

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

MIRIANE SOARES DA SILVA

PERCEPÇÕES DO USUÁRIO SOBRE O AUTOCUIDADO COM A FERIDA CRÔNICA -  
UM OLHAR À LUZ DE DOROTHEA OREM

PORTO ALEGRE

2018

MIRIANE SOARES DA SILVA

PERCEPÇÕES DO USUÁRIO SOBRE O AUTOCUIDADO COM A FERIDA CRÔNICA -  
UM OLHAR À LUZ DE DOROTHEA OREM

Trabalho de conclusão de curso apresentado na versão de artigo à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Profa. Dra. Dagmar Elaine Kaiser

PORTO ALEGRE

2018

## **Percepções do usuário sobre o autocuidado com a ferida crônica - um olhar à luz de Dorothea Orem**

*Perceptions of the users about self-care with the chronic wound - a look into the light of Dorothea Orem*

*Percepciones de los usuarios del autocuidado con la herida crónica - una mirada a la luz de Dorothea Orem*

### **RESUMO**

**Objetivo:** conhecer as percepções de usuários sobre o autocuidado com a ferida crônica à luz da Teoria Geral de Enfermagem de Orem. **Metodologia:** pesquisa qualitativa, sendo realizadas doze entrevistas com usuários de uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre/RS. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo contemplando três categorias temáticas: Autocuidado, Déficit de autocuidado e Sistemas de enfermagem. **Resultados:** os usuários informaram feridas de quatro meses a dez anos, todas localizadas em membros inferiores. O autocuidado da ferida crônica requer a adoção de ações e comportamentos pelo usuário em meio a mudanças no estilo de vida. **Considerações finais:** o enfermeiro necessita contemplar não só conhecimento e habilidades técnicas assistenciais, mas também atitudes humanísticas visando à autonomia do usuário em seu processo terapêutico, intervindo quando há déficit de autocuidado nos sistemas de enfermagem.

**Palavras-chave:** Teoria de enfermagem. Autocuidado. Cuidados de enfermagem. Ferimentos e lesões. Atenção primária à saúde.

### **ABSTRACT**

**Objective:** to know the perceptions of users about self-care with the chronic wound in light of Orem's General Theory of Nursing. **Methodology:** qualitative research, being carried out twelve interviews with users of a Basic Health Unit of Porto Alegre / RS. The data were submitted to content analysis covering three thematic categories: Self-care, Self-care Deficit and Nursing systems. **Results:** Users reported wounds ranging from four months to ten years, all located in lower limbs. Self-care of the chronic wound requires the adoption of actions and behaviors by the user in the midst of changes in lifestyle. **Final considerations:** the nurse needs to contemplate not only knowledge and technical assistance skills, but also humanistic attitudes aimed at the user's autonomy in their therapeutic process, intervening when there is a deficit of self-care in the nursing systems.

**Keywords:** Nursing theory. Self care. Nursing care. Wounds and injuries. Primary health care.

### **RESUMEN**

**Objetivo:** conocer las percepciones de usuarios sobre el autocuidado con la herida crónica a la luz de la Teoría General de Enfermería de Orem. **Metodología:** investigación cualitativa, siendo realizadas doce entrevistas con usuarios de una Unidad Básica de Salud de Porto Alegre/RS. Los datos fueron sometidos al análisis de contenido contemplando tres categorías temáticas: Autocuidado, Déficit de autocuidado y Sistemas de enfermería. **Resultados:** los usuarios informaron heridas de cuatro meses a diez años, todas localizadas en miembros inferiores. El autocuidado de la herida crónica requiere la adopción de acciones y comportamientos por el usuario en medio de cambios en el estilo de vida. **Consideraciones**

*finales: el enfermero necesita contemplar no sólo conocimiento y habilidades técnicas asistenciales, sino también actitudes humanísticas visando la autonomía del usuario en su proceso terapéutico, interviniendo cuando hay déficit de autocuidado en los sistemas de enfermería.*

*Palabras clave: Teoría de enfermería. Autocuidado. Atención de enfermería. Heridas y traumatismos. Atención primaria de salud.*

## INTRODUÇÃO

As estratégias em direção ao empoderamento dos usuários com feridas crônicas e os avanços científicos sobre o cuidado da pele, além de incentivarem ações que possibilitem aos enfermeiros e equipes de saúde à promoção de práticas de autocuidado na rotina dos serviços em que atuam, podem potencializar a transformação das realidades e modos de viver com mais autonomia<sup>(1)</sup>.

As feridas crônicas são lesões caracterizadas por cicatrização lenta e que apresentam recorrentes infecções e complicações relacionadas à doença de base<sup>(2)</sup>. Portanto, constituem um sério problema de saúde pública, haja vista que afetam grande parcela da população, acometendo principalmente adultos e idosos. Muitas vezes, as feridas ocasionam dadas incapacitações e até mesmo amputações, trazendo grande sofrimento ao usuário acometido, ultrapassando a dor, com prejuízo físico e acompanhado de impactos emocionais, físicos, sociais e produtivos<sup>(3)</sup>.

No contexto da atenção básica, a enfermagem tem papel fundamental na promoção do autocuidado dessa população acometida, sendo necessário um conhecimento específico em prevenção, avaliação e tratamento das feridas crônicas para além da realização do curativo<sup>(4)</sup>.

Ganha destaque a Resolução COFEN 501/2011<sup>(5)</sup>, que regulamenta as atribuições da Enfermagem no cuidado de feridas, conferindo ao enfermeiro realizar curativos, coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção e cuidados de feridas, dentre outras atribuições específicas, visando o efetivo cuidado e à segurança do usuário submetido aos procedimentos. De acordo com o comprometimento tecidual, a Resolução classifica as feridas

em quatro estágios distintos de feridas: estágio I, com comprometimento da epiderme apenas e a formação de eritema em pele íntegra e sem perda tecidual; estágio II, com abrasão ou úlcera com perda tecidual e comprometimento da epiderme, derme ou ambas; Estágio III, com presença de úlcera profunda e comprometimento total da pele e necrose de tecido subcutâneo, entretanto, a lesão não se estende até a fáscia muscular; Estágio IV, com extensa destruição de tecido, chegando a ocorrer lesão óssea ou muscular ou necrose tissular<sup>(5)</sup>.

O cuidado da ferida em Estágio IV é realizado somente pelo enfermeiro. Ao técnico de enfermagem cabe realizar curativos em feridas de Estágio I e II, devendo auxiliar o enfermeiro nos curativos de feridas de Estágio III e IV, além de executar as ações prescritas pelo enfermeiro. As feridas de Estágio III, quando subdelegadas pelo enfermeiro, podem ser realizadas pelo técnico de enfermagem. A atuação do auxiliar de enfermagem está prevista para a realização de curativos em feridas de Estágio I, também podendo auxiliar o enfermeiro nos curativos de Estágio III e IV, além de orientar o usuário quanto aos procedimentos feitos<sup>(5)</sup>.

A Teoria Geral de Enfermagem de Orem<sup>(6)</sup> traz subsídios ao cuidado de enfermagem por estar fundamentalmente apoiada na premissa segundo a qual todos possuem capacidade para cuidar de si mesmo e dos que estão sob sua responsabilidade, apresentando uma extensa base que abrange a educação permanente dos profissionais de enfermagem e a educação em saúde, capaz de viabilizar o cuidado de enfermagem aos usuários com feridas crônicas de acordo com suas reais necessidades. É importante destacar que esta Teoria integra três construtos teóricos inter-relacionais: a Teoria do Autocuidado, que diz respeito à prática de atividades que os usuários realizam em benefício próprio para manterem a vida, a saúde e o bem-estar; a Teoria do *Déficit* do Autocuidado, que trata da necessidade de autocuidado e quando a enfermagem é necessária; e, a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, que considera as necessidades de autocuidado e a capacidade do usuário em realizar o autocuidado<sup>(6)</sup>.

Desta forma, procurando entender a teia de significados do saber em autocuidado, *déficit* do autocuidado e sistemas de enfermagem, nortearam o estudo as seguintes questões: quais são as necessidades de autocuidado dos usuários com feridas crônicas atendidos pela enfermagem na atenção básica que visam à continuidade terapêutica no domicílio? Quais as facilidades e dificuldades que esses usuários têm na realização dessas práticas? Como o referencial da Teoria Geral de Enfermagem de Orem pode contribuir para o protagonismo do usuário às práticas de autocuidado? Quando a enfermagem pode contribuir no cuidado desses usuários com feridas crônicas?

Em meio a tais questionamentos e que primam pela busca por novas informações, foi objetivo do estudo conhecer as percepções de usuários sobre o autocuidado com a ferida crônica à luz da Teoria Geral de Enfermagem de Orem.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa é de cunho qualitativo, exploratório e descritivo<sup>(7)</sup>. Dentro de uma perspectiva crítica e reflexiva foi escolhida como possibilidade de compreender questões muito particulares quanto às percepções de usuários sobre o autocuidado com a ferida crônica, tendo como referencial a Teoria de Enfermagem do *Déficit* de Autocuidado<sup>(6)</sup>.

O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) vinculada a um hospital universitário de grande porte da região sul do Brasil, eleita como campo de estudo por conter sala de curativos equipada e diferenciada pelos insumos e coberturas que dispõe para o atendimento aos usuários. Sua capacidade diária é, em geral, de 12 atendimentos de usuários com alguma necessidade de cuidado da pele, como a realização de curativos, a retirada de pontos ou mesmo a avaliação e o tratamento de feridas crônicas, sendo agendados de segundas a sextas-feiras. A UBS conta com uma equipe multiprofissional composta de

quatro equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e atende a uma população estimada de 40.000 usuários.

Os doze participantes do estudo foram escolhidos por conveniência dentre usuários com feridas crônicas que estavam em atendimento na sala de curativos da UBS, sendo o número ajustado mediante a saturação das informações<sup>(8)</sup>. Como critérios de elegibilidade à amostra, foram inseridos usuários com 18 anos ou mais, em acompanhamento da ferida crônica na sala de curativos da UBS no período da coleta dos dados e pertencentes ao território adstrito. Foram critérios de exclusão não residir no território adstrito e integrar o Programa de Atendimento Domiciliar.

A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e maio de 2018, por meio de entrevista semiestruturada aplicada individualmente e gravada em meio digital com permissão concedida pelo participante. O roteiro contemplou questões sobre dados sociodemográficos e de quatro perguntas abertas investigando sobre orientações de autocuidado da ferida crônica e as facilidades e dificuldades em realizá-las: Na troca de curativo aqui na UBS, qual orientação você gostaria de receber para cuidar da sua ferida em casa? Como você faz para cuidar da sua ferida em casa? De que maneira você segue as orientações da enfermagem para realizar a limpeza da sua ferida em casa? Quais dificuldades você encontra para cuidar da sua ferida em casa?

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora na própria UBS, em sala reservada de modo a não constranger ou expor os usuários participantes do estudo, tendo uma duração de aproximadamente 50 minutos cada. Também foram coletados dados no prontuário dos usuários para a caracterização da história clínica e terapêuticas aplicadas no tratamento da ferida.

A análise dos dados foi realizada mediante a técnica de Análise de Conteúdo Temática<sup>(7)</sup>, valendo-se da comunicação como ponto de partida e constituída em pré-análise,

exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados. Na pré-análise foi realizada a leitura flutuante das informações decorrentes da entrevista, tendo como objetivo conhecer a percepção dos usuários atendidos pela enfermagem em sala de curativos sobre o autocuidado da ferida.

Após, na exploração do material, a classificação do corpus empírico deu-se à luz da Teoria Geral de Enfermagem de Orem<sup>(6)</sup>.

Com relação aos aspectos éticos implicados no estudo, foram respeitadas as recomendações contidas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde<sup>(9)</sup>, que apresenta as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Antes da entrevista com cada participante, foi assinado o Termo de consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Como preservação do anonimato dos participantes do estudo, os mesmos foram identificados pela letra “U”, de usuário, seguida de um número de ordem das entrevistas realizadas. CAAE 56418416.1.0000.5327.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram do estudo 12 usuários, havendo predominância do sexo feminino (sete mulheres e cinco homens). A idade variou entre 50 a 87 anos. Esses dados revelam o papel fundamental da Enfermagem na realização de curativos em feridas crônicas na atenção básica a esses usuários de idade avançada, constituindo-se em um problema que merece atenção especial à evolução favorável do processo de cicatrização de suas feridas e à prevenção do aparecimento de novas lesões. Para tanto, abordar o usuário sobre a sua ferida e dialogar com ele sobre as mudanças de estilo de vida de maneira a reconhecer a subjetividade e as necessidades dele e promover a sua autonomia poderá evitar a ocorrência de recidivas por meio da educação para o autocuidado<sup>(10)</sup>. O detalhamento do perfil sociodemográfico está apontado na tabela 1.

**Tabela 1** - Perfil sociodemográfico dos participantes do estudo, 2018.

Usuário	Idade	Sexo	Estado civil	Escolaridade (Ensino)	Profissão/Ocupação	Fatores de Risco Associados à Ferida
U1	76	M	Casado	Médio	Aposentado	HAS/DM Problemas vasculares
U2	70	F	Casada	Médio	Aposentada	HAS Problemas vasculares
U3	84	F	Solteira	Fundamental	Aposentada	HAS/DM Problemas vasculares
U4	87	M	Casado	Superior	Aposentado	HAS/DM Problemas vasculares Ex-tabagista
U5	62	M	Solteiro	Superior incompleto	Músico/ Desempregado	HAS/DM/Obesidade Problemas vasculares Ex-tabagista
U6	81	M	Casado	Médio	Aposentado	HAS Problemas vasculares
U7	50	F	Solteira	Fundamental	Desempregada	HAS/DM/Obesidade Problemas vasculares Depressão
U8	71	F	Casada	Médio	Aposentada	HAS/DM/Obesidade Problemas vasculares
U9	77	M	Divorciado	Superior	Aposentado	HAS/DM/Obesidade Problemas vasculares Ex-tabagista
U10	82	F	Viúva	Superior	Aposentada	HAS Problemas vasculares
U11	86	F	Solteira	Fundamental	Aposentada	HAS Problemas vasculares Fumante
U12	77	F	Casada	Médio	Aposentada	HAS/DM/Obesidade Problemas vasculares

**Obs.:** HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica / DM - Diabetes Mellitus

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Tomar como ponto de partida o conhecimento do perfil sociodemográfico e das condições de vida destes usuários com feridas crônicas se faz necessário, pois a compreensão de questões que permeiam o contexto social em que estão inseridos permite a visualização das causas e motivos que os levaram ao desenvolvimento da ferida<sup>(10)</sup>. Os fatores fisiológicos do envelhecimento, juntamente com alguns fatores de risco, tornam os usuários mais fragilizados e propensos a desenvolver feridas. Todos os usuários investigados apresentavam doença de base com pelo menos duas outras enfermidades crônicas associadas, além dos problemas vasculares.

O usuário com ferida crônica é um ser humano que tem necessidades como qualquer outro, com sentimentos, emoções e desejos. Porém, a presença da ferida, a dor e o desagradável odor levam a uma mudança no seu estilo de vida. O usuário, ao mesmo tempo em que busca por tratamento da ferida, precisa também lidar com o enfrentamento do medo, do constrangimento, do preconceito e da perda da autoimagem<sup>(11)</sup>. A partir de então, resistências ao tratamento ou mesmo limitações de autocuidado podem atrapalhar um cuidado seguro e de qualidade. O interesse em acompanhar, investigar e avaliar o entendimento que o usuário tem em relação ao seu tratamento e autocuidado serão imprescindíveis para responder à problemática percebida nos atendimentos realizados em uma sala de curativos, pois nem sempre acontece a melhora da lesão após o cuidado de enfermagem realizado na atenção básica, para seguimento pelo usuário no domicílio, sugerindo uma adoção de condutas díspares às que possam contribuir para a cicatrização da lesão e efetividade da terapêutica adotada<sup>(11)</sup>.

A ocorrência da ferida crônica faz com que o usuário tenha que se readaptar de maneira singular, de modo que possa contribuir para mudanças no seu estilo de vida, rever valores e princípios, aderir ao tratamento e enfrentar a doença e a sociedade. Isso implica, sem dúvida, em alteração no padrão da autoimagem, em sentimentos como baixa autoestima,

depressão, ansiedade e isolamento social, incidindo na recuperação e aceitação do problema de saúde<sup>(12)</sup>.

A melhora da ferida crônica depende de um conjunto de necessidades do usuário e decorre de elementos importantes que precisam ser contemplados no momento do planejamento dos cuidados com a lesão<sup>(13)</sup>.

De acordo com dados do prontuário dos usuários, parte deles parou de fumar após iniciar o tratamento da ferida crônica. O tabagismo associado ao avanço da idade e outras comorbidades pode potencializar complicações relacionadas às doenças crônicas e ao autocuidado da ferida crônica. O cigarro, além da dependência causada pela nicotina, possui inúmeras substâncias nocivas a saúde. A cessação do uso do tabaco é essencial para melhorar a qualidade de vida do usuário e reduzir os fatores de risco. Nesse sentido, é importante o enfermeiro planejar ações que visem estimular o usuário a reduzir ou mesmo cessar o uso do cigarro como método de prevenção de agravos à saúde e ao autocuidado da ferida crônica<sup>(14)</sup>.

Quanto ao tempo da ferida, os participantes do estudo informaram lesões de quatro meses a dez anos. Todas as feridas eram lesões localizadas em membros inferiores. É importante destacar que a ferida crônica constitui uma lesão que tem um tempo de cicatrização maior que o esperado devido a sua etiologia. Dessa forma, o retardo na cicatrização e recorrentes complicações, em geral, estão relacionadas à doença de base<sup>(2)</sup>.

Quando questionados a respeito da frequência das trocas dos curativos, os usuários relataram um acompanhamento diário na UBS ou em dias alternados, ou de duas a três vezes na semana e até mesmo semanalmente. Essas vindas à UBS dependiam da cobertura utilizada no tratamento da ferida.

Essas idas e vindas à UBS promovem um contato intenso entre usuários, enfermeiros e equipes de enfermagem e de saúde, cujas intervenções, se oportunas, poderão levar ao melhor

desfecho possível e ao melhor aproveitamento dos recursos disponibilizados, dado as condições de saúde dos usuários<sup>(1)</sup>.

A tabela 2 especifica este perfil dos usuários quanto ao manejo clínico.

**Tabela 2** – Manejo clínico no tratamento e prevenção das feridas crônicas dos participantes do estudo, 2018.

Usuário	Tempo da existência da ferida	Local da ferida	Coberturas utilizadas no leito da ferida	Frequência de realização do curativo na UBS
U1	Um ano	MID	Gaze com Petrolato Bota de Unna	Semanal
U2	Um ano	MID	Gaze com Petrolato	3x semana
U3	Seis meses	MID/MIE	Gaze com Petrolato Papaína	3x semana
U4	Quatro meses	MIE	Hidrogel Ácidos Graxos Essenciais	3x semana
U5	Dois anos	MID/MIE	Gaze com Petrolato Hidrogel Ácidos Graxos Essenciais	3x semana
U6	Cinco anos	MID	Gaze com Petrolato	2x semana
U7	Dez anos	MID/MIE	Hidrogel Ácidos Graxos Essenciais	2x semana
U8	Um ano	MID/MIE	Gaze com Petrolato	3x semana
U9	Oito anos	MID/MIE	Hidrogel Ácidos Graxos Essenciais Papaína	Diariamente
U10	Seis anos	MID	Hidrogel Ácidos Graxos Essenciais	3x semana
U11	Seis meses	MIE	Hidrogel Ácidos Graxos Essenciais	3x semana
U12	Quatro anos	MIE	Gaze com Petrolato Ácidos Graxos Essenciais	3x semana

**Obs:** MID – Membro inferior Direito

MIE – Membro inferior esquerdo

**Fonte:** dados da pesquisa.

O Quadro 1 apresentada a organização dos resultados decorrente do núcleo de compreensão do estudo no que diz respeito às percepções de usuários sobre o autocuidado

com a ferida crônica, a partir das respostas às quatro questões abertas do roteiro de entrevista, sendo agrupado em três categorias temáticas, em conformidade com as teorias inter-relacionais da Teoria Geral de Enfermagem de Orem<sup>(6)</sup>: Autocuidado, Déficit do Autocuidado e Sistemas de Enfermagem.

**Quadro 1** - Categorias e subcategorias temáticas do estudo, 2018.

Categorias	Subcategorias
Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Conviver com a ferida crônica</li> <li>– Capacidade de se cuidar</li> </ul>
Déficit do Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>– A ferida que não melhora</li> <li>– A necessidade de ajuda</li> <li>– A necessidade de cuidados de enfermagem</li> </ul>
Sistemas de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Redes de apoio</li> <li>– Referência e contrarreferência</li> <li>– Papel da atenção básica no cuidado da ferida crônica</li> </ul>

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Discutem-se, a seguir estes resultados.

**Autocuidado** - Sobre conviver com a ferida crônica, os usuários revelaram que realizam as ações de cuidado orientadas pela enfermagem no que se refere ao autocuidado, tentando contribuir para a sua recuperação ou evitar o seu agravamento, mas nem sempre é fácil:

*Procuo fazer tudo como vocês me orientaram. Protejo a perna e evito andar descalço. Também tenho uma alimentação saudável e bebo bastante água. Eu só não entendo porque tenho estas feridas, que me acompanham há anos! Muita coisa mudou, tive que parar de fazer hidroginástica, ficou complicado caminhar e, principalmente, no verão, sinto muita dor. Eu sei a preocupação de vocês para que eu saia daqui sabendo me cuidar. (U8)*

Com relação às orientações recebidas para o cuidado das feridas crônicas, foram relatadas atitudes preventivas, como, por exemplo, evitar andar descalço e cuidados para evitar batidas na perna.

As orientações dadas pelo enfermeiro/profissionais de enfermagem na UBS têm como objetivo qualificar hábitos bons no usuário para motivar e mudar atitudes. Ao incorporar a

informação recebida sobre o autocuidado de feridas crônicas no seu dia a dia, reduz complicações e melhora a sua adesão ao tratamento proposto na UBS.

O usuário deve buscar alternativas que permitam a realização de práticas que lhe tragam bem estar, alívio da dor e restauração do convívio social<sup>(1,15)</sup>. É importante que ele saiba identificar suas incapacidades para se adaptar ao novo estilo de vida, de modo a não se sentir inútil diante de suas limitações. Cabe, portanto, ao enfermeiro, orientar como o usuário pode melhor adequar as ações de cuidado, incentivando, encorajando e envolvendo o usuário em sua reabilitação. Qualquer esforço para prevenir desconfortos ou tratar a ferida precisa ser valorizado, pois isto contribui para minimizar a baixa autoestima e sofrer com estigmas sociais.

*Desde o início, quando comecei a tratar uma ferida de cinco anos aqui na UBS, vocês me disseram para eu não mexer no curativo em casa, por causa das coberturas especiais. Gosto da forma como vocês se preocupam em me orientar. Acho que está dando certo, pois aos poucos ela [a ferida] finalmente começou a melhorar. (U6)*

É fundamental que o usuário se conscientize da importância de sua responsabilidade no tratamento da ferida e a capacidade que tem de se cuidar e acreditar em sua reabilitação<sup>(16)</sup>. De acordo com Dorothea Orem<sup>(6)</sup>, o autocuidado relaciona-se à capacidade que o usuário com ferida crônica tem de cuidar de si e manter o funcionamento do seu corpo, desempenhando atividades em benefício próprio.

*A ferida somente está melhorando porque tenho seguido as orientações recebidas de vocês. (U5)*

Percebe-se que os profissionais de saúde destacam os cuidados com a ferida, no entanto, idade, sexo, estado de saúde e orientação sociocultural podem influenciar a capacidade em manter a qualidade do autocuidado e a sustentação da saúde ou mesmo o enfrentamento dos efeitos que uma ferida crônica traz, requerendo ampliar o leque de possibilidades para abranger, inclusive, na mesma medida ou tanto quanto possível, o resgate da qualidade de vida deste usuário.

*Eu tenho dificuldade em entender a serventia de cada produto que vocês aplicam na minha ferida. Há produtos que eu não conheço e precisaria saber mais sobre eles. Como sigo todas as orientações que recebo aqui, eu só tenho a ganhar. Este é o motivo de eu querer saber.*  
(U7)

*Às vezes fico confuso com as orientações, são muitos detalhes e eu fico sem saber o que fazer!*  
(U5)

A presença de enfermeiros e profissionais de enfermagem que saibam dialogar sobre os problemas de saúde e as mudanças de estilo de vida de maneira a reconhecer a subjetividade e as necessidades dos usuários, promovendo a autonomia é alternativa fundamental para conduzir as pessoas a essas transformações<sup>(10)</sup>. A adesão por parte dos usuários às práticas de cuidado do próprio corpo demanda, além da informação, o reconhecimento de suas necessidades com base em perspectivas de cuidado decorrentes de ações educativas na UBS. Mas para tal, o diálogo entre enfermeiro/profissionais de enfermagem e usuários precisa estar pautado no respeito e no comprometimento com os direitos humanos<sup>(6,17)</sup>, nas possibilidades de autocuidado do usuário e em que medida as ações de educação e atenção à saúde poderão atender às necessidades. Inclusive, visionando possíveis transformações à lógica do cuidado realizado pelo usuário no domicílio, ampliando os limites da autonomia<sup>(10)</sup>. A Teoria Geral de Enfermagem de Orem<sup>(7)</sup> orienta ao desenvolvimento de estratégias determinantes que apregoem métodos de ajuda, como orientar, ensinar, proporcionar apoio físico e psicológico e manter um ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal, de modo a qualificar o autocuidado<sup>(6,17)</sup>.

Quando indagados sobre as facilidades e dificuldades quanto à realização das práticas de autocuidado, a falta de tempo em conciliar as atividades do dia a dia com a prática dos cuidados foi destacada:

*Eu deveria fazer repouso, mas é difícil! Tenho muitas coisas para fazer, como cuidar da casa, do marido. Eu tenho esquecido cuidar de mim. [...] Quando as feridas cicatrizem, eu vou poder voltar a ter uma vida normal. (U2)*

**Déficit de Autocuidado** - O usuário é suscetível a apresentar limitações em suas capacidades de cuidar das feridas crônicas em algum momento da vida<sup>(18)</sup>. A partir do momento que ele sinalizar fragilidade ou dificuldade para se cuidar, ou quando a demanda de cuidado for maior que a sua capacidade em realizar o autocuidado, ele irá precisar de ajuda. Neste momento, a enfermagem deve entrar em ação e prover a assistência necessária, visando suprir as dificuldades enfrentadas pelo usuário, além de avaliar o que precisa ser feito para reverter à situação posta. Deve, igualmente, avaliar até que ponto o usuário consegue, ou não, se autocuidar<sup>(6)</sup>.

A ferida crônica tem uma evolução lenta e prolongada, bem como pode vir acompanhada de complicação no processo de cicatrização. E, quando associada a outras comorbidades, **a ferida que não melhora** pode apresentar agravamentos e persistir por meses ou anos<sup>(19)</sup>.

*Ela não melhora! Já desisti. Moro sozinho, não tenho ninguém pra me ajudar. Já fui internado várias vezes, inclusive foi necessário amputar um dedo do pé, pois eu não cuidei de mim, da diabetes. (U9)*

*Realizava o curativo em casa, mas não estava melhorando. (U11)*

Muitos usuários têm noção da gravidade de sua ferida, pois não se beneficiam com o autocuidado:

*Esta é a primeira ferida que tenho, já tem quatro meses, cuido e ela não fecha. Essa ferida não melhora. Não sei por que está acontecendo, sigo tudo o que me orientaram. (U4)*

*Estas feridas vêm e vão. Quando estão quase fechando, abrem novas. Já não sei mais o que fazer. (U7)*

*Minhas feridas me acompanham há quatro anos. (U12)*

Os entrevistados relataram ter recebido orientações de autocuidado na UBS, mas não elencaram os motivos ou as dificuldades para o cuidado da ferida.

No entanto, atribuíram à cronicidade de sua ferida a limitação para o trabalho, o lazer e o declínio na autonomia financeira:

*Moro com meus pais idosos, ainda bem que eles têm mais saúde que eu. Eu não tenho condições de cuidar de mim mesmo, imagina se tivesse que cuidar deles [...] Sou músico e estou desempregado. Depois que começaram as feridas, minha vida mudou, passo o dia em casa deitado, não tenho vontade de fazer nada. (U5)*

Sobre **a necessidade de ajuda**, os participantes do estudo expressaram o quanto são dependentes de outrem no cuidado de suas feridas crônicas.

*Nem eu, nem minha esposa mexemos nos curativos, nós não conseguimos mais fazer. (U1)*

O tempo prolongado de tratamento e a não melhora da ferida podem levar ao descrédito da cura e à falta de adesão aos cuidados necessários à reabilitação. Tal carência, quando associada a doenças de base como Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Obesidade ou Insuficiência Venosa Crônica tende a agravar a ferida e trazer risco de amputação de membros ou parte deles<sup>(20)</sup>, carecendo de auxílio e ações de enfermagem que favoreçam sua recuperação<sup>(2)</sup>.

O *déficit* de autocuidado, quando associado a uma rede de apoio social enfraquecida ou escassa, torna o usuário com feridas crônicas suscetível a depender de outrem<sup>(1,20)</sup>. Rupturas de laços sociais decorrentes do falecimento de pessoas próximas ou o simples afastamento dos filhos pode gerar solidão e até mesmo isolamento social ou levar à institucionalização voluntariamente ou pelos seus tutores legais<sup>(21)</sup>.

*Moro em um lar de idosos há quase um ano, pois não conseguia mais me cuidar sozinha. Nunca venho sozinha à UBS, uma moradora do lar sempre me acompanha, pois tenho dificuldade para caminhar. (U3)*

Alguns usuários relataram que residem sozinhos e não contam com familiares no auxílio ao cuidado de suas feridas. Outros relataram que, mesmo estando próximo de

familiares, não contam com a sua ajuda. Nesse sentido, a estrutura social e os fatores ambientais têm grande influência no cuidado do usuário com feridas crônicas, podendo determinar sua trajetória assistencial e influenciar seu acesso e utilização da rede de atenção, reconhecendo no enfermeiro/profissionais de enfermagem da UBS o aporte ao cuidado.

*Moro sozinha. As minhas filhas querem me colocar em um asilo, pois pensam que eu não sei mais me cuidar sozinha. Sei que tenho algumas dificuldades e, às vezes, até me esqueço das coisas. Mas isso é normal na minha idade. (U10)*

*Eu dependo do meu irmão, da cunhada e de meus sobrinhos. Eles poderiam me ajudar mais, pois não consigo mais cuidar de mim. (U7)*

Esses excertos de falas remetem à fragilidade dos usuários decorrente da idade e o reconhecimento deles do *déficit* de autocuidado. Esse *déficit* diz respeito à necessidade de ajuda dos profissionais de enfermagem não apenas na orientação e acompanhamento dos cuidados com a ferida, realizando os curativos, mas também no enfrentamento e superação das dificuldades e a necessidade de auxílio pela incapacidade de cuidarem de si, da ferida ou, ainda, das atividades diárias fundamentais para o bem estar físico e mental<sup>(18)</sup>.

Em conformidade com Dorothea Orem<sup>(6)</sup>, **a necessidade de cuidados de enfermagem** torna-se prioritária quando ocorre um *déficit* entre o que o usuário pode fazer e o que precisaria fazer para manter o cuidado da ferida crônica, estando incapacitado de atender às próprias necessidades, sendo necessária a assistência do enfermeiro e profissionais de enfermagem para auxiliá-lo nas ações de cuidado<sup>(1)</sup>.

*Agora dependo das enfermeiras, sem elas a minha vida seria muito difícil. (U8)*

*Agora somente as enfermeiras cuidam da minha ferida. (U11)*

*Não faço os curativos em casa, são as enfermeiras daqui que cuidam disso. (U3)*

**Sistemas de Enfermagem** – os sistemas de enfermagem são delineados pelos enfermeiros e profissionais de enfermagem e elaborados com base nas necessidades do usuário com feridas crônicas com base nas incapacitações para o autocuidado<sup>(6)</sup>.

*Aqui na UBS sou muito bem cuidada. A equipe de enfermagem sempre está pronta para discutir comigo sobre o que precisa ser feito e se reorganiza a cada vinda aqui. Até me emociono de falar, mas aqui me sinto cuidada e acolhida! (U10)*

Sistema de enfermagem é entendido como um conjunto de ações e conhecimentos que deve ser buscado e organizado pelo enfermeiro para atender ao *déficit* do cuidado, sendo criado e reformulado constantemente em uma inter-relação entre o saber e o fazer que considere as singularidades incapacitantes de cada usuário<sup>(6)</sup>.

*Todos aqui são muito cuidadosos comigo, é bom receber a atenção dos profissionais. Preciso da UBS, porque no lar de idosos são 34 moradores e não consigo mais cuidar sozinha da ferida. Aqui tem a sala de curativos, e a enfermeira usa curativos especiais que só ela sabe o quanto ajudam quando a ferida piora. (U3)*

Cuidar da ferida do usuário na atenção básica requer o desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos com base no conhecimento científico dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado da pele, no sentido de promover o cuidado. Um cuidado de qualidade não depende apenas da competência do enfermeiro, mas também da sua equipe de enfermagem, a qual é formada por técnicos e auxiliares de enfermagem, tendo estes respaldo legal no cuidado de usuários com lesões crônicas, sempre com a supervisão do enfermeiro<sup>(4)</sup>.

Os resultados do estudo alertam que **redes de apoio** frágeis, distanciadas, conflituosas e rompidas no contexto social dos usuários contribuem para a necessidade de aporte do sistema de enfermagem.

*Já fui no dermatologista, no vascular, mas nada resolve, as feridas vem e vão sempre. Preciso da ajuda de vocês. (U2)*

*Estou faço os curativos aqui na UBS desde janeiro deste ano [2018]. Quem me encaminhou para cá foi meu dermatologista. (U11)*

Cabe então, ao enfermeiro, na UBS, pensar em uma organização do processo de trabalho que contemple processos participativos, com intervenções que necessariamente perpassem as instâncias do trabalho da equipe de enfermagem e multidisciplinar, atuando colaborativamente em redes de atenção à saúde<sup>(22)</sup>. Embora haja uma definição bastante clara do papel que será exercido por cada profissional na própria especificidade de cada um deles,

haverá alguns momentos no cuidado ao usuário com ferida crônica em que as ações serão comuns de maneira absolutamente natural, como é o caso da educação em saúde para o autocuidado. Uma vez precária a condição do usuário em seguir essas ações visando ao autocuidado, o sistema de enfermagem será acionado, tendo a enfermagem papel fundamental no fortalecimento da rede de apoio para uma maior adesão do usuário ao tratamento das feridas<sup>(2,15,21)</sup>.

Os usuários trouxeram a importância do acolhimento na sala de curativos da UBS e como têm acesso ao sistema de enfermagem, remetendo à **referência e contrarreferência**.

*Eu frequento esta UBS há mais de 10 anos. Todos se esforçam em me cuidar, mas nem sempre isto é possível, é muita demanda. Lembro como foi importante eu ser encaminhada pelo médico para ser atendida aqui, pela enfermagem. (U7)*

A depender das necessidades de cuidado do usuário com lesões crônicas, ele protela a busca por atendimento na atenção básica. Isto faz com que ele, ao dar-se conta de gravidade da ferida instalada, precise de atenção especializada ou hospitalar, pela necessidade de coberturas especiais para o cuidado da ferida, pois estas nem sempre estão disponíveis em serviços como uma UBS, considerando sua situação de saúde.

*O que me incomoda é o cheiro ruim, teve vezes que parecia que minha perna estava podre. [...] Sinto muita dor! Esperei muito para vir aqui. Mesmo com a medicação, a dor não passa. Preciso de curativos especiais e aqui vocês têm. A enfermeira consegue milagres com eles. (U5)*

Ação e reflexão propulsionam a mola da *práxis* do enfermeiro, sem a qual sua atuação resultaria em mera reprodução daquilo que se apresenta no cotidiano da sala de curativos. Por meio da consulta de enfermagem, a enfermeira tem ferramentas substanciais para identificar, analisar e planejar ações terapêuticas de cuidado da ferida crônica. E, ao aplicar seus conhecimentos e habilidades para intervir de forma qualificada e criteriosa, elaborando um plano de cuidado individualizado para o usuário, amplia o cuidado para além da ferida gerando confiança, acolhimento e respeito, com destaque do interesse mútuo pela melhora da

ferida<sup>(1)</sup>. Ao trazer-se a Teoria Geral de Enfermagem de Orem<sup>(6)</sup> para debater os sistemas de enfermagem considerando os conhecimentos produzidos pelo enfermeiro no trabalho prático, no qual este deve assumir uma prática reflexiva crítica em relação aos conhecimentos teóricos e a sua própria prática, molda a oferta de serviços.

Sem dúvida, **o papel da atenção básica no cuidado da ferida crônica** é ponto de partida para a promoção da saúde, considerando o cerne da educação e do cuidado.

*Até me emociono de falar, mas aqui me sinto acolhida! Se eu pudesse viria todos os dias aqui para ver vocês [...]. (U10)*

Destaca-se que quanto mais tempo os usuários com *déficit* de autocuidado de feridas crônicas permanecerem em atendimento na atenção básica, maior será o vínculo e melhor será a continuidade da assistência<sup>(20)</sup>.

Isto faz refletir sobre os sistemas de enfermagem que vêm exigindo dos profissionais um maior preparo, não só em termos técnicos e teóricos, mas também humanísticos, buscando, além de consolidarem seus caminhos, conhecer e acolherem os usuários que atendem, fazendo a diferença no cuidado das lesões crônicas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo apontam que o autocuidado praticado pelo usuário com feridas crônicas é simplesmente desafiador! Cuidar-se requer dele a adoção de ações e comportamentos para a manutenção ou a melhoria de sua ferida, muitas vezes em meio a mudanças no estilo de vida, nas restrições quanto ao trabalho e ao lazer, no convívio social e nos problemas decorrentes.

A enfermagem, no exercício da orientação para o autocuidado, transcende o simples uso de conhecimentos capazes de reverter à ferida, promovendo o bem-estar do usuário e visando atender as suas necessidades de forma peculiar, individual e integralmente,

promovendo estratégias de autocontrole e autoconhecimento sobre o cuidado da ferida crônica.

O enfermeiro necessita conhecer as tecnologias disponíveis para o processo de cuidado, buscando a forma mais adequada de uso ao avaliar uma ferida crônica. Ao cuidar de feridas crônicas na atenção básica, ele necessita contemplar atributos que incluem não somente conhecimento e habilidades técnicas na realização de curativos, mas também atitudes humanísticas visando à autonomia do usuário em seu processo terapêutico, intervindo quando há *déficit* de autocuidado e ajudando o usuário em práticas de cuidado relacionadas à sua recuperação, em conformidade com o apoio que necessita a cada nova situação.

Não há dúvidas de que os sistemas de enfermagem requerem profissionais de atuação competente e segura quando há *déficit* no autocuidado do usuário, exigindo do enfermeiro e equipe conhecimento e expertise para um atendimento exitoso no cuidado da ferida crônica, bem como fortalecer o vínculo enquanto cuida do usuário, aplicando coberturas especiais próprias para cada estágio de cicatrização da ferida. Insumos estes que eram disponibilizados na UBS nos atendimentos acompanhados neste estudo. Ressalta-se a necessidade de consultas de enfermagem para uma efetiva educação em saúde orientada para o autocuidado, uma vez que o cuidado da ferida crônica trata-se de processo complexo e limitante. Proporcionar orientações adequadas ao usuário mostrou-se como uma das maiores preocupações da equipe de enfermagem visando o autocuidado.

Quanto ao espectro das limitações, uma diz respeito ao campo da pesquisa que, sendo uma Unidade básica de Saúde, com sala de curativos equipada e com oferta de coberturas especiais, caracterizou-se por um aporte técnico e organizacional peculiar e por contingentes de profissionais que favoreciam o cuidado da ferida crônica. Possivelmente, outros cenários da atenção básica mereceriam uma análise específica, também em razão de suas peculiaridades quanto ao cuidado da ferida crônica em sua singularidade.

Ressalta-se que os resultados do estudo forneceram conhecimento para o ensino, pesquisa, assistência e gestão e trouxeram visibilidade acadêmica ao descreverem e explicarem a prática do autocuidado pelo usuário em manter sua ferida e o seu bem-estar, auxiliando para que enfermeiros/profissionais de enfermagem possam melhor avaliar o contexto do cuidado ao usuário com ferida crônica.

## REFERÊNCIAS

- 1 Garcia AB, Muller PV, Paz PO, Duarte ERM, Kaiser DE. Percepção do usuário no autocuidado de úlcera em membros inferiores. Rev. Gaúcha Enferm. [\[online\]](#); 2018; [citado 2018 Jun 08]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0095>
- 2 Bedin LF, Busanello J, Sehnem GD, Silva FM, Poll MA. Strategies to promote self-esteem, autonomy and self-care practices for people with chronic wounds. Revista Gaúcha Enfermagem [Internet]. 2014 set [cited 2017 June 09];35(3):61-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.43581>
- 3 Abreu AM, Oliveir B, Renauldi BG. Atendimento a pacientes com feridas crônicas nas salas de curativo das policlínicas de saúde. Revista brasileira de pesquisa em saúde - Vitória; [acesso em 06/06/2017];15(2):42-9, abr-jun 2013. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/5673>
- 4 Faria GB, Prado TN, Lima EA, Rogenski NMB, Borghardt AT, Massaroni L. Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre o cuidado com feridas / Knowledge and practice of nurses on the care of wounds. Revista Enfermagem - UFPE [on line] dez. 2016 [acesso em 06/06/2017];10(12):4532-38. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>
- 5 Conselho Federal de Enfermagem. Norma técnica que regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas e dá outras providências. Resolução cofen nº 0501/2015. [acesso em 09/06/2017]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05012015\\_36999.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05012015_36999.html)
- 6 George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
- 7 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014. 408p.
- 8 Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. [internet] Revista de pesquisa qualitativa. [acesso em 06/06/2017];5(7):1-12, abr. 2017. Disponível em: <http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>

- 9 Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [internet]; Brasília, 2012[acesso em: 09/06/2017]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>
- 10 Silva JC. Gestión de cuidado de las personas con úlcera venosa: una revisión integrativa. Revista cultura de los cuidados, España; [acesso em 06/06/2017]20(46):157-64, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2016.46.15>
- 11 Silva RCL, Figueiredo NMA, Meireles IB. Feridas: fundamentos e atualizações de enfermagem. 2. ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2009.
- 12 Silva MH, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM, Biscotto PR, Silva GP *et al.* O cotidiano do homem que convive com a úlcera venosa crônica: estudo fenomenológico. Rev. Gaúcha Enferm [Internet];2013 Sep [cited 2017 June 30];4(3):95-101.Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000300012>
- 13 Silva MS. Percepções do usuário sobre o autocuidado com a ferida crônica - um olhar à luz de Dorothea Orem. [monografia]. Porto Alegre, RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2018.
- 14 Silva AS, Viana DA, Souza MC, Meneguci J, Silveira RE, Silvano CM, Resende LR, Damião R. Atividade física, álcool e tabaco entre idosos. [acesso em 21/06/18]. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social [Internet]. 2014;2(1):6-13. Disponível em: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=497950347002>
- 15 Silva DC, Budó MDD, Schimith MD, Ecco L, Costa IKF, Torres JV. Experiências construídas no processo de viver com a úlcera venosa. Cogitare Enferm [on line] 2015, janeiro – fevereiro; [acesso 11 de junho de 2018]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647664002>
- 16 Barros NOL, Ferreira PJO, Maniva SCFJ, Holanda RE. Caracterização de feridas crônicas de um grupo de pacientes acompanhados no domicílio.[online]; Rev. Interdisciplinar; 2016 [citado em 10/06/2018];9(3).Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/926>
- 17 Vitor AF, Lopes MVO, Araújo TL. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. Rev. esc Anna Nery (on line), Rio de Janeiro, jul-set 2010; [acesso em 22/06/17];14(3):611-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>
- 18 Queirós PJP, Vidinha TS, Filho AJA. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de enfermagem. Rev. Enfermagem Referência [Internet]; dezembro, 2014 [citado 2018 Jun 08];4(3):157-64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14081>
- 19 Dantas RFB, Albuquerque AM, Ferreira JA, Oliveira SHS. Caracterização das lesões crônicas n 11(5): 1835-1841; [citado 2018 Jun 08]; maio, 2017. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31372>

- 20 Bandeira LA, Santos MC, Duarte ERM, Bandeira AG, Riquinho DL, Vieira LB. Social networks of patients with chronic skin lesions: nursing care. Rev. Bras. Enferm [internet]. 2018;71(1):652-9. [citado 2018 Jun 08]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0581>
- 21 Rodrigues AG, Silva AA. A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados. Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia. [Internet]. 2013 Mar [cited 2018 June 12]:16( 1 ):159-70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000100016>
- 22 Protasio APL, Lacerda SPB, Lima EC, Gomes LB, Machado LS, Valença AMG. Avaliação do sistema de referência e contrarreferência do estado da Paraíba segundo os profissionais da atenção básica no contexto do 1º ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB. Saúde Debate, [internet]. 2014, oct [cited 2018 june 14];38. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014s016>