



ORIGINAL / ARTICLE ORIGINAL / ORIGINALE

The psychological support for wound carriers in the perspective of nursing students

O apoio psicológico a portadores de feridas na visão de acadêmicos de enfermagem
El apoyo psicológico a portadores de heridas bajo la visión de académicos de enfermería

Nadyelle Elias Santos Alencar¹, Francisca Fabiana Fernandes Lima², Márcia Astrês Fernandes³, Fernanda Valéria Silva Dantas⁴

ABSTRACT

Objective: To report the experience of nursing students regarding the analysis of the psychological aspect of the patient with wounds and discuss current care nurses with the multidisciplinary team. **Method:** This is an experience report developed by nursing students from care provided to patients with wounds in two hospital school, located in the city of Teresina-Pi. **Results:** The experience showed the need for a more humane approach in the provision of nursing care to this specific clientele, and should include both the physical and psycho-emotional. Addressing the psychological wounds of the carrier is of fundamental importance and is directly related to self-esteem and self-image of the customer. **Conclusion:** Thus, the multidisciplinary team, especially nurses to stay longer with the client to establish an effective therapeutic relationship to better understand the reactions and feelings of customers and thereby exercise their fundamental role in the holistic care of the customer carrier of skin lesions. **Keywords:** Wounds and injuries; Psychological Stress; Nursing.

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem quanto à análise do aspecto psicológico do portador de feridas e discutir os atuais cuidados que o enfermeiro juntamente com a equipe multidisciplinar. **Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por acadêmicas de enfermagem a partir dos cuidados prestados aos portadores de feridas em dois hospitais de ensino, localizados no município de Teresina-Pi. **Resultados:** A experiência evidenciou a necessidade de uma abordagem mais humanizada na prestação dos cuidados de enfermagem a esta clientela específica, devendo abranger tanto os aspectos físicos quanto os psicoemocionais. A abordagem ao aspecto psicológico do portador de feridas é de fundamental importância, estando diretamente relacionada com a autoestima e autoimagem do cliente. **Conclusão:** Dessa forma, a equipe multidisciplinar, em especial o profissional enfermeiro por permanecer mais tempo junto ao cliente, deve estabelecer um relacionamento terapêutico efetivo para conhecer melhor as reações e sentimentos dos clientes e assim, exercer seu papel fundamental no cuidado integral ao cliente portador de lesões de pele. **Descritores:** Ferimentos e Lesões; Estresse Psicológico; Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Presentar la experiencia de los estudiantes de enfermería sobre el análisis del aspecto psicológico del paciente con heridas y discutir las enfermeras actuales cuidado con el equipo multidisciplinario. **Método:** Se trata de un relato de experiencia desarrollada por los estudiantes de enfermería de la atención prestada a los pacientes con heridas en dos hospitales escuela, ubicada en la ciudad de Teresina-Pi. **Resultados:** La experiencia mostró la necesidad de un enfoque más humano en la prestación de cuidados de enfermería a esta clientela específica, y debe incluir tanto el bienestar físico y psico-emocional. Atender las heridas psicológicas de la compañía es de importancia fundamental y está directamente relacionado con la autoestima y la autoimagen del cliente. **Conclusión:** Por lo tanto, el equipo multidisciplinario, especialmente las enfermeras para estar más tiempo con el cliente para establecer una relación terapéutica eficaz para comprender mejor las reacciones y sentimientos de los clientes y por lo tanto ejercer su papel fundamental en el cuidado holístico de la compañía cliente de lesiones de la piel. **Palabras clave:** Heridas y lesiones, estrés psicológico, de enfermería.

¹ Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI/TERESINA. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da UFPI.

² Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI/TERESINA. Colaboradora do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da UFPI.

³ Enfermeira. Professora Adjunta da Universidade Federal do Piauí - UFPI/TERESINA. Mestre em Enfermagem pela UFRJ. Doutoranda da Universidade de São Paulo - USP. E-mail: m.astres@ufpi.edu.br

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal do Piauí - UFPI/TERESINA, com atuação no Programa de Pós-graduação em enfermagem.

INTRODUÇÃO

O termo ferida é utilizado como sinônimo de lesão tecidual, deformidade ou solução de continuidade, que pode atingir desde a epiderme até estruturas mais profundas⁽¹⁾. As feridas são classificadas segundo diversos parâmetros, que auxiliam no diagnóstico, evolução e definição do tipo de tratamento. De acordo com o tempo de cicatrização a ferida pode ser aguda quando o desencadeamento do processo de hemostasia é imediato; ou crônica quando há desvio na sequência do processo cicatricial fisiológico⁽²⁾.

O tratamento destas afecções sofreu um série de mudanças ao passar do tempo, desde a antiguidade quando o processo de cura esteve ligado ao misticismo até os dias de hoje onde se busca por meio dos avanços científicos-tecnológicos a melhor maneira de prover saúde ao portador de feridas e não apenas tratá-las em si⁽¹⁾.

Feridas impõem limitações de ordem física que variam de intensidade conforme o tipo e a localização da lesão, bem como o tempo de existência, dentre outros fatores. Essas limitações geram mudanças nas atividades realizadas pela pessoa. A interferência abrange todos os aspectos físicos possíveis, como andar, tomar banho, trabalhar, viajar e dormir⁽³⁾.

Por isso, ao propormos um tratamento não devemos levar em consideração apenas fatores predisponentes como idade e biotipo do cliente, é necessário que se forneça um tratamento individualizado pela equipe multiprofissional de saúde, onde parte da atenção esteja destinada à perfusão tecidual, mobilidade, condições nutricionais, e principalmente ao aspecto psicológico envolvido⁽¹⁾.

Ser portador de uma ferida implica em várias alterações, desde atividades simples, até sociopsicológicas, provocando um déficit na qualidade de vida⁽⁶⁾. Portanto, é pertinente levar em consideração que uma ferida tornando-se crônica pode ocasionar algumas problemáticas no decorrer da vida, tanto de ordem física quanto emocional. Física por incapacitar o indivíduo para algumas atividades cotidianas; e emocional por afetar psicologicamente a vida do indivíduo, influenciando seu modo de ser e estar no mundo⁽⁴⁾.

Para prestar um excelente cuidado aos clientes é necessária uma assistência interdisciplinar haja vista a diversidade de variáveis que envolvem o cuidado de feridas, mas, sem dúvida, essa é uma atribuição desenvolvida pela enfermagem em sua prática diária, fazendo do enfermeiro o profissional mais indicado para a prevenção, a avaliação e o tratamento de feridas⁽⁵⁾.

Profissional este que possui especialidade reconhecida pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Dermatológica (SOBEND) e Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST)⁽⁵⁾.

A integridade da pele está diretamente relacionada à autoestima e autoimagem, o que pode algumas vezes gerar situações de conflito e angústia, como no caso de portadores de feridas crônicas⁽⁶⁾.

Prestar um cuidado de qualidade a clientes portadores de feridas é um desafio a ser enfrentado por toda a equipe, em especial pelo enfermeiro. É

The psychological support for wound carriers.. proporcionando o cuidado humanizado, buscando compreender a patologia sem deixar de se preocupar com os fatores psicossociais e humanos que o profissional alcançará a excelência no atendimento⁽⁵⁾.

O presente estudo objetiva relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem quanto à análise do aspecto psicológico do portador de feridas e discutir os atuais cuidados que o enfermeiro juntamente com a equipe multidisciplinar vem desempenhando para amenizar o sofrimento do cliente, promovendo a assistência humanizada.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência acerca da vivência de Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, durante estágios realizados em dois hospitais públicos de grande porte, localizados no município de Teresina-Piauí, no período de Março a Junho de 2012.

O relato de experiência, diferentemente dos relatórios científicos, apresentam linguagem mais informal e caráter sintético, a fim de proporcionar o enriquecimento da fundamentação teórica com a própria vivência profissional⁽⁷⁾.

O estágio ocorreu na clínica médica e neurológica durante a disciplina Fundamentação Básica para Enfermagem I, sob supervisão direta da docente. Na oportunidade as acadêmicas se depararam com vários pacientes acometidos por uma diversidade de problemas de saúde, dentre eles, muitos eram portadores de feridas dos seus mais diferentes tipos, principalmente cirúrgica e úlcera por pressão (UPP). E assim puderam por em prática os conteúdos aprendidos em sala de aula, aprimorando suas habilidades técnicas. As discentes também aplicaram a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que norteia a caracterização do perfil do profissional e a avaliação da prestação de cuidados de enfermagem.

A partir desta experiência vivenciada surgiu o questionamento em relação ao tratamento oferecido a estes pacientes que na maioria dos casos se restringe à assepsia da lesão e troca de curativos, sem preocupar-se entretanto com o aspecto psicoemocional do indivíduo que se encontra momentaneamente abalado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A participação na prática hospitalar, proporcionou às acadêmicas vivenciar a realidade da prestação de cuidados oferecida aos pacientes, e constatar que esta por sua vez contradiz a teoria aprendida em sala de aula em diversos aspectos. Cuidar do cliente holisticamente não é uma tarefa fácil, e na rotina agitada da enfermagem, acaba não acontecendo⁽³⁾.

Logo nos primeiros dias de estágio, após a explicação recebida sobre a rotina hospitalar e familiarização com o hospital, as acadêmicas assumiram de um a dois pacientes por turno, tempo suficiente para avaliar o estado geral do paciente. No primeiro contato com os clientes, as alunas se mostraram perplexas com a realidade vivenciada diante da diversidade de quadros de saúde, e em

especial, por muitos deles apresentarem feridas dos mais diferentes tipos e com grande variação quanto à complexidade.

As acadêmicas manifestaram ainda, surpresas diante do tratamento oferecido a estes portadores de feridas, que não tinha uma abordagem adequada, se restringindo à troca de curativos e em muitos casos a assistência prestada pelos próprios familiares chegava a ser mais eficiente por ajudar o paciente tanto no lado físico quanto no emocional. A partir desta vivência, as alunas passaram a analisar a importância de uma abordagem mais humanizada e da existência de uma prestação de cuidados que suprissem as necessidades básicas do paciente, não apenas no que fere a integridade física, mas em todos os aspectos que podem interferir na sua qualidade de vida social e psicológica.

Um estudo realizado junto a 14 enfermeiras em João Pessoa - PB que visava buscar a realidade da atuação de enfermeiras, um dos aspectos avaliados foi o treinamento específico e experiência no que concerne à prática de realização de curativos. Como resultado teve-se que as enfermeiras sentem dificuldade em proceder à avaliação de feridas, o que está relacionada com uma possível insuficiência de conhecimentos a respeito desta temática, embora sejam relatos de enfermeiras que vivenciam no cotidiano o cuidado com feridas. Ainda em referência a esta temática, os autores expõem a necessidade de uma correta avaliação dos pacientes, tendo como base o holismo, mas desconsideram a importância de uma avaliação psicológica em seu contexto⁽⁸⁾.

Em um dos vários casos que as acadêmicas puderam acompanhar durante a prática hospitalar, um deles em especial as chocou: o depoimento do filho de uma paciente, afirmando que a funcionária de enfermagem que estava em plantão na unidade hospitalar no dia anterior não soube como realizar o curativo, e ele por já ter auxiliado enfermeiras em outras situações, orientou-a durante a prática. Mediante o exposto, é essencial a implementação de recursos que visem uma educação continuada e elabore estratégias para desenvolver ações de treinamento contínuo aos profissionais, com o intuito de que estes possam atuar com maior segurança no processo de avaliação da ferida, além de estimular a identificação da melhor forma de promover apoio aos pacientes e familiares nos momentos de fragilidade aos quais os mesmos possam estar susceptíveis⁽⁸⁾.

As concepções e práticas de saúde voltadas ao cuidado não comportam mais um olhar fragmentado que visa somente à doença. Busca-se uma prática assistencial, de acolhimento e respeito, para um ser com sentimentos e valores embasados na dignidade humana⁽⁴⁾.

Questão essa embasada pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas que fundamenta os cuidados de enfermagem, onde em uma das suas proposições infere que “a enfermagem é prestada ao ser humano e não à sua doença ou desequilíbrio”⁽⁹⁾.

Outro fator que gerou comoção foi a falta de material adequado para a realização do curativo específico para cada paciente, repassando a responsabilidade da aquisição do mesmo ao cliente e aos familiares, situação inadmissível quando se refere a um centro de referência da saúde pública.

The psychological support for wound carriers.. Essa carência de apoio psicológico e por vezes de material, acarretou em muitas situações o sentimento de impotência das alunas, por não poder prestar um cuidado efetivo diante das condições hospitalares.

Durante a consulta de enfermagem realizada pelas alunas, por manifestarem tempo, interesse e atenção, este momento deixou de ser um simples exame físico para assumir uma ocasião com caráter de desabafo. Foram nessas circunstâncias, que elas se depararam com o sofrimento psíquico do paciente portador de feridas, e por vivenciarem de perto, passaram a entender a necessidade de uma abordagem mais holística e individualizada, para suprir as necessidades humanas básicas, considerando que “o sofrimento psíquico é multifatorial, não tendo enfoque exclusivamente biomédico, mas também social, psicológico, político e cultural”⁽¹⁰⁾.

A compreensão da individualidade no enfrentamento das adversidades da vida e, nesse caso, da ferida, trará recursos necessários e fundamentais para que o profissional de saúde e de enfermagem ofereça atendimento holístico, cada vez mais humanizado⁽³⁾.

De acordo com a Teoria Holística de Enfermagem, “o holismo leva necessariamente à maior humanização, cada resposta do organismo envolve todos os recursos da pessoa; o todo do indivíduo reflete-se em cada aspecto do ser, na saúde e na doença”⁽⁹⁾. Observaram ainda, que grande parte da responsabilidade por todo esse sofrimento manifestado por parte dos pacientes era oriundo da falta de estratégias da equipe profissional em propor medidas que ocupassem o tempo e pensamentos com atividades que imprimissem autoconfiança à clientela, além de promover o apoio dos familiares e amigos para minimizar os efeitos psicossociais aos portadores de feridas⁽³⁾.

Segundo a Constituição da República Federativa do Brasil, Art.198, Parágrafo II: “o atendimento dos serviços públicos de saúde devem ter atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”⁽¹¹⁾. Quando se fala em assistência a portadores de feridas, principalmente, tem-se que a intervenção principal é sempre a de prevenção. Mas durante as práticas hospitalares pode-se observar que a assistência realizada fere ao princípio de integralidade do atendimento preconizado na constituição.

É inerente à profissão de enfermagem o cuidado prestado ao indivíduo e à sua família de maneira a garantir-lhes boas condições de saúde física e mental e permitir o autodescobrimento de mecanismos de enfrentamento das adversidades, da dor e do sofrimento que determinadas ocasiões impõem. Este cuidado corresponde ao Relacionamento Terapêutico (RT), uma tecnologia que busca a contínua humanização e particulariza o entendimento do ser humano em sua totalidade, de suas limitações, possibilidades, necessidades imediatas e potencialidades, de modo que seja possível o enfrentamento do sofrimento e consequente reintegração social⁽¹⁰⁾.

Quando se fala em RT, a abordagem da dor e sofrimento deve ser corretamente distinguida. O sofrimento é uma questão subjetiva e está mais ligada aos valores da pessoa, enquanto a dor está mais diretamente relacionada à percepção física. Negligenciar esta distinção é um dos principais perigos no contexto clínico por concentrar o tratamento somente nos sintomas físicos⁽¹²⁾.

Durante a experiência hospitalar, em muitas situações os termos “dor” e “sofrimento” abrangiam o mesmo significado, o que tornava a prática do RT ausente. Foi observado ainda, que o cuidado oferecido pelos profissionais de saúde, principalmente pelo enfermeiro que está em contato na maior parte do tempo com o cliente, não é eficiente quanto ao cuidado do paciente holisticamente, que se dá de maneira exclusiva à ferida, não se preocupando com o lado emocional do paciente.

Essa situação pode ser evidenciada no Protocolo de assistência aos portadores de feridas da Prefeitura de Belo Horizonte onde atribuem ao enfermeiro fazer consulta de enfermagem, prescrever o tipo de curativo, executar curativo, solicitar quando necessários exames laboratoriais, dentre outras, no entanto tais medidas estão direcionadas ao tratamento da ferida e não voltadas à assistência ao portador de feridas. Ainda referente ao protocolo acima citado, este segue a ideia de atendimento preventivo como principal intervenção, como infere a constituição da república, fornecendo orientações detalhadas; no entanto quanto à assistência ao portador de feridas, o tratamento é superficial, dando enfoque apenas à queixa de dor, condições higiênicas e aceitação do tratamento, sem dar apoio ao lado emocional do cliente⁽¹³⁾.

Os pacientes com feridas convivem diariamente com o sofrimento oriundo das dúvidas e angústias em relação ao tratamento e, principalmente, pela ansiedade em ver a evolução da ferida para uma melhora. Percebe-se, portanto, que para estas pessoas “uma ferida pode não ser apenas uma lesão física, mas algo que dói sem necessariamente precisar de estímulos sensoriais, uma marca, uma perda irreparável que fragiliza e muitas vezes incapacita o ser humano para diversas atividades”⁽¹⁴⁾.

Enfrentar o próprio corpo desfigurado e às vezes irreconhecível é uma tarefa difícil para o cliente, já que se relaciona com a autoestima e autoimagem, por isso é essencial a compreensão dos efeitos emocionais e psicológicos para que se compreendam as reais necessidades do cliente a fim de proporcionar intervenções adequadas⁽⁶⁾.

Encontrar um portador de feridas com a autoestima lesada não é uma tarefa muito difícil. Esta situação pode representar um grande abalo psicológico, um sofrimento que muitas vezes vai além da dor, e que pelo seu grande impacto, ultrapassa as barreiras enfermeiro-cliente e passa a envolver a família. Daí, tem-se a necessidade de não envolver apenas o cliente na estratégia do relacionamento terapêutico, estimulando também o relacionamento familiar.

Promover um ambiente menos estressor ao paciente, estimulando a convivência familiar e

The psychological support for wound carriers.. esclarecendo dúvidas é uma das formas mais efetivas de prover saúde mental ao portador de feridas. Principalmente para pacientes acamados, o cuidar da ferida em si, acaba por agravar o sofrimento psíquico do cliente. Observou-se durante a prática que os profissionais não promoviam um ambiente favorável, onde o indivíduo sentisse tranquilidade e confiança para expressar-se, não estabelecendo assim relações interpessoais terapêuticas.

A falta de comunicação enfermeiro-paciente, a ausência de privacidade durante a troca de curativos e até mesmo de apoio por parte dos familiares e amigos retarda a evolução do quadro clínico. “A evolução da ferida está diretamente relacionada com os fatores intrínsecos do cliente, inclusive seu estado psicológico, pois para a cicatrização das lesões são importantes tanto o estado fisiológico como o emocional”⁽⁶⁾.

Assim sendo, o cuidado, a preocupação e até mesmo o desenvolvimento da relação interpessoal cabe à qualquer área em que exista a necessidade de cuidado humano. “A relação deve discorrer de tal forma que sejam considerados os aspectos emocionais, econômicos e culturais, onde o diálogo é primordial, zelando pela saúde integral do indivíduo”⁽⁴⁾.

CONCLUSÃO

Cuidados de feridas e assistência aos portadores de feridas são expressões significativamente diferentes. A abordagem ao aspecto psicológico do portador de feridas é de fundamental importância, estando diretamente relacionada com a autoestima e autoimagem; tendo, portanto a equipe multidisciplinar compromisso de proporcionar assistência humanizada; e o enfermeiro, devido ao fato de estar mais tempo em contato com o cliente e conhecer melhor suas reações, exerce papel fundamental no cuidado integral ao cliente portador de lesões de pele.

Neste sentido, espera-se que este estudo estimule a reflexão sobre a necessidade de uma abordagem mais individualizada e holística ao portador de feridas, e a importância dos profissionais de enfermagem compreenderem as percepções dos pacientes para auxiliá-los nos enfrentamentos impostos pela enfermidade.

REFERENCIAS

1. Geovanini T, Oliveira Junior AG, Palermo TCS. Manual de Curativos. 3^o ed. São Paulo: Corpus, 2007.
2. Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de cuidados de feridas. Florianópolis: IOESC, 2007. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/26_10_2009_10.46.46.f3edcb3b301c541c121c7786c676685d.pdf
3. Lara MO, Pereira Junior AC, Pinto JSF, Vieira NF, Wichr P. Significado da ferida para portadores de úlceras crônicas. Cogitare Enferm. Curitiba. 2011; 16(3): 471-7.
4. Waidman MAP, Rocha SC, Correa JL, Brischiliari A, Marcon SS. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. Texto Contexto Enferm., Florianópolis. 2011; 20(4): 691-9.
5. Ferreira AM, Bogamil DDD, Tormena PC. O

enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. Arq. ciências saúde UNIPAR (online), Umuarama. 2008; 15(3): 105-9. Disponível em:

http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-3/IDN269.pdf

6. Silva RCL, Figueiredo NMA, Meireles IB. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. 2° ed. São Caetano do Sul, SP: Yends Editora, 2007.

7. Santos AR. Metodologia científica: a construção do conhecimento. 7° ed. Rio de Janeiro: Lamparina Editora, 2008.

8. Morais GFC, Oliveira SHS, Soares MJGO. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares de rede pública. Texto Contexto Enferm., Florianópolis. 2008; 17(1): 98-105.

9. Horta WA. Processo de enfermagem. 10. ed. São Paulo: EPU, 1979.

10. Kantorski LP, Pinho LB, Saeki T, Souza MCBM. Relacionamento terapêutico e ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: tendências no estado de São Paulo. Rev. Esc. Enferm. USP. 2005; 39(3): 317-24.

11. Brasil. Constituição (1998). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 2011.

12. Pessini L. Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar. Rev. bioét. (online). Brasília. 2002; 10(2): 51-72. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/214/215

13. Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Assistência aos Portadores de Feridas. Belo Horizonte, 2006. Disponível em: <http://enf.ufmg.br/internatoral/textos/Manuais/curativos.pdf>

14. Lucas LS, Martins JT, Robazzi MLCC. Qualidade de vida dos portadores de feridas em membros inferiores-úlceras de perna. Ciencia y Enferm, Chile. 2008; 14(1): 43-52.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/18/09

Accepted: 2012/20/11

Publishing: 2012/31/12

Corresponding Address

Márcia Astrês Fernandes

Endereço: Rua Orquidea, 1100, Ed. Mozart, Ap. 1203, Bairro Jóquei Clube, CEP 64.048-918.