

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

ROSELI MOREIRA NAHED

**ORIENTAÇÃO DE PACIENTES COM FERIDAS:
UMA AÇÃO EDUCATIVA**

UBERABA

2014

ROSELI MOREIRA NAHED

**ORIENTAÇÃO DE PACIENTES COM FERIDAS:
UMA AÇÃO EDUCATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como exigência do para obtenção do Certificado de Especialista.

UBERABA

2014

Roseli Moreira Nahed

**ORIENTAÇÃO DE PACIENTES COM FERIDAS: UMA AÇÃO
EDUCATIVA**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Marjisa Antonini Ribeiro Bastos (Orientadora)



Prof. Valda da Penha Caldeira

Data de aprovação: 29/05/2012

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades, e que permitiu que tudo isso acontecesse ao longo de minha vida, e que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

A todos que direta ou indiretamente estiveram comigo durante estes dois anos e compartilharam as emoções, alegrias, sorrisos, tristezas, angústias e até desespero, muito obrigada por estarem ao meu lado!

RESUMO

NAHED, Roseli Moreira. **Orientação de pacientes com feridas**: uma ação educativa. 2014. 27f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista) - Curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional de Saúde, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

Este trabalho tem como objetivo descrever a importância das ações educativas realizadas pelo enfermeiro direcionadas aos pacientes com feridas. Para a realização deste trabalho foi utilizado a revisão bibliográfica, foram consultados livros e artigos científicos sobre a temática em questão. Os artigos científicos foram levantados das bases agregadas à Biblioteca Virtual de Saúde, com a utilização de descritores e termos relacionados. Para descrever a importância da ação educativa ao paciente portador de feridas, foi feita uma breve revisão do conceito de feridas, sua classificação, bem como as fases de cicatrização, no sentido de fundamentar a ação educativa do enfermeiro. Obtive como principais resultados a ação educativa como um dos princípios norteadores da ação do enfermeiro e nos enfatiza vários espaços das práticas de enfermagem. A imagem do enfermeiro é vista sempre associada ao papel de cuidador e, ao cuidar, ele educa e busca criar a corresponsabilização com o outro, aumentando a autonomia do sujeito sobre sua saúde. Sendo assim, a educação pode ser considerada uma forma de cuidar e o cuidado uma maneira de educar. Educar para saúde é ir além da assistência curativa, priorizando ações preventivas e promocionais, reconhecendo os usuários dos serviços de saúde como sujeitos portadores de saberes e condições de vida, estimulando-os a lutarem por mais qualidade de vida e dignidade.

Palavras chave: Enfermagem. Ação Educativa. Educação. Feridas.

ABSTRACT

NAHED, Roseli Moreira. **Guidance for patients with wounds**: an educational activity. 2014 27f. Completion of course work (Specialist) - Specialization Course in Teacher Training in Professional Health Education, School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

This paper aims to describe the importance of educational activities directed by nurses to patients with wounds. For this work we used the literature review, and scientific books on the subject in question papers were consulted. The papers were collected from the aggregate bases Virtual Health Library, using descriptors and related terms. To describe the importance of educational activity to patients with wounds, was taken a brief review of the concept of wounds, their classification, as well as the phases of healing in order to support the educational activities of the nurse. Obtivi main results educational activities as one of the guiding principles of action of the nurse and emphasizes the various areas of nursing practice. The image of nursing is seen always associated with the caregiver role and the care he educates and seeks to create a co-responsibility with the other, increasing the autonomy of the subject about your health. Thus, education can be considered a form of caring and caring is a way of educating. Educating for health is to go beyond curative care, emphasizing preventive and promotional activities, recognizing users of health services as subjects with knowledge and living conditions, encouraging them to strive for higher quality of life and dignity.

Key words : Nursing. Education Action. Education. Wound.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 OBJETIVO.....	11
3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	12
4 RESULTADOS.....	13
4.1. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE FERIDAS E O PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO.....	13
4.2. O PACIENTE PORTADOR DE FERIDAS.....	14
4.3. AÇÃO EDUCATIVA AO PACIENTE PORTADOR DE FERIDAS.....	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

A educação em saúde é uma ferramenta importante para promoção da saúde e garantia dos direitos humanos fundamentais. O enfermeiro realiza essa prática associada ao cuidado prestado em todas as etapas da vida do ser humano.

Educar é uma exaustiva tarefa social, emancipatória, capaz de reorientar a humanidade. A educação transforma o homem em ser social e histórico e possibilita formar novas gerações através da transmissão de conhecimentos, valores e crenças. Permite o desenvolvimento de uma consciência crítica que o torna capaz de transformar a realidade. Assim, a educação deve chegar a todos, objetivando formar seres humanos que caminhem em busca de seus sonhos, da felicidade individual e social, lutando por mais qualidade de vida. Nesse contexto, um dos ramos da educação geral é a educação em saúde, que visa garantir a dignidade da pessoa humana através da promoção da saúde e da objetivação dos direitos humanos fundamentais, que se fazem presentes na autodeterminação e responsabilidade pela própria vida, tendo uma visão total de sua existência e das necessidades humanas (SHIRATORI *et al.*, 2004).

As intervenções necessárias para a promoção da saúde devem estar centradas num trabalho coletivo e garantidas através de políticas sociais que possibilitem uma assistência humanizada e resolutiva. Essas intervenções devem permitir o planejamento e o desenvolvimento de ações educativas onde as famílias e as comunidades sejam o foco central da atenção à saúde (COSTA *et al.*, 2009; SERAPIONI, 2005).

A promoção da saúde também é apregoada pela Carta de Ottawa (WHO, 1986) que busca promover o desenvolvimento pessoal e social, procurando aumentar as opções disponíveis para que as populações possam exercer maior controle sobre sua própria saúde e sobre o meio-ambiente, bem como fazer opções que conduzam a uma saúde melhor. Sousa *et al.* (2010) referem que este documento inclui a educação em saúde englobando políticas públicas, ambientes apropriados e reorientação dos serviços de saúde, assim como propostas pedagógicas libertadoras, comprometidas com a propagação da solidariedade, cidadania e ética.

Para promover saúde deve-se refletir sobre o objeto saúde, considerando-a um conceito em construção que depende de valores sociais, culturais e históricos, e que permita viver com qualidade. As ações de promoção à saúde propõem reorientar os serviços de saúde,

indo em busca de atenção integral às pessoas em suas necessidades, visando construir saúde em seu sentido mais amplo, e lutando contra as desigualdades através da construção de cidadania (BRASIL, 2006a).

Essas ações estão contempladas na Política Nacional de Promoção da Saúde, aprovada pela portaria n.º 687, de 30 de março de 2006 (BRASIL, 2006b).

A pessoa portadora de feridas necessita de intervenções do enfermeiro, mas sobretudo de ações de promoção de saúde no sentido de prevenir outros episódios causadores de lesões.

O tratamento de feridas vem sendo tema destacado em diversos setores profissionais da área de saúde no mundo todo. É uma prática milenar que, nos primórdios da civilização estava intimamente ligada a costumes e hábitos populares e, com o desenrolar da história e do desenvolvimento tecnológico, conquistou seu merecido cunho científico. O que vivenciamos nos dias de hoje, de forma crescente, são profissionais, instituições, e indústrias, se empenhando e buscando a excelência para proporcionar ao portador de lesões, em especial àquelas de caráter crônico, um tratamento eficaz, em curto prazo que possam trazer maior conforto e breve retorno à normalidade de sua vida (AUN, 2004).

A autonomia do enfermeiro neste processo está diretamente ligada à competência do mesmo, e competência requer conhecimento legal, técnico e científico, para a sistematização da assistência de enfermagem, habilidade de entrosamento com a equipe multidisciplinar e ainda, “habilidade de comunicação, escuta ativa, mapeamento da situação, análise de diretivas, espaço para compartilhar, confiança, liberdade de expressão, autoconfiança, trabalho cooperativo e abertura para acordos.” (SANTOS *et al.*, 2010, p 58).

De um modo geral, os aperfeiçoamentos oportunizados aos profissionais acerca dessa temática, envolvem as inovações acerca dos tipos de coberturas farmacológicas e outros procedimentos técnicos. Nesse sentido, observa-se a necessidade de criação de espaços coletivos para a reflexão acerca do processo de trabalho (MERHY, 2002) com o objetivo de compartilhar as diferentes concepções e atuações no conjunto da assistência desenvolvida ao indivíduo portador de ferida.

Assim, no que se refere ao cuidado de enfermagem a portadores de feridas é necessário que se contemple ações voltadas para as dimensões biológicas, sociais e psicológicas desse indivíduo, não se restringindo somente a lesão cutânea. É preciso considerar o paciente em toda sua integralidade, da área lesionada, até os fatores sistêmicos e psicossociais que podem alterar o processo de cicatrização. Assim, para atender todas as necessidades de saúde e de doença do indivíduo portador de feridas, torna-se imprescindível a

utilização de tecnologias que contemplem a integralidade do cuidado de Enfermagem. Neste contexto, é de fundamental importância as orientações direcionadas não apenas aos portadores de feridas bem como aos familiares no sentido de recuperação dos pacientes e também prevenção para eventos posteriores.

Neste sentido, essa revisão da literatura será norteada pela questão, qual a importância das orientações, enquanto ações educativas realizadas pelo enfermeiro direcionadas aos pacientes com feridas?

O interesse em realizar esta pesquisa embasa-se não só na importância de abordar as ações educativas e o cuidado aos pacientes portadores de feridas, mas também se justifica na escassez de produções científicas que contemplem essa temática.

Em levantamento bibliográfico realizado, verificou-se que a maioria dos estudos diz respeito à epidemiologia, aos custos de tratamento, ao tempo de tratamento, aos tipos de curativos, a prevenção e ao tratamento das UP e úlceras venosas (TUYAMA *et al.*, 2004).

Portanto, essa revisão de literatura poderá contribuir para a reflexão dos profissionais de enfermagem sobre a importância das ações educativas, possibilitando que todos possam repensar suas ações e inovar suas práticas a partir dos novos elementos que são compartilhados e construídos nesse coletivo.

2 OBJETIVO

Descrever a importância das ações educativas realizadas pelo enfermeiro direcionadas aos pacientes com feridas.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Para a realização dessa revisão bibliográfica, foram consultados livros e artigos científicos sobre a temática em questão. Os artigos científicos foram levantados das bases agregadas à Biblioteca Virtual de Saúde, com a utilização de descritores e termos relacionados. Para descrever a importância da ação educativa ao paciente portador de feridas, foi feita uma breve revisão do conceito de feridas, sua classificação, bem como as fases de cicatrização, no sentido de fundamentar a ação educativa do enfermeiro.

4 RESULTADOS

4.1. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE FERIDAS E O PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO

Uma ferida é representada pela interrupção da continuidade de um tecido corpóreo, em maior ou em menor extensão, causada por qualquer tipo de trauma físico, químico, mecânico ou desencadeada por uma afecção clínica, que aciona as frentes de defesa orgânica para o contra ataque (CESARETTI, 1998).

Outra classificação se refere às estruturas comprometidas, e consiste na descrição anatômica da profundidade da ferida. Este sistema é adotado para estadiar alguns tipos de feridas crônicas, como as úlceras por pressão e as queimaduras. O sistema de classificação por extensão do dano tissular completa o anterior. Engloba a ferida superficial (limitada à epiderme), ferida com perda parcial (limitada à epiderme e porção superior da derme) e a perda total (existe destruição da epiderme, derme, tecido subcutâneo, podendo invadir músculos, tendões e ossos (SANTOS, 2000).

As feridas podem ser classificadas a partir de sua espessura, etiologia, evolução, presença de infecção, comprometimento tecidual (GEOVANINI; OLIVEIRA; PALERMO, 2007).

O reparo de feridas, uma solução de continuidade dos tecidos, decorrente da lesão por agentes mecânicos, térmicos, químicos e bacterianos, é o esforço dos tecidos para restaurar a função e estruturas normais.

A regeneração é a restauração perfeita da arquitetura do tecido pré-existente, na ausência de formação de cicatriz, e embora seja o tipo ideal no universo de cicatrização de feridas, ela só é observada no desenvolvimento embrionário, organismos inferiores ou em determinados tecidos como ossos e fígado.

Na cicatrização de feridas a acurácia da regeneração é trocada pela velocidade de reparo.

A reparação de feridas passa pelas seguintes etapas básicas: fase inflamatória, fase proliferativa (que incluem reepitelização, síntese da matriz e neovascularização) e fase de maturação (TAZIMA *et al.*, 2008).

Quando falamos nos tipos de cicatrização nos referimos à maneira pela qual a ferida é fechada que é essencial para o processo de cicatrização.

Existem três formas pelas quais uma ferida pode cicatrizar, as quais dependem da quantidade de tecido perdido ou danificado e da presença ou não de infecção. (JORGE; DANTAS, 2005).

A cicatrização por primeira intenção acontece na maioria das feridas com perda mínima de tecido, o que permite que as bordas sejam aproximadas por sutura. Neste caso, o curativo passa a ter utilidade somente como proteção, o que dispensa o uso de meio úmido, e pode ser retirado após 24-48 horas (DEALEY, 2008).

A cicatrização por segunda intenção ocorre quando há perda e ou dano excessivo de tecidos, como queimaduras, ou infecção da lesão. Esse processo envolve uma produção de tecido de granulação. Nestes casos, as bordas da ferida não podem ser aproximadas, e o curativo é utilizado para tratamento da lesão, sendo indispensável a manutenção do leito da ferida úmido. A cicatrização por segunda intenção leva mais tempo do que a anterior e inevitavelmente resulta em maior quantidade de tecido cicatricial. Quando a perda tecidual é muito grande, ela pode resultar em deformidade ou disfunção (TIAGO, 1995; DEALEY, 2008).

A cicatrização por terceira intenção acontece quando qualquer fator retarda o processo de cicatrização, e passa a ser necessário deixar a lesão aberta para drenagem ou para debelar possível infecção. Uma vez tratada, a ferida poderá ser fechada.

Para a reparação tecidual há necessidade de um ambiente local propício ao processo de cicatrização, com temperatura ideal, hidratação, condições adequadas de oxigenação e nutrientes (BORGES *et al.*, 2008).

A cicatrização lenta é caracterizada quando o fechamento da ferida é insuficiente ou inexistente, excedendo o período fisiológico da cicatrização de 2 a 3 semanas. As razões para esta alteração são os distúrbios locais ou sistêmicos (DEALEY, 2008). Os distúrbios sistêmicos estão relacionados com as condições gerais do indivíduo, que influenciam no tempo e na qualidade da cicatrização (BORGES *et al.*, 2008).

4.2. O PACIENTE PORTADOR DE FERIDAS

Após décadas a fio, a preocupação e o cuidado com o bem estar, equilíbrio e aparência mostram-se presentes no cotidiano do ser humano. Porém, a condição da pessoa portadora de ferida crônica compreende uma ruptura da pele não raro com presença de secreção e odor que pode alterar a imagem corporal do indivíduo.

Essa condição implica, para alguns pacientes, profundas modificações no estilo de vida, podendo na maioria das vezes levar à ruptura das relações sociais. Frequentemente, o distanciamento entre os indivíduos é intensificado pela visão estigmatizadora que a sociedade tem da pessoa com lesão, podendo ter repercussões no cotidiano do portador de ferida crônica.

Conviver com qualquer tipo de lesão interfere nas relações sociais, no ambiente de trabalho e até mesmo no convívio familiar (BRANDÃO, 2002).

Conseqüentemente essas pessoas tornam-se vulneráveis a diversas situações, tais como: desemprego, abandono e até mesmo isolamento social, resultando em efeitos indesejáveis para os projetos de vida. Essas situações provocam no ser humano sentimentos como tristeza, ansiedade, raiva, vergonha, interferindo no seu estado de equilíbrio, na autoimagem, em sua autoestima, tornando-se fenômeno relevante para o cuidar em enfermagem.

A doença é, para qualquer pessoa, uma experiência dolorosa. É um acontecimento que gera incertezas, dúvidas, descrenças, revoltas, expectativas e esperanças (BACKES; BACKES; OLIVEIRA, 2003). Dessa forma, o próprio sofrimento obriga o ser humano a sair da sua individualidade para aceitar ou pedir ajuda aos outros. O paciente com ferida sofre mudanças no seu cotidiano que afetam o seu relacionamento com o círculo familiar e social, dificultando a possibilidade de reabilitação.

As alterações podem se traduzir em mudanças na rotina que inclui situações do dia-a-dia como tarefas de casa, dificuldades no vestir-se, uso do transporte coletivo, acesso ao lazer e outros (OLIVEIRA; NAKANO, 2001).

Dealey (2008) aponta sentimentos como medo, desgosto e impotência, comuns nesses pacientes. Afirma ainda que em uma sociedade onde a independência seja valorizada, depender dos outros pode provocar uma sensação de raiva e frustração.

O isolamento da pessoa com ferida ocorre de dois modos: através dos familiares, que afetados pelo medo de sofrer, sentem dificuldades no enfrentamento de uma situação sobre a qual perdem o controle e domínio, uma vez que não observam a melhora da ferida e, pela própria pessoa que percebe seus odores e julga que, se são desagradáveis para si, também o sejam para os outros. Desse modo, evita o contato social, tornando-se cada vez mais solitário e isolado (CARVALHO; SADIGURSKY; VIANA, 2006).

Diante da complexa realidade que envolve o portador de ferida é importante que o profissional de enfermagem envolvido com o atendimento desses indivíduos amplie sua visão

a respeito dos sentimentos que, frente à doença, afloram entre os membros do círculo familiar e social do paciente. Há que se cuidar também do processo de reconstrução de suas vidas.

Prestar assistência individualizada e sistematizada exige do profissional de enfermagem ver o cliente como um todo. Significa descobrir os anseios e expectativas de cada um deles. Para tanto é necessário que o profissional de enfermagem desenvolva uma profunda habilidade empática e uma atitude de escuta, para descobrir e valorizar o especial e o diferente existentes em cada ser humano. Significa ainda ser solidário com o outro, valorizar o aspecto humano, prestar assistência sempre dentro de uma visão holística e estabelecer uma relação de ajuda e empatia, fazendo do conhecimento humanizado a base da profissão “Enfermagem”, contribuindo assim para a re significação da identidade e melhora da qualidade de vida do portador de ferida.

Esse tipo de assistência prestada a esses indivíduos pode ter efeito positivo e vir a contribuir para uma recuperação mais rápida (MAGELA SALOMÉ, 2010).

4.3. AÇÃO EDUCATIVA AO PACIENTE PORTADOR DE FERIDAS

A assistência ao portador de lesões de pele, assim como as diversas formas de tratamento, exige do enfermeiro um conjunto de estratégias que possibilitem o alcance precoce dos objetivos propostos, por meio da sistematização da assistência de enfermagem. Ao utilizar os sistemas de classificação dos diagnósticos de enfermagem durante a assistência, o enfermeiro poderá oferecer cuidados que correspondam às reais necessidades do indivíduo favorecendo uma assistência holística, além de planejar cuidados que busquem o alcance de metas e resultados visíveis (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007).

O sucesso no tratamento de feridas depende da competência e do conhecimento dos profissionais envolvidos, de sua capacidade de avaliação e de selecionar técnicas e recursos disponíveis. A avaliação geral do cliente deve levar em conta não apenas a lesão a ser tratada, mas o portador com suas características e necessidades, estabelecendo assim um planejamento que instigue o paciente ao autocuidado. É importante ressaltar a dependência dos portadores de lesões de cuidadores familiares ou profissionais. Isso se dá, principalmente, devido às falhas de educação e insegurança para o autocuidado (MALAQUIAS; BACHION; NAKATANI, 2008).

O curativo compreende todo o processo de limpeza, desbridamento, seleção da cobertura e/ou tratamento tópico do local. É também considerado como um meio terapêutico que consiste na aplicação de uma cobertura sobre uma ferida limpa.

É um procedimento técnico realizado pela equipe de enfermagem e/ou médica, e tem por finalidade a proteção e a cicatrização das feridas (RIBEIRÃO PRETO, 2011).

Quando é necessário o uso de instrumentos de corte, como tesouras e bisturi, a remoção mecânica assume características de desbridamento instrumental, tornando-se um procedimento especializado cabível ao enfermeiro com treinamento específico (COREN, 1999) ou estomaterapeuta e aos médicos.

Em feridas se faz necessário um plano de cuidados acerca da forma de execução dos curativos, bem como da proteção por meio de agentes tópicos que facilitem a cicatrização.

Nesse caso deve ser realizado em condições adequadas de assepsia e analgesia (RIBEIRÃO PRETO, 2011).

Além disso, é uma proteção da lesão ou ferida, de agentes externos físicos, químicos ou biológicos, e a troca de curativos também é o momento em que se realiza a limpeza e aplicam-se coberturas que possam favorecer o processo de cicatrização. (GEOVANINI; OLIVEIRA; PALERMO, 2007). Todo esse cuidado é importante, para diminuir as chances de complicações, desde que respeitados os critérios básicos para o curativo promover a cicatrização: umidade, remoção de excesso de secreção, troca gasosa, isolamento térmico, impermeabilidade bacteriana, isenção de partículas, e retirada de curativos sem traumas (GEOVANINI; OLIVEIRA; PALERMO, 2007)

Existem inúmeros tipos de curativos, mas, os princípios básicos supra citados, favorecem a cicatrização. A prática adequada é um desafio, mas é, além disso, uma necessidade de intervenção para recuperação.

Segundo Declair (2005), o enfermeiro vem despertando em relação à avaliação e ao cuidado de feridas, buscando ter maior autonomia e tomar sob sua responsabilidade técnica o controle da evolução das feridas. Dessa forma pode discutir condutas e realizar um acompanhamento que descreva diariamente os aspectos gerais, mantendo toda a equipe informada, bem como podendo interferir executivamente nos momentos apropriados.

O termo humanização tem sido empregado constantemente no âmbito da saúde. É a base de um amplo conjunto de iniciativas, mas não possui uma definição. Existem autores que conceituaram a humanização como a busca da atenção além da técnica e preocupação com a doença (OLIVEIRA; KRUSE, 2006).

A ação educativa é um dos princípios norteadores das ações do enfermeiro, e se concretiza nos vários espaços de realização das práticas de enfermagem, em geral (ACIOLI, 2008). A imagem do enfermeiro é vista sempre associada ao papel de cuidador e, ao cuidar, ele educa e busca criar a corresponsabilização com o outro, aumentando a autonomia do sujeito sobre sua saúde. Sendo assim, a educação pode ser considerada uma forma de cuidar e o cuidado uma maneira de educar (FERRAZ *et al.*, 2005).

As ações de enfermagem tiveram seu enfoque ampliado com o surgimento das políticas de promoção da saúde, principalmente após a criação do Sistema Único de Saúde – SUS (1988), com seus princípios de universalidade, equidade e integralidade, em que a educação surge como mola propulsora da promoção à saúde enquanto prevenção e orientação transformadora da realidade (GASTALDI; HAYASHI, 2002).

O SUS na sua concepção apresenta-nos uma modificação substancial nas relações entre os setores da sociedade e incluiu entre os seus princípios a participação popular, a autonomia e o desenvolvimento da cidadania. A Educação em Saúde antes vista como uma estratégia para o controle social passou a ser compreendida como uma importante transformação social, reorientando as práticas de saúde e as relações que se estabelecem entre o cotidiano e o saber da saúde (BERTOLLI FILHO, 2008).

Educar para saúde é ir além da assistência curativa, priorizando ações preventivas e promocionais, reconhecendo os usuários dos serviços de saúde como sujeitos portadores de saberes e condições de vida, estimulando-os a lutarem por mais qualidade de vida e dignidade (ALVES, 2005).

A enfermagem tem na ação educativa um de seus eixos norteadores que se concretiza nos vários espaços de realização das práticas de enfermagem em geral, especialmente no campo da saúde pública, sejam elas desenvolvidas em comunidades, serviços de saúde, vinculados ou não, à atenção básica, escolas, creches, e outros locais. Isso implica pensar a ação educativa como eixo fundamental para a formação profissional no que se refere ao cuidado de enfermagem em saúde pública e a necessidade de identificar ambientes pedagógicos capazes de potencializar essa prática (ACIOLI, 2008).

O processo educativo deve partir do conhecimento preexistente de cada indivíduo/grupo, pois desvalorizar suas experiências e expectativas desencadeia uma série de consequências, como a não adesão ao tratamento; descrédito; deficiência no autocuidado; adoção de crenças e hábitos prejudiciais à saúde; distanciamento da equipe multiprofissional, cultivo da concepção de que somente os outros são responsáveis por seus cuidados; comportamento desagregador; dentre outros (QUEIROZ *et al.*, 2008).

É necessária, portanto, uma prática educativa em saúde que considere as necessidades reais das pessoas e das populações, favorecendo lhes a autonomia, a liberdade, a criatividade e a participação na prevenção, promoção e restabelecimento de sua qualidade de vida (ALBERICI; JÓIA; MOREIRA, 2011).

Esta ideia vem ao encontro da pedagogia libertadora e problematizadora de Paulo Freire, em que a troca de conhecimentos ultrapassa o campo específico da educação somente, transformando-a em educação para o mundo e do mundo para educação, numa possibilidade de transformação deste mundo por meio de uma ação consciente (FREIRE, 1997).

O protagonismo e a responsabilização desses sujeitos pela vida compreendem sua inserção sociopolítica e humanitária numa relação ética consigo mesmos e com o outro. Esse seria o papel fundamental da educação em saúde, articulando diferentes conhecimentos no contexto das políticas de saúde, sociais, econômicas e educacionais (FROTA; ALBUQUERQUE; LINARD, 2007).

O enfermeiro ao desempenhar o seu papel humanizado, científico e individualizado na assistência ao cliente, tem como metas a formação à saúde a prevenção e o tratamento das doenças durante o ciclo de vida do ser humano (PEDRAZZANI, 1995).

Ao trabalharmos com o aprendizado ouvimos falar de várias técnicas de ensino, que são utilizadas para melhores resultados, não compreendendo apenas a leitura, mas também a audição e a visualização. Freire (1996, p.27) registrou que: “saber que ensinar não é transmitir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”.

Apesar de Paulo Freire não ser um profissional da saúde, seus livros ajudam cada vez mais profissionais de outras áreas a entender melhor o papel de um educador. Os educadores buscam o melhor tipo de ensinar focando cada aluno individualmente. No caso da saúde, temos observado que o mesmo não acontece.

Focamos apenas em um diagnóstico, esquecendo o paciente como um ser único.

Para que haja sucesso na educação em saúde, devemos nos atentar que duas pessoas podem ter o mesmo diagnóstico, entretanto as intervenções devem ser diferenciadas, pois cada uma possui seus próprios problemas, medos, expectativas, perguntas e até possíveis respostas. Devemos ter uma visão holística da pessoa, de modo que levemos em consideração a opinião e a indicação social que a mesma está inserida (ALBERICI; JÓIA; MOREIRA, 2011).

Segundo Freire (1996, p.35), devemos nos atentar que “o respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e, não, um favor que podemos ou não conceder uns aos outros”. Como educadores devemos procurar conquistar a confiança e, não, sermos

simples reprodutores de conhecimentos técnicos, abrir oportunidades para que haja diálogo, saber escutar, o esclarecimento de dúvidas, e o mais importante: respeito mútuo.

Isso implica pensar a ação educativa como eixo fundamental para a nossa formação profissional, no que se refere ao cuidado de Enfermagem em Saúde Pública e a necessidade de identificar ambientes pedagógicos capazes de potencializar essa prática. (ACIOLI, 2008).

Assim, a educação em saúde passa a ser entendida tanto como uma instância importante de construção e veiculação de conhecimentos e práticas relacionados aos modos, como, cada cultura concebe o viver de forma saudável e o processo saúde/doença quanto como uma instância de produção de sujeitos e identidades sociais. (MEYER, 2006).

Quanto ao conhecimento do enfermeiro sobre o cuidado com a paciente portador de feridas é fundamental, pois o diagnóstico preciso do tipo e estágio da lesão permite a tomada de decisão adequada sobre as medidas a serem implementadas e os recursos a serem usados.

Avaliando através da assistência prestada um passo importante na realização do curativo é o preparo adequado do paciente que deve ser comunicado sobre este momento para que possa na medida do possível participar de seu tratamento.

Neste último aspecto é muito importante, dar orientações claras e condizentes com a realidade do paciente e de sua família, proporcionar conhecimento de como cuidar da ferida, conscientizando o paciente que essa, reflete em sua saúde de forma geral, ajudar pacientes e familiares conhecerem procedimentos básicos de saúde, ou seja, educar em saúde, tarefa para qual o profissional de saúde deve estar plenamente apto. (MARTINHO; GASPAR, 2012).

Sabe-se que a abordagem adequada da enfermagem auxilia no processo de cicatrização. As condutas devem englobar utilização dos conhecimentos adquiridos e criação de estratégias para transmitir informações aos usuários quanto à importância da manutenção do equilíbrio nutricional e emocional, além da higienização (LOPES; WAIDMAN; HERNANDES, 2008).

Como em qualquer tipo de lesão tecidual, após detectar a ocorrência de ferida crônica, o organismo responde com uma série de eventos fisiológicos, numa tentativa de restabelecer a continuidade epitelial (RODEHEAVER, 2001).

A alimentação é indispensável para a saúde e para a manutenção de uma boa qualidade de vida.

Uma dieta adequada não só pode ser coadjuvante no tratamento, mas ser o tratamento em si (FARRELL; NICOTERI, 2005) bem como acelerar processos de cicatrização e até mesmo prevenir lesões (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007).

A prevenção da desnutrição é fortemente recomendada e a ação primordial é iniciar a terapia nutricional precocemente, antes mesmo que o risco nutricional se torne evidente (BLANCK, 2009).

Os mesmos autores ressaltam também que não se pode esquecer a hidratação, a qual ingestão hídrica recomendada deve ser de 1 ml/Kcal/dia ou 30 ml/kg peso/dia, além disso, destacam a importância das fibras na alimentação, ao citarem a necessidade do consumo de uma maior variedade desse nutriente (atentando para as particularidades do usuário), a qual proporcionará a síntese de ácido graxo de cadeia curta pelas bactérias intestinais, e a fermentação e ação dessas por todo o intestino grosso (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007).

Os parâmetros nutricionais (tecido adiposo, massa muscular e índice de massa corporal) são ferramentas importantes na identificação e no tratamento de pacientes em risco, devendo os profissionais ficar atentos para implementarem ações precoces na abordagem ao paciente com integridade tissular comprometida (CAMPOS *et al.*, 2010; SERPAS; SANTOS, 2008).

É essencial que o enfermeiro implemente a prescrição não só dos curativos ao paciente, familiar e equipe de enfermagem, mas que faça uma orientação dos cuidados gerais por escrito (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007, p.126).

Considerando a centralidade da ação educativa na prática profissional do enfermeiro, parte-se do pressuposto que a prática educativa faz parte do cuidado em Enfermagem. Entende-se que a compreensão do cuidado em Enfermagem pressupõe a explicitação de um referencial teórico e filosófico e a compreensão da experiência de cuidado no contexto sócio-político, econômico e cultural em que ocorre. Está se falando, portanto, de um valor e de uma prática que pressupõem a potencialização da expressão do cidadão (SOUZA *et al.*, 2005).

Dessa forma o conhecimento considerado emancipador seria o conhecimento que pensa a consequência de seus atos, no qual a relação sujeito-objeto é substituída pela reciprocidade entre os sujeitos e onde a solidariedade e a participação estão presentes.

Essa forma de pensar a ciência e a produção de conhecimentos propõe a ideia de um saber não apenas voltado para as necessidades do mercado, para uma racionalidade cognitivo-instrumental, mas abre-se à importância da experiência, do compartilhamento de saberes ampliando os cenários de geração de novos conhecimentos (SANTOS, 2001).

A realização desse tipo de proposta pressupõe incorporar nas práticas educativas os conhecimentos produzidos pelos sujeitos envolvidos, valorizar a troca de experiências e

saberes entre profissionais de saúde e população e, propor a incorporação do planejamento participativo nas práticas educativas (ACIOLI, 2008).

É possível concluir que para o enfermeiro prestar uma assistência autônoma é preciso objetivar, otimizar e padronizar os procedimentos de prevenção e tratamento de feridas. Isso deve ser feito perante protocolos técnicos que garantam respaldo legal, técnico e científico ao profissional, a fim de melhorar a assistência ao portador de feridas (FERREIRA; BOGAMIL; TORMENA, 2008).

O enfermeiro, como integrante da equipe multidisciplinar em saúde, possui respaldo ético legal e técnico científico para atuar junto ao paciente portador de feridas, da avaliação até a prescrição e terapêuticas tópicas, mas, ele deve ter a sensibilidade de não atentar apenas para as lesões, e sim, planejar o cuidado, esclarecendo o processo saúde/doença, para a promoção de comportamentos individuais (paciente) e coletivos (familiares do paciente) que sejam positivos sobre a saúde (FERREIRA; BOGAMIL; TORMENA, 2008)

Por meio de seu saber, o enfermeiro reconhece seu modelo de atuação, sendo que seu fazer dê visibilidade mostrando o seu ser e proporcionando mudanças importantes no modo de produzir enfermagem, exercendo efetivamente sua autonomia no tratamento de feridas (BUENO, 2002)

Devemos considerar, também, que apesar do crescente interesse, dos diversos profissionais, no tratamento de feridas, ainda permanece no meio assistencial, uma grande desinformação sobre o assunto, o que contribui muitas vezes para o insucesso do tratamento (MARIA; AUN, 2004).

Entende-se ser relevante que os enfermeiros busquem atualizar-se, por meio de capacitações permanentes, almejando a melhoria da qualidade do atendimento aos pacientes portadores de feridas, uma vez que a cicatrização envolve diversos fatores intrínsecos e extrínsecos, levando em conta que o cuidado não está apenas direcionado para a lesão, mas para a relação desta com o corpo (BORDIGNON *et al.*, 2012).

Portanto, o envolvimento do enfermeiro no cuidado ao paciente portador de feridas é fundamental na busca de renovadas maneiras de cuidar, fundamentadas no processo de construção da realidade individual e subjetiva de cada paciente, almejando sempre a melhoria da qualidade da assistência prestada (CARNEIRO; SOUSA; GAMA, 2010).

Na perspectiva de experienciar outras formas de cuidar de uma ferida, que não se restrinja simplesmente à técnica de fazer ou trocar curativo, a enfermagem deve buscar capacitar-se para perceber que os seres humanos são constituídos de valores próprios e livre arbítrio. Compreende-se daí novos pontos de vista a respeito do processo saúde e doença; essa

nova visão, além de ampliar a compreensão acerca das causas das doenças, também promove o desenvolvimento de métodos mais eficazes de cura (MAGELA SALOMÉ, 2010).

Nessa perspectiva holística, esse método de cura inclui o estabelecimento de relacionamento mais participativo entre o profissional de saúde e o cliente. Assim sendo, por meio de ação educativa, deve-se valorizar a diversidade de papéis em busca da integridade do doente, para garantir a sua adesão ao tratamento, enfatizando que a sua participação no processo de cura é essencial.

Também deve-se estimular o cliente para as atividades da vida diária, apontando-lhe a importância do auto cuidado na sua recuperação. A participação da equipe de enfermagem é fundamental para que o portador de ferida melhore o seu relacionamento no convívio familiar, lazer, vida social e atividade sexual, tendo assim melhor qualidade de vida (MAGELA SALOMÉ, 2010).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo mostra que a centralidade da ação educativa na prática profissional do enfermeiro, parte-se do pressuposto que a prática educativa faz parte do cuidado em Enfermagem já que a promoção da saúde é entendida como um processo dinâmico, a sua meta é ensinar o indivíduo a procurar atingir seu maior potencial de saúde, encorajando-o a modificar seus hábitos, seu estilo de vida e seu ambiente em direção a uma melhor qualidade de vida.

O objetivo do trabalho realizado pelo enfermeiro é interagir e motivar o indivíduo e a família, através da capacidade de análise de suas realidades, para a execução de ações conjuntas com o fim de solucionar problemas, organizar e realizar atividades e avaliá-las com espírito crítico.

Procurando nesse processo educativo, ser facilitadores na construção do cuidado, como a responsabilidade, preocupação, observação com atenção, afeto, amor e simpatia.

É necessário que se tenha propostas numa dinâmica de cuidados com o paciente, assim iremos ter a importância de analisar a necessidade de cada paciente e de sua família, com vistas à seleção das orientações mais adequadas, tornando-os receptivos à troca de conhecimentos.

Dificuldades existem, mas é necessário procurar novas estratégias que beneficiem as atitudes de saúde e o envolvimento consciente em busca da superação de dúvidas e temores.

A participação de todos é, pois, essencial, uma vez que o cuidado prestado com carinho, respeito e sabedoria é de valor inestimável.

REFERÊNCIAS

- ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.61, n.1, p.117-121, fev. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 set. 2013.
- ALBERICI, P. de S.; JÓIA, T.; MOREIRA, A. A. A ação educativa do enfermeiro educador na estratégia Saúde da Família ao portador de hanseníase. **Revista Uniabeu**, v.4, n.7, p.52-63, 2011. Disponível em: <http://www.uniabeu.edu.br/publica/index.php/RU/article/view/146/pdf_76> . Acesso em: 11 set. 2013.
- ALVES, V.S. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da família:** pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, Botucatu, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2013.
- AUN, R.B. **O exame da pele: um passo importante para a prevenção e tratamento das lesões.** 28 de agosto. 2004. Disponível em: <www.rrferidas.com>. Acesso em: 11 ago. 2013.
- BACKES, D. S.; BACKES, M. T. S.; OLIVEIRA, J. G. O estímulo da enfermagem no processo de cura dos pacientes. **Revista Técnico-Científica de Enfermagem**, Curitiba, v.1, n.4, p.244-249, jul./ago.2003.
- BERTOLLI FILHO, Claudio. História da saúde pública no Brasil. 4.ed.,10. reimp. São Paulo: Ática, 2008. 71 p. (História em movimento)
- BLANCK, M. Cuidados perilesionais e aspectos nutricionais no tratamento das lesões: Módulo 4, curso de feridas. **Revista Enfermagem Atual**, São Paulo, ano 9, n. 52, p. 6-12, jul./ago. 2009.
- BORDIGNON, J. S *et al.* A relevância do enfermeiro no cuidado ao portador de feridas: relato de experiência. [Trabalho de Pesquisa]. In: Jornada Internacional de Enfermagem, III., Universidade Federal de Santa Maria, 2012. **Anais eletrônicos....** Santa Maria, 2012, p.1-5. Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/jornadadeenfermagem/Trabalhos/3727.pdf>>. Acesso em: 4 ago. 2013.
- BORGES, E.L *et al.* **Feridas:** Como tratar. Belo Horizonte, COOPMED, 2008. 144p.
- BRANDÃO, E. S. **O cuidar de enfermagem ao cliente com afecção cutânea:** paradigma sociopoético. 2002. 131 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Enfermagem, Universidade de Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 687 de 30 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 30 mar. 2006b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria687_2006a.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 687 de 30 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. **Diário Oficial [da] União**. Brasília, 31 mar.2006b. Seção 1, n. 63. Disponível em <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2013.

BUENO, F.M.G. **A construção da autonomia profissional**: o trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar. 2002. 227f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Ciências Médicas, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Campinas, Campinas, 2002. Disponível em: <
<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000349491&fd=y>> Acesso em: 22 set. 2013.

CAMPOS, S. F. *et al* . Fatores associados ao desenvolvimento de úlceras de pressão: o impacto da nutrição. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.23, n.5, p. 703-714, set./out. 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000500002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 maio 2011.

CARNEIRO, C.M.; SOUSA, F.B. de; GAMA, F.N. Tratamento de feridas: assistência de enfermagem nas unidades de atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga, Unileste-Minas Gerais, v.3, n.2, p. 494-505, nov./dez.,2010. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/03-tratamento-de-ferias-assistencia-de-enfermagem.pdf> . Acesso em: 14 ago. 2013.

CARVALHO, E.S. de; SADIGURSKY, D.; VIANA, R. O significado da ferida para as pessoas que as vivenciam. **Revista Estima**, [S.l.],v.4, n.2, p. 26-32, abr./jun., 2006. Disponível em: <
http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=224%3Aartigo-original-2&catid=31%3Aeducacao42&Itemid=70&lang=pt> . Acesso em: 14 ago. 2013.

CESARETTI, I. U. R. Processo Fisiológico de Cicatrização da Ferida. **Pelle Sana**, v. 2, n. 10, 1998.

COREN. SÃO PAULO. **Coletâneas e pareceres**, vol.1, Câmara Técnica Assistencial. Parecer 100, R.81-82, 11 de abril de 1999.

COSTA, G. D. da *et al*. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.62, n.1, p. 113-118, fev.2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 9 set. 2013.

DEALEY, C. Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras. 3.ed. São Paulo: Atheneu; 2008. 240p.

DECLAIR, V. **Enfermagem Atual em Cursos**: Feridas. Rio de Janeiro: EPUB, 2005, p. 37-102.

- FERRAZ, F. *et al.* Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.58, n.5, p.607-610, set./out. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n5/a20v58n5/pdf>>. Acesso em: 30 set. 2013.
- FARRELL, M. L.; NICOTERI, J.A.L. **Nutrição em Enfermagem: Fundamentos para uma Dieta Adequada**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. (Coleção Práxis 3).
- FERREIRA, A.M.; BOGAMIL, D.D.D.; TORMENA, P.C. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. **Arquivos de Ciência da Saúde**, v.15, n.3, p. 105-109, jul./set. 2008. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-3/IDN269.pdf> . Acesso em: 30 set. 2013.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 4. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996. 165 p. (Coleção Leitura).
- FREIRE, Paulo. **Professora sim, tia não: cartas a quem ousa ensinar**. São Paulo: Olho d'Água, 1997. 84 p.
- FROTA, M.A.; ALBUQUERQUE, C. de M de.; LINARD, A.G. Educação popular em saúde no cuidado à criança desnutrida. **Texto & contexto enfermagem**, v.16, n.2, p.246-253, abr./jun., 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a06v16n2>> Acesso em: 21 ago. 2013.
- GASTALDI, A. B.; HAYASHI, A. A. M. **Enfermeiros e educadores: um desafio**. Terra e Cultura, ano XVIII, n.35, p.97-100, 2002.
- GEOVANINI, T; OLIVEIRA, A.G.O.J.; PALERMO, T.C.S. **Manual de Curativos**. São Paulo: Corpus, 2007. 159 p.
- JORGE, S. A.; DANTAS, S.R.P.E. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.
- LOPES, M. C. L.; WAIDMAN, M. A. P.; HERNANDES, L.M. A importância da assistência de enfermagem no cuidado a pessoas com lesões cutâneas. **Revista Enfermagem Atual**, Petrópolis, ano 8, n.48, p.9-12, nov./dez. 2008.
- MAGELA SALOMÉ, G. Processo de viver do portador com ferida crônica: atividades recreativas, sexuais, vida social e familiar. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v.7, n. 46, p. 300-304, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/842/84215678004.pdf>> Acesso em: 28 ago. 2013.
- MALAQUIAS, S.G.; BACHION, M.M.; NAKATANI, A.Y.K. Risco de integridade da pele prejudicada em idosos hospitalizados. **Cogitare Enferm**. [Internet]. v.13, n.3, p.428-436, jul./set., 2008. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v13n3/a15v13n3.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2013.
- MARIA, R.P; AUN, R.B. **Projeto e implantação de um serviço de atendimento a pacientes portadores de feridas em uma instituição pública**. Disponível em <www.r&rtratamentodeferidas.com.br>. Acesso em: 28 ago. 2013.

MARTINHO, P. J. de J.; GASPAR, P.J.S. Conhecimentos e práticas de Terapia Compressiva de enfermeiros de cuidados de saúde primários. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra , v. ser III, n. 6, mar. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832012000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2013.

MERHY, E.E. **Saúde: A cartografia do trabalho vivo**. 3. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2002. (Saúde em Debate, 145).

MEYER, D.E. E. *et al.* "Você aprende. A gente ensina?": interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v.22, n. 6, jun.2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000600022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 set. 2013.

OLIVEIRA, C.P.de ; KRUSE, M.H.L. A humanização e seus múltiplos discursos : análise a partir da REBEn. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.59, n.1, p. 78-83, fev. 2006. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019623015>>. Acesso em: 2 set. 2013.

OLIVEIRA, D.V.D; NAKANO, T.T.Y. Reinserção social do ostomizado. In: SANTOS, V.L.C.G; CESARETTI I.V.R. **Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado**. São Paulo: Atheneu, 2001. p.279-288.

PEDRAZZANI, E. S. Levantamento sobre as ações de enfermagem no programa de controle da hanseníase no estado de São Paulo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 3, n.1, jan.1995 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691995000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 set. 2013.

QUEIROZ, M.V.O. *et al.* Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos. **Texto & contexto - enfermagem.**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p.55-63, mar. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 9 set. 2013.

RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto. Comissão de Assistência, Assessoria e Pesquisa em Feridas. **Manual de Assistência às Pessoas com Feridas**. Ribeirão Preto, 2011, 78 p. Disponível em: < http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/programas/sad/manual_feridas_2011.pdf> Acesso em: 9 set. 2013.

RODEHEAVER, G. T. Wound cleansing, wound irrigation, wound disinfection. In: KRASNER, D.L.; RODEHEAVER, G. T; SIBBALD, R. G. eds. **Chronic wound care: a clinical source book for healthcare professionals**. 3 ed. Malvern: HMP Publications; 2001. p. 369-383.

SANTOS, V.L.C.G. Avanços tecnológicos o tratamento de feridas e algumas aplicações em domicílio. In: _____. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo, Atheneu, 2000. p. 265-306.

SANTOS, B.S. **Para um novo senso comum: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática.** 2. ed. São Paulo: Cortez; 2001.

SANTOS, A.A.R dos *et al.* Avaliação e Tratamento de Feridas: o conhecimento de, n, p. . Acadêmicos de Enfermagem. Rio de Janeiro, **Revista Enfermagem UERJ**, v.18, n.4, p. 547-552, out./dez. 2010.

SERAPIONI, M. O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, supl. 1, p. 243-253, dez. 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63009925>>. Acesso em: 12 set. 2013.

SERPA, L.F., SANTOS, V L.C.G. Desnutrição como fator de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 21, n. 2, p. 367-369, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a22v21n2.pdf> . Acesso em: 23 maio 2011.

SHIRATORI, K. *et al.* Educação em saúde como estratégia para garantir a dignidade da pessoa humana. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.57, n.5, p.617- 619, out. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 set. 2013.

SILVA, R.C.L. da; FIGUEIREDO, N.M.A. de; MEIRELES, I.B. (Org.) **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem.** 2 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2007. xxiv, 508 p.

SOUSA L. B. *et al.* Práticas de educação em saúde no Brasil: A atuação da enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p.55-60, jan./mar. 2010.

SOUZA, M.L. *et al.* O cuidado em enfermagem – uma aproximação teórica. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v.14, n.2, p. 266-270, abr./jun., 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a15v14n2>. Acesso em: 17 set. 2013.

TAZIMA, M.F.G.S. *et al.* Biologia da ferida e cicatrização. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v.41, n.3, p. 259-264, 2008. Disponível em: < http://revista.fmrp.usp.br/2008/VOL41N3/SIMP_2Biologia_ferida_cicatrizacao.pdf> Acesso em: 21 set.2013.

TIAGO, F. **Feridas: etiologia e tratamento.** Ribeirão Preto, 2. ed, 1995.

TUYAMA, L.Y. *et al.* Feridas crônicas de membros inferiores: proposta de sistematização da assistência de enfermagem a nível ambulatorial. **Rev. Nursing**, v.74, n.7, ago.2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. **Carta de Ottawa [internet]**. Ottawa, Canadá, 21 nov. 1986. Disponível em: <<http://www.dgdc.min-edu.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=96>>. Acesso em: 13 ago. 2013.

