



ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

NURSING CARE OR WOUNDED PEOPLE'S RELATIVES: BOUNDARIES AND POSSIBILITIES

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS FAMILIARES DE CLIENTES PORTADORES DE FERIDAS: LIMITES E POSSIBILIDADES*

ASISTENCIA DE ENFERMERÍA A LOS FAMILIARES DE CLIENTES PORTADORES DE HERIDAS: LÍMITES Y POSIBILIDADES

Andrea Gonçalves Bandeira¹, Valquíria de Lourdes Machado Bielemann², Cláudia Medeiros Centeno Gallo³, Sidnéia Tessmer Casarin⁴

ABSTRACT

Objective: to identify the boundaries and possibilities experienced by families of wounded people who were assisted by a Wound Dressing Team. **Methodology:** descriptive and exploratory qualitative study, through simple observation. It was carried out with four family caregivers of patients who were treated by a major hospital's Wound Dressing Team in southern Rio Grande do Sul, Brazil. Data was collected in October and November, 2008. After being grouped according to topics, it was analyzed. **Results:** results provided a better understanding of the resources regarding wound care deployed by families. It also allowed for identifying the hospital's Wound Dressing Team's credibility, for, despite not being in the institution anymore, patients still considered the hospital their first option concerning treatment. **Conclusion:** amid all the difficulties experienced by families concerned with wound care, the mutual support among family members was highlighted. This situation was fostered by the availability of a quality and reliable service for wound care. **Descriptors:** nursing; delivery of health care; adult health; wound healing.

RESUMO

Objetivo: identificar os limites e as possibilidades encontrados pelas famílias frente ao cuidado de feridas a domicílio de clientes acompanhados por profissionais de um Grupo de Curativos. **Metodologia:** estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa com uso da observação simples. Foi realizado com quatro familiares cuidadores de clientes que utilizaram o serviço do Grupo de Curativos de um hospital de grande porte da região sul do Rio Grande do Sul/Brasil. Os dados foram coletados nos meses de outubro e novembro de 2008 e analisados a partir de temáticas. **Resultados:** os resultados proporcionaram um entendimento maior sobre os recursos utilizados pelas famílias no cuidado com as feridas, assim como proporcionou identificar a credibilidade sustentada pelo Grupo de Curativos do hospital palco do estudo, uma vez que os pacientes atendidos não estavam mais internados na instituição e esta continuava sendo a primeira escolha dos mesmos em relação ao tratamento. **Conclusão:** em meio a todas as dificuldades, vividas pelas famílias no cuidado de feridas, o que mais se destacou foi o apoio mútuo entre os membros do grupo familiar, ao estar em casa realizando os cuidados e por disponibilizarem de um serviço de referência e de confiança para o tratamento de feridas. **Descritores:** enfermagem; assistência a saúde; saúde do adulto; cicatrização de feridas.

RESUMEN

Objetivo: identificar los límites y las posibilidades encontrados por las familias frente al cuidado de heridas en el domicilio de clientes acompañados por profesionales de un Grupo de Curativos. **Metodología:** estudio descriptivo y exploratorio, de abordaje cualitativa con uso de la observación simple. Fue realizado con cuatro familiares cuidadores de clientes que utilizaron el servicio del Grupo de Curativos de un hospital de grande porte de la región sur de Rio Grande do Sul/Brasil. Los datos fueron colectados en los meses de octubre y noviembre de 2008 y analizados a partir de temáticas. **Resultados:** los resultados proporcionaron un entendimiento mayor sobre los recursos utilizados por las familias en el cuidado de las heridas, así como proporcionó identificar la credibilidad sustentada por el Grupo de Curativos del hospital escenario del estudio, una vez que los pacientes atendidos no estaban más internados en la institución y esta seguía siendo la primera elección de los mismos en relación al tratamiento. **Conclusión:** en medio del todas las dificultades, vividas por las familias en el cuidado de heridas, lo que más se destacó fue el apoyo mutuo entre los miembros del grupo familiar, al estar en casa realizando los cuidados y por tener un servicio de referencia y de confianza para el tratamiento de heridas. **Descriptores:** enfermería; prestación de atención de salud; salud del adulto; cicatrización de heridas; salud pública.

¹Enfermeira Residente em Saúde da Família e da Comunidade do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde - PREMUS-PUCRS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: deiabandeira@hotmail.com; ²Mestre em Enfermagem. Professora assistente da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: valymb@gmail.com; ³Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Universidade Federal de Pelotas. Membro do Núcleo de Estudos e Práticas em Saúde e Enfermagem - NEPEn/UFPel; do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces-NUCCRIN/UFPel; do Grupo de Estudo e Pesquisa Gerenciamento Ecológico em Enfermagem/Saúde - GEES/FURG. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: claudiagallos@hotmail.com; Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e em Projetos Assistenciais de Enfermagem. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa Gerenciamento Ecológico em Enfermagem/Saúde - GEES. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: stcasarin@gmail.com

INTRODUÇÃO

Por ferida ou úlcera entende-se tratar de qualquer interrupção na continuidade do tecido cutâneo-mucoso, acarretando alterações na estrutura anatômica ou função fisiológica dos tecidos afetados¹ causado por qualquer tipo de trauma físico, químico, mecânico ou desencadeada por uma afecção clínica, que aciona as frentes de defesa orgânica para o contra-ataque.

O trauma mecânico, físico ou químico, a isquemia, a pressão e a cirurgia são as causas mais frequentes no surgimento das feridas. Elas podem variar em espessura, pois algumas lesam a pele superficialmente e outras podem atingir tecidos mais profundos.²

As feridas acometem a população de forma geral, independente de sexo, idade e raça, e no Brasil, representam um sério problema de saúde pública, sendo responsáveis por onerar o gasto público com saúde além de interferir na qualidade de vida da população.³

A literatura consultada aponta que nos anos de 2000 e 2001, os atendimentos a clientes portadores de feridas representaram 12% e 10%, respectivamente, dos procedimentos realizados por profissionais de enfermagem nas Unidades de Atenção Primária em Saúde (APS) do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) de Porto Alegre.³

A Enfermagem, na maioria das vezes é a responsável pelo cuidado direto da ferida, porém, cabe lembrar que não se trata somente de um procedimento técnico, é necessário que o profissional veja além dela e ocupe-se do cliente como um todo, uma vez que se está lidando com um ser humano que sofreu uma agressão em seu corpo, que carrega vivências, relações intra e extra familiares, que tem vida própria a qual muitas vezes foi interrompida pela condição de ser portador de uma ferida, fato este que é motivo de preocupações tanto para o enfermo como para a família. Assim, esta condição de ser portador de uma ferida pode gerar conflitos tanto pessoais como familiares, pois surgem necessidades e demandas em decorrência da situação imposta pela enfermidade.

As publicações da enfermagem no século 21 referentes à temática feridas, indexadas no *SCIELO*, abordam estudos sobre: a incidência de úlceras de pressão⁴; relatos de experiência⁵⁻⁹; utilização de instrumento para a classificação de coberturas, pacientes, tipos de feridas e ainda qualidade de vida¹⁰⁻¹⁵; utilização de soluções e coberturas para o tratamento de feridas¹⁶⁻²⁰ e ainda artigos de

revisão de literatura.²¹⁻²³ Não foram evidenciados trabalhos que abordaram a relação da enfermagem com os familiares na assistência aos clientes portadores de feridas.

Frente ao exposto este trabalho teve como objetivos identificar os limites e as possibilidades encontradas pelas famílias frente ao cuidado de feridas a domicílio.

METODOLOGIA

A presente pesquisa tratou-se de um estudo de abordagem qualitativa²⁴, descritiva e exploratória²⁵ com pesquisa de campo²⁴ e observação simples.²⁶

Teve como referência inicial um hospital de grande porte situado em uma cidade do sul do Rio Grande do Sul. Este hospital vem trabalhando com pacientes que apresentam feridas, que estão hospitalizados e, após alta, oferece suporte para a continuidade do tratamento no ambulatório, com o acompanhamento de uma enfermeira do Grupo de Curativos.

Para o desenvolvimento do estudo foi realizada busca dos pacientes que estiveram internados na instituição no primeiro semestre do ano de 2008, recebendo alta hospitalar com ferida aberta e que utilizaram o serviço do Grupo de Curativos durante o período de internação. Depois de obter a relação de pacientes cadastrados, a escolha dos sujeitos deu-se de forma aleatória e, assim, a coleta de dados ocorreu mediante uma visita ao domicílio dos mesmos. Foram escolhidos aleatoriamente quatro sujeitos portadores de feridas. Estes indicaram o familiar responsável direto pelo cuidado domiciliar da ferida a participarem do estudo. Desta forma, participaram do estudo, oito pessoas, sendo quatro portadores de feridas e quatro familiares.

Cabe salientar que os princípios éticos que norteiam esse estudo estão embasados no código de Ética dos Profissionais de Enfermagem Cap. IV artigo 35,36 e 37 Cap. V artigo 53, 54 e na Resolução no 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.²⁷ Com a finalidade de atender o que preceitua a Resolução 196/96 em relação à pesquisa envolvendo seres humanos,²⁷ o presente estudo foi submetido à apreciação e autorização do Comitê de ética em pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas através do parecer nº042/2008 ata70. Para a garantia do anonimato aos sujeitos do estudo foi atribuído as letras P para os portadores de feridas e F para os familiares cuidadores, os quais foram numerados de acordo com a ordem das entrevistas, a fim de preservar o

anonimato dos mesmos. Citamos como exemplo: Família 1, P1 (portador de ferida) e F1 (familiar cuidador).

Os dados foram coletados nos meses de outubro e novembro de 2008, através de entrevista semi-estruturada, utilizando dois roteiros com questões abertas, sendo que um para o portador de ferida e outro roteiro para o familiar. As entrevistas, com o consentimento dos sujeitos, foram gravadas e os dados obtidos foram transcritos na íntegra, realizadas leituras sucessivas para propiciar a sua compreensão, a constituição do corpus e a determinação das unidades de registro.²⁴ Com base nas unidades de registro manifestos nas falas, os dados foram agrupados nas seguintes temáticas: as possibilidades encontradas no cuidado com as feridas e os limites encontrados no cuidado com as feridas. Como etapa final, foi elaborada a síntese interpretativa dos dados.²⁴

Ressaltamos que a observação simples²⁶ foi utilizada para caracterizar o sujeito do estudo e como também a(s) ferida(s) do portador. Também, foi utilizado um caderno de registros para fazer anotações das observações e acontecimentos que ocorreram durante a permanência da entrevistadora no domicílio. A técnica de observação simples é uma forma de recolher e registrar os fatos da realidade, sem que o pesquisador utilize métodos especiais ou precise fazer perguntas diretas.²⁶

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As famílias que participaram do estudo têm como referência para o cuidado das feridas um Grupo de Curativos existente no hospital, sendo que os pacientes receberam o atendimento do Grupo durante sua internação hospitalar na instituição e, após a alta, recebem o suporte para realização dos curativos no Ambulatório da Instituição com uma das enfermeiras do Grupo.

O Grupo de Curativos, em questão, é formado por enfermeiras e uma nutricionista, que prestam assistência qualificada ao portador de feridas, com materiais de alta tecnologia e todas as orientações necessárias para auxiliar na cura.

• As possibilidades encontradas no cuidado com as feridas

Sabe-se que a proximidade do enfermo com o ambiente familiar acelera o processo de recuperação e evita o deslocamento dos familiares para o hospital.²⁸ Desta forma a participação da família no cuidado, a valorização de seus sentimentos, a compreensão da forma como todos reagem

com o membro da família doente é o que vai gerar o impacto que a doença causa em cada um. As falas abaixo representam as possibilidades vivenciadas na situação de doença, na qual novos arranjos intrafamiliares tiveram que ocorrer.

A minha esposa me ajuda muito, se não fosse à união da família da gente, a auto-estima tinha caído, e minha esposa se importa muito comigo, me cuida muito, fica toda hora cuidando para eu não machucar meu pé. Como em toda doença, a presença da família e estando em casa, facilita a melhora. (P1)

[...] eu nunca vou sozinha, minha filha que me ajuda, ela estuda de noite então durante o dia ela tá sempre em casa comigo. (P2)

Pra mim foi bom porque eu gosto de cuidar dela, eu amo minha mãe, então cada vez eu tô gostando mais dela [...]. (F4)

Observa-se nas falas dos entrevistados que a união familiar, em função do adoecer, é comum as famílias estudadas, embora em alguns casos isto esteja mais explícito do que em outros.

As falas denotam que à contribuição da família na recuperação, só fortaleceu os laços de amizade, afeto e carinho entre o grupo. Isso mostra que uma família unida é capaz de vencer os obstáculos que se apresentam na trajetória da vida e que, quando os problemas são compartilhados, eles se tornam um fardo menos pesado e mais fáceis de serem resolvidos. O grupo familiar utiliza de táticas para vivenciar a situação de doença, com o objetivo de ajustar-se à nova condição e, dentre estes recursos, está à união de seus membros.²⁹ As manifestações de afeto, a vontade de estar junto, tocar carinhosamente, demonstrar admiração e respeito, são condutas que fortalecem ainda mais os vínculos familiares.³⁰

A situação de doença pode impor ao enfermo o afastamento de seu ambiente natural, da família, amigos e do trabalho, além de implicar em alterações de seus hábitos e rotinas³¹ e ainda, nesta fase, o enfermo desenvolve uma maior dependência e apego aos familiares, necessitando ter uma pessoa em que ele confie e que se sinta à vontade para exprimir seus sentimentos e para que lhe possa dar força e estímulo.³¹

Outro ponto de destaque foi à confiabilidade e a segurança demonstrada pelos participantes, no que se refere aos cuidados recebidos pela enfermeira do Grupo de Curativos e por disponibilizarem de um serviço de referência no tratamento de feridas, o qual oferece todo suporte necessário a este cuidado.

Nota-se a grande importância que o profissional enfermeiro tem na vida destas famílias, não só por realizar diretamente o cuidado com a ferida, mas em orientá-los quanto aos cuidados a serem tomados no domicílio, a fim de contribuir para a cura e por toda a preocupação demonstrada para com os pacientes. Isso fez com que as famílias lhe tivessem imensa apreciação e reconhecimento, uma vez que as enfermeiras provêm suporte emocional à família e lhes dão as informações necessárias para prestarem os cuidados a seus familiares, com o objetivo de alcançarem independência e para que possam administrar a situação vivida.²⁸

O processo cicatricial de feridas é complexo e engloba diversos estágios fisiológicos, dentre eles a inflamação, a reconstrução, a epitelização e a maturação os quais são interdependentes e simultâneos, desta forma o enfermeiro precisa estar capacitado para reconhecê-los⁵ e planejar uma assistência adequada ao paciente de forma integrada, informando-o dos cuidados a serem tomados para o restabelecimento da saúde e do bem-estar, além de prestar um cuidado humanizado. Neste cuidado deve estar engajado o conhecimento técnico - científico do tratamento de feridas, em todos os aspectos que possam vir a interferir no processo de cicatrização e que devem ser orientados aos familiares que forem prestar o cuidado a domicílio.³²

O enfermeiro ao assistir um cliente portador de uma ferida, precisa considerar que o objetivo primordial do curativo é o de manter um ambiente adequado para a cicatrização, através da avaliação do portador da lesão, avaliação da lesão quanto ao seu grau de perda tissular e da fase de cicatrização assim como realizar a limpeza e a cobertura da lesão⁵ de acordo com as técnicas assépticas.

Em relação aos produtos que podem ser utilizados para o tratamento das feridas existem no mercado produtos desenvolvidos com alta tecnologia, baseados no conceito de tratamento de feridas em meio úmido para a cicatrização³². Porém cabe ressaltar que, apesar de trazerem conforto, praticidade e de serem realmente eficazes toda esta tecnologia tem um custo elevado e muitos pacientes não têm acesso a esses recursos, o que restringe o tratamento e diminui as chances de cura. Logo, muitos buscam o uso de terapias complementares, que não oneram com muitos gastos e que sejam eficazes. Muitas vezes, esses métodos complementares, que são utilizados no tratamento de feridas, são indicados por amigos, familiares ou fazem

parte dos hábitos e costumes de um determinado grupo cultural.

Fato este que pode ser evidenciado pelos relatos de alguns pacientes e familiares da pesquisa, os quais mesmo usufruindo de um suporte técnico-científico, relataram que em alguma fase de evolução da ferida, utilizaram métodos complementares para auxiliarem na cura, fazendo assim, inúmeras interpretações em relação às causas e à evolução da doença de acordo com seus hábitos culturais. As falas abaixo representam esse achado:

[...] eu curo minhas feridas é com o tal do confrei, eu tiro aquele líquido e coloco por cima é um santo remédio, mas aquilo é um remédio, bota que não tem [...] (P3).

Quando deu o problema nela me disseram que era bom lavar com um chá, foi uma vizinha que me indicou esse chá, mas não lembro o nome, aí lavei e não adiantou [...]. (F4)

O saber popular muitas vezes praticado pelos grupos familiares tem a facilidade de permitir algumas ações de cuidado, como a real intenção do cliente em curar-se e sua colocação efetiva durante o tratamento.³²

Em relação ao o uso de plantas medicinais este pode se fundamentar no acúmulo de informações por sucessivas gerações, pois ao longo do tempo, os produtos de origem vegetal constituíram a base para tratamento de doenças na humanidade.³³

Concordamos com a afirmativa de que os profissionais de saúde precisam adotar como prática profissional a inclusão na anamnese do uso de plantas medicinais, uma vez que sabe-se que este tipo de prática é passada dos pais para filhos, e usada por todas as classes sociais. Assim são necessários estudos científicos, na Enfermagem, que busquem avaliar os riscos e benefícios desta prática, fato este que pode contribuir para a ampliação do campo de atuação do profissional enfermeiro.³⁴

Foi observado, porém, que o Grupo de Curativos é a referencia principal para os pacientes e suas famílias limitando a realização dos curativos no ambulatório do hospital, realizando no domicílio somente cuidados complementares para auxiliar no tratamento, como uma alimentação adequada, manutenção do curativo e outros fatores que de alguma forma auxiliam na cura, conforme abordado pelos entrevistados:

Orientações do ambulatório, mas aqui em casa eu dou um duro nele porque se não ele abusa (não segue o tratamento) e não pode [...] em casa não usamos nada, só temos os cuidados para ajudar no tratamento. (F1)

Logo que saí do hospital, o curativo vazou muito, aí só aquele dia eu tive que mexer, vazou muito, e era grosso o curativo e mesmo assim pingava, estava caindo, aí olhei era aquele buraco, e era sábado ainda, não ia dar para agüentar até segunda. Aí liguei lá para [NOME DO HOSPITAL] e me indicaram um ambulatório, aí vieram aqui e lavaram só com sorinho, gaze e apósito, aí de resto só na (NOME DO HOSPITAL) mesmo. (P2)

[...] eu não mexia dentro, mas trocava a atadura, [...] na época ela (A ENFERMEIRA) mandou colocar um sorinho que eu comprei, que era pra amornar em banho-maria e largar em cima, mas não mexer. (F4)

Outra questão relevante que pode ser observado é a importância que uma nutrição adequada passa a ter no cotidiano dessas famílias, conforme expressado:

[...] Ah só na dieta que eu tô fazendo, porque coisa mais animal para ajudar a curar a ferida [FALANDO SOBRE A DIETA PROTEICA]. (P2)

Percebeu-se pelos relatos que a enfermeira tem grande importância para estas famílias, pois ela é um referencial no tratamento, não só por prestar a assistência e por orientar quanto aos cuidados, mas também por conhecer a história de cada paciente e acompanhar toda a evolução da ferida, mesmo eles estando no domicílio. Este vínculo criado lhe dá um papel de destaque e lhe confere confiabilidade, facilitando o direcionamento de suas ações.

A literatura consultada⁹ aponta que o enfermeiro, é o profissional de saúde normalmente responsável pelos cuidados ao paciente portador de ferida, e que vem buscando estratégias de prevenção, avaliação e tratamento para o controle e abordagem desta, visando promover condições que favoreçam uma cicatrização eficaz, sem maiores complicações ou comprometimentos.⁹

As falas abaixo representam, para os pacientes e familiares, a importância do profissional enfermeiro no tratamento das feridas:

[...] Não tivemos nenhuma dificuldade, porque a enfermeira sempre me orientou em tudo e lá no hospital também (F4).

Ah ela me orientou a não andar com o braço pra baixo, pra eu não ir à volta do calor de fogão, de estufa, recebi tudo da enfermeira lá [...]. (P2)

A enfermeira é o elemento mediador no tratamento do paciente, cabendo a ela proporcionar entre a família e o profissional a troca de informações e a assistência de qualidade.²⁸ Logo, a não realização dos curativos no domicílio, não exclui a

experiência vivenciada pelas famílias neste sentido, pois todos os demais cuidados e todas as implicações de portar uma ferida se refletirão na vivência diária no domicílio. Cabe lembrar que não basta apenas cuidar da ferida, para uma assistência de Enfermagem com vistas ao cuidado integral, é necessário cuidar do portador da ferida como um ser humano integral membro único e exclusivo de um grupo familiar e comunitário.

• Os limites encontrados no cuidado com a ferida

Sendo a pele o maior órgão de absorção do corpo, correspondendo a 10 % do peso do corpo do ser humano e a uma área de 2m², sua espessura e elasticidade variam de acordo com muitos fatores que são: idade, grau de nutrição e hidratação e demais fatores externos a que a pele está exposta.¹ Quando a pele sofre uma lesão o termo ferida é utilizado como sinônimo, sendo desenvolvida como consequência de uma agressão ao tecido vivo por agentes de várias origens.³³

Logo, quando um indivíduo está acometido por uma ferida, uma série de alterações ocorrem em sua vida e de toda sua família. Mudanças de hábitos, costumes e das atividades desempenhadas pela família, tudo isso traz muitas limitações nas vidas das pessoas envolvidas.

Neste estudo as famílias estudadas referiram como limitações no tratamento das feridas: as dificuldades financeiras; as dificuldades de convivência com o grupo familiar; e principalmente os limites físicos, impossibilitando de exercerem suas atividades diárias, causando muitas vezes a sobrecarga dos familiares cuidadores.

Ao haver a presença de doença em algum de seus componentes, o grupo familiar como um todo tem suas fragilidades intensificadas, dentre as quais pode-se citar o desgaste emocional e financeiro,³⁵ conforme explicitado pelos entrevistados:

Agora a gente tá passando um pouco de dificuldade porque ele não tá trabalhando, porque aí só a aposentadoria, aí já cortei tudo que tinha pra cortar, tudo que dava [...]. (F3)

O remédio que o Dr. receitou era 600 reais, aí tive que pedir para mudar pra um mais barato, e que mesmo assim saiu caro. Reduziu bastante meu modo de agir, estando aposentado me sinto inútil, e como gosto de estar sempre ajudando aos outros e agora não posso[...]. (P1)

Neste contexto, os discursos dos participantes deixam transparecer um pouco das dificuldades que os mesmos vêm encontrando desde o início da doença, sendo

que o que se destaca é o “estar parado”, a falta de atividade, ou seja, não estarem realizando suas atividades profissionais e domésticas. A atividade ou inatividade são critérios sociais para exclusão ou participação, o que serve para definir o indivíduo doente ou saudável.³⁵ Portanto, o estar doente para alguns indivíduos significa interromper o percurso da vida.

A inatividade é um limite físico encontrado pelos portadores de feridas neste processo de adoecer, pois todos de alguma forma foram afetados, deixando de exercerem suas atividades diárias, o que gerou um grau de dependência de seus familiares. Na maioria das vezes, o doente vive a doença como destrutiva, a partir da interrupção das atividades o que reflete na perda de suas capacidades e de seu papel no grupo familiar,³⁵ como pode ser evidenciado nas falas:

[...]Tudo isto me limita bastante, porque tu sabia fazer de tudo um pouco, serviço de pedreiro, marceneiro, mecânico, mas agora tenho receio de fazer[...] (P1).

Mudou porque não posso fazer as coisas né, porque antes eu trabalhava, só nesse sentido assim, bem, é que não posso trabalhar fazer comida (perda do antebraço esquerdo) [...] (P2)

É que a gente que trabalha sente, ta parado em casa é brabo, mas fazer o que? Tem que curar [...] (P3)

Pessoas com feridas crônicas são apontadas na literatura consultada como propensas a aposentadorias precoces e afastamentos prolongados do trabalho o que aumenta o risco das famílias de enfrentarem problemas socioeconômicos.¹⁷

Neste estudo os familiares entrevistados relataram algum tipo de dificuldade financeira que passaram ou estão passando durante este processo de doença, questões relacionadas à dificuldade de adquirir medicamentos e produtos para o tratamento, ou até mesmo dificuldades em manter as necessidades básicas da família, assim expressadas:

[...] Quando ele foi fazer curativo teve uma época que não tinha a tirinha aquela tira (alginato) que colocavam aí ela (enfermeira) perguntou se eu tinha condições de comprar, era R\$ 400 reais aquilo, e eu disse:- ué, de onde vou tirar? Imagina no resto do mês o que nós íamos nos alimentar [...] (F3).

[...] a nutricionista me mandou usar [NOME COMERCIAL DO PRODUTO], aí tava muito caro a lata, era vinte e tantos a lata, aí eu disse não vou comprar [...] (P2)

O tratamento e a prevenção das feridas crônicas devem ser prioridade nas ações de

saúde pública, levando em consideração as dificuldades enfrentadas por pacientes e familiares em relação ao tempo e custo elevado do tratamento até a cura.¹⁷ Neste estudo ficou evidenciado que as dificuldades financeiras em relação à manutenção das necessidades básicas estão presentes na grande maioria dos usuários das unidades públicas de saúde. Neste sentido, esta dificuldade econômica fica exacerbada na situação de doença, seja pela incapacidade de trabalhar ou pela compra de medicações decorrentes da patologia, agravando a crise de vivência da família.³⁶

Quanto ao deslocamento até ao ambulatório do hospital, alguns citaram como um obstáculo a ser transposto, uma vez que dependem de algum familiar para acompanhá-los ou para levá-los até lá, conforme relatado nas falas abaixo:

Meu cunhado me leva pro ambulatório, aí volto de ônibus e venho caminhando de muletas. Dia de chuva que é difícil porque não dá para carregar guarda chuva, esses tempos tava chovendo muito e até faltei o curativo. Dia de chuva que fica ruim pra mim voltar, porque tenho que caminhar cinco quadras para pegar o ônibus. (P1)

[...] pra ir no ambulatório a minha nora me leva, ela não tá trabalhando agora, porque se ela tivesse trabalhando ia ficar difícil as coisas, porque de ônibus fica ruim (P3).

A literatura consultada³⁰ aponta para o fato de que quando um membro da família está doente ou necessita de cuidados mais intensos, mesmo diante das variadas dificuldades toda a família se organiza de forma a tentar suprir as necessidades do membro enfermo de acordo com as condições que dispõem.

Agora a gente tá passando um pouco de dificuldade porque ele não tá trabalhando, porque aí só a aposentadoria, aí já cortei tudo que tinha pra cortar, tudo que dava [...] (F3)

A importância de um aporte nutricional adequado de proteínas, calorias e vitaminas auxiliam no processo de cicatrização¹, porém a análise de dados aponta para uma dificuldade em se adaptar a uma nova dieta alimentar, sendo citada pelos sujeitos do estudo, uma vez que representou uma mudança brusca de hábitos alimentares:

Na alimentação ela estranhou um pouco porque ela parou de comer um monte de coisa boa que ela gostava, e teve que começar a tomar água e não Coca-cola, e fruta ela não gostava, mas aí eu disse para ela que ela tinha que se ajudar, que era pro pezinho dela [...] (F4).

Desta forma acreditamos que para que o cuidado seja efetivo é necessário que o enfermeiro e a equipe de saúde redimensione o cuidado, ou seja, é necessário a substituição dos hábitos de vida, através de uma negociação entre paciente e profissional, respeitando valores, culturas, crenças e até mesmo conhecendo a situação financeira da clientela, com o intuito de qualificar a assistência prestada, visando a uma melhora na qualidade de vida desses indivíduos.³⁶ Assim como o “acesso dos profissionais a recursos materiais adequados, a treinamentos específicos e ao desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar são fatores indispensáveis para que possam ser viabilizadas as condições necessárias para o estabelecimento de condutas terapêuticas eficazes neste processo.”^{9:104}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou um entendimento maior sobre os recursos e as utilizados no cuidado com as feridas. Também abordou os limites e as possibilidades que o processo de adoecer em família trouxe para as mesmas.

Observou-se que, no decorrer da doença, os entrevistados destacaram o sofrimento que passaram, as limitações financeiras e físicas que sofreram por estarem frente a essa situação e todo o reflexo que o grupo familiar enfrentou nesse período. Também, ficou evidenciada a desestruturação que a família sofreu, pois todos os portadores de feridas, de uma forma ou de outra, tiveram perdas relacionadas a algo que lhes era importante para o desempenho de suas atividades diárias, deixando principalmente de colaborar com os gastos da família, o que muitas vezes gerou o sentimento de exclusão do grupo e a baixa da autoestima.

A análise de dados proporcionou identificar a credibilidade sustentada pelo Grupo de Curativos do hospital palco do estudo, uma vez que os pacientes atendidos não estão mais internados na instituição e esta continua sendo a primeira escolha dos mesmos em relação ao tratamento de suas feridas.

Quanto ao desempenho do enfermeiro no cuidado, nota-se que este profissional tem grande relevância na vida destas famílias estudadas e que sua atuação, presente e adequada às condições de vida de cada um, proporcionou a formação de vínculo entre ambos e uma assistência qualificada. Assim, vê-se que a assistência prestada pelo profissional de saúde, destacando o enfermeiro, deve levar em consideração todo o contexto em que o indivíduo doente está inserindo, para que este cuidado seja

prestado de forma integral e humanizada, não ferindo hábitos e costumes do mesmo.

Viu-se que, em todas as famílias que participaram do estudo, foi unânime a desestruturação e reestruturação dos grupos frente ao adoecer de um de seus membros. Defendemos a idéia de que a família tem papel relevante no tratamento de seu integrante enfermo, pois ela é a base e quem oferece o suporte emocional, econômico e cultural no enfrentamento da doença, e que a mesma deve ser incluída no processo saúde/doença.

Em meio a todas as dificuldades vividas pelas famílias no cuidado de feridas, muitos pontos positivos destacaram-se em decorrência do processo da doença, possibilidades, o que está intimamente ligado ao apoio mútuo entre os membros do grupo familiar, ao estar em casa realizando os cuidados e por disponibilizarem de um serviço de referência e de confiança para o tratamento de feridas.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Manual de condutas para úlceras neutróficas e traumáticas. Brasília (DF); 2002.
2. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem medicocirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
3. Ferreira SRS; Périco LAD. Assistência de enfermagem à pacientes com feridas em serviços de atenção primária à saúde. Revista técnico científica do Grupo Hospitalar Conceição - Momento e perspectiva de Saúde. 2002. 15(1):39-51.
4. Rogenski NMB, Santos VLCG. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. Rev latinoam enferm. 2005.13(4):474-80.
5. Marin MJS, Vilela EM, Takeda E, Santos IF. Assistência de enfermagem ao portador de alterações na integridade cutânea: um relato de experiência de ensino-aprendizagem. Rev Esc Enferm USP. [periódico na internet] 2002. [acesso em 2008 nov 05]. 36(4):338-344. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n4/v36n4a06.pdf>
6. Pinto IC, Passeri IAG, Silva DS, Oliveira MM. (Re)organizando a sala de curativo do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Acta paul enferm. [periódico na internet] 2005 [acesso em 2008 nov 05].18(1):89-93. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n1/a12v18n1.pdf>

7. Salomé GM, Espósito VHC. Vivências de acadêmicos de enfermagem durante o cuidado prestado às pessoas com feridas. *Rev bras enferm.* [periódico na internet] 2008 [acesso em 2009 dez 15]. 61(6):822-827. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a05v61n6.pdf>

8. Pereira VM, Bachion MM, Souza AGC, Vieira SMS. Avaliação da Hanseníase: relato de experiência de acadêmicos de enfermagem. *Rev bras enferm.* [periódico na internet] 2008 [acesso em 2009 dez 15]. 61:774-780. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a20v61esp.pdf>

9. Moraes GFC, Oliveira SHS, Soares MJGO. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. *Texto & contexto enferm.* [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2009 dez 15]. 17(1): 98-105. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/11.pdf>

10. Santos VLCG, Azevedo MAJ, Silva TS, Carvalho VMJ, Carvalho VF. Adaptação transcultural do pressure ulcer scale for healing (PUSH) para a língua portuguesa. *Rev latinoam enferm.* [periódico na internet] 2005 [acesso em 2008 nov 05]. 13(3):305-313. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a04.pdf>

11. Bajay HM, Araújo IEM. Validação e confiabilidade de um instrumento de avaliação de feridas. *Acta paul enferm.* [periódico na internet] 2006 [acesso em 2008 nov 05]. 19(3): 290-295. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n3/a06v19n3.pdf>

12. Tayar G, Peterlini MAS, Pedreira MLG. Proposta de um algoritmo para seleção de coberturas, segundo o tipo de lesão aberta em crianças. *Acta paul enferm.* [periódico na internet] 2007 [acesso em 2008 nov 5]. 20(3): 284-290. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a07v20n3.pdf>

13. Santos F, Rogenski NMB, Baptista CMC, Fugulin FMT. Patient classification system: a proposal to complement the instrument by Fugulin et al. *Rev latinoam enferm.* [periódico na internet] 2007 [acesso em 2008 nov 05]. 15(5): 980-985. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/v15n5a14.pdf>

14. Santos VLCG, Sellmer D, Massulo MME. Inter rater reliability of Pressure Ulcer Scale

for Healing (PUSH) in patients with chronic leg ulcers. *Rev latinoam enferm.* [periódico na internet] 2007 [acesso em 2008 nov 05]. 15(3): 391-396. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a05.pdf

15. Yamada BFA, Santos VLCG. Construção e validação do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers: versão feridas. *Rev Esc Enferm USP.* [periódico na internet] 2009 [acesso em 2009 dez 15]. 43:1105-1113. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000500015

16. Haddad MCL, Bruschi LC, Martins EAP. Influência do açúcar no processo de cicatrização de incisões cirúrgicas infectadas. *Rev latinoam enferm.* [periódico na internet] 2000 [acesso em 2008 nov 05]. 8(1): 57-65. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n1/12435.pdf>

17. Santos MJ, Vianna LAC, Gamba MA. Avaliação da eficácia da pomada de própolis em portadores de feridas crônicas. *Acta paul enferm.* [periódico na internet] 2007 [acesso em 2008 nov 05]. 20(2):199-204. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a14v20n2.pdf>

18. Manhezi AC, Bachion MM, Pereira ALL. Utilização de ácidos graxos essenciais no tratamento de feridas. *Rev bras enferm.* [periódico na internet] 2008 [acesso em 2009 dez 15]. 61(5): 620-628. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a15v61n5.pdf>

19. Oliveira AS, Santos VLCG. Uso de iodóforo tópico em feridas agudas. *Rev Esc Enferm USP.* [periódico na internet] 2008 [acesso em 2009 dez 15]. 42(1):193-201. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/26.pdf>

20. Barbosa MH et al. Ação terapêutica da própolis em lesões cutâneas. *Acta paul enferm.* [periódico na internet] 2009 [acesso em 2009 dez 15]. 22(3): 318-322. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a13v22n3.pdf>

21. Ferreira AM, Andrade D. Integrative review of the clean and sterile technique: agreement and disagreement in the execution of dressing. *Acta paul enferm.* [periódico na internet] 2008 [acesso em 2009 dez 15]. 21(1):117-121. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/18.pdf>

22. Pereira AL, Bachion MM. Tratamento de feridas: análise da produção científica

publicada na Revista Brasileira de Enfermagem de 1970-2003. Rev bras enferm. [periódico na internet] 2005 [acesso em 2008 nov 05]. 58(2):208-213. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a16.pdf>

23. Ferreira E, Lucas R, Rossi LA, Andrade D. Curativo do paciente queimado: uma revisão de literatura. Rev Esc Enferm USP. [periódico na internet] 2003 [acesso em 2008 nov 05]. 37(1):44-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n1/06.pdf>

24. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

25. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1997.

26. Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1990. 231p.

27. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº. 196 de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

28. Lacerda MR. Metodologia para o cuidado domiciliar de enfermagem. In: Carraro TE, Westphalen MEA. Metodologias para a assistência de enfermagem: Teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB, 2001: 91-99.

29. Mesquita ME, Magalhães RS, Almeida AM, Carvalho AFF, Mota CDR. Comportamento da família diante do diagnóstico de câncer de mama. Enferm glob. [periódico na internet] 2007 [acesso em 2008 nov 05]. 10:1-11. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/237/227>

30. Althoff CR. Delineando uma abordagem teórica sobre o processo de conviver em família. In: Elsen I; Marcons SS; Silva MRS. O viver em família e sua interface com a saúde e doença. 2 ed. Maringá: Eduem, 2004. p. 29-41.

31. Franco MC; Jorge MSB. Sofrimento do familiar frente a hospitalização. In: Elsen, I; Marcon SS; Silva MRS. O viver em família e sua interface com a saúde e doença. 2ª ed. Maringá: Eduem, 2004. p.169-197.

32. Silva DM, Mocelin KR. O cuidado de enfermagem ao cliente portador de feridas

sob a ótica do cuidado transcultural. Nursing (São Paulo). 2007. 9(105): 81-88.

33. Geovanini T. O uso de fitoterápicos no cuidado de feridas e afecções cutâneas. In:

34. Geovanini T; Junior AGO; Palermo TCS. Manual de curativos. São Paulo: Corpus, 2007.

35. Aquino D, Silva RBL, Gomes VF, Araújo EC. Nível de conhecimento sobre riscos e benefícios do uso de plantas medicinais e fitoterápicos de uma comunidade no Recife - PE. Rev enferm UFPE on line. [periódico na internet] 2007. [Acesso em 2010 jan 05]. 1(1): 107-110. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/issue/view/5>

36. Hellman CG. Definições culturais de anatomia e fisiologia. In: Hellman CG. Cultura, saúde e doença. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

37. Leininger MM. Teoria do cuidado transcultural: diversidade e universalidade. In: Sibraten L, 1985, Florianópolis. Anais. Florianópolis: UFSC, 1985.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 20010/06/29

Last received: 2010/08/27

Accepted: 2010/08/28

Publishing: 2010/10/01

Address for correspondence

Andrea Gonçalves Bandeira
Rua General Lima e Silva, 130 Ap. 98
CEP: 90050-101 — Cidade Baixa, Porto Alegre,
Rio Grande do Sul, Brasil