

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA

HUGO EMANUEL SANTOS PIMENTA

**O PACIENTE COM LESÃO CUTÂNEA CRÔNICA: PERCEPÇÕES
SOBRE SEU COTIDIANO**

Belo Horizonte
2023

HUGO EMANUEL SANTOS PIMENTA

**O PACIENTE COM LESÃO CUTÂNEA CRÔNICA: PERCEPÇÕES
SOBRE SEU COTIDIANO**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Enfermagem em Estomaterapia para obtenção do título de Especialista em Estomaterapia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Eliana Aparecida Villa

**Belo Horizonte
2023**

P644p Pimenta, Hugo Emanuel Santos.
O paciente com lesão cutânea crônica [recursos eletrônicos]: percepções sobre seu cotidiano. / Hugo Emanuel Santos Pimenta. - - Belo Horizonte: 2023.

53 f.: il.

Formato: PDF.

Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Eliana Aparecida Villa.

Área de concentração: Enfermagem em Estomaterapia.

Monografia (especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Úlcera Cutânea. 2. Pele/lesões. 3. Ferimentos e Lesões/terapia. 4. Emoções. 5. Pacientes Desistentes do Tratamento. 6. Enfermagem. 7. Estomaterapia. 8. Dissertação Acadêmica. I. Villa, Eliana Aparecida. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WY 154.5



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA

Monografia intitulada “*O Paciente com Lesão Cutânea Crônica: Percepções Sobre seu Cotidiano*” do aluno **Hugo Emanuel Santos Pimenta**, apresentada a banca examinadora do Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia para obtenção de Título de Especialista Enfermagem em Estomaterapia

Aprovada em 07 de julho de 2023, pela banca constituída pelos membros

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Eliana Aparecida Villa
Escola de Enfermagem - UFMG

Avaliadora: Prof.^a Dr.^a Salete Maria de Fátima Silqueira Muller
Escola de Enfermagem UFMG

Avaliadora: Prof.^a Dra. Selme Silqueira de Matos
Escola de Enfermagem UFMG

AGRADECIMENTOS

Primeiro de tudo, gostaria de agradecer a Deus por me guiar, iluminar e ser fonte de inspiração na concretização deste trabalho.

Ao programa de Pós-Graduação em Estomaterapia (UFMG), pela oportunidade de crescimento profissional. Em especial à Coordenadora e Prof.^a Dra. Eline Lima Borges obrigado pela oportunidade de crescimento, disponibilidade de tempo e aprendizagem.

À Prof.^a Dra. Eliana Aparecida Villa, minha orientadora, que, com maestria, firmeza em cada etapa, ensinamentos, aconselhamentos e tranquilidade, conduziu esta orientação. Obrigado pela confiança, motivação e autonomia a mim proporcionadas; um aprendizado que carregarei por toda a vida. Gratidão sempre!

À minha esposa, Viviane Maia Santos, obrigado pela paciência e cumplicidade, pois, sem a sua parceria, com certeza, o caminho seria mais longo. Obrigado por ter feito do meu sonho o nosso sonho! Aos meus filhos, João Emanuel e Rafael, um presente que revela a dimensão mais gratuita do amor, obrigado pelas alegrias, amor e companhias em várias etapas deste trabalho. Desculpa pela ausência. Tudo que faço é por vocês!

À minha valiosa família, pelo carinho, orações, amor e apoio em minhas decisões durante mais uma conquista na minha vida. Em especial à minha mãe e ao meu pai pelo carinho e dedicação.

Às amigas e colegas de profissão, Orlene Veloso Dias, Itála Apoliana Guimarães Amorim e Nadine Antunes Teixeira, pelo apoio e conhecimento compartilhado durante a trajetória.

Aos colegas do Hospital Dr. Alpheu Gonçalves de Quadros, em especial à Coordenadora Maria do Socorro, pela compreensão na minha ausência em prol do meu crescimento profissional, pelas palavras de incentivo, amizade e paciência. Deus abençoe vocês.

À Secretaria Municipal da Saúde da cidade de Montes Claros, pelo apoio logístico, receptividade e por nos facilitar a coleta de dados.

A todos os meus colegas, pelos momentos divididos juntos, pelas trocas de experiência durante

o curso e pela amizade.

Aos pacientes, participantes deste estudo, pois, sem essa valiosa cooperação, o presente trabalho não poderia ter sido desenvolvido.

“Não é o quanto fazemos, mas quanto amor colocamos naquilo que fazemos. Não é o quanto damos, mas quanto amor colocamos em dar”.

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

Pacientes com lesão cutânea crônica passam por várias mudanças em seu modo de vida, como isolamento social, dificuldade de mobilidade e afastamento de atividades de lazer. Essas modificações são capazes de gerar sentimentos, como inabilidade funcional, sofrimentos, desesperança no tratamento, alteração no humor, podendo, em muitos casos, levar o paciente ao abandono do tratamento. Este estudo tem como objetivo conhecer a percepção do paciente sobre sua vivência com lesão cutânea crônica. Realizou-se uma pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva exploratória, desenvolvida junto a pacientes de um ambulatório de feridas em um município do Norte de Minas Gerais - Brasil. Foram entrevistados 17 usuários no período de abril a maio/2023, por meio de entrevista gravada, utilizando a questão norteadora: “Como é para você conviver com uma ferida crônica no seu dia a dia”? A análise foi realizada com base na análise de conteúdo e permitiu agrupar os resultados em três categorias: (1) Dificuldades enfrentadas no cotidiano com a ferida, (2) Convivendo com a ferida: sentimentos e emoções e (3) Fatores facilitadores e dificultadores de viver com uma ferida. O discurso dos participantes permitiu a compreensão dos principais sentimentos presentes, tornando possível identificar também fatores psicológicos, sociais, sexuais, espirituais, familiares e profissionais que interferem no processo de cicatrização. Conclui-se que é necessário aprimorar os serviços de atenção às feridas crônicas, contemplando as necessidades de saúde desses usuários e, a partir disso, oferecer acesso a uma assistência adequada e de qualidade.

Palavras-chave: Enfermagem; Estomaterapia; Ferimentos; Lesões cutâneas.

ABSTRACT

Patients with chronic skin lesions go through several changes in their way of life, such as social isolation, mobility difficulties and withdrawal from leisure activities. These modifications are capable of generating feelings such as functional disability, suffering, hopelessness in the treatment, change in mood, and in many cases, lead the patient to abandon the treatment. This study aims to understand the patient's perception of their experience with a chronic skin lesion. A research with a qualitative, descriptive and exploratory approach was carried out, developed with patients from an outpatient clinic for wounds in a municipality in the North of Minas Gerais - Brazil. 17 users were interviewed from April to May/2023, through recorded interviews, using the guiding question: "What is it like for you to live with a chronic wound in your daily life"? The analysis was based on content analysis and allowed grouping the results into three categories: (1) Difficulties faced in everyday life with the wound, (2) Living with the wound: feelings and emotions, and (3) Facilitating and hindering factors live with a wound. The participants' speech allowed the understanding of the main feelings present, making it possible to also identify psychological, social, sexual, spiritual, family and professional factors that interfere in the healing process. It is concluded that it is necessary to improve care services for chronic wounds, considering the health needs of these users and, based on this, offering access to adequate and quality assistance.

Keywords: Nursing; Stomatherapy; Wounds; Skin lesions.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVO.....	13
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	14
3.1 Pele: anatomia e fisiologia.....	14
3.2 Lesão cutânea: aspectos fisiológicos.....	16
3.3 Cicatrização.....	17
3.4 Assistência de enfermagem à pessoa com lesão cutânea crônica	19
3.5 O estigma, impacto social e convívio em família de paciente com lesão crônica	20
4 MATERIAIS E MÉTODOS	22
4.1 Tipo de estudo.....	22
4.2 Cenário do estudo.....	23
4.3 Os sujeitos e amostra do estudo.....	23
4.4 Critérios de inclusão e exclusão na amostra.....	24
4.5 Coleta de dados.....	24
4.6 Aspectos éticos.....	25
4.7 Riscos e benefícios.....	26
4.8 Análise de dados	26
5 RESULTADOS.....	28
6 DISCUSSÕES.....	35
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS.....	48
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre Esclarecido.....	53
APÊNDICE B – Questionário	55
ANEXO A - Aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais.....	56

1. INTRODUÇÃO

Feridas são conceituadas como o resultado de desequilíbrios ou agravos à saúde das pessoas e causam uma interrupção da integridade da pele ou da mucosa. São classificadas como agudas, crônicas ou cirúrgicas (AZEVEDO *et al.*, 2020). Também podem ser chamadas de ferida cutânea ou, simplesmente, lesão ou ferida (GONZALEZ *et al.*, 2016). As lesões crônicas demandam tempo prolongado de cura, causando mudanças no estilo de vida das pessoas e, por isso, são consideradas um grave problema de saúde pública (FERNS *et al.* 2017; LENTSCK *et al.*, 2018;).

As lesões cutâneas podem atingir as pessoas em qualquer fase da vida e, para a realização da reparação do dano tecidual, o organismo deverá realizar um processo complexo de eventos celulares e bioquímicos, levando em consideração a condição clínica, a extensão e o grau de perda tecidual (LENTSCK *et al.* 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2019). Causam grandes danos à vida dos indivíduos e de seus familiares, além do elevado gasto público no seu tratamento (BARROS, 2016; WAIDMAN *et al.*, 2011).

Vários fatores estão associados às lesões cutâneas, como a diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, neuropatias, comprometimento vascular, alterações nutricionais, neoplasias e o tempo extenso de imobilidade (SALOMÉ *et al.*, 2016; TARADAJ *et al.*, 2012). O surgimento dessas doenças crônicas está associado ao aumento da expectativa de vida e ao envelhecimento da população. Nesse sentido, indivíduos que possuem comorbidades têm predisposição para desenvolver lesões complexas, as quais apresentam demora no processo de cicatrização e demandam atendimento multiprofissional (FARINA *et al.*, 2013; COSTA *et al.*, 2014).

As lesões são consideradas problemas de saúde pública, acometem 5% da população adulta no mundo ocidental e geram altos custos para os serviços de saúde, uma vez que envolvem cuidados domiciliares, internações prolongadas, tratamentos complexos e uso de terapias adjuvantes, além de estarem associadas a altos índices de recorrência e complicações do estado de saúde geral do paciente, em alguns casos (SALOMÉ *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

No Brasil, são raros os dados estatísticos sobre a prevalência e incidência de lesões crônicas, subestimando, por vezes, a real porcentagem de pessoas acometidas por essas lesões. Porém, sabe-se que sua prevalência aumenta com a idade e com o envelhecimento progressivo. De forma geral, tais lesões são as de maior ocorrência e uma das principais

alterações da integridade da pele na população brasileira (BARROS, 2016; BRAJESH, 2015).

Pacientes com lesão cutânea crônica passam por várias mudanças em seu modo de vida, como isolamento social, dificuldade de mobilidade e afastamento de atividades de lazer. Essas modificações são capazes de gerar sentimentos, como inabilidade funcional, sofrimentos, desesperança no tratamento, alteração no humor (choro constante, revolta, culpa e sofrimento), podendo, em muitos casos, levar o paciente ao abandono do tratamento (KAIZER; DOMINGUES; PAGANELLI, 2021).

Indivíduos nessas condições enfrentam inúmeros prejuízos, como a redução da capacidade para realização das atividades de vida diária, disfunção da imagem corporal, dificuldade de mobilidade, déficit no autocuidado, além de dor e desconfortos (NEWBERN *et al.*, 2018). Ocorrem, ainda, mudanças no estilo de vida, na percepção da autoimagem e na carreira profissional (JOAQUIM *et al.*, 2017).

Ainda que as lesões cutâneas apareçam no corpo biológico, há reflexos também no campo psicológico, psicoemocional e social das pessoas, o que causa atraso no processo cicatricial delas (CARVALHO; SADIGURSKY; VIANA, 2016). O estudo de Araújo *et al.* (2020) concluiu que pessoas que vivem com uma lesão crônica passam por um processo permanente de preocupação, dor, aceitação do estado de cronicidade, limitações nas atividades do cotidiano bem como do estilo de vida, além de manifestar diversos sentimentos e emoções.

Nesse sentido, conhecer a percepção do paciente sobre sua vivência com lesão crônica pode possibilitar compreender sua visão sobre o cuidado prestado e o atendimento às suas necessidades. Por estar associado a aspectos socioeconômicos, ambientais, biológicos, emocionais, culturais e de assistência é fundamental conhecer quais aspectos poderiam influenciar essa percepção e de que maneira (LINDEMANN *et al.*, 2019; OFSTEDAL *et al.*, 2020).

O desenvolvimento deste estudo justifica-se ao se considerar que o levantamento desses dados pode auxiliar no aprimoramento da prestação da atenção à saúde ao paciente com lesão cutânea crônica e na organização do processo de trabalho da enfermagem, em consonância com suas especificidades e necessidades. Pode auxiliar, ainda, a direcionar o cuidado de forma integral para um alinhamento entre os pacientes e a enfermagem, favorecendo, assim, o fortalecimento do vínculo entre os pacientes e a equipe de maneira a impactar, positivamente, no bem-estar desses indivíduos.

Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para a implementação e direcionamento de estratégias individualizadas e inovadoras no tratamento a pacientes com lesões cutâneas crônicas e que possibilitem, em médio prazo, investir em novos trabalhos acerca da temática. Trata-se, não apenas de conhecer os significados, mas, principalmente, de criar diretrizes que permitam provocar mudanças para uma atenção focada na real necessidade do paciente.

Para conduzir este estudo, definiu-se como pergunta norteadora: Como é para você conviver com uma ferida crônica no seu dia a dia?

Assim, a partir da compreensão dos significados desvelados, poder-se-á desenvolver condutas de enfermagem que facilitem o processo de tratamento, cuidado e promoção da qualidade de vida dessas pessoas.

2. OBJETIVO

Conhecer a percepção do paciente sobre sua vivência com uma lesão cutânea crônica.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Pele: anatomia e fisiologia

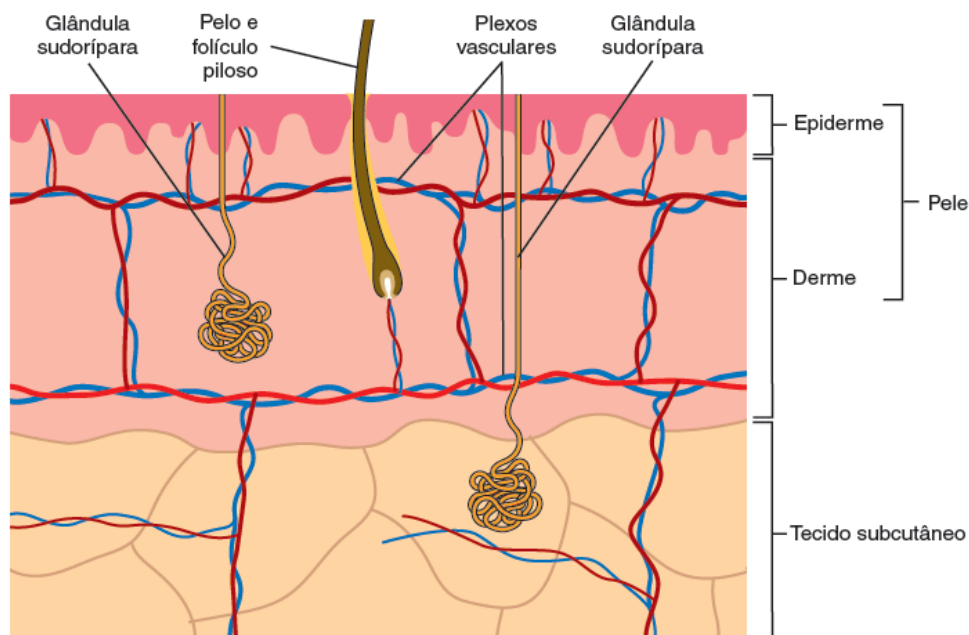
A pele ou superfície corporal e seus anexos são considerados o maior órgão do corpo e consistem em duas camadas de estrutura e origem embrionária diferentes. Sua principal função é o revestimento da superfície externa do corpo contra dessecação, fricção, impacto mecânico e termorregulação (FEARNS *et al.*, 2017).

A pele apresenta duas camadas principais com características e origens diferentes, sendo que a epiderme é composta por epitélio simples escamoso queratinizado e a derme é de origem mesodérmica composta principalmente por tecido conjuntivo denso (Figura 1). Além disso, possui muitos receptores que respondem ao toque, à pressão e à temperatura; também exerce atividades exócrinas e endócrinas (PAWLINA, 2021). Na pele, observam-se várias estruturas anexas, que são os pelos, unhas, glândulas sudoríparas e sebáceas (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2016; PAWLINA, 2021).

Existem dois tipos de pele: fina e grossa, as quais diferem na espessura geral e na organização da epiderme e da derme. A maior parte da epiderme possui um grande número de queratinócitos e, portanto, pode ser considerada 'grossa' ou 'fina', dependendo da concentração dessas células, que são identificadas em agregados nas palmas das mãos, pés e articulações (FEARNS *et al.*, 2017).

Nessas regiões, a epiderme pode ser dividida em cinco subcamadas, vistas da profundidade em direção à superfície: camada basal, espinhosa, granular, transparente e o estrato córneo. Nas demais partes do corpo, apresentam-se apenas em quatro camadas, pois, por serem regiões com menos atrito, não possuem a camada queratinizada-o estrato córneo, mantendo os demais (TORTORA; DERRICKSON, 2017).

Figura 1 - Representação das estruturas do sistema tegumentar.



Fonte: Abrahamsohn, 2016.

Concentrada na epiderme, está a camada granular, formada por mais três a cinco subcamadas de queratinócitos que surgem através da camada espinhosa e que, distantes da área vascularizada, sofrem degeneração celular e apoptose (ou morte celular programada, um processo importante para eliminar células supérfluas ou defeituosas) (TORTORA; DERRICKSON, 2017). O conceito atribuído tem relação com a presença de grânulos lamelares, envolvidos por uma membrana que libera lipídeos, os quais auxiliam a pele contra a entrada de materiais estranhos e perda de água, tornando a pele impermeável (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2016).

Somando-se à epiderme, a derme é uma camada formada por tecido conjuntivo denso e é considerada a segunda estrutura mais profunda da pele. Pela sua riqueza em fibras e colágeno, tem capacidade de resistir ao estiramento e tracção, nutre a epiderme e controla a termorregulação, pelas suas propriedades vascularizantes, é também importante para o sistema imunitário e percepção sensorial, por exemplo, como sentido de toque, temperatura e dor (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2016).

Histologicamente, a derme é composta por vasos sanguíneos, glândulas, nervos e dois tipos de tecidos, a saber: papilar superficial e estruturas reticulares (TORTORA; DERRICKSON, 2017). A região papilar é a mais fina e consiste em tecido conjuntivo frouxo abaixo da epiderme, dominado por fibroblastos e colágenos tipos I e III, que são

estruturas proeminentes que aderem a superfície dérmica à epiderme. Essa área é altamente vascularizada e, por isso, fornece nutrição e oxigenação à epiderme (PAWLINA, 2021).

A hipoderme é a área subcutânea da pele, composta principalmente por tecido conjuntivo frouxo e adipócitos, além da superfície da derme, conectando essa estrutura com osso e músculo (CESTARI, 2018). Ainda em termos de função, faz parte do processo de termorregulação do corpo, armazena energia e sustentação, dá sustentação à pele e molda a estrutura externa do corpo (PAWLINA, 2021).

Por fim, os apêndices cutâneos são considerados deslocamentos de estruturas sob o córtex externo e formam produtos que possuem funções importantes para o órgão, como proteção contra a invasão de micro-organismos externos e excreção de nutrientes necessários à manutenção da estrutura da pele, a saber: cabelos, produção de pelos, as glândulas sebáceas produzem sebo rico em lipídios e as glândulas sudoríparas o suor (PAWLINA, 2021).

Todos esses aparatos teóricos são cruciais para entender o processo de desenvolvimento das lesões e suas complicações, pois, uma vez que a pele perdeu sua integridade, a evolução da ferida vai depender da função das células do tecido epitelial e sistemas adjacentes, mecanismos envolvidos na inflamação e cicatrização.

3.2 Lesão cutânea: aspectos fisiopatológicos

As feridas são caracterizadas por uma quebra na integridade da pele, que se pode estender desde a epiderme até estruturas mais profundas. Essa descontinuidade pode estar relacionada a diversos fatores, como: lesão vascular, diabetes, hipertensão arterial sistêmica, neuropatia, imobilidade prolongada, tumores e alterações nutricionais (OLIVEIRA, 2019).

Além disso, as feridas podem ser classificadas de acordo com o tempo de reparação tissular em agudas ou crônicas. As agudas são caracterizadas por responderem adequadamente ao tratamento utilizado e não apresentam predisposições patológicas para o seu desenvolvimento, que pode ocorrer em qualquer idade, geralmente por traumas, quedas, cortes, queimaduras ou cirurgias (pós-operatório) e seguem gradativamente e, no tempo adequado, as fases de cicatrização: hemostase, inflamação, proliferação e regeneração ou maturação (CARVALHO *et al.*, 2016).

Já as crônicas, foco deste estudo, apresentam alterações anatômicas e fisiológicas,

conhecidas como feridas de difícil cicatrização, com duração de mais de seis meses, as quais podem ser de origem vasculogênicas, arteriais, mista e diabética (BOWERS, FRANCO; 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2019). Pela sua natureza complexa, permanecem inertes numa das fases, geralmente inflamatória, e estão entre os problemas cutâneos mais frequentes no cotidiano dos serviços de atenção à saúde, consideradas um problema de saúde pública (BANDEIRA *et al.*, 2018).

Constitui grande desafio evitar que as feridas crônicas sejam colonizadas por micro-organismos, mas, quando o sistema imunitário está comprometido, a proliferação da carga microbiana sobrecarrega a resposta do sistema imunológico sendo capaz de uma colonização crítica até a infecção, tornando ainda o ambiente propício para a formação de biofilmes, os quais são também chamados agregados bacterianos; são micro-organismos incorporados em uma barreira fina e pequena de açúcares e proteínas. Essa barreira protege os micro-organismos do sistema imunológico natural do paciente e de muitos agentes antimicrobianos - biofilme pode formar uma ferida em cerca de 24 horas (MURPHY, MROZIKIEWICZ, KUBERKA; 2022)

Os biofilmes são relatados como um fator importante que colaboram para múltiplas doenças inflamatórias crônicas, sendo, inclusive, provável que quase todas as feridas crônicas tenham comunidades de biofilme em pelo menos parte do leito da ferida (HURLLOW, BLANZ, GADDY; 2016; MURPHY, MROZIKIEWICZ, KUBERKA; 2022).

Dessa forma, torna-se um desafio tratar feridas, principalmente as consideradas crônicas, já que não progridem através de um processo ordenado e oportuno para promover a integridade anatômica e funcional. De modo geral, perduram por muitos meses ou até anos e possuem recidivas frequentes, além de causar várias alterações nos pacientes devido ao seu potencial de provocar alterações na integridade da pele, dor, odor e prurido (ARAÚJO *et al.*, 2020; DOUGHTY, McNICHOL, 2016; FEARNES *et al.*, 2017).

3.3 Cicatrização

A cicatrização de feridas é definida como um processo fisiológico natural que ocorre como reação ao dano estrutural dos tecidos. Resulta de vários eventos biológicos envolvidos na reparação e reestruturação da pele. A cicatrização pode ocorrer de formas distintas a depender do tipo de lesão instalada e consiste em quatro fases subsequentes e sobrepostas: homeostasia, inflamação, proliferação (reepitelização) e remodelação (maturação da

cicatriz) (HOLL *et al.*, 2021).

A fase inflamatória tem seu início no exato momento em que a lesão é produzida e deve durar, fisiologicamente, até 72 horas. Nela devem acontecer as respostas de defesa como alteração no calibre vascular. O coágulo formado estabelece uma barreira impermeabilizante para que as células de defesa possam agir naquele local, ocasionando, então, o sinal de rubor, ou seja, a vermelhidão. Porém, nas lesões crônicas esse processo é patológico, dificultando a restauração celular (HOLL *et al.*, 2021).

Esse processo ocorre devido ao aumento de células mortas, resultantes do processo infeccioso, e provocam desordem, prolongando sua finalização e, conseqüentemente o aumento da dor local, edema e vermelhidão. Subseqüente a essa fase, ocorre a fase proliferativa com duração de até 14 dias, quando é identificada a migração de células através das bordas da ferida, sobretudo fibroblastos, que devem incentivar a produção de colágeno e outras substâncias que regenerem o tecido (MURPHY, MROZIKIEWICZ, KUBERKA; 2022).

Contudo, nas lesões complexas há deficiência na liberação dessas células e, como conseqüência, menor produção de proteínas que completem esse processo. (GAMBA; PETRI; COSTA, 2016) Há a parte final da fase proliferativa, caracterizada pela formação de tecido de granulação, e o marco inicial da formação da cicatriz (HOLL *et al.*, 2021).

A fase de remodelamento é considerada a maior fase do processo de reparação tecidual da pele e pode levar até anos. É a fase caracterizada pelo realinhamento das fibras de colágeno responsáveis por constituir o tecido cicatricial, conforme as forças de tensão a que a cicatriz foi submetida. A característica mais importante da fase remodeladora ou reparativa é a deposição de colágeno de maneira organizada (GAMBA; PETRI; COSTA, 2016).

Acontece fisiologicamente de forma mais prolongada, com vascularização diminuída na ferida, maturação das fibras de colágeno e aumento da resistência tecidual, porém, de forma patológica, a produção de fibroblastos é escassa, dificultando, então, a reconstrução das fibras tegumentares. A reorganização da nova matriz é um processo importante; nessa fase, é identificado o aumento da força de evolução das bordas da lesão, sendo indispensável ao restabelecimento da pele (HOLL *et al.*, 2021).

3.4 Assistência de enfermagem à pessoa com lesão cutânea crônica

O cuidar do indivíduo com lesão cutânea crônica vai muito além de realizar curativos, uma vez que essa situação tende a causar impactos físicos, psicológicos, sociais e familiares. É primordial que o profissional agregue as habilidades de avaliar não apenas o paciente com lesão, mas todo o contexto social que circunda esse usuário (BANDEIRA *et al.*, 2018).

O paciente geralmente recebe o diagnóstico da cronicidade da lesão como declínio do processo de autonomia e independência, seja ela tanto do ponto de vista da necessidade de cuidados, quanto do ponto de vista do ser social, como estagnação ou déficit econômico, interrupção de vínculos trabalhistas e redução de atividade de vida diária, além de gerar impactos negativos acerca da aparência e convívio com a dor (OLIVEIRA, 2019).

O enfermeiro representa um importante papel na assistência prestada aos portadores de lesão crônica, mostrando-se primordial seu conhecimento validado pela experiência prática e apoiado por evidências científicas. Ele deve assistir o paciente em sua totalidade, estimulá-lo a enfrentar seus medos e dificuldades ocasionados pelas lesões crônicas, e, ao mesmo tempo, propiciar conforto e bem-estar, influenciando diretamente na sua qualidade de vida (SILVA; MOREIRA, 2020).

Por ter contato diário com o paciente, o enfermeiro é responsável por aplicar o curativo, orientar os cuidados necessários para a boa evolução e adaptações, bem como organizar as medidas analgésicas de acordo com os horários dos curativos e outros procedimentos, tendo em vista que a dor é um fator relatado por vários pacientes (SILVA *et al.*, 2016).

O tema "ferida" ainda carrega mitos associados ao processo de cicatrização, com benefícios pessoais secundários. Em alguns casos, isso dificulta a adesão aos tratamentos preconizados. A implementação, pelo enfermeiro, de estratégias de prevenção e de cuidado para o paciente com feridas pode ter impactos significativos na qualidade de vida deles, na sistematização do trabalho dos profissionais e nos sistemas locais de saúde (RESENDE *et al.*, 2017).

Nesse contexto, o cuidar de pessoas com feridas crônicas é um dos desafios para a enfermagem, que precisa de maior compreensão da dimensão existencial do indivíduo. A comunicação com o paciente é um facilitador do processo, principalmente quando se atinge a construção de vínculo e de confiança, já que o paciente passa a encarar o tratamento ciente das etapas, diminuindo, assim, suas angústias e ansiedades. Para isso, é necessário que o enfermeiro aperfeiçoe sua capacidade de empatia e escuta qualificada, oferecendo uma assistência integral e sistematizada (SILVA *et al.*, 2016).

3.5 O estigma, impacto social e convívio em família de pacientes com lesão crônica

A adesão aos cuidados com feridas crônicas é uma questão complexa a ser compreendida e gerenciada (NEWBERN *et al.*, 2018). O sucesso de uma terapia proposta, o controle e prevenção dependem, principalmente, da adesão do paciente ao procedimento e de sua persistência (LINDEMANN *et al.*, 2019; OFSTEDAL *et al.*, 2020).

Possuir uma ferida crônica é sinônimo de estar excluído de uma sociedade que exalta a beleza, que dita o que é bonito e impõe regras para serem seguidas. Esse fato aumenta a dor de conviver com feridas não cicatrizadas e faz com que o sujeito saia de sua individualidade para buscar ajuda em outras pessoas (JOAQUIM *et al.*, 2017; NEWBERN *et al.*, 2018).

A nova situação de vida em que se encontra afeta, assim, a sua relação com a família, a qual é um suporte importante na luta contra a doença, pois ajuda a pessoa afetada a aceitar sua condição e a não se sentir isolada (KAIZER; DOMINGUES; PAGANELLI, 2021). Os profissionais devem estar cientes de que os familiares precisam encontrar significado no problema enfrentado para conseguirem, assim, aceitar a nova realidade e se adaptarem a ela, levando em consideração as reais necessidades do paciente (SALOMÉ *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

As feridas podem ser mais do que lesões físicas, mas perdas irreparáveis, debilitantes e muitas vezes incapacitantes (WAIDMAN *et al.*, 2011). Além desses sentimentos, o estado crônico pode fazer com que as pessoas sintam vergonha de mostrar seu corpo e, por serem visíveis e difíceis de esconder, geram alguns problemas que levam à estigmatização, diminuindo as perspectivas de viver com dignidade na sociedade (VIEIRA; ARAÚJO, 2018).

No entanto, esse estigma e outras dificuldades ocultas levam a dores psicológicas que, com o passar do tempo, podem ocasionar problemas secundários (CARVALHO; SADIGURSKY; VIANA, 2016). O fato de a ferida perdurar por vários anos pode acabar colocando o indivíduo numa situação de apatia, desmotivação e comodismo. Nessa rotina que o tornou complacente, o paciente pode perder a capacidade de acreditar na possibilidade de cura, tornando o tratamento apenas uma obrigação de rotina ou desistindo dele (WAIDMAN *et al.*, 2011).

As concepções e práticas de saúde voltadas ao cuidado não mais sustentam um olhar fragmentado que visa somente à doença, mais que isso se busca uma prática assistencial de acolhimento e respeito. Nesse olhar integralizado, é possível perceber que as pessoas sofrem psiquicamente por várias razões, dentre elas, pode-se destacar ter uma ferida crônica, que pode comprometer a imagem corporal. Contudo, é pertinente levar em consideração que uma ferida

crônica pode ocasionar sérias dificuldades no decorrer da vida, tanto de ordem física quanto emocional (CARVALHO; SADIGURSKY; VIANA, 2016; JOAQUIM *et al.*, 2017; NEWBERN *et al.*, 2018).

No cotidiano de trabalho como enfermeiro num ambulatório de feridas, percebe-se o afastamento ou até mesmo o abandono do tratamento devido às condições psicossociais vivenciadas pelo paciente. Diante disso, cuidar de uma pessoa com feridas é um grande desafio, não só para quem convive, mas também para quem cuida. Assim, é indispensável conhecer o que se passa no cotidiano do indivíduo com lesão crônica para que os profissionais da enfermagem possam dar um suporte psicoemocional a esses indivíduos, abordando seus anseios e angústias de forma a reduzir seu sofrimento no cotidiano (WAIDMAN *et al.*, 2011).

4. MATERIAIS E MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva exploratória, desenvolvida junto a pacientes de um ambulatório de feridas em um município do Norte de Minas Gerais - Brasil.

Uma característica do estudo qualitativo é um nível de realidade que não é possível quantificar (MINAYO, 2019). A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, visto que se ocupa, nas ciências sociais, de um nível de realidade que não pode ou não deveria ser qualificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das percepções, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes (MINAYO, 2013).

O método qualitativo visa analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. Além disso, pode fornecer análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes e tendências de comportamento (MINAYO, 2019).

A abordagem qualitativa permite desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares; propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. Caracteriza-se pela empírica sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo. Por isso é utilizada para elaboração de novas hipóteses, construção de indicadores qualitativos, variáveis e tipologias (MINAYO, 2013).

Nas pesquisas descritivas, segundo Gil (2017), o objetivo primordial é a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis, que podem vir em associações. Para Andrade (2009), os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados sem que o pesquisador interfira neles, ou seja, os fenômenos são estudados, mas não manipulados pelo pesquisador.

Este estudo caracteriza-se também como exploratório, pois, de acordo com Gil (2017, p.41), “a pesquisa exploratória têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito”. E ainda o caracteriza como o primeiro estágio de toda a pesquisa científica, que não tem por objetivo resolver de imediato um problema, mas tão somente apanhá-lo, caracterizá-lo.

4.2 O Cenário do Estudo

O estudo foi realizado em um ambulatório de feridas localizado em Montes Claros, estado de Minas Gerais – Brasil. O município conta com população estimada de 417.478 habitantes (IBGE, 2021) e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) médio de 0,770 (IBGE, 2019); é considerado polo regional de referência em setores de prestação de serviços, comércio, educação e saúde para todo o Norte de Minas e Sul da Bahia.

A rede de saúde está distribuída em 141 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) que compõem a Atenção Primária à Saúde (APS) local com cobertura a 100% da população (MONTES CLAROS, 2021). A rede hospitalar é composta por seis hospitais e duas Unidades de Pronto Atendimento: a UPA-Chiquinho Guimarães e o Complexo de Saúde Dr. Alpheu de Quadros (MONTES CLAROS, 2021).

O local do estudo foi o ambulatório de feridas, serviço especializado no atendimento a pacientes com feridas crônicas do município. O ambulatório foi instituído em 2015 e, embora esteja localizado junto ao Pronto Atendimento Municipal Dr. Alpheu de Quadros, sua gestão é vinculada à coordenação da Atenção Primária à Saúde.

O ambulatório tem 20 vagas para tratamento contínuo de feridas crônicas e conta com uma equipe multiprofissional, sendo uma médica angiologista, três enfermeiros e duas técnicas de enfermagem. O serviço funciona 12 horas por dia, durante todos os dias da semana, incluindo sábados e domingos, e é coordenado por um enfermeiro. Atualmente o ambulatório é a única instituição do município que presta assistência gratuita a pacientes com lesões cutâneas.

Os pacientes são encaminhados pelas equipes da Atenção Primária em Saúde (APS), são avaliados e acompanhados no ambulatório a depender do caso e da disponibilidade de vagas. Os clientes não inseridos aguardam em uma fila de espera e são contrareferenciados para o serviço de origem com um plano de cuidados a ser seguido pela equipe da Estratégia Saúde da Família, que recebe suporte técnico dos profissionais; já os pacientes inscritos são atendidos de acordo com a necessidade no ambulatório e recebem material e orientações para cuidados também em domicílio.

4.3 Os sujeitos e Amostra do Estudo

O ambulatório acompanha 20 indivíduos portadores de lesão cutânea; a população deste estudo foi constituída por todos os clientes inscritos no ambulatório no período da

coleta de dados os quais, voluntariamente, aceitaram participar da pesquisa e preencheram os critérios de inclusão. Estes, após as explicações acerca do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), conforme determinado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, que estabelece normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, a elegibilidade de participação foi intencionalmente delimitada à luz dos clientes acompanhados pelo ambulatório. O número de entrevistas foi definido a partir do total dos pacientes do cenário do estudo. No entanto, três pacientes não participaram do estudo, considerando a dificuldade de compreensão e resposta à questão norteadora. Assim, a amostra final foi de 17 entrevistados.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão na amostra

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: estar inscrito no ambulatório no período da coleta de dados; possuir lesão crônica; ser maior de 18 anos; capaz de prestar informações verbais; aceitar participar voluntariamente do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram considerados critérios de exclusão do estudo o paciente que não for capaz de prestar informações verbais ou aquele que não comparecer ao ambulatório no período da coleta de dados.

4.5 Coleta de dados

Após aprovação da presente pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (ANEXO A), os depoimentos foram coletados por meio de entrevistas que foram realizadas no próprio ambulatório, em sala privativa, em data e horário previamente definidos pelo participante, de acordo com a disponibilidade dele, com duração aproximada de 60 minutos. As entrevistas foram gravadas em MP3, a partir da pergunta norteadora: Como é para você conviver com uma ferida crônica no seu dia a dia? Durante as entrevistas, foi mantido o sigilo e a confidencialidade, respeitando-se as questões éticas de pesquisa. Os dados coletados ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco anos e, após esse tempo, serão destruídos.

Foi aplicado um questionário semiestruturado para traçar o perfil sociodemográfico dos participantes, com os seguintes dados: identificação, gênero, idade, nível de escolaridade, renda familiar, estado civil, cor da pele e doenças crônicas associadas

(APÊNDICE B).

A coleta de dados foi encerrada após a abordagem de todos os pacientes do ambulatório.

As entrevistas foram transcritas literalmente pelo pesquisador, sendo os registros anotados com as mesmas palavras de cada entrevistado.

4.6 Aspectos éticos

Todo estudo envolvendo seres humanos deve ser realizado de acordo com três princípios éticos: respeito pelos seres humanos, beneficência e justiça. O primeiro considera que as pessoas são capazes de deliberar suas próprias decisões, têm capacidade de autodeterminação e necessitam de segurança contra danos ou abusos a todos os sujeitos. O segundo se refere à obrigação ética de maximizar os benefícios e minimizar os prejuízos e o terceiro relaciona-se ao dever de tratar cada pessoa de acordo com o que se considera moralmente correto e apropriado. Esses três princípios que, na teoria, possuem igual força moral, guiarão a preparação responsável deste estudo (PESSINI, 2015).

Diante do exposto e por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, foram respeitados os preceitos abordados na Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) e Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016 do CNS, que abrange diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos em ciências humanas e sociais e guiam a ética nas pesquisas (BRASIL, 2016). A Resolução 510/2016 é fundamentada nos principais documentos internacionais sobre pesquisas que envolvem seres humanos, tais como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, e a Declaração Interamericana de Direitos e Deveres Humanos, de 1948, assim como outros documentos afins, assim como cumpre as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e a atual legislação brasileira (BRASIL, 2016).

A coleta de dados ocorreu após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (ANEXO A), sendo que os usuários foram convidados a participar da pesquisa de forma livre, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Esse termo foi assinado em duas vias, uma delas ficará com o participante e a outra será arquivada com os pesquisadores.

Antes das entrevistas, foram esclarecidas as dúvidas que o entrevistado pudesse ter

sobre o estudo, garantindo-se a liberdade de ele se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado.

Com o intuito de manter a privacidade e o anonimato, os nomes dos entrevistados foram identificados como Entrevistado 1 – E1; Entrevistado 2 – E2 e assim sucessivamente, de acordo com a ordem de realização das entrevistas. Manter-se-á, assim, total sigilo das informações coletadas e a confiabilidade da utilização de dados puramente para fins científicos.

Em relação à devolução dos dados aos participantes, assim que finalizado e aprovado, o trabalho será entregue à coordenação da instituição e agendada a apresentação aos participantes e profissionais do serviço. Desse modo, espera-se criar um espaço para tratar o desenvolvimento da pesquisa e obter o olhar dos entrevistados, bem como dos profissionais, acerca das construções realizadas no estudo.

4.7 Riscos e benefícios

Como toda pesquisa oferece riscos, neste estudo, estes são classificados como mínimos, podendo ser o dispêndio de tempo do participante, constrangimento em responder a questionamento de cunho pessoal e que podem remeter a experiências negativas sobre a sua patologia. Para minimizar esses problemas, caso venham a aparecer durante a entrevista, os participantes têm o direito de retirar seu consentimento e solicitar deixar de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo para sua pessoa ou tratamento. Em mantendo sua participação, foi oferecida toda assistência ao participante caso ocorresse qualquer dano material ou emocional decorrente, direta ou indiretamente, da pesquisa.

Quanto aos benefícios, espera-se que os resultados sirvam para o aprimoramento da assistência ao paciente com lesão crônica e, ainda, que se possam traçar estratégias que venham minimizar algumas das dificuldades enfrentadas por esse usuário.

4.8 Análise de dados

Após o processo de coleta de dados e transcrição de todas as entrevistas, realizou-se a análise dos dados por meio da análise de conteúdo de Bardin (2016). Segundo Bardin, a análise se organiza a partir de um processo de categorização, classificando elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento, com critérios previamente definidos na modalidade temática, respeitando-se as etapas de pré-

análise, exploração do material e interpretação dos dados (BARDIN, 2016).

Bardin (2016) explica que a preparação do material, cada discurso, a entrevista e as ideias centrais com os núcleos de sentido são evidenciados a partir da leitura aprofundada do conteúdo emitido pelos participantes e submetido a um estudo denso, com exploração dos conteúdos das respostas para a realização da codificação das falas, em função da repetição das palavras, constituindo-se as unidades de registro.

Realizou-se, nesta pesquisa, a transcrição das entrevistas, que, de acordo com Bardin (2016), tem por finalidade conservar o máximo de informações, tanto linguística (registro das totalidades dos significantes) como paralinguística (anotações dos silêncios, onomatopeias, perturbações de palavra e de aspectos emocionais, tais como o riso, o tom irônico, etc.).

Para a organização dos dados do questionário, foi utilizado *Atlas.ti*. Sobre isso, é importante ressaltar que o *Atlas.ti* é uma ferramenta que auxilia o pesquisador no processo de organização da análise dos dados, mas ressalta-se que o software não faz a análise sozinho (SILVA JUNIRO, 2018).

A próxima etapa foi a organização dos temas relevantes e a categorização por similaridade de respostas e, em seguida, discutidos e contextualizados conforme abordagem teórica e o olhar do pesquisador. Por fim, realizou-se a sintetização das unidades na estrutura do fenômeno para, então, compreendê-las.

5. RESULTADOS

Entrevistou-se 17 pacientes, os quais aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, após concordância e assinatura do TCLE. Desse total, 8 (47,1%) eram do sexo masculino e 9 (52,9%), do sexo feminino. Dos entrevistados, 8 (47,1 %) tinham idade entre 32 e 59 anos e 9 (52,9%) entre 60 a 84 anos.

Quanto à distribuição de doenças crônicas no grupo amostral: diabetes mellitus (11,8%); insuficiência arteriovenosa (23,5%); hipertensão arterial e diabetes mellitus (17,6%); hipertensão e insuficiência arteriovenosa (17,6%); hipertensão arterial, diabetes mellitus e doença renal crônica (5,9%); hipertensão arterial, cardiopatias e insuficiência arteriovenosa (5,9%); hipertensão arterial, diabetes mellitus e cardiopatias (5,9%); hipertensão arterial, diabetes mellitus e insuficiência arteriovenosa (5,9%) e sem comorbidades (5,9%).

A tabela 1 apresenta a distribuição dos participantes quanto às características sociodemográficas e fatores clínicos.

Tabela 1 – Distribuição dos participantes quanto às características sociodemográficas e aos fatores clínicos.

	Variável	n	%
Fatores sociodemográficos			
Sexo	Masculino	8	47,1
	Feminino	9	52,9
Idade	32 a 59	8	47,1
	60 a 84	9	52,9
Escolaridade	Fundamental 1	9	52,9
	Fundamental 2	2	11,9
	Ensino médio	2	11,9
	Ensino médio completo	2	11,9
	Superior incompleto	2	11,9
	Superior completo	2	11,9
Renda familiar	Mais que um salário mínimo	9	52,9
	Até um salário mínimo.	8	47,1
Estado Civil	Solteiro	2	11,9
	Divorciado (a)/ separado (a)	2	11,9
	Csado (a)/União Estável	9	52,9
	Viúvo	4	23,5
Cor da pele	Branca	7	41,2
	Preta	2	11,8
	Parda	7	41,2
	Amarela	1	5,9

Fatores Clínicos			
	Diabetes Mellitus	2	11,8
	Insuficiência arteriovenosa	4	23,5
	Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus	3	17,6
	Hipertensão Arterial e Insuficiência arteriovenosa	3	17,6
	Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica	1	5,9
	Hipertensão , Cardiopatias e Insuficiência arteriovenosa	1	5,9
	Hipertensão , Diabetes Mellitus e Cardiopatias	1	5,9
	Hipertensão , Diabetes Mellitus e Insuficiência arteriovenosa	1	5,9
	Sem doença	1	5,9

Fonte: elaborado pelo Autor (2023).

A seguir, apresenta-se o quadro 1 representando algumas das codificações do extenso e rico material coletado no estudo e sua categorização. De acordo com os depoimentos foi possível agrupá-los em três categorias: (1) Dificuldades enfrentadas no cotidiano com a ferida, (2) Convivendo com a ferida: sentimentos e emoções e (3) Fatores facilitadores e dificultadores de viver com uma ferida.

Quadro 1 Codificação dos depoimentos dos participantes e sua categorização.

Tema	Depoimentos	Categoria
Dificuldades enfrentadas	<p><i>E.4 [...]Mais, porque é muita dor, dói demais, agora mesmo eu não tô boa, estou sentindo muitas dor nas pernas, vou levantar não consigo, é muito triste, é muito triste, muita dor. Tudo que cê faz não dá certo, porque tem vez cê tá sentindo dor, cê toma um remédio não passa, torna tomar outro não passa, vai ao médico o médico troca o remédio não passa, tudo que cê vai fazer que cê pisa dói, cê vai deitar dói [...].</i></p> <p><i>E.12 [...] é questão com meu marido né, é como a ferida é numa região bem complicada é intimidades não teve mais, foi muito complicado mesmo é enfim [...].</i></p> <p><i>E.17 [...] num dá pra gente fazer um passeio é muita dor, já sofri demais com essa perna [...].</i></p> <p><i>E.6 [...] Durante o dia tinha que cuidar dos afazer, cuidar de quatro criança pequena e não sabia mais o que fazer com essa ferida [...].</i></p> <p><i>E.8 [...]É tá sendo difícil para mim conviver, vai procurar serviço o povo olha para gente com olho diferente, não olha, não arruma o serviço para gente, muito complicado. Mais para mim não está sendo fácil conviver com as feridas, é difícil mesmo aceitar[...].</i></p> <p><i>E.4 [...] já não tem mais sentido... acabou minha vida porque você toma remédio passa só aquele instante depois continua mesma coisa, e o mal cheiro né, muito mal cheiro, é muita tristeza acabou com minha vida eu era nova aí estourou essa veia e não teve jeito, do tempo que estourou foi em 90, 91 até hoje [...].</i></p> <p><i>E.7 [...]E diariamente teve que vim fazer o curativo né, porque eu não posso tratar em casa, por causa de infecções e tudo, então é demandou um trabalho assim na minha vida que eu não estava preparada para isso.</i></p> <p><i>E.4 [...] Cê vivi isolada, você não tem vida, não toma um banho normal em pé, cê não guenta , cê não pode molhá essa ferida, tem que ser em uma cadeira, para mim é uma injustiça uma doença doida dessa, é muito maluca essa doença [...].</i></p> <p><i>E.6 [...]Chegou um tempo que via o osso da minha perna, durante essa ferida eu passei por três gravidez, muito sofrimento morando na roça sem nem uma condição, morava ali no estado do Paraná, num tinha condição nenhuma para puder tratar dessa perna, não tinha atendimento pelo SUS naquela época.</i></p> <p><i>E2 [...]Jeu fui na copasa fui lá pagar a fatura deste mês eu digo a fila de deficiente é aonde? Ele falou você não é deficiente não? Eu tive que tirar a sandália crocs e mostrar que falta dedo, falta equilíbrio que eu não posso ficar em pé blá, blá, blá. [...].</i></p>	Dificuldades enfrentadas no cotidiano com a ferida.

	<p><i>E.3 [...]mesmo dentro de casa eu estou de calça, de calça comprida, eu não uso mais hoje uma bermuda porque devido a mancha na pele na perna e os curativos eu acabo é restringindo, hoje por exemplo eu num, já fui convidado as vezes pela família vamos para a praia? E eu fico restrito não posso ir, vamos pro sítio? A não eu não posso eu tenho que trocar o curativo [...].</i></p> <p><i>E.6 [...]Você não pode ter um lazer, você não pode viajar, você não pode sair para lugar nenhum, porque todo lugar que cê for, cê tem que tá ali fazendo aqueles curativos, tem lugar que cê chega lá, cê não tem quem faz, cê não tem material para fazer, se você tem, você chega numa casa numa viagem que você vai, come que cê vai achar um lugar para cê fazer esse curativo, é muito, é muito difícil né [...].</i></p> <p><i>E.6 [...]Minha autoestima era lá embaixo, eu não tinha auto estima para nada, eu tinha vergonha dessa ferida na perna, as vezes as pessoas não falava nada, mais a gente sente o jeito das pessoas tratar uma pessoa que tenha uma ferida assim na perna, só do olhar do cê vê que a pessoa assim pelo olhar do espirito você sente sabe [...].</i></p> <p><i>E.16 [...]Não posso mais calçar um sapato por causa da ferida, e é muito ruim, num quase assim num vô quase indo mais assim na igreja, quando eu ia, sinto assim muito vergonha entendeu [...].</i></p> <p><i>E.8[...] É tá sendo difícil para mim conviver com as pessoas, vai procurar serviço o povo olha para gente com olho diferente, não olha, não arruma o serviço para gente, muito complicado[...].</i></p> <p><i>E4 [...] É até, é muito duro porque até pro cê lavar uma peça para você para mim, que acontece eu tenho que escorar no tanque então sentar numa cadeira, de primeira eu corria, eu andava rápido, eu fazia minha comida, hoje eu já num guento mais, num guento ficar em pé, num guento [...].</i></p> <p><i>E.1 [...] as pessoas passavam por mim sempre mim perguntavam o que que é que estava acontecendo e você vai se estressando com aquilo, então na realidade tudo desse processo de tratamento, eu queria voltar o mais rápido possível a minha atividade normal de pai de avô de companheiro de amigos, moço eu que gosto de uma bolinha não poder nem segura a bichinha moço, a eu vou te contar é muito triste é muito doloros[...].</i></p>	
Sentimentos declarados	<p><i>E.7 [...]É ficava, não ficava com a cabeça muito boa de ficar olhando para aquele machucado aberto com medo de não melhorar, com medo de não cicatrizar, de acorrentar alguma coisa pior [...].</i></p> <p><i>E.4 [...] é muito triste você ter uma ferida dessa. Todo mundo fala a você não sarou ainda? O que que está acontecendo? O que isso? Como foi? Que saber tudo e a gente vai ficando triste, vai ficando triste, mais eu tenho fé em Deus que eu vou sair daqui boa, boa mesmo. É muita coisa para gente pensar, eu até esqueci de muita coisa pelo tempo que eu tô passando por isso, eu já esqueci de um bocado de coisa, mais não tem vida mais [...].</i></p> <p><i>E.1 [...] tem horas que me sinto fragilizado devido a enfermidade, fragilizado emocionalmente, por não está produzindo aquilo que eu preciso e necessito produzir financeiramente, então isso todo esse contexto dentro de</i></p>	Convivendo com a ferida: sentimentos e emoções

	<p><i>mim é tem hora que me dá crise de ansiedade [...].</i></p> <p>E.6 [...] <i>É porque eu sofrer muito, minha vida foi muito sofrida, toda minha vida foi sofrida com essa ferida [...].</i></p> <p>E.6 [...] <i>É lá em casa com meus filhos é difícil, porque uns entende que dói, outro não, é que que o trem sara, que a ferida sara rápido [...].</i></p> <p>E.1 [...] <i>É um pouco complicado assim de, de ser bem taxativo, porque a dias que estamos bem dá para levar com normalidade e a outros dias e que é um, uma dificuldade um empecilho, desconfortante [...].</i></p> <p>E.6 [...] <i>não aguentava mais o relacionamento com as pessoas, eu vivia meu emocional era muito abalado, meu auto estima era lá embaixo, eu não tinha auto estima para nada, eu tinha vergonha dessa ferida na perna, as vezes as pessoas não falava nada, mais a gente sente o jeito das pessoas tratar uma pessoa que tem uma ferida assim na perna, só do olhar do cê vê que a pessoa assim pelo olhar do espírito você sente sabe [...].</i></p> <p>E.2 <i>Ele falou que tinha uma grande possibilidade de eu nunca mais andar e se eu andasse com muita dificuldade que eu nunca mais dirigiria. Ai no hospital eu cheguei fazer uma proposta para o enfermeiro ... que eu tinha uma moto fan 2009, ... um escort 86 com e eu tinha gol 2000, tudo isso eu ganhando pelo meu trabalho, meu suor.. E eu dava, passava tudo para o nome dele se ele me desse uma injeção para eu não sair de lá vivo!! e ele falou que não podia fazer isso, eu peguei e falei assim:- Se eu deixar de andar eu vou sofrer, mas eu deixar de dirigir eu quero, eu prefiro mesmo a morte [...].</i></p> <p>E.3 [...] <i>dentro de casa eu estou de calça, de calça comprida, eu não uso mais hoje uma bermuda porque devido a mancha na pele na perna e os curativos eu acabo é restringindo [...].</i></p>	
Fatores facilitadores e dificultadores	<p>E1 [...] <i>então agradeço a Deus por estar sendo acompanhado por um profissional capacitado que está me dando essa tranquilidade de passar esse momento esse período com essa enfermidade[...].</i></p> <p>E1 [...] <i>mais até chegar aqui foi uma caminhada de muitos médicos, PSF's, outros hospitais, UPA até que batemos na porta certa e aqui está indo o resultado [...].</i></p> <p>E14 [...] <i>porque depois que fez a debridagem vim fazer o curativo aqui no Ambulatório com vocês, então estou recuperando graças a Deus das pernas, já estou movimentando, já estou dando uns passos dentro de casa sem o andador devagarinho[...].</i></p> <p>E16 [...] <i>ai eu vim, Deus abençoou que eu encontrei esse negócio de ferida aí, foi muito bem, eles trata a gente bem, cuidam muito bem, muito bem graças a Deus[...].</i></p>	Fatores facilitadores e dificultadores de viver com uma ferida

E9 [...] *Jos meninos aqui são todo mundo muito bom, faz o tratamento bem, curativo excelente, pessoas muitos boas, mais tá só melhorando, isso alivia a gente e se Deus quiser vai melhorar cem por cento [...].*

E2 [...] *Meus irmãos são maravilhosos, eu não tive problema com filho, eu não tive rejeição em lugar nenhum [...].*

E14 [...] *Mais eu só tive apoio da minha família, bem tratado em todo lugar que eu fui, com filho, parente até vizim [...].*

E3 [...] *E cê além de você sofrer também um pouco com isso, sua família também sofre porque cê ver um filho seu ali as vezes preocupado né, a esposa as vezes preocupada também porque cê né fica de uma forma cê fica preso, cê não tem mais aquela liberdade de fazer o que você que fazer né [...].*

E5 [...] *É também assim o conviver dia a dia com minha família eu sobre o trabalho da casa né eu sinto assim diferente, porque antes eu podia fazer tudo, hoje eu já não consigo fazer muita coisa né, mudou muita coisa, minha família também eu não, eu não deixo ninguém da minha casa vê essa ferida até hoje, ninguém conhece ela, que eu sinto assim vergonha, e também eu com meu esposo mudou muita coisa sabe, ele eu fico mais triste sabe no conviver dia a dia [...].*

E8 [...] *É lá em casa com meus filhos é difícil, porque uns entende que dói, outro não, é que que o trem sara, que a ferida sara rápido [...].*

E1 [...] *meus netos chegavam em casa e agora eu já não podia mas ponha-los no colo, brincar de correr, jogar bolas com os netinhos, assim as coisas foram cada vez mais tirando aquilo que eu tinha prazer, é meus contatos com a mãe dos meus filhos ficava assim muito limitado, então qualquer coisa que exigia do uso da minha perna é eu estava tórrido porque doía muito incomodava né [...].*

E12 [...] *É eu tive que trabalhar com 15 dias com a ferida, e o pessoal não tava entendendo onde que era a ferida né, como era na nádega, e eu tive que acabar mostrando, e teve gente eu vi que sentiu nojo, como eu trabalho no escritório são várias mesas e as vezes eu tenho que sentar em uma mesa, sentar em cadeira, sentar em outra cadeira em outra mesa, e eu via que tinha um certo como diz né, um certo nojo, mais eu fui levando normalmente, tranquilamente e enfim [...].*

E16 [...] *Foi muito, muito ruim assim, eu gostava de mexer com gado, cavalo esses trem, foi muito ruim essa ferida no meu pé, agora não posso mais, ter mais contato com a terra né, com esterco, curral esses trem, sei lá, ficar sentado, parado dentro de casa, fico estressado [...].*

	<p>E12 [...] <i>é questão com meu marido né, é como a ferida é numa região bem complicada é intimidades não teve mais, foi muito complicado mesmo é enfim [...].</i></p> <p>E16 [...] <i>Assim no relacionamento assim não era como era é antes, heim tá mais o menos mais não era como antes, assim antes eu tinha muita vergonha de sentar perto de uma pessoa por causa da ferida que tinha mal cheiro, e eu tinha muito, sei lá eu tinha muita vergonha daquele cheiro esquisito no pé [...].</i></p> <p>E3 [...] <i>as pessoas me vê assim até pensam assim que eu num, devido eu está sempre as vezes de calça social, comprida e tal, não imaginam o que eu tô passando né, as vezes vê você ali alegre, as vezes você sorrir e tal, mais no fundo no fundo né a gente sempre tem esse peso [...].</i></p> <p>E6 [...] <i>mais já até eu fui até humilhada com essa ferida, chegou um tempo que eu tava num posto de saúde fazendo um curativo, uma profissional de saúde chegou a falar comigo que do jeito que eu era com aquela perna, eu não era digna de entrar nem num restaurante e eu cheguei lá em casa chorando com essa situação [...].</i></p> <p>E2 [...] <i>porém a cicatrização além de crônica é muita complicada, mais eu já eu vivo uma vida assim quase toda normal eu caminho né eu ando eu dirijo eu vivo uma vida normal, voltei a trabalhar sou funcionário publico, trabalho na prefeitura, dirijo o carro da prefeitura e final de semana para dar um melhoradazinha na renda eu faço um aplicativo, porém sendo acompanhado de perto pelos enfermeiros, pelos técnicos e esse serviço sendo bem feito[...].</i></p> <p>E13 [...] <i>A outra coisa que a pessoa doente quer é ser igual era antes né, antes quando tava com saúde né, então são essas coisas que causa no início. Depois a gente vai acostumando como diz, costumando com aquele com aquela doença, e vai maneirando, as pessoas também vão [...].</i></p>	
--	--	--

Fonte: Próprio Autor (2023).

Verifica-se, pelo quadro acima, a riqueza contida nas falas dos pacientes e que tomarão novo sentido a partir da análise, a seguir, realizada sob a luz da literatura vigente.

6. DISCUSSÃO

Dificuldades enfrentadas no cotidiano com a ferida

Conviver com feridas crônicas envolve preocupações que vão além dos conceitos físicos, como o aparecimento de sintomas, evolução da ferida e aumento do tempo para cicatrização, incluindo os diversos aspectos da convivência com a dor. Feridas crônicas estão geralmente associadas ao sintoma da dor que, além de restringir habilidades físicas e funcionais, acarretam inúmeras implicações na vivência do indivíduo, como enfraquecimento das relações sociais e das condições financeiras (ARAÚJO, 2020).

Tais aspectos relacionados à dor, evidenciados em diversos trabalhos científicos, assemelham-se aos resultados deste estudo, como apontam as falas dos participantes:

E.4 [...] Mais, porque é muita dor, dói demais, agora mesmo eu não tô boa, estou sentindo muitas dor nas pernas, vou levantar não consigo, é muito triste, é muito triste, muita dor. Tudo que cê faz não dá certo, porque tem vez cê tá sentindo dor, cê toma um remédio não passa, torna tomar outro não passa, vai ao médico o médico troca o remédio não passa, tudo que cê vai fazer que cê pisa dói, cê vai deitar dói [...].

E para evitar a dor, os portadores, muitas vezes, limitam a mobilidade e atividades sociais, levando à solidão. Nesse sentido, evidenciou em um estudo de Brito (2017) que 47% dos portadores deixam de trabalhar em decorrência da dor que sentem, 41,2% não realizam atividades domésticas e 11,8% diminuíram seu desempenho nas relações sexuais, mostrando que esse agravo traz repercussões negativas para várias áreas do cotidiano de seus portadores.

E.12 [...] é questão com meu marido né, é como a ferida é numa região bem complicada é intimidades não teve mais, foi muito complicado mesmo é enfim [...].

E.17 [...] num dá pra gente fazer um passeio é muita dor, já sofri demais com essa perna [...].

E.6 [...] Durante o dia tinha que cuidar dos afazer, cuidar de quatro criança pequena e não sabia mais o que fazer com essa ferida [...].

Embora as pessoas com feridas desejem alívio e controle dos sintomas, principalmente quanto ao componente álgico, geralmente, no início do adoecimento, ocorre negação da existência da ferida e, posteriormente, transição para um cenário de aceitação da condição crônica como uma característica inerente ao corpo para o resto de suas vidas (LENTSCK, 2018).

E.8 [...]É tá sendo difícil para mim conviver, vai procurar serviço o povo olha para gente com olho diferente, não olha, não arruma o serviço para gente, muito complicado. Mais para mim não está sendo fácil conviver com as feridas, é difícil mesmo aceitar[...].

E.4 [...] já não tem mais sentido... acabou minha vida porque você toma remédio passa só aquele instante depois continua mesma coisa, e o mal cheiro né, muito mal cheiro, é muita tristeza acabou com minha vida eu era nova aí estourou essa veia e não teve jeito, do tempo que estourou foi em 90, 91 até hoje [...].

E.7 [...]E diariamente teve que vim fazer o curativo né, porque eu não posso tratar em casa, por causa de infecções e tudo, então é demandou um trabalho assim na minha vida que eu não estava preparada para isso.

Os pacientes com feridas, apesar de serem portadores de características comuns, constituem uma parcela da população com necessidades e reações próprias, considerando-se sua identidade e sua subjetividade. Assim, o rompimento da pele alude a condições pessoais próprias de cada indivíduo, alterando a maneira como a vida é enxergada (PAGANELLI, 2021).

E.4 [...] Cê vivi isolada, você não tem vida, não toma um banho normal em pé, cê não guenta, cê não pode molhá essa ferida, tem que ser em uma cadeira, para mim é uma injustiça uma doença doida dessa, é muito maluca essa doença [...].

E.6 [...]Chegou um tempo que via o osso da minha perna, durante essa ferida eu passei por três gravidez, muito sofrimento morando na roça sem nem uma condição, morava ali no estado do Paraná, num tinha condição nenhuma para puder tratar dessa perna, não tinha atendimento pelo SUS naquela época.

As limitações dessa condição são, muitas vezes, encaradas como sinônimos para imperfeição, insuficiência, limite, contenção, restrição, solidude e finitude (JOAQUIM *et al*, 2017; KAIZER; DOMINGUES; LEMES *et al.*, 2019).

E2 [...] *eu fui na copasa fui lá pagar a fatura deste mês eu digo a fila de deficiente é aonde? Ele falou você não é deficiente não? Eu tive que tirar a sandália crocs e mostrar que falta dedo, falta equilíbrio que eu não posso ficar em pé blá, blá, blá. [...].*

Além disso, adquire-se a sensação de isolamento, o que dificulta o convívio social. Isso gera como consequência vergonha de si mesmo e de sua aparência, pois os pacientes se sentem incomodados com o próprio corpo, agregando, assim, um sentimento de inferioridade, às vezes culminando com a desistência do tratamento.

E.3 [...] *mesmo dentro de casa eu estou de calça, de calça comprida, eu não uso mais hoje uma bermuda porque devido a mancha na pele na perna e os curativos eu acabo é restringindo, hoje por exemplo eu num, já fui convidado as vezes pela família vamos para a praia? E eu fico restrito não posso ir, vamos pro sítio? A não eu não posso eu tenho que trocar o curativo [...].*

E.6 [...] *Você não pode ter um lazer, você não pode viajar, você não pode sair para lugar nenhum, porque todo lugar que cê for, cê tem que tá ali fazendo aqueles curativos, tem lugar que cê chega lá, cê não tem quem faz, cê não tem material para fazer, se você tem, você chega numa casa numa viagem que você vai, come que cê vai achar um lugar para cê fazer esse curativo, é muito, é muito difícil né [...].*

Diante dos relatos, evidencia-se que pessoas com ferida crônica sentem-se constrangidas e acreditam que são um incômodo aos outros, o que influencia seu modo de ser e de estar no mundo.

E.6 [...] *Minha autoestima era lá embaixo, eu não tinha auto estima para nada, eu tinha vergonha dessa ferida na perna, as vezes as pessoas não falava nada, mais a gente sente o jeito das pessoas tratar uma pessoa que tenha uma ferida assim na perna, só do olhar do cê vê que a pessoa assim pelo olhar do espirito você sente sabe [...].*

E.16 [...] *Não posso mais calçar um sapato por causa da ferida, e é muito ruim, num quase assim num vô quase indo mais assim na igreja, quando eu ia, sinto assim muito vergonha entendeu [...].*

Esses indivíduos sofrem interferências em sua qualidade de vida e nas atividades do cotidiano, gerando sentimento de impotência, incapacidade para o trabalho devido à cronicidade do sofrimento imposto pela doença, podendo passar despercebido pelos profissionais de saúde, cuidadores e familiares (LEMES *et al.*, 2019). Esse contexto torna-se

evidente por meio dos discursos que evidenciam as mudanças impostas, principalmente, nas atividades diárias.

E.8[...] É tá sendo difícil para mim conviver com as pessoas, vai procurar serviço o povo olha para gente com olho diferente, não olha, não arruma o serviço para gente, muito complicado[...].

E4 [...] É até, é muito duro porque até pro cê lavar uma peça para você para mim, que acontece eu tenho que escorar no tanque então sentar numa cadeira, de primeira eu corria, eu andava rápido, eu fazia minha comida, hoje eu já num guento mais, num guento ficar em pé, num guento [...].

Observam-se, também, prejuízos nas relações sociais, em razão do estado de enfrentamento associado à abordagem da ferida na comunicação com outras pessoas.

E.1 [...] as pessoas passavam por mim sempre mim perguntavam o que que é que estava acontecendo e você vai se estressando com aquilo, então na realidade tudo desse processo de tratamento, eu queria voltar o mais rápido possível a minha atividade normal de pai de avô de companheiro de amigos, moço eu que gosto de uma bolinha não poder nem segura a bichinha moço, a eu vou te contar é muito triste é muito doloros[...].

Assim, por se tratar de feridas que demoram um tempo significativo para cicatrizar e considerando o impacto que elas podem causar na vida das pessoas, compreende-se ser fundamental o aprofundamento do conhecimento e dos aspectos que podem influenciar essa percepção (MARCZAK *et al.*, 2019).

Além disso, é importante ressaltar que o profissional enfermeiro é capaz de contribuir com estratégias de amparo ao tratamento, para que o paciente possa melhorar a autoestima e autoconfiança e, conseqüentemente, retornar as suas atividades diárias além de ter melhores resultados no tratamento da lesão (BANDEIRA *etal.*, 2018; EVANGELISTA, 2019).

Convivendo com a ferida: sentimentos e emoções

As feridas crônicas estão associadas a uma perda considerável de qualidade de vida física, emocional e social, de acordo com Araújo (2020). A ansiedade constitui-se como uma ocorrência comum durante o acometimento de uma ferida crônica, sendo frequentemente

acompanhada de outras manifestações de caráter psicológico, como depressão, tristeza, estresse, culpa, angústia e medo.

A partir dos relatos transcritos, é possível identificar alguns componentes da experiência subjetiva dos pacientes, principalmente no que se refere ao sofrimento psicológico e às implicações deste.

E.7 [...]É ficava, não ficava com a cabeça muito boa de ficar olhando para aquele machucado aberto com medo de não melhorar, com medo de não cicatrizar, de acorrentar alguma coisa pior [...].

E.4 [...] é muito triste você ter uma ferida dessa. Todo mundo fala a você não sarou ainda? O que que está acontecendo? O que isso? Como foi? Que saber tudo e a gente vai ficando triste, vai ficando triste, mais eu tenho fé em Deus que eu vou sair daqui boa, boa mesmo. É muita coisa para gente pensar, eu até esqueci de muita coisa pelo tempo que eu tô passando por isso, eu já esqueci de um bocado de coisa, mais não tem vida mais [...].

Algumas literaturas destacam que reações emocionais são normalmente esperadas diante de situações desconhecidas, podendo ocorrer isoladamente ou ainda, surgirem a partir de tais eventos patológicos, como as feridas crônicas (KELECHI, 2015; LENTSCK, 2018).

E.1 [...] tem horas que me sinto fragilizado devido a enfermidade, fragilizado emocionalmente, por não está produzindo aquilo que eu preciso e necessito produzir financeiramente, então isso todo esse contexto dentro de mim é tem hora que me dá crise de ansiedade [...].

E.6 [...] É porque eu sofrer muito, minha vida foi muito sofrida, toda minha vida foi sofrida com essa ferida [...].

Além disso, o isolamento, a falta de uma relação familiar que promova segurança e bem-estar, vida social e lazer podem caracterizar-se como fatores de risco para diminuição da qualidade de vida, baixa autoestima, depressão e ansiedade entre os portadores de feridas crônicas (BRITO., 2017).

E.6 [...] É lá em casa com meus filhos é difícil, porque uns entende que dói, outro não, é que que o trem sara, que a ferida sara rápido [...].

Muitos pacientes ainda relataram impaciência e dificuldades nas interlocuções sobre os acometimentos cutâneos, o que acresce a chance do comportamento de isolamento (BRITO., 2017).

E.1 [...] É um pouco complicado assim de, de ser bem taxativo, porque a dias que estamos bem dá para levar com normalidade e a outros dias e que é um, uma dificuldade um empecilho, desconfortante [...].

Ademais, a diminuição da autoestima é, geralmente, acompanhada por um sentimento marcante de tristeza, caracterizado pela falta de perspectivas futuras e de esperanças de melhoria (ARAUJO et al., 2020).

E.6 [...] não aguentava mais o relacionamento com as pessoas, eu vivia meu emocional era muito abalado, meu auto estima era lá embaixo, eu não tinha auto estima para nada, eu tinha vergonha dessa ferida na perna, as vezes as pessoas não falava nada, mais a gente sente o jeito das pessoas tratar uma pessoa que tem uma ferida assim na perna, só do olhar do cê vê que a pessoa assim pelo olhar do espírito você sente sabe [...].

Houve um relato de tentativa de suborno ao profissional de saúde, associado à carga emocional e às consequências geradas pela ferida, com o fito de induzir a própria morte do paciente. Esse episódio enfatiza o conflito mental a respeito das decisões que o paciente precisaria tomar diante do tratamento, sendo um momento que traz ao portador emoções de martírio, desespero, mal-estar, angústia e revolta. Em síntese, indica um termômetro que evidenciaria um esgotamento de sua capacidade enquanto ser humano (LEAL et al., 2017).

E.2 Ele falou que tinha uma grande possibilidade de eu nunca mais andar e se eu andasse com muita dificuldade que eu nunca mais dirigiria. Ai no hospital eu cheguei fazer uma proposta para o enfermeiro ... que eu tinha uma moto fan 2009, ... um escort 86 com e eu tinha gol 2000, tudo isso eu ganhando pelo meu trabalho, meu suor.. E eu dava, passava tudo para o nome dele se ele me desse uma injeção para eu não sair de lá vivo!! e ele falou que não podia fazer isso, eu peguei e falei assim:- Se eu deixar de andar eu vou sofrer, mas eu deixar de dirigir eu quero, eu prefiro mesmo a morte [...].

O desespero foi evidenciado principalmente nos momentos em que os profissionais relatam possível perda da independência e da mobilidade, o que gerou sentimentos de instabilidade emocional. Nesse sentido, a literatura apresenta que a amputação constitui um dos maiores temores das pessoas com feridas (ARAUJO et al., 2020). Além desses sentimentos, o

estado de cronicidade leva a pessoa a sentir vergonha de mostrar seu corpo ferido a outros indivíduos do seu convívio social.

E.3 [...]dentro de casa eu estou de calça, de calça comprida, eu não uso mais hoje uma bermuda porque devido a mancha na pele na perna e os curativos eu acabo é restringindo [...].

Diante desse contexto, é imprescindível perceber que possuir uma ferida crônica acarreta repercussões importantes para a saúde mental do indivíduo e, uma vez que ela se encontre fragilizada, ocorrem impactos significativos na cicatrização tissular e na recuperação como um todo.

Os profissionais da saúde responsáveis por esse cuidado necessitam perceber que um corpo portador de uma ferida crônica produz sentimentos de medo, tristeza e desânimo, exigindo reflexões acerca do tipo de tratamento destinado aos portadores de feridas crônicas. Viver com uma ferida crônica significa estar em enfrentamento constante, o qual envolve sentimentos, emoções e estratégias que podem levar à tomada de decisão de procurar um profissional de saúde.

Desse modo, considerando-se essa realidade, torna-se importante aos profissionais de saúde identificar e diferenciar a sintomatologia: sentimento de tristeza e/ou humor deprimido; diminuição do interesse e/ou motivação na realização de práticas corporais e atividade física, ou ainda atividades de lazer habituais; queixas de falta de energia; lentificação psicomotora; e, por fim, redução ou ausência da capacidade hedônica (OLIVEIRA, 2020).

É nesse momento de procura por assistência de cuidados à saúde que os profissionais precisam oferecer um atendimento integral, ao encontro das circunstâncias mais amplas e singulares das pessoas, que incluam a promoção do bem-estar, qualidade de vida, inclusão social e apoio emocional. Tais fatores podem melhorar a adesão terapêutica e estimular efeitos positivos no processo de cicatrização da ferida (ARAÚJO *et al.*, 2020)

Fatores facilitadores e dificultadores de viver com uma ferida.

A convivência com a ferida crônica pode trazer uma série de mudanças na vida do indivíduo, uma vez que, ao apresentar a lesão, essa pessoa necessitará de uma adaptação em sua rotina devido às sessões diárias de curativos, às modificações na atividade física, às alterações na deambulação, dependendo do local do ferimento, e às privações alimentares.

Nesse sentido, esses fatores podem tornar-se um grande obstáculo não só para a realização das atividades cotidianas, mas também para o tratamento e acompanhamento clínico devido às limitações físicas e, principalmente, emocionais (JOAQUIM *et al.*, 2017).

Dessa forma, as pessoas desenvolveram diferentes métodos de enfrentamento para lidar com a ferida no seu cotidiano. Uma das estratégias facilitadoras, segundo muitos depoimentos, é poder ser atendido em um local com profissional capacitado, sendo vista como alternativa para tranquilizar as cargas emocional e social causadas pelas feridas (SILVA; LEÃO, 2020).

E1 [...] então agradeço a Deus por estar sendo acompanhado por um profissional capacitado que está me dando essa tranquilidade de passar esse momento esse período com essa enfermidade[...].

E1 [...] mais até chegar aqui foi uma caminhada de muitos médicos, PSF's, outros hospitais, UPA até que batemos na porta certa e aqui está indo o resultado [...].

Os relatos dos portadores de feridas crônicas destacam, principalmente, a forma como o cuidado é desenvolvido, uma vez que são considerados como pontos proveitosos o contato humanizado e uma conduta empática.

Além disso, torna-se fundamental a qualificação dos profissionais para a prestação de cuidados às pessoas com feridas, destacando-se o papel do enfermeiro estomaterapeuta, o qual possui conhecimentos, habilidades e competências gerenciais para o cuidado com qualquer tipo de lesão.

E14 [...] porque depois que fez a debridagem vim fazer o curativo aqui no Ambulatório com vocês, então estou recuperando graças a Deus das pernas, já estou movimentando, já estou dando uns passos dentro de casa sem o andador devagarinho[...].

E16 [...]aí eu vim, Deus abençoou que eu encontrei esse negócio de ferida aí, foi muito bem, eles trata a gente bem, cuidam muito bem, muito bem graças a Deus[...].

A demonstração de interesse por parte dos profissionais vai muito além da pura execução de procedimentos e/ou do mero cumprimento de obrigações, contribuindo para uma percepção positiva, por parte dos pacientes, quanto ao trabalho executado. Isso pode estar relacionado a uma maior adesão ao tratamento, bem como a uma redução, ao menos parcial, das preocupações associadas às feridas (SILVA; MOREIRA, 2020).

E9 [...]os meninos aqui são todo mundo muito bom, faz o tratamento bem, curativo excelente, pessoas muitos boas, mais tá só melhorando,isso alivia a gente e se Deus quiser vai melhorar cem por cento[...].

No que concerne à assistência de enfermagem no processo de tratamentos dos portadores de ferida crônica, é importante salientar que cada paciente é único e que o profissional, ao realizar o tratamento, deve ser dotado de habilidades técnicas e científicas para avaliar a lesão e indicar a melhor forma de conduzir o tratamento (SANTOS *et al.*, 2018).

Outra estratégia identificada durante a pesquisa diz respeito ao suporte dos familiares no ambiente domiciliar. Alguns autores apresentam a informação de que os laços familiares e a demonstração de afetividade tornam-se essenciais para o enfrentamento do tratamento (RODRIGUES, 2021).

E2 [...] Meus irmãos são maravilhosos, eu não tive problema com filho, eu não tive rejeição em lugar nenhum [...].

E14 [...] Mais eu só tive apoio da minha família, bem tratado em todo lugar que eu fui, com filho, parente até vizim [...].

A ferida dolorosa pode significar mudanças na relação familiar e gerar diferentes manifestações de sentimentos e emoções. Entre os principais domínios afetados, destacam-se: mobilidade e funcionalidade físicas, relações sociais e rede de apoio, condição financeira, sono, repouso e sexualidade.

E3 [...] E cê além de você sofrer também um pouco com isso, sua família também sofre porque cê ver um filho seu ali as vezes preocupado né, a esposa as vezes preocupada também porque cê né fica de uma forma cê fica preso, cê não tem mais aquela liberdade de fazer o que você que fazer né [...].

E5 [...] É também assim o conviver dia a dia com minha família eu sobre o trabalho da casa né eu sinto assim diferente, porque antes eu podia fazer tudo, hoje eu já não consigo fazer muita coisa né, mudou muita coisa, minha família também eu não, eu não deixo ninguém da minha casa vê essa ferida até hoje, ninguém conhece ela, que eu sinto assim vergonha, e também eu com meu esposo mudou muita coisa sabe, ele eu fico mais triste sabe no conviver dia a dia [...].

As mudanças ocorreram principalmente pelo significado associado à presença da dor, a qual levou a maioria das pessoas a reduzir sua capacidade funcional, incluindo as atividades

cotidianas, como caminhar, correr, praticar esportes e atividade de lazer (SANTOS *et al.*, 2018; SILVA; MOREIRA, 2020).

E8 [...] É lá em casa com meus filhos é difícil, porque uns entende que dói, outro não, é que que o trem sara, que a ferida sara rápido [...].

E1 [...] meus netos chegavam em casa e agora eu já não podia mas ponha-los no colo, brincar de correr, jogar bolas com os netinhos, assim as coisas foram cada vez mais tirando aquilo que eu tinha prazer, é meus contatos com a mãe dos meus filhos ficava assim muito limitado, então qualquer coisa que exigia do uso da minha perna é eu estava tórrido porque doía muito incomodava né [...].

Araújo *et al* (2020) sublinham o fato de o trabalho ser encarado por muitos doentes como um ambiente de refúgio que dava sentido à vida e ajudava a lidar com a ferida dolorosa. Sendo assim, diante da evolução da doença e da conseqüente diminuição da autonomia do paciente, há perda dos benefícios, principalmente psicológicos, associados ao trabalho, como sensações de pertencimento e de autoestima. Outrossim, as feridas crônicas interferem na dinâmica interpessoal com colegas e clientes, tendo em vista as repercussões na aparência.

E12 [...] É eu tive que trabalhar com 15 dias com a ferida, e o pessoal não tava entendendo onde que era a ferida né, como era na nádega, e eu tive que acabar mostrando, e teve gente eu vi que sentiu nojo, como eu trabalho no escritório são várias mesas e as vezes eu tenho que sentar em uma mesa, sentar em cadeira, sentar em outra cadeira em outra mesa, e eu via que tinha um certo como diz né, um certo nojo, mais eu fui levando normalmente, tranquilamente e enfim [...].

E16 [...] Foi muito, muito ruim assim, eu gostava de mexer com gado, cavalo esses trem, foi muito ruim essa ferida no meu pé, agora não posso mais, ter mais contato com a terra né, com esterco, curral esses trem, sei lá, ficar sentado, parado dentro de casa, fico estressado [...].

Observam-se também tensões nos relacionamentos íntimos em razão da condição crônica, havendo relatos de conversas difíceis com os parceiros em virtude da necessidade de sempre se explicar, assim como, de pedir discrição quanto à ferida. Nesse sentido, todos esses fatores contribuíram para o isolamento social, o qual foi marcado por uma carga de significado emocional e pelas implicações desagradáveis de viver com uma ferida crônica.

E12 [...] é questão com meu marido né, é como a ferida é numa região bem complicada é intimidades não teve mais, foi muito complicado mesmo é enfim [...].

E16 [...] Assim no relacionamento assim não era como era é antes, heim tá mais o menos mais não era como antes, assim antes eu tinha muita vergonha de sentar perto de uma pessoa por causa da ferida que tinha mal cheiro, e eu tinha muito, sei lá eu tinha muita vergonha daquele cheiro esquisito no pé [...].

Constata-se, que um dos motivos do isolamento é o fato de não poderem se vestir conforme desejam, pois passavam a esconder o ferimento com suas roupas para evitar questionamentos. Usar roupas compridas para cobrir a ferida é uma forma de expressar a vergonha de mostrar a ferida para as outras pessoas aumentando a predisposição para o isolamento social que, a longo prazo, pode causar implicações na saúde mental.

E3 [...] as pessoas me vê assim até pensam assim que eu num, devido eu está sempre as vezes de calça social, comprida e tal, não imaginam o que eu tô passando né, as vezes vê você ali alegre, as vezes você sorrir e tal, mais no fundo no fundo né a gente sempre tem esse peso [...].

Corroborando com uma uma sociedade que engrandece o belo e que possui padrões de beleza pré-estabelecidos, tem-se o fato de que, ter a pele íntegra e saudável favorece as relações sociais, do contrário, traz várias repercussões negativas (AGUIAR *et al.*, 2016).

Em outros estudos, as pessoas relataram que evitavam sair de casa devido ao constrangimento de haver sempre alguém observando com curiosidade as suas ataduras. Uma das falas que chamou mais atenção, durante as entrevistas, foi a de um relato de constrangimento e humilhação diante da conduta de um profissional de saúde.

E6 [...] mais já até eu fui até humilhada com essa ferida, chegou um tempo que eu tava num posto de saúde fazendo um curativo, uma profissional de saúde chegou a falar comigo que do jeito que eu era com aquela perna, eu não era digna de entrar nem num restaurante e eu cheguei lá em casa chorando com essa situação [...].

Continuando a discussão, a fala do entrevistado E2 diferiu dos pensamentos de vergonha e constrangimento relatados por outros pacientes, mostrando confronto ativo com sua condição, conforme descrito:

E2 [...] porém a cicatrização além de crônica é muita complicada, mais eu já eu vivo uma vida assim quase toda normal eu caminho né eu ando eu dirijo eu vivo uma vida normal, voltei a trabalhar sou funcionário publico, trabalho na prefeitura, dirijo o carro da prefeitura e final de semana para dar um melhoradazinha na renda eu faço

um aplicativo, porém sendo acompanhado de perto pelos enfermeiros, pelos técnicos e esse serviço sendo bem feito[...].

Em relação a fala de E13, “*quer ser igual era antes né*”, percebe-se que ela gostaria de preservar a sua antiga identidade e voltar a ser como antes de ter a ferida, sem marcas, satisfeita com sua autoimagem e com seu corpo.

E13 [...].A outra coisa que a pessoa doente quer é ser igual era antes né, antes quando tava com saúde né, então são essas coisas que causa no início. Depois a gente vai acostumando como diz, costumando com aquele com aquela doença, e vai maneirando, as pessoas também vão [...].

Vale lembrar que o enfermeiro é o profissional que demonstra ter mais contato com essas pessoas, cuidando delas diretamente nas diversas áreas de atuação, deve estar apto a lidar com todos os aspectos que envolvem o cuidado. Deve ainda, estimular o autocuidado, considerar os aspectos biopsicossociais e valorizar sua autoestima e autoimagem nos diferentes contextos em que se encontram (OLIVEIRA *et al*, 2019).

Destaca-se, por fim, neste estudo, que a ferida crônica tem o potencial de provocar significados profundos sobre a capacidade funcional, social, emocional, financeira e na liberdade para realizar os desejos pessoais. Sendo assim, os significados de emoções e sentimentos são inerentes à vida e podem influenciar durante o curso do adoecimento.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se, que foi possível conhecer a percepção do paciente sobre sua vivência com uma lesão cutânea crônica. Evidenciou-se no discurso dos entrevistados que a ferida crônica tem o potencial de provocar significados profundos sobre a capacidade funcional, social, emocional, financeira e na liberdade para realizar os desejos pessoais.

Como limitação do estudo observou-se a timidez dos participantes durante a realização das entrevistas, o que foi contornado com ação da pesquisadora que proporcionou um ambiente de tranquilidade, permitindo que o entrevistado se expressasse com mais liberdade

Percebe-se que os pacientes que participaram deste estudo possuem preocupações que vão além dos conceitos físicos da lesão, como dor, limitações, dificuldade na execução do autocuidado, danos à autoimagem e conflitos com a família e trabalho.

A adversidade em ter a ferida foi apontada por todos os pacientes, seja no constrangimento manifestado ou no incômodo aos outros ou ainda nas dificuldades em lidar com a ferida nas atividades diárias. Identificou-se também insatisfação com a imagem corporal e sentimento de impotência. A experiência de viver com uma ferida crônica ainda manifesta sentimentos de preocupação, culpa, alteração de humor, frustração, decepção, ansiedade, medo e tristeza.

Assim, como limitação do estudo pode-se, em alguns participantes, observar a timidez e o silêncio reflexivo durante a realização das entrevistas, o que pode ser contornado pela conversa descontraída do pesquisador que proporcionou acolhimento e uma ambiente de tranquilidade, permitindo que o entrevistado se expressasse com mais liberdade.

O cuidado humanizado se mostra inerente à necessidade de se conhecer o paciente como um todo, de maneira que se deve observar que não se trata apenas de uma lesão e, sim, de um universo contido nas categorias geradas pelos registros aqui pesquisados.

Por fim, o presente estudo buscou colaborar com os dados aqui apresentados para o aprimoramento da assistência de enfermagem, sobretudo aos enfermeiros que atuam na estomaterapia, para auxiliá-los no cuidado ao paciente portador de feridas crônicas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, W. A. et al. **Significados de viver com ferida crônica: estudo de metassíntese.** *Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, v.18, e2420, p.1-13, 2020. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/936>. Acesso em: out. 2022.

ANDRADE, M. M. de. **Introdução ao Estudo da Metodologia.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

AZEVEDO, M. M *et al.* **Hard-to-heal wounds, biofilm and wound healing: an intricate interrelationship.** *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing), v.29, n.5, 2020. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2020.29.5.S6>. Acesso em: out. 2022.

BANDEIRA, L. A.; *et al.* **Social networks of patients with chronic skin lesions: nursing care.** *Revista Brasileira De Enfermagem*, v.71, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wxM4wmBYq7D4qvPzgJ5dsqp/?lang=en>. Acesso em: jan. 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70; 2011.

BARROS, M.P.L. *et al.* **Caracterização de feridas crônicas de um grupo de pacientes acompanhados no domicílio.** *Revista Interdisciplinar*, v.9, n.3, p.1-11, jul-set, 2016.

BOTEGA, N. J. **Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: Interconsulta e Emergência.** Porto Alegre, RS: Artmed, 2017.

BOWERS, S.; FRANCO, E. **Chronic Wounds: Evaluation and Management.** *Am Fam Physician*, v.101, n. 3, p.159-166, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32003952/>. Acesso em: jan. 2022.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: out. 2022.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, jun., 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: out. 2022.

BRAJESH, K.L. **Venous ulcers of the lower extremity: Definition, epidemiology, and economic and social burdens.** *Seminars in vascular surgery*, v.28, n.1, p. 3-5, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26358303/>. Acesso em: out. 2022.

BRITO, D., et al. Pain in Chronic Ulcer: Sociodemographic, clinical and therapeutic profile of patients from Cuité-PB, **Journal of Aging & Innovation**, vol. 6, n. 2, p. 17 – 31. Disponível em: http://journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/3-artigo-dor-em-%C3%9Aalceracr%C3%94nica-24_04_17.pdf. Acesso em: 03 mai 2023.

CARVALHO, E. S. de S.; SADIGURSKY, D.; VIANA, R. **O significado da ferida para pessoas que a vivenciam**. Artigo Original 2. Estima –*Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, [S. l.], v.4, n. 2, 2016. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/20>. Acesso em: out. 2022.

CESTARI, Silmara da Costa Pereira. **Noções de anatomia e histologia da pele**. In: CESTARI, Silmara da Costa Pereira. *Dermatologia pediátrica: Diagnóstico e tratamento*. [s.l.], 1. ed. Editora dos Editores, 2018. p. 9-16.

COSTA, R. K. S. *et al.* **Validade de instrumentos sobre cuidado de enfermagem à pessoa com lesão cutânea**. *Acta paulista enfermagem*, v.27, n.5, p.447-87, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/njWCmNQLKYrwD3QGJgjmp5f/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: out. 2022.

DOUGHTY, D.B.; McNICHOL L.L. **Wound, Ostomy and Continence Nurses Society**. Core curriculum: Wound management. 1 ed. Philadelphia: Wolters Kluwe, 2016.

FARINA, J. A. *et al.* **Tratamento multidisciplinar de feridas complexas**. Proposta de criação de “Unidade de Feridas” no Hospital das Clínicas da FMRP-USP. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v.46, n.3, p.355-60, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/73504/77213>. Acesso em: out. 2022.

FEARNS, N. *et al.* **Placing the patient at the centre of chronic wound care: a qualitative evidence synthesis**. *J of Tissue Viability*, v.26, n.4, p.254-9, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28893459/>. Acesso em: out. 2022.

GAMBA, M. A.; PETRI, V.; COSTA, M. T. **Feridas. Prevenção, Causas e Tratamento**. Rio de Janeiro: Santos Editora, 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ª edição. São Paulo: Atlas, 2017

GOMES E, Donoso MTV, Werli-Alvarenga A, Goveia VR. **Compreendendo os significados de se conviver com ferida crônica**. *Rev Enferm Atenção Saúde* 2018 ago/set;7(2):176- 88. <https://doi.org/10.18554/reas.v7i2.2396>

GONZALEZ, A. C. O. *et al.* **Woundhealing: a literature review**. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v.91, n.5, p.614-20, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/tqnxHTLMnj4pfrhrRdfLG6K/?lang=en>. Acesso em: out. 2022.

HOLL, K. *et al.* **Chronic Diabetic Wounds and Their Treatment with Skin Substitutes**. *Cells*, v.10, v.3, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33804192/>. Acesso em: jan. 2022.

HURLOW J, BLANZ E, GADDY JA. **Investigação clínica de biofilme em feridas que não cicatrizam por técnicas de microscopia de alta resolução**. *J Wound Care* 2016; 25(Suppl 9):S11–S22. <https://doi.org/10.12968/jowc.2016.25.Sup9.S11>
IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Montes Claros, Minas Gerais: População. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/montes-claros/panorama>>. Acesso em: out. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Montes Claros, Minas Gerais: **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/montes-claros/panorama>>. Acesso em: out. 2022.

JOAQUIM, F.L. *et al.* **Impact of home visits on the functional capacity of patients with venous ulcers**. Revista Brasileira de Enfermagem, v.70, n.2, p.287-93, mar./abr., 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/FtjqcV5DhytnJ7hD5sPJzJd/?lang=en>. Acesso em: out. 2022.

JUNQUEIRA, L. C. U.; CARNEIRO, J. **Histologia básica**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

KAIZER, U. A. O; DOMINGUES, E. A. R.; PAGANELLI, A. B. T.S. Qualidade de vida em pessoas com úlcera venosa e as características e sintomas associados à ferida. **Estima (Online)**, v.19, n.1, e0121, jan.-dez., 2021. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/968/381>. Acesso em: out. 2022.

KELECHI, T.J.; JOHNSON, J.J.; YATES, S. Chronic venous disease and venous leg ulcers: an evidence-based up date. **Journal of Vascular Nursing**. v.33, n.2, p. 36-46, 2015. Disponível em: oi: 10.1016/j.jvn.2015.01.003.

LEAL, Tassia de Souza; *et al.* **Percepção de pessoas com a ferida crônica**. Rev enferm UFPE on line. v.11, n.3, p.1156-62, mar., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13490/16210>. Acesso em: 20 de maio 2023.

LEMES, J.S. *et al.* **Instruments to Assess the Subjective Repercussions of People with Chronic Wounds: Integrative Review**. Aquichan [online], Bogotá, v. 19, n. 1, p. e1918, jan/mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.1.8> Acesso 12 jun. 2023.

LENTSCK, M. H. *et al.* **Qualidade de vida relacionada a aspectos clínicos em pessoas com ferida crônica**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.52, e03384, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/reusp/a/kFCt5yL6FYxqBcvHCyw3cwG/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20Qualidade%20de%20Vida%20\(QV,gicas%20ou%20sociais\(1\)..](https://www.scielo.br/j/reusp/a/kFCt5yL6FYxqBcvHCyw3cwG/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20Qualidade%20de%20Vida%20(QV,gicas%20ou%20sociais(1)..) Acesso em: out. 2022.

LINDEMANN, I. L. *et al.* **Autopercepção da saúde entre adultos e idosos usuários da Atenção Básica de Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva [online], v.24, n.1, p.45-52, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mTdhLxGsr6Rtj7VxnSstzxJ/?lang=pt>. Acesso em: out. 2022.

MARCZAK J, Rembeck G, Petersson E-L, Nordeman L. **Patient experiences of living with chronic leg ulcers and making the decision to seek professional health-care**. J Wound Care 2019 Jan;28(Sup1):S18-S25. <https://doi.org/10.12968/jowc.2019.28.Sup1.S18>
MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13ª ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MINAYO, M.C. de S. Costa AP. **Técnicas que fazem uso da palavra, do olhar e da**

empatia – pesquisa qualitativa em ação. São Roque: Ludomedia. 2019.

MONTES CLAROS. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025.** Disponível em: <<https://admin.montesclaros.mg.gov.br/upload/saude/files/secoes/arquivos/2022/PLANO-MUNICIPAL-DE-SAUDE-2022-2025.pdf>>. Acesso em out. out. 2022.

MURPHY C, MROZIKIEWICZ-RAKOWSKA B, KUBERKA I *et al.* **Implementação da Higiene de Feridas na prática clínica: o uso precoce de uma estratégia de antibiofilme promove resultados positivos para o paciente.** J Cuidados com Feridas 2022;31(1 Supl 1): <https://doi.org/10.12968/jowc.2022.31.Sup1.S1>.

NEWBERN, S. **Identifying Pain and Effects on Quality of Life from Chronic Wounds Secondary to Lower-Extremity Vascular Disease.** Adv Skin WoundCare, v.31, n.8, p.102-8, 2018. Disponível em> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29438143/>. Acesso em: out. 2022.

OFSTEDAL, M. B. *et al.* **Self-assessed health expectancy among older Asians: a comparison of Sullivan and multistate life table methods.** PSC Publications, Ann Arbor: University of Michigan, Population Studies Center; 2002. (Research Reports/Population Studies Center 03–60). Disponível em: <https://www.psc.isr.umich.edu/pubs/ea03-60f777.pdf?i=849398585736449585218665397&f=ea03-60.pdf>. Acesso em: out. 2022.

OLIVEIRA, A. C. *et al.* **Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas.** Acta Paulista de Enfermagem [online], v.32, n.2, p.194-201, 2019. Disponível em: <https://actaape.org/article/qualidade-de-vida-de-pessoas-com-feridas-cronicas/>. Acesso em: out. 2022.

OLIVEIRA, A. C. *et al.* (2019). **Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas.** Acta Paulista De Enfermagem, v.32, n.2, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/5rXWbmmz3qbNgTJKzwGtK9N/?lang=pt>. Acesso em: jan. 2022.

OLIVEIRA, M. F.; *et. al.* **Feridas em membros inferiores em diabéticos e não diabéticos: estudo de sobrevida.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v.40, e20180016, 2019. Disponível em: Acesso em: jan. 2022.

OLIVEIRA, D.V.; ANTUNES, M.D.; OLIVEIRA, J.F. **Ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em idosos: revisão narrativa.** Cinergis, Santa Cruz do Sul, vol. 18, n. 4, p. 316-322, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v18i4.9951>. Acesso em: 12 ago. 2021.

PAWLINA, W. R. **Histologia texto e atlas: correlações com biologia celular e molecular.** 8º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

PROBST, S. *et al.* **The lived experience of recurrence revention in patients with venous legulcers: an interpretative phenomenological study.** J Tissue Viability, v.29, n.3, p.176-9, ago,2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31974010/>. Acesso em: out. 2022.

RODRIGUES, F.R.T.; SANTOS, D.M. **Resilience in elderly people: factors associated with sociodemographic and health conditions.** Revista Brasileira de Enfermagem., vol. 74, suppl 2, e20200171, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0171>.

Acesso em: 8 ago. 2022.

SALOMÉ, G. M. *et al.* **The impact of venous leg ulcers on body image and self-esteem.** *AdvSkin Wound Care*, v.29, n.7, p.316-21, 2016. Disponível em: https://journals.lww.com/aswcjournal/Abstract/2016/07000/The_Impact_of_Venous_Leg_Ulcers_on_Body_Image_and.7.aspx. Acesso em: out. 2022.11.

SANTOS, A.C., *et al*

. **Construção e confiabilidade interna de um algoritmo para escolha da limpeza e terapia tópica em feridas.** *Revista de Enfermagem da UFPE. Recife*, v.12, n.5, p.1250-1262, 2018.

SILVA JUNIOR, L. A.; LEÃO, M. B. C.. **O software Atlas.ti como recurso para a análise de conteúdo: analisando a robótica no Ensino de Ciências em teses brasileiras.** *Ciência & Educação (Bauru)*, v. 24, n. 3, p. 715–728, jul. 2018.

SILVA, Douglas Wendell Carvalho da; SILVA, Fernando Rodrigues Melo da; TREVISAN, Jidith A. **Perfil da clientela com feridas crônicas: em um hospital privado do df.** *Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa, Brasília*, 8 jun. 2021. Disponível em: Acesso em: 8 jun. 2023.

TARADAJ, J. *et al.* **Using physical modalities in the treatment of venous leg ulcers: a 14-year comparative clinical study.** *Wounds*, v.24, n.8, p.215-26, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25874609/>. Acesso em: out. 2022.

TORTORA, G. J.; DERRICKSON, B. Tegumento comum. In: TORTORA, G. J.; DERRICKSON, B. **Princípios de anatomia e fisiologia. Tradução de Dilza Balteira Pereira de Campos.** 14. ed. Guanabara Koogan LTDA., 2017.

WIDMAN, M. A. *et al.* **O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental.** *Texto & Contexto - Enfermagem*, v.20, n.4, dez., 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/g4ZCwRMHzf5dQNQWpyWrRPt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: out. 2022.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: o paciente com lesão cutânea crônica: percepções sobre seu cotidiano

O Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), desta pesquisa “O paciente com lesão cutânea crônica: percepções sobre seu cotidiano”, que tem como objetivo conhecer o que é conviver com uma ferida para o indivíduo com uma lesão cutânea crônica, tendo como foco oferecer uma contribuição técnica para estudos científicos afim de nortear ações eficientes na assistência e na atenção à saúde do paciente.

Serão convidados a participar todos os clientes com feridas crônicas atendidos no ambulatório de feridas, inscritos no serviço no período de realização da coleta de dados, que, voluntariamente, aceitem participar da pesquisa e que, após todas as explicações acerca da pesquisa concordarem em assinar este termo. Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Os riscos que a pesquisa pode causar são mínimos, podendo ser o dispêndio de tempo, constrangimento em responder a questionamento de cunho pessoal e, em caso de a pesquisa vir a lhe causar algum desses danos, o Sr (a) poderá interromper sua participação sem qualquer prejuízo. Em mantendo sua participação, será oferecida toda assistência, caso venha a ocorrer um desses danos.

O Sr (a) pode se recusar a participar a qualquer momento da pesquisa, sem quaisquer prejuízo para o seu atendimento. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do pesquisador do projeto e, se houver dúvidas sobre os aspectos éticos da pesquisa, o senhor poderá saná-las através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa, descritos ao final deste termo.

O Sr (a) participará de uma entrevista que será gravada e terá uma questão norteadora: “Como é para você conviver com uma ferida crônica no seu dia-a-dia”? Essa entrevista será realizada neste ambulatório numa sala privativa, em data e horário previamente definidos por você, de acordo com a sua disponibilidade.

A proposta deste estudo revela um possível risco de constrangimento, para que isto seja totalmente eliminado o pesquisador comunicará, no momento da entrevista ao participante o uso de um gravador de voz pelo entrevistador, ressaltando a total liberdade de aceitar ou não ser entrevistado, podendo recusar-se a responder qualquer pergunta. Serão assegurados o total anonimato e o caráter sigiloso de todos os dados fornecidos exclusivamente para o estudo. Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como mínimo como cansaço no decorrer da entrevista, no entanto o risco poderá ser minimizado pelo participante, que pode interromper sua participação a qualquer momento.

Quanto aos benefícios, espera-se que os resultados sirvam para melhoria da assistência de enfermagem. Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente os pesquisadores terão conhecimento dos dados. Caso haja publicação, a sua identidade será protegida, seguindo normas éticas de anonimato e confidencialidade. O Sr (a) poderá acompanhar o desenvolvimento deste estudo e em que fase se encontra entrando em contato diretamente com os pesquisadores por telefone ou por e-mail.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida para o Sr (a). Os dados utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução N° 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Após estes esclarecimentos, tendo em vista os itens acima esclarecidos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa.

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante: _____

Eu, _____, portador(a) do documento de identidade _____ fui informado (a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa “O paciente com lesão cutânea crônica: percepções sobre seu cotidiano”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Recebi uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por mim e pelo pesquisador, que me deu a oportunidade de ler.

Data: ____/____/____

Nome completo do participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

Pesquisador Responsável: Hugo Emanuel Santos Pimenta

Telefone: (38) 991291929 e-mail: hugo.pimenta.mg@gmail.com

Pesquisadora: Eliana Aparecida Villa. Tel. (31) 49098018 – e-mail: evilla@enf.ufmg.br

Assinatura do Pesquisador Responsável

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

COEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG

Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005 CEP: 31270-901 Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG. Tel: (31) 3409-4592 e-mail: coep@prpq.ufmg.br.

Horário de atendimento: 09:00 às 11:00 / 14:00 às 16:00.

APÊNDICE – B

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E DE SAÚDE	
Q.01	Identificação:
Q.02	Gênero: Masculino () Feminino () Outro _____ Prefiro não dizer ()
Q.03	Data de Nascimento: ____/____/____
Q.04	Idade: _____ anos
Q.05	Escolaridade: () Fundamental 1 (do 1° ao 5° ano) () Ensino Médio Completo () Fundamental 2 (do 6° ao 9° ano) () Superior Incompleto () Ensino Médio Incompleto () Superior Completo
Q.06	Renda familiar:
Q.07	Estado Civil: () Solteiro (a) () Casado (a)/União Estável () Divorciado (a)/Separado(a) () Viúvo(a)
Q.08	Cor da pele: (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela
Q.09	Possui alguma doença crônica: () Hipertensão Arterial () Cardiopatias () Diabetes Mellitus () Insuficiência Arteriovenosa () Doença Renal Crônica () Outra: _____
Q.10	Pergunta norteadora: “Como é para você conviver com uma ferida crônica no seu dia a dia”?

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O paciente com lesão cutânea crônica: percepções sobre seu cotidiano

Pesquisador: Eliana Aparecida Villa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67311923.3.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.980.617

Apresentação do Projeto:

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, que versa sobre a percepção do paciente sobre a sua vivência com lesão cutânea crônica, em um ambulatório de feridas crônicas em um município do norte de Minas Gerais. A coleta de dados ocorrerá por meio de entrevistas aos usuários do serviço descrito e buscar responder o seguinte pressuposto de pesquisa: Os pacientes enfrentam grandes dificuldades no cuidado diário à ferida crônica, com prejuízos físicos, emocionais e sociais.

São adotados como critérios de inclusão: o paciente deverá estar inscrito no ambulatório no período da coleta de dados; possuir lesão crônica; maior de 18 anos; capaz de prestar informações verbais; aceitar participar voluntariamente do estudo. Já os critérios de exclusão: Serão excluídos os portadores de doença mental. O pesquisador estima que serão necessários 20 usuários do serviço como amostra para a obtenção dos dados da sua pesquisa. Será utilizado a entrevista gravada, a partir do consentimento do participante, e que terá como pergunta: “Como é para você conviver com uma ferida crônica no seu dia-a-dia”?

Tanto no projeto quanto no TCLE estão descritos os objetivos da pesquisa, a via de obtenção dos dados (entrevista com o participante), os riscos e benefícios para o participante da pesquisa.

O presente projeto foi apreciado inicialmente, elencando algumas pendências para serem resolvidas pela pesquisadora responsável.

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 5.980.617

Objetivo da Pesquisa:

Inalterados em relação ao projeto inicial

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Inalterados em relação ao projeto inicial

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora responsável realizou as adequações necessárias nos documentos: TCLE, Projeto e Plataforma Brasil. Dessa forma, as alterações descritas pela pesquisadora foram:

Quanto aos critérios de exclusão: estes foram escritos de forma mais clara- "Será excluído do estudo, o paciente que não for capaz de prestar informações verbais ou aquele que não comparecer ao ambulatório no período da coleta de dados."(Página 15, no 3º paragrafo).

Quanto ao resumo do trabalho – foi alterado na Plataforma Brasil a divergência dos municípios onde será realizada a pesquisa.

Ajuste no TCLE: foi feito de acordo com sugestão: – "Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do pesquisador do projeto e, se houver dúvidas sobre os aspectos éticos da pesquisa, o senhor poderá saná-las através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa, descritos ao final deste termo."

(Página 24, no 3º parágrafo).

Foram acrescentadas ao Projeto as informações sugeridas:

... a entrevista que será realizada no próprio ambulatório, em sala privativa, em data e horário previamente definidos pelo participante, de acordo com a disponibilidade dele.

(Página 15, no 4º parágrafo).E que: "os dados utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos." (Página 15, final do 4º parágrafo)

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram realizadas as adequações necessárias tanto no Projeto de Pesquisa, na Plataforma Brasil e no TCLE. Os demais documentos mantêm-se inalterados em relação à submissão do projeto inicial.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram apontadas recomendações para o projeto e que foram adequados pela pesquisadora

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 5.980.617

responsável, dessa forma, em relação às pendências anteriores:

As adequações compreendem as seguintes inadequações apontadas no parecer anterior:

- Quanto aos critérios de exclusão, "portadores de doença mental", são sugeridas duas alterações - eliminar o termo "portadores"; e acrescer a informação de como o pesquisador irá obter a informação sobre a condição de saúde mental do participante (prontuários, condição autorreferida pelo participante, aplicação de algum teste);

SITUAÇÃO - ADEQUADO;

- Alterar na Plataforma Brasil, o resumo do trabalho, pois há uma divergência de informações entre os municípios onde realizarão a pesquisa - Formiga -MG (resumo da Plataforma Brasil) e Montes Claros - MG (TCLE; projeto). E alterar também o cronograma presente no resumo.

SITUAÇÃO - ALTERADOS;

- Alterar o trecho no TCLE - "Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do pesquisador do projeto e, se necessário, através do telefone do Comitê Ética em Pesquisa, descritos ao final deste termo", para "Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do pesquisador do projeto e, se houver dúvidas sobre os aspectos éticos da pesquisa, o senhor poderá saná-las através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa, descritos ao final deste termo."

SITUAÇÃO: ALTERADO;

- Acrescer as seguintes informações no corpo do projeto: que a entrevista será realizada no ambulatório em sala privativa, em data e horário previamente definidos pelo participante, de acordo com a disponibilidade dele; e que os dados utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após

esse tempo serão destruídos. Pois essas informações constam apenas especificadas no TCLE.

SITUAÇÃO: ACRESCIDOS.

Na condição de se atender as recomendações solicitadas, sou, S.M.J. favorável à aprovação da emenda/projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br