



PERCEPÇÃO DE PESSOAS COM A FERIDA CRÔNICA
PERCEPTION OF PEOPLE WITH CHRONIC WOUND
PERCEPCIÓN DE PERSONAS CON LA HERIDA CRÓNICA

*Tassia de Souza Leal¹, Bruno Gonçalves de Oliveira², Eliane dos Santos Bomfim³, Nathália Leite Figueredo⁴,
Andréa dos Santos Souza⁵ Isleide Santana Cardoso Santos⁶*

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção de pessoas com a ferida crônica. **Método:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com dez pessoas para as quais foram aplicadas entrevistas semiestruturadas. Para analisar os resultados, utilizou-se a Técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** evidenciou-se que a percepção do portador sobre a ferida crônica está relacionada às mudanças no cotidiano, limitações em conviver com as dificuldades na realização de atividades diárias e ao impacto emocional gerado pelo isolamento social. **Conclusão:** percebe-se que as mudanças no cotidiano e as limitações em conviver com as dificuldades na realização de atividades diárias proporcionaram sentimentos negativos afetando diretamente a vida social da pessoa. Além disso, observou-se a busca pela espiritualidade/fé como forma de conforto e bem-estar para, assim, ter forças no enfrentamento da doença. **Descritores:** Percepção; Cuidados; Úlcera.

ABSTRACT

Objective: to understand the perception of people with the chronic wound. **Method:** descriptive, exploratory, qualitative approach, carried out with ten people for whom semistructured interviews were applied. To analyze the results, we used the Content Analysis Technique. **Results:** it was evidenced that the wearer's perception of the chronic wound is related to changes in daily life, limitations in living with difficulties in performing daily activities and the emotional impact generated by social isolation. **Conclusion:** it is noticed that the changes in the daily life and the limitations in living with the difficulties in carrying out daily activities provided negative feelings directly affecting the social life of the person. In addition, the search for spirituality / faith was observed as a form of comfort and well-being, in order to have strength in facing the disease. **Descriptors:** Perception; Care; Chronic Wound.

RESUMEN

Objetivo: entender la percepción de personas con la herida crónica. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, de enfoque cualitativo, realizado con diez personas para los que se aplicaron entrevistas semiestruturadas. Para analizar los resultados, se utilizó la técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** se evidenció que la percepción de la víctima de la herida crónica se relaciona con cambios en la vida diaria, limitaciones en vivir con las dificultades en la realización de las actividades diarias y al impacto emocional generado por el aislamiento social. **Conclusión:** se observa que los cambios en la vida cotidiana y las limitaciones de vivir con dificultades en la realización de las actividades diarias proporcionan sentimientos negativos que afectan directamente a la vida social de la persona. Además, se observó la búsqueda de la espiritualidad y de fe como una forma de confort y bienestar para, así, tener fuerzas en la lucha contra la enfermedad. **Descriptor:** La percepción; Cuidado; Úlcera.

^{1,4}Enfermeiras (egressas), Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mails: tassialeal87@hotmail.com; nathleitte@hotmail.com; ²Enfermeiro, Doutorando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: brunoxrmf5@gmail.com; ³Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: elianeboomfim17@gmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora, Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: andreasouza_75@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Mestre, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: isleide71@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

As úlceras crônicas são consideradas um grave problema para a saúde pública. Em geral, implicam limitações, além de contribuir para o afastamento ou até aposentadoria, muitas vezes, ainda em período produtivo, o que, de certa forma, colabora para a perda de mão de obra ativa.¹ Vale destacar que os custos para a realização do tratamento são elevados e, na maioria das vezes, a pessoa não consegue custeá-los.

No Brasil, estima-se que 3% da população apresentam a lesão, sendo que as pessoas com o diagnóstico de Diabetes Mellitus tendem a desenvolver maiores lesões, proporcionando o aumento do número de casos. No âmbito mundial, estima-se que a prevalência de feridas crônicas está entre 0,5% a 2% da população.²⁻³

As úlceras de perna atingem, do mesmo modo, ambos os sexos até a faixa etária de 40 anos, sendo que, após o envelhecimento, a maior prevalência é evidenciada em mulheres.⁴ Diante do exposto, o conhecimento acerca dessa morbidade é considerado relevante para facilitar o diagnóstico e estabelecer medidas terapêuticas no intuito de melhorar o processo de cicatrização sobre a lesão.⁵

As pessoas acometidas por úlcera de perna sofrem com as mudanças na aparência física como, por exemplo, amputação, que gera desconforto na vida diária e nas relações entre os familiares e amigos.⁶ Esses sentimentos vivenciados pelas pessoas estão ligados diretamente à forma de adaptação que cada um tem e pelas alterações que ocorrem no cotidiano. Além disso, essas pessoas estão propensas a desenvolver transtornos psicológicos, o que pode gerar momentos de depressão e dificuldades de realizar ações de autocuidado.⁷

Assim, tornou-se relevante o desenvolvimento desse estudo devido à necessidade de conhecer as limitações e as estratégias de enfrentamento das pessoas acometidas por ferida crônica, além de contribuir para a melhor compreensão do profissional de saúde perante a assistência. Ressalta-se, também, que os resultados do estudo poderão servir de referência para a formação de novos conhecimentos acerca da temática. O estudo tem como objetivo compreender a percepção das pessoas com a ferida crônica.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado de março a maio de 2015, com dez pacientes tratados no Núcleo Interdisciplinar no Tratamento de Feridas da UESB, no ambulatório de feridas da Clínica Escola de Fisioterapia da UESB, localizado no município de Jequié-BA. Esse número de participantes baseou-se no critério da saturação dos dados proposto por Fontanella, Ricas e Turato.⁸

Para o desenvolvimento da pesquisa, escolheu-se, como campo de estudo, o núcleo que atende a comunidade de Jequié e outras cidades do Sudoeste do Estado. O Núcleo Interdisciplinar no Tratamento de Feridas da UESB é considerado referência no que se diz respeito ao tratamento de feridas nos MMII na região. Atualmente, são atendidos, em média, 15 pacientes. Funciona nos turnos matutino e vespertino. Os atendimentos são realizados pelos enfermeiros e fisioterapeutas, discentes e docentes, no ambulatório de feridas da Clínica Escola de Fisioterapia da referida Universidade.

A seleção dos participantes entrevistados atendeu aos seguintes critérios de inclusão: ter diagnóstico de úlcera de perna e estar sendo acompanhado pelo núcleo interdisciplinar no tratamento de feridas da UESB durante a coleta de dados. Foram considerados como critérios de exclusão: os pacientes sem condições de expressão oral e/ou déficit cognitivo.

A produção dos dados foi realizada a partir da aplicação de entrevista semiestruturada, sendo feitas individualmente, gravadas e transcritas na íntegra. O roteiro das entrevistas foi confeccionado por meio de perguntas acerca da caracterização sociodemográfica (sexo, idade, estado civil, raça ou cor, renda familiar, escolaridade, doenças diagnosticadas) e a questões norteadoras sobre: Para você, o que é a ferida crônica e quais as implicações que a ferida trouxe em sua vida?

Os dados foram organizados e tratados a partir de uma leitura criteriosa das respostas dos entrevistados, transcritas na íntegra, analisadas e agrupadas em categorias de análise de conteúdo temática, uma vez que este tipo de análise permite interpretar as falas manifestas pelo participante do estudo.⁹ Dessa maneira, foi desenvolvida a análise em três fases. Na primeira, pré-análise: foi realizada a escolha dos materiais que foram analisados, bem como objetivos traçados. Uma leitura flutuante do material foi feita, seguida da constituição do corpus, com o

objetivo de averiguar se o material contemplou todos os aspectos levantados no roteiro. Uma leitura extensa do material também foi feita, possibilitando a reformulação das hipóteses levantadas. Na segunda fase, exploração do material: constituiu-se na elaboração das categorias. Por fim, na terceira fase, seguiu-se o tratamento dos resultados.⁹

As categorias foram discutidas servindo-se, como princípio de análise, a interpretação das unidades de análises temáticas que emergiram a partir do conteúdo das respostas dos participantes. Ao final de cada depoimento, a exemplificação dos participantes foi indicada entre parênteses (P1, P2, P3[...]P10), sendo adotado “P” como referência ao participante e o número sendo correspondente à ordem de cada entrevista. Assim, resguarda-se a identidade dos mesmos.⁹

No que se refere aos aspectos éticos e legais, este estudo obedeceu à Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob o protocolo nº CAAE: 834277314.7.0000.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

♦ Caracterização dos participantes

Participaram da pesquisa dez usuários do serviço de saúde, sendo cinco do sexo feminino e cinco do sexo masculino. A faixa etária variou entre 57 e 84 anos de idade. Com relação à cor, etnia, cinco declararam ser negros; três, pardos e dois, de cor branca; quanto ao estado civil, predominaram usuários casados, seguidos de viúvos e solteiros. No que diz respeito à escolaridade, metade destes tinha o ensino médio incompleto; já a renda familiar dos participantes envolvidos varia entre meio e um salário mínimo. Vale ressaltar que a maioria destes era portadora de hipertensão arterial, seguida de diabetes mellitus. Apesar de alguns estudos não demonstrarem associação do grau de instrução (escolaridade) do usuário com surgimentos e cuidados com a lesão, sabe-se que algumas informações são fundamentais para o tratamento e recuperação da doença, pois o processo de ensino-aprendizagem relaciona-se à forma de lidar e ao cuidado com a lesão.¹⁰

♦ Percepção dos portadores de ferida crônica

Conforme a literatura, a percepção consiste na representação que cada indivíduo tem de si próprio e de tudo que faz parte do seu cotidiano, vivência única e particular da pessoa.¹⁰ Assim, quando perguntado aos

participantes sobre a representação da ferida crônica no cotidiano destes, a revelação foi de uma lesão de difícil cicatrização, como expressa nas falas a seguir:

[...] eu entendo que é crônica porque é difícil de sarar, ela vai e volta[...] (P1).

[...] essa ferida saiu[...] ela não sara porque é bem no lugar onde pisa[...] (P2).

[...] é uma ferida demorosa de sarar, quando ela sara, ela não tem muita resistência[...] (P5).

[...] é aquela coisa que tem dificuldade de curar, de cicatrizar, demora, tenho para mim[...] (P8)

Pode-se perceber que, embora as lesões tenham se manifestado inicialmente no corpo biológico, esta repercute no campo psicológico, psicoemocional e social dos indivíduos, gerando dificuldade e retardo no processo de cicatrização da ferida crônica.¹¹

Desse modo, vale a pena salientar sobre a necessidade de promover o esclarecimento necessário as pessoas, bem como descrever o processo evolutivo da ferida, pois, assim, poderão fornecer o suporte para auxiliar a convivência com a ferida crônica.¹²

Por outro lado, o participante relata a percepção de um conceito científico, quando refere que:

[...] ferida crônica significa que uma veia que não está no seu pleno funcionamento, aí, dificulta a circulação sanguínea e resulta nessa úlcera chamada úlcera venosa (P9)

Nesse sentido, verificou-se que o discurso do participante P9 relata que as úlceras venosas são feridas crônicas causadas pela dificuldade de oxigenação tecidual decorrente da deficiência das válvulas do sistema venoso superficial e/ou profundo. As consequências das úlceras venosas podem levar à formação de edema e lipodermato esclerose, que são comuns em pessoas com insuficiência venosa.¹³⁻⁴

♦ Mudança no cotidiano e limitações da pessoa portadora de ferida crônica

A ferida crônica é um processo complexo e patológico que provoca alterações biológicas, físicas, emocionais, cotidianas, sociais, dentre outras, culminando em limitações e necessidades peculiares à vida da pessoa. Além disso, as feridas crônicas comprometem o cotidiano de vida das pessoas adoecidas e de seus familiares.¹⁵ Diante disso, esse contexto torna-se evidente por meio dos discursos que evidenciam as mudanças impostas, principalmente, nas atividades diárias, afazeres domésticos, impossibilidade para o trabalho e lazer:

[...] Ficou difícil porque nem tudo eu posso fazer, não posso fazer uma casa para não

pegar poeira, por que cossa, se eu sair na rua dez vezes, todas dez vezes tenho que lavar o pé por causa da poeira, porque cossa que dá vontade de arrancar um pedaço. (P3).

[...] eu não posso trabalhar, não posso andar de pé, ando bem pouquinho, tenho que ter uma condução pra andar ou alguém me levar, fico dependendo de alguém [...](P2).

[...] eu não posso trabalhar, eu não posso fazer nada, coisa nenhuma, tem vezes que até na mesa para almoçar eu não aguento ir, tem que botar a perna assim bem alta, pra aliviar um pouquinho [...](P7).

O estudo sobre portadores de ferida crônica revela que a úlcera crônica deixa a pessoa limitada em ordem física, que varia de intensidade, pois, geralmente, a ferida relaciona-se ao tipo, sua localização, período de existência da lesão, além de outros fatores.⁶ Assim, é notório que as feridas causam mudanças no cotidiano do indivíduo, alterando o padrão e o modo de vida em função da patologia, deixando, muitas vezes, de realizar as atividades que mais gostavam de desempenhar no dia a dia.¹⁶ Desse modo, situações de abandono de lazer, como a realização de atividades físicas, são relatadas pelos entrevistados a seguir:

[...] eu gostava de jogar bola, não posso jogar, eu gostava de andar muito, não posso andar muito. Meu trabalho também mudou, depois disso não consegui me empregar mais, tive que trabalhar autônomo (P8).

[...] O que mudou foi que minhas atividades físicas, ela deixou de ser assim, com mais frequência, em função da capacidade física de estar no dia-a-dia em pé é diferente, incomoda [...](P9).

Outro estudo concluiu que, diante da cronicidade da doença, em período de tempo maior ou menor, as lesões podem ocasionar repercussões psicossociais aos pacientes, na medida em que estas resultam na mudança do estilo de vida, dificuldade para o convívio social, gerando alteração da autoimagem e limitando-o para atividades diárias.¹⁷

Diante do exposto, é importante ressaltar que profissionais da saúde podem contribuir com estratégias de amparo ao tratamento da pessoa com ferida crônica por meio do incentivo à realização de atividades, tais como arte e lazer, valorizando a garantia da autonomia, nas suas potencialidades e limitações. Assim, pode-se ocupar o tempo e melhorar a autoestima e autoconfiança da pessoa. Além disso, o apoio dos familiares e amigos é fundamental para o processo de enfrentamento da doença.^{14,18}

♦ O impacto emocional gerado pela ferida

O impacto da ferida sobre o indivíduo tem sido discutido por alguns autores, principalmente, relacionado ao isolamento que a doença acarreta para a vida do portador da lesão, gerando restrições, limitações e impossibilidades de viver devido à dificuldade de movimentação, resultando numa privação do convívio com outras pessoas.^{10,19} Nesse sentido, o portador da ferida sofre com o preconceito associado à doença com relação às demais pessoas, ou seja, acentuando sentimento de rejeição, autodepreciação, sendo constatado nos depoimentos a seguir:

[...] às vezes fico no canto, sento ali, eu era uma pessoa ativa, aí fico nervosa de ficar parada em um só lugar afastado das pessoas [...](P4).

[...] essa ferida mudou tanta coisa na minha vida, de primeiro eu saía pra tudo quanto é canto, agora não posso, só fico mais dentro de casa, que não posso dá muito trabalho, [...](P6).

[...] você fica nervoso, a questão psicológica influencia bastante, um exemplo vai todo mundo para praia, todo mundo tomando banho e você não pode, na praia você não pode mergulhar, vai ser um telespectador, já chama atenção de quem tá ali: “vixe, o cara tá fazendo tratamento ali”, isso meche com seu psicológico. (P9).

Muitas pessoas às vezes olha a gente com nojo, tem uma festa uma coisa, nem a gente convida, na certa tem vergonha de ver a gente com os pés enrolados, porque tem gente que vem olhando pra mim, quando chega perto vira a cara[...] Tem preconceito [...](P5).

Conviver com uma ferida crônica pode acarretar problemas e transformações para a vida do portador da doença, além de alterar a imagem corporal e afetar diretamente a vida sexual do indivíduo.¹⁹ Assim, a partir do depoimento a seguir, foi possível constatar uma diminuição da frequência e/ou ausência da atividade sexual, após ser portador da doença, que pode ser influenciada pela baixa autoestima relacionada à aceitação da parceira.

[...] eu também sou tímido e até hoje por causa dessa ferida, eu durmo em quarto separado com minha esposa, a ferida ficava sujando a cama e eu me sentia mal com isso, então por isso que eu falo que isso é um problema pra mim, mas já nos acostumamos assim [...](P1).

Assim, sendo este indivíduo portador da ferida, transmite sensações de uma imagem negativa para o outro, o que gera falta de confiança e interferência nas suas relações sociais como, por exemplo, o problema de

relação conjugal evidenciado no depoimento acima.^{6,20} Viver com uma ferida crônica acarreta uma série de mudanças para as pessoas e seus familiares, por isso, é necessário que haja uma compreensão acerca do cuidado e dos aspectos que envolvem a doença.

O impacto da doença altera a vida das pessoas, causando isolamento social, características da própria ferida (necrose e odores), dificultando e/ou limitando as relações sociais. Todo esse processo de doença acarreta desgastes físicos e psíquicos no indivíduo e em seus familiares, estes que podem evoluir para a melhora ou piora do quadro do paciente.¹⁰

◆ Enfrentamento da doença por meio da Religiosidade

Para muitas pessoas, a religião e as crenças pessoais e espirituais são uma fonte de conforto, bem-estar, segurança e força. Assim, percebe-se, nos discursos, que a crença religiosa, a fé como ponto de apoio traz suavização da desesperança. A esperança encontra-se na fé que se tem depositado na existência divina/superior que os encoraja diariamente para o desejo da melhora e cura da doença, além diminuir a ansiedade frente à piora do quadro clínico.

Alguns estudos trazem o envolvimento religioso e espiritual como aliado de forma positiva para o enfrentamento da doença crônica à medida que possibilita menos sintomas depressivos, maior adesão ao tratamento, diminuição do estresse e maior qualidade de vida,²¹⁻² como observa-se nos relatos a seguir:

[...] Tenho muita fé em Deus, peço a Deus pra me dar força e coragem pra ir pra frente, para trás nada (P3).

[...] Eu rezo todo dia, peço a nossa senhora para tomar conta de mim, que eu não aguento mais tanta dor, todo dia (P6).

[...] Ai eu peço muito a Deus para me ajudar a suportar, eu confio muito em Deus (P7).

[...] Eu peço a Deus vida, saúde, força, que tudo vai ser resolvido, é nunca perder a esperança (P9).

Desse modo, é compreendido que a religiosidade e a fé são possíveis de amenizar o sofrimento em relação à doença crônica, levando o acometido pela patologia ao desenvolvimento da esperança, expectativa de vida de um destino melhor, aumentando o desejo de cura.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que a percepção do portador sobre a ferida crônica esta relacionada às mudanças no cotidiano e

limitações em conviver com as dificuldades na realização de atividades diárias. Além disso, os sentimentos negativos alteram a autoestima e autoimagem, afetando diretamente a vida social da pessoa, levando à busca pela espiritualidade/fé como forma de conforto e bem-estar para, assim, ter forças no enfrentamento da doença.

Nesse contexto, acredita-se que o estudo possa contribuir na compreensão dos profissionais da saúde sobre as percepções de pessoas portadoras de feridas crônicas, no sentido de exercer ações e cuidados necessários diante dos enfrentamentos impostos pela doença, visando à qualificação e humanização na assistência.

Ao considerar as pessoas que vivenciam a ferida crônica, é necessária uma rede de apoio psicológico e assistencial pelos profissionais em diversas áreas da saúde, não somente garantido o tratamento por meio de curativos, consultas e exames, mas por meio do desenvolvimento de atividades que auxiliem no dia a dia dentro da perspectiva de suas limitações e que permitam uma valorização da pessoa como um ser digno e integral para a sociedade. O apoio da família, dos amigos, de grupos sociais e a busca conjunta por estratégias são de suma importância para o enfrentamento da doença e a adesão ao tratamento.

Embora se perceba que houve limitação neste estudo, o mesmo revelou elementos que podem incrementar a atuação dos profissionais no que tange aos conhecimentos e habilidades de cuidar do indivíduo em sua integralidade, bem como fomentar educação em saúde para o indivíduo com úlcera crônica e sua família.

REFERÊNCIAS

1. Mata VE, Porto F, Firmino F. Tempo e custo do procedimento: curativo em úlcera vasculogênica. Rev Pesq Cuid Fundam [Internet] 2011 [cited 2016 Aug 21];3(1):1628-37. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/1209/pdf_359
2. Macedo EAB, Oliveira AKA de, Melo GSM, Nóbrega WG, Costa IKF, Dantas DV. Caracterização sócio demográfica dos pacientes com úlcera venosa atendidos em um hospital universitário. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 [cited 2016 Aug 22];4(spe):1863-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/viewFile/1475/pdf_125

3. Dantas DV, Torres GV, Nóbrega WG da, Macedo EAB, Costa IKF, Melo GSM et al. Assistência a portadores de úlceras venosas baseada em protocolos: revisão de literatura em bases de dados eletrônicas. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 [cited 2016 Aug 22];4(spe):1944-50. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1481/pdf_254
4. Silva FAA, Freitas CHA, Jorge MSB, Moreira TMM, Alcântara MCM. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 [cited 2016 Aug 24];62(6):889-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a14v62n6.pdf>
5. Oliveira RGRB, Lima FFS, Araújo JO. Ambulatory care of wounds- clients profile with chronic lesion a prospective study. Online Braz J nurs [Internet]. 2008 [cited 2016 Aug 24];7(2):[about 5 p}. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1508/369>
6. Lara MO, Pereira-Junior AC, Pinto JSF. Significado da ferida para portadores de úlceras crônicas. Cogitare Enfermagem [Internet]. 2011[cited 2016 Aug 25];16(3):471-7. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/File/20178/16232>
7. Pereira Júnior ADC, Henriques BD. The nursing care of the colostomy patient. Rev enferm UFPE On Line [Internet]. 2010 [cited 2016 Aug 25];4(spe):990-5 Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/751/pdf_71
8. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad de Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2014 oct 20];24(1):17-27. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
10. Melo EM, Tele MS, Teles RS, Barbosa IV, Studart RMB, Oliveira MM. Avaliação dos fatores interferentes na adesão ao tratamento do cliente portador de pé diabético. Rev educ form enferm [Internet]. 2011 [cited 2016 Aug 27];3(5):37-44. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlIn5/serlIn5a04.pdf>
11. Carvalho, ESS, Dora S, Viana R. O Significado da Ferida para as Pessoas que a Vivenciam. Rev Estima [Internet]. 2006 [cited 2016 Aug 27];4(2):26-32. Available from: <http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/20>
12. Aguiar ACSA, Sadigursky D, Cardoso IS, Vilela ABA, Martins LM. Resiliência de indivíduos acometidos por úlcera venosa: um olhar da enfermagem. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2016 Aug 29];6(12):2959-65. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3301/pdf_1740
13. Oliveira BGRB, Nogueira GA, Carvalho MR, Abreu AM. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2011 [cited 2016 Aug 30];14(1):156-63. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a18.pdf
14. Scemons D, Elston D. Nurse to nurse: cuidados com feridas em enfermagem. 1st ed. Porto Alegre: AMGH; 2011.
15. Waidman MAP, Rocha SC, Correa JL, Brischiliari A, Marcon SS. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2011 [cited 2016 Sept 02];20(4):691-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/07.pdf>
16. Brito ES, Rabinovich, EP. Desarrumou tudo! O impacto do acidente vascular encefálico na família. Saúde Soc [Internet]. 2008 [cited 2016 Sept 03];17(2):153-69. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/15.pdf>
17. Gatti MAN, Vieira LM, Barraviera B, Barraviera SRCs. Treatment of venous ulcers with fibrin sealant derived from snake venom. J Venom Anim Toxins incl Trop Dis [Internet]. 2011 [cited 2016 Sept 24];17(2):226-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-91992011000200015&script=sci_arttext
18. Souza MKB, Matos IAT. Percepção do portador de ferida crônica sobre sua sexualidade. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2010 [cited 2016 Sept 05];18(1):19-24. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a04.pdf>

Leal TS, Oliveira BG de, Bomfim ES et al.

Percepção de pessoas com a ferida...

19. Salomé GM. Processo de viver do portador com ferida crônica: atividades recreativas, sexuais, vida social e familiar. Saúde Coletiva [Internet]. 2010 [cited 2016 Sept 06];7(46):300-4. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/842/84215678004.pdf>
20. Geronass MCH, Coelho D. A influência da religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida das pessoas com câncer. Saúde Meio Ambiente [Internet]. 2012 [cited 2016 Sept 07];1(1):173-87. Available from: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/227/270>
21. Pessini L. A espiritualidade interpretada pelas ciências e pela saúde. Rev O mundo da Saúde [Internet]. 2007 [cited 2016 Sept 09];31(2):187-95. Available from: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/53/06_a_espiritualidade.pdf

Submissão: 10/09/2016

Aceito: 16/01/2017

Publicado: 01/03/2017

Correspondência

Bruno Gonçalves de Oliveira
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde
Av. José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro Jequiezinho
CEP: 45206-190 – Jequié (BA), Brasil