vinculadas a seguros-saúde nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro. **REV.INTERESPE**. v. 1, n. 12, p. 1-70. 2019.

MELO, Elizabeth Mesquita; TELES, Mariana Silva; TELES, Rafaela Silva; BARBOSA, Islene Victor; STUDART, Rita Mônica Borges; OLIVEIRA, Margarida Mota de. Avaliação dos fatores interferentes na adesão ao tratamento do cliente portador de pé diabético. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. 3, n. 5, p. 37-44, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn5/serIIIIn5a04.pdf>.> Acesso em: 13 fev. 2019.

MESQUITA, Karina Oliveira de; CARVALHO E ARAÚJO, Carlos Romualdo de; ARAGÃO, Otávia Cassimiro; ARAÚJO, Letícia Costa de; DIAS, Maria Socorro de Araújo; LIRA, Roberta Cavalcante Muniz ENVOLVIDOS NO CUIDADO: ANÁLISE DA SEGURANÇA DO PACIENTE. **Saúde e Pesqui**. v. 13, n. 3. 2020.
DOI: 10.17765/2176-9206.2020v13n3p495-502.

NASCIMENTO, Elayne Gonçalves Rodrigues do; MACÊDO, Giovanna Gabrielly Custódio; ALEXANDRINO, Arthur; CARDINS, Karla Karolline Barreto; SOUZA, Fernanda Teixeira de; NOGUEIRA, Matheus Figueiredo Nogueira. Percepção da qualidade de vida de idosos com ferida crônica. **REFACS (online)**. v. 8, n. 3, p. 359-369.

2020. Disponível em <[http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/index R](http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/indexR)> Acesso em 23 mai 2021.

NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL (NPIAP) **announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury**. 2016. Disponível em: <<http://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-achange-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressureinjury-and-updates-the-stagesof-pressure-injury/>>. Acesso em: 08 mai 2020.

NOGUEIRA SILVA, Patrick Leonardo; SILVA, Emily Loyara Grilo; GALVÃO, Ana Patrícia Fonseca Coelho; OLIVEIRA, Valdira Vieira; ALVES, Carolina dos Reis. Motivação dos homens na busca por assistência prestada pelas estratégias de saúde da família. **Revista Nursing**. v. 24, n. 274, p.5377-5382, 2021. Disponível em: <<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1323/1521>>. Acesso em: 20 mai 2021.

OLIVEIRA, Aline Costa de; ROCHA, Daniel de Macêdo Rocha; BEZERRA, Sandra Marina Gonçalves; ANDRADE, Elaine Maria Leite Rangel; SANTOS, Ana Maria Ribeiro dos; NOGUEIRA, Lídy Tolstenko. Qualidade de vida de pessoas com feridas. **Acta Paul Enferm**. v. 32, n. 2, p. 194-201. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900027>

OLIVEIRA, Beatriz Guitton Renaud Baptista de; CASTRO Joyce Beatriz de Abreu; GRANJEIRO José Mauro. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1. p 612-7, 2013. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v21nesp1/v21e1a09.pdf>> Acesso em 17 fev 2020.

OLIVEIRA, Denise Cristina de. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro. v. 16, n. 4, p. 569-76. 2008.

PEREIRA, Juarez de Souza, MACHADO, Wiliam César Alves. Referência e contrarreferência entre os serviços de reabilitação física da pessoa com deficiência: a (des)articulação na microrregião CentroSul Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 1033-51. 2016.

PREFEITURA DE MACAÉ. Prefeitura de Macaé. Secretaria de Saúde, 2018. **Casa do Curativo é referência em atendimento em saúde.** Disponível em: <<http://www.macaerj.gov.br/saude/leitura/noticia/casa-do-curativo-e-referencia-em-atendimento-de-saude>> Acesso em 06 fev 2020.

PREVIDÊNCIA SOCIAL. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=23>>. Acesso em: 20 de mai de 2021.

RODRIGUES, Rayssa Nogueira; MACEDO, Maísa Mara Lopes; SOUZA, Débora Aparecida Silva; MORAES, Juliano Teixeira; LANZA, Fernanda Moura; CORTEZ, Daniel Nogueira. Limitações no cotidiano das pessoas com lesão crônica. **HU rev.** 2019; 45(1):07-12.

DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.25798>.

SANTOS, Érik Igor dos; OLIVEIRA, Jéssica Grativol Aguiar Dias de; RAMOS, Raquel de Souza ; SILVA, Aline Cerqueira Santos Santana da; BELÉM, Luísa dos Santos; SILVA, Aline Lima da.. Facilidades e Dificuldades à Autonomia Profissional de Enfermeiros no Cuidado de Pessoas com Feridas: Estudo de Representações Sociais. **Rev. ESTIMA.**, v. 15, n. 1, p.3, 2017.

SANTOS, Gabriela de Brito Martins; LIMA, Rita de Cássia Duarte; BARBOSA, Jeanine Pacheco Moreira; SILVA, Mayara Ciciliotti da; ANDRADE, Maria Angélica Carvalho. Cuidado de si: trabalhadoras da saúde em tempos de pandemia pela Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020.

DOI: [10.1590/1981-7746-sol00300](https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00300)

SARAIVA, Dora Maria Ricardo Fonseca; BANDARRA, António José Ferreira; AGOSTINHO, Evane dos Santos; PEREIRA, Nuno Miguel Maia; LOPES, Teresa Silveira. Qualidade de vida do utente com úlcera venosa crónica. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. 3, n. 10, p. 109-118, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn10/serIIIIn10a13.pdf>> Acesso em: 13 fev. 2019.

SCHMIDT, Fernanda Mateus Queiroz; FIRMINO, Flávia; LENZA, Nariman de Felício Bortucan; SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia. Nursing team knowledge on patients care with fungating wounds. **Rev Bras Enferm.** 2020;73(1):e20170738.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0738>.

SERRA, Carlos Gonçalves; RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida. Avaliação da referência e contrarreferência no Programa Saúde da Família na Região Metropolitana do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 3579-

3586, Nov 2010. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900033&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 Fev 2020.

SIEBRA, karmen Lyvia de Alencar Brito; ARRAES, Juliana Cavalcante Calixto; SANTOS, Daniela de Barros; NASCIMENTO, Claudiana Helena do; LEANDRO, Ivânia Vanessa Alves; BASÍLIO, Cicera Alves da Silva; HONORATO, Janeanne Miranda; NORONHA, José Wanderson Carvalho; CASTRO, Ana Paula Ribeiro de; MEDEIROS, Katia Monaisa Figueiredo. PROMOVENDO SAÚDE: UM ELO DE CUIDADOS NO TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO DE DOENÇAS CRÔNICAS NA TERCEIRA IDADE. **Rev Interfaces**, v. 7, n. 1, p. 250-254. 2019.

SILVA, Marcelo Henrique et al. Limites e possibilidades vivenciados por enfermeiras no tratamento de mulheres com úlcera venosa crônica. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 48, p. 54-9, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt_0080-6234-reeusp-48-esp-054.pdf> Acesso em 13 fev. 2019.

SILVA, Marcelo Henrique; JESUS, Maria Cristina Pinto de; MERIGH, Miriam Aparecida Barbosa; OLIVEIRA, Deise Moura; BISCOTTO, Priscilla Ribeiro; SILVA, Greyce Pollyne Santos. COTIDIANO DO HOMEM QUE CONVIVE COM A ÚLCERA VENOSA CRÔNICA: ESTUDO FENOMENOLÓGICO. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 95-101, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n3/a12v34n3.pdf>> Acesso em: 13 fev. 2019.

SILVA, Marcelo Henrique; JESUS, Maria Cristina Pinto de; OLIVEIRA, Deise Moura de; MARIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. Bota de Unna: vivência do cuidado por pessoas com úlcera varicosa. **Rev Bras Enferm**, [Internet], v. 70, n.2, p. 366-73. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0349.pdf> Acesso em: 13 fev. 2019.

SOUZA, Mariluce Karla Bomfim; MATOS, Inayá Arcângela Torres. PERCEPÇÃO DO PORTADOR DE FERIDA CRÔNICA SOBRE SUA SEXUALIDADE. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 19-24, 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a04.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2019.

TAVARES, Noemia Urruth Leão; BERTOLDI, Andréa Dâmaso; MENGUE, Sotero Serrate; ARRAIS, Paulo Sergio Dourado; LUIZA, Vera Lucia; OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; RAMOS, Luiz Roberto; FARIAS, Mareni Rocha; PIZZO, Tatiane da Silva Dal. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. **Rev Saúde Pública**. v. 50, n. 2, p. 1-11. 2016.

DOI:10.1590/S1518-8787.2016050006150

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. **Pesquisa Convergente-Assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. 3.ed. Porto Alegre: Moriá, 2014.

VALLADARES, Licia. Os dez mandamentos da observação participante. **Rev. Bras, Ci. Soc.** v. 22. n.63. p. 153-5, 2005. Disponível em: <file:///C:/Users/laris/Downloads/a12v2263.pdf> Acesso em 17 fev 2020.

VAZ, Elenice Maria Cecchetti; BRITO, Thayse da Silva; SANTOS, Maria Carolina Salustino dos; LIMA, Paloma Mayara Vieira de Macena; PIMENTA, Erika Acioli Gomes; COLLE, Neusa. Referência e contrarreferência de crianças em condição crônica: percepção de mães e profissionais da atenção secundária. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 51186, p. 1-7, 2019. Disponível em <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1145492/referencia-e-contrarreferencia-pt.pdf>> Acesso em 15 abr 2021.

DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.51186>

W Aidman, Maria Angélica Pagliarini. O COTIDIANO DO INDIVÍDUO COM FERIDA CRÔNICA E SUA SAÚDE MENTAL. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20 , n. 4 , p. 691-9 , 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/07.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2019.

ZUCHETTO, Milena Amorim; OSTROWSKI, Patricia Regina; SCHOELLER, Soraia Dornelles. O cuidado de enfermagem de reabilitação à luz do princípio da esperança: aplicando conhecimentos da neuromarketing. **Braz. J. of Develop.** v. 6, n. 7, p. 47033-47046. 2020.

DOI: [10.34117/bjdv6n7-368](https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-368)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CAMPUS UFRJ-MACAÉ PROFESSOR ALOÍSIO TEIXEIRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA



Anexos

ANEXO 1



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - NEPS



CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA NAS UNIDADES DE SAÚDE

Declaramos estar de acordo que a aluna: **Larissa Aguiar Bernardo** vinculada a **Universidade Federal do Rio de Janeiro** pelo curso de Enfermagem e orientada pelo (a) Prof^o Dr^a Adriana Bispo Alvarez realize a pesquisa intitulada: "**Corresponsabilização da Pessoa com Feridas Crônicas no seu Processo de Cuidado**", na(s) unidade (s): **Polo de Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas – Casa do Curativo** no período de um ano (**1 ano**).


Ciente dos objetivos, dos procedimentos metodológicos e de sua responsabilidade como pesquisador da referida Instituição Proponente/Co-participante, concedemos a autorização para o desenvolvimento de sua pesquisa na(s) referidas instituições já citadas.

Esta carta de autorização está condicionada ao cumprimento das determinações éticas e o projeto somente poderá iniciar na (s) Unidade (s) de Saúde solicitada (s) mediante sua aprovação documental pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Solicitamos que, ao concluir o estudo, o pesquisador responsável apresente o um relatório final da pesquisa para o(s) gestor (es) e equipe deste Núcleo de Educação Permanente em Saúde e da(s) unidade(s) onde se desenvolveu o estudo.

No caso do não cumprimento, há liberdade de retirar esta autorização a qualquer momento sem incorrer em penalização alguma.

Macaé, 17 de fevereiro de 2020.


Nome do responsável pela pesquisa


Sabrina Nunes Dias da Silva Barbosa
Coordenadora do Núcleo de Educação Permanente em Saúde de Macaé

Núcleo de Educação Permanente em Saúde/Macaé
CIAS – Centro Integrado da Administração em Saúde – Sala 10
Rua Darcilio Possati, 134, Visconde, Macaé, Rio de Janeiro

Scanned by TapScanner

ANEXO 2



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - NEPS



CARTA DE ANUÊNCIA

RESPONSÁVEL: **Larissa Aguiar Bernardo**

ORIENTADOR: **Profª. Drª. Adriana Bispo Alvarez**

Eu, **Sabrina Nunes Dias da Silva Barbosa**, coordenadora do NEPS- Núcleo Educação Permanente em Saúde, declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa intitulada: **“Corresponsabilização da Pessoa com Feridas Crônicas no seu Processo de Cuidado”**, e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição, especificamente na(s) unidade(s): **Polo de Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas – Casa do Curativo**. Caso necessário, a qualquer momento como instituição co-participante desta pesquisa, podemos revogar esta autorização, se comprovadas atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ao sigilo da participação dos integrantes desta instituição. Declaro, ainda, que não recebemos qualquer tipo de remuneração por esta autorização, bem como os participantes também não o receberão. A pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

Macaé-RJ, 17 de fevereiro de 2020.



Sabrina Nunes D. da S. Barbosa
Coord. Planejamento
Coord. NEPS Macaé
Mat. 602786

Sabrina Nunes Dias da Silva Barbosa

Coordenadora do Núcleo de Educação Permanente em Saúde de Macaé

Coordenadora PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE

Núcleo de Educação Permanente em Saúde/Macaé

CIAS – Centro Integrado da Administração em Saúde – Sala 10 Rua Darcilio Possati, 134,
Visconde, Macaé, Rio de Janeiro

Scanned by TapScanner

ANEXO 3



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CAMPUS UFRJ-MACAÉ
Professor Aloísio Teixeira



A gerência do Polo de Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas - Casa do Curativo, declara a anuência a pesquisa em desenvolvimento CORRESPONSABILIZAÇÃO DA PESSOA DE FERIDAS CRÔNICAS NO SEU PROCESSO DE CUIDADO, cuja pesquisadora é Larissa Aguiar Bernardo orientadora Adriana Bispo Alvarez (SIAPE 2966208), acadêmica e professora, respectivamente, da Universidade Federal do Rio de Janeiro Campus Professor Aloísio Teixeira, em Macaé.

Macaé, 07 de fevereiro de 2020.


Michelle Almeida
Gerente da Unidade



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CAMPUS UFRJ-MACAÉ PROFESSOR ALOÍSIO TEIXEIRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA



Apêndices

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Corresponsabilização da pessoa com feridas crônicas no seu processo de cuidado

Nome do Voluntário: _____

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa com o título: “Corresponsabilização da pessoa com feridas crônicas no seu processo de cuidado”, sob a responsabilidade do pesquisador Larissa Aguiar Bernardo, orientada pela Profª Drª Adriana Bispo Alvarez a qual pretende compreender a forma que a(s) lesão(ões) significa(m) e impacta(m) na vida desta pessoa que a(s) possui(em) e; analisar o papel e a corresponsabilização desta pessoa no cuidado à(s) sua(s) lesão(ões).

Sua participação é voluntária e se dará por meio do preenchimento do instrumento de identificação do participante, isto é, você preencherá uma folha que contém perguntas sobre sua identificação, moradia, renda e outros aspectos que envolvem a realidade que o(a) Sr(a) vive, além de seu estado de saúde atual e passado e a descrição de como sua lesão está, após avaliação da enfermeira junto com a pesquisadora, durante o curativo. Após isto, o(a) Sr(a) e a pesquisadora, irão discutir sobre o tema da pesquisa, que é o seu cuidado e as feridas crônicas, além de sua responsabilidade no cuidado. A entrevista será feita individualmente, em uma sala reservada, respeitando a sua privacidade.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são um constrangimento em falar como a ferida afeta a sua vida, falar sobre emoções, como você vê seu corpo e talvez, por não saber por que as feridas apareceram, dentre outros. Caso isto aconteça, a entrevista será interrompida e o Serviço Social irá encaminhar ao Serviço de Psicologia da Prefeitura de Macaé/RJ, próximo ao ambulatório de lesões, o Centro de Especialidades Médicas Dona Alba. Se você aceitar participar, contribuirá para a construção de um material, que irá melhorar a sua qualidade de vida e dos outros pacientes, na mesma condição. Além disto, o (a) Sr (a) ajudará para tornar amplamente conhecido este material, contribuindo para o Enfermeiro, que pode utilizá-lo para informar outras pessoas sobre o que eu irei construir, após nossa conversa.

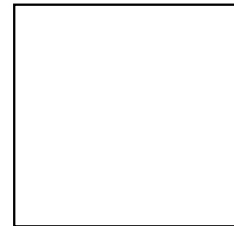
Se depois de consentir sua participação o(a) Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço Av. Aluizio da Silva Gomes, 50 - Novo Cavaleiros, Macaé - RJ, CEP 27930-560 ou pelo telefone (22) 999558342 ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em

Pesquisa da UFRJ – Macaé (CEP UFRJ-Macaé), através do e-mail:
cepufjrjmacae@gmail.com.

Consentimento Pós-Informação:

Eu, _____,
fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha
colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do
projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este
documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo
pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

_____/_____/_____
(Assinatura do voluntário) dia mês ano



Impressão do dedo polegar
Caso não saiba assinar

(Nome do voluntário – letra de forma)

_____/_____/_____
(Assinatura do pesquisador) dia mês ano

(Nome do pesquisador – letra de forma)

(Assinatura da Testemunha, se necessário)

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes deste
estudo ao voluntário indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir
por ele.

_____/_____/_____
(Assinatura da pessoa que obteve o consentimento) dia mês ano

APÊNDICE B

INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA COM LESÕES DE PELE

Número da entrevista: _____ Data: ___/___/_____

1. Dados de Identificação:

1.1.: Identificação: _____ Sexo: () F () M Idade: _____ anos

1.2.: Data de inserção na Instituição: ___/___/_____

1.3.: Bairro em que reside: _____

1.4.: Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

2. Dados socioeconômicos:

2.1.: Situação conjugal: () casado(a) ou vive maritalmente () solteiro (a)

() separado(a) () viúvo(a)

2.2.: Escolaridade: () analfabeto(a) () alfabetizado(a) () antigo ensino fundamental completo () antigo ensino fundamental incompleto () antigo ensino médio completo () antigo ensino médio incompleto () ensino superior completo () ensino superior incompleto () outro. Qual? _____

2.3.: Situação ocupacional: () empregado () desempregado () aposentado () nunca trabalhou () autônomo () estudante. Outro: _____

2.4.: Profissão: _____

Atua na profissão atualmente () sim () não.

Em caso negativo, qual a sua ocupação? _____

2.5.: Número de filhos: () nenhum () 1 filho () 2 filhos () 3 filhos () 4 filhos ou mais.

2.6.: Recebe algum tipo de benefício governamental? () sim () não.

Em caso positivo, qual? () bolsa família () auxílio desemprego () aposentadoria

() pensão () bolsa escola. () Outro. Qual? _____

2.7.: Quantas pessoas contribuem com a renda familiar total?

() 1 () 2 () 3 () 4 ou mais.

2.8.: Renda familiar total: () apenas auxílio () < 1 salário mínimo () 1 salário mínimo

() de 1 a 3 salários () de 3 a seis salários () de 6 a nove salários () mais que nove salários

() variável

- 2.9.: Habitação: () própria () alugada () favor () posse () outra.
- 2.10.: Tipo de construção: () alvenaria () outro: _____
- 2.11.: Luz elétrica: () sim () não
- 2.12.: Procedência da água de consumo na moradia: () rede pública () poço a céu aberto
() poço tubular/artesiano () não possui atendimento de água interno.
- 2.13.: Destino dos dejetos: () rede pública () fossa séptica () céu aberto () rios
() outro. Qual? _____
- 2.14.: Tipo de instalação sanitária: () unifamiliar com água () unifamiliar sem água ()
coletiva com água () coletiva sem água
- 2.15.: Possui coleta de lixo? () sim () não
- 2.16.: Religião: Católica () Evangélica () Espírita () Outras () Não possui ()

3. História médica pregressa:

- 3.1.: Doenças de base:
() Diabetes Mellitus () Hipertensão Arterial () Insuficiência Venosa Crônica
() Insuficiência Arterial () Outro: _____.
- 3.2.: Histórico familiar:
() Diabetes Mellitus () Hipertensão Arterial () Insuficiência Venosa Crônica
() Insuficiência Arterial () Outro: _____.
- 3.3.: Há quanto tempo possui a(s) lesão(ões)? _____.
- 3.4.: Já fez alguma cirurgia referente à doença de base ou à(s) lesão(ões)?
Qual? _____. Quando? _____.
- 3.5.: Já teve recidivas? _____.
- 3.6.: Recebe algum tipo de ajuda/apoio nos cuidados? () sim () não
Em caso positivo, de quem? De que tipo? _____

4. Caracterização da(s) lesão(ões):

- 4.1.: Características da(s) lesão(ões) atual(is):
- _____
- _____
- _____

- 4.2.: Coberturas e desbridamentos utilizados:

4.3.: Encaminhado para algum outro serviço?

() Sim () Não.

Se positivo, qual? _____.

APÊNDICE C

Questões Guia

- 1) Como o Sr/ a Sra vê essa lesão na sua vida em geral? Como ela impacta na sua vida?
- 2) Como o Sr/ a Sra se enxerga no cuidado com a sua ferida?
- 3) O Sr/ a Sra entende por que a ferida surgiu? Em que momento o Sr/a Sra se sente responsável pelo seu cuidado

APÊNDICE D

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES PROPOSTAS 2019/2020

Atividades Propostas	Ano/Meses											
	2019											
	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Orientação			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Elaboração do problema da pesquisa			x									
Levantamento bibliográfico			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Leitura com a orientadora			x	x	x							
Elaboração do objeto de estudo, questões norteadoras e objetivos			x	x	x							
Desenvolvimento da justificativa, relevância e contribuições do estudo						x	x	x	x			
Construção do arcabouço conceitual do estudo									x	x	x	x
Atividades propostas	Ano/ Meses											
	2020											
	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
Orientação	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Levantamento bibliográfico	x	x	x	x	x	x						
Delineamento metodológico com estruturação dos instrumentos pertinentes e	x	x										

correlacionados ao tipo de estudo escolhido												
Autorização à instância pertinente para realização da pesquisa		x										
Submissão na Plataforma Lattes		x										
Submissão ao CEP		x										
Coleta de dados				x	x	x	x					
Transcrição/ análise dos dados						x	x	x				
Confecção do produto a ser apresentado no serviço							x	x				
Feedback aos participantes do estudo									x			
Elaboração final do trabalho de conclusão de Curso										x	x	
Defesa Final											x	

APÊNDICE E

ORÇAMENTO

<i> Materiais </i>	<i> Valores </i>
Inscrição em eventos	R\$ 500,00
Gravador de voz	R\$ 100,00
Impressões de materiais para produção do trabalho de conclusão de curso	R\$ 800,00
Banners para disseminação dos resultados	R\$ 100,00
Contratação de um designer gráfico para elaboração das imagens pertinentes ao contexto do estudo	R\$ 150,00
Notebook para a produção do estudo	R\$ 2000,00
TOTAL	R\$ 3650,00

APÊNDICE F

Unidades de registro											
	Trabalho	Locomoção	Atividade física	Fé	Cicatrizção	Culpa	Autoimagem	Patologias	dor	lazer	preocupação
P1	1	1	2	1	1	X	X	X	X	X	X
P2	X	1	X	X	1	X	X	X	X	X	X
P3	X	X	X	3	X	1	X	X	X	X	X
P4	3	X	1	X	X	X	2	1	X	X	X
P5	X	2	X	X	1	X	X	1	X	X	X
P6	X	2	1	1	1	X	X	X	2	X	X
P7	X	1	X	X	X	X	X	X	X	1	X
P8	X	1	1	1	X	X	X	X	X	1	X
P9	1	1	X	1	1	X	X	X	1	X	X
P10	1	1	2	X	X	X	X	X	X	2	X
P11	X	1	1	1	1	1	1	X	2	X	X
P12	2	X	X	X	X	X	1	1	X	X	X
P13	X	X	X	3	X	X	X	1	X	X	X
P14	X	1	X	X	X	X	X	X	X	1	X
P15	X	2	X	X	X	X	1	X	2	X	X
P16	1	2	X	X	X	1	X	X	X	1	X
P17	X	X	1	X	X	X	X	X	X	X	1
P18	X	X	X	X	X	X	1	X	X	X	X
P19	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
P20	1	X	X	X	X	1	X	X	1	X	1

APÊNDICE G

“

VOCÊ É A PESSOA PRINCIPAL NO SEU CUIDADO!

O VÍNCULO COM O ENFERMEIRO É ESSENCIAL PARA QUE VOCE ENTENDA ESSE PROCESSO. COM A SUA AJUDA E DE OUTROS PROFISSIONAIS, AÇÕES E ORIENTAÇÕES SERÃO REALIZADAS.

TODOS SÃO RESPONSÁVEIS PELO SEU CUIDADO, INCLUSIVE VOCÊ.

SEJA PARTE DESSE PROCESSO!



AUTORAS:
LARISSA AGUIAR BERNARDO
ADRIANA BISPO ALVAREZ

2021

ALÉM DA PELE



2021

AUTOCONHECIMENTO

SABER PORQUÊ VOCÊ TEM UMA LESÃO, CONHECER O SEU CORPO E COMO VOCÊ PODE CUIDAR DE SI, É MUITO IMPORTANTE!

LESÃO E CURATIVOS

TER UMA FERIDA SIGNIFICA QUE ALGUNS CUIDADOS PRECISAM SER TOMADOS. UM DELES É O CURATIVO, QUE DEVE SER FEITO CORRETAMENTE PARA ATINGIR A CICATRIZAÇÃO.

CONVERSE COM O ENFERMEIRO SOBRE COMO FAZER DA FORMA CORRETA O SEU CURATIVO!

MEDICAMENTOS

ALGUMAS FERIDAS SÃO CRÔNICAS, ISSO QUER DIZER QUE ELAS PERMANECEM POR UM LONGO TEMPO NO CORPO E PODEM SER CAUSADAS POR DOENÇAS, COMO DIABETES, HIPERTENSÃO E INSUFICIÊNCIA VASCULAR.

AS MEDICAÇÕES SÃO IMPORTANTES PARA CONTROLAR ESSAS CAUSAS E PREVENIR QUE FERIDAS APAREÇAM OU FIQUEM MUITO TEMPO NA PELE.

POR ISSO, SIGA AS RECOMENDAÇÕES MÉDICAS SOBRE O SEU MEDICAMENTO.

REDE DE APOIO


O APOIO DA FAMÍLIA, AMIGOS E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE É ESSENCIAL PARA QUE VOCÊ RECEBA AJUDA NO CUIDADO.

COM ISSO, CRIAMOS UMA REDE DE RESPONSABILIDADE ONDE CADA UM CONTRIBUI DE UMA FORMA!

É IMPORTANTE QUE VOCÊ ENTENDA QUE É FUNDAMENTAL NESSA REDE!

ALÉM DA PELE

ALÉM DA PELE É UMA FORMA DE VER VOCÊ COMO UM SER HUMANO COMPLETO!



VOCÊ É O CENTRO DO CUIDADO SE CONHEÇA!

ATIVIDADES FÍSICAS

PRATICAR ATIVIDADES FÍSICAS É ESSENCIAL PARA UM CORPO MAIS SAUDÁVEL E FORTE.

PODE SER UMA CAMINHADA, UM ALONGAMENTO, ANDAR DE BICICLETA E OUTRAS ATIVIDADES!

O PROFISSIONAL DE SAÚDE PODE ORIENTAR QUAL É A MAIS ADEQUADA PARA VOCÊ.

ALIMENTAÇÃO

É NECESSÁRIO TER UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA MANTER O FUNCIONAMENTO DO CORPO E AJUDAR O ORGANISMO A CICATRIZAR A LESÃO.

FRUTAS, VERDURAS E LEGUMES DEVEM FAZER PARTE DA DIETA. O NUTRICIONISTA É IDEAL PARA AJUDAR VOCÊ NESSAS ESCOLHAS!

LAZER

UM CORPO QUE FUNCIONA BEM, PRECISA DE UMA MENTE TRANQUILA. MOMENTOS DE LAZER SÃO IMPORTANTES PARA O BEM ESTAR. ISSO TAMBÉM FAZ PARTE DO CUIDADO.

