



AUTOCUIDADO DE FERIDAS CRÔNICAS NO AMBIENTE DOMICILIAR: UMA ANÁLISE NA PERSPECTIVA DE DOROTHEA OREM¹

Maria Elisa Kindel*
Walnice Jung**
Regina Rigatto Witt***
Idevânia Geraldina Costa****
Daniele Delacanal Lazzari*****
Kety Bernardes Carballo*****

RESUMO

Objetivo: Analisar o autocuidado de pessoas com feridas crônicas no domicílio. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo exploratório. Participaram 20 pacientes de um ambulatório de Santa Catarina. A coleta de dados ocorreu de setembro a outubro de 2016, por meio de entrevistas. A análise de conteúdo identificou três categorias que foram discutidas à luz do referencial de Orem: Demanda terapêutica do autocuidado, Competências dos indivíduos para o autocuidado e Competências da enfermagem para o gerenciamento do autocuidado. **Resultados:** Identificou-se como demanda terapêutica alterada de autocuidado o aumento da necessidade de repouso, devido à dor. Quanto ao desenvolvimento: restrição de atividades diárias de vida, por limitação no deslocamento. Quanto aos desvios de saúde: déficits de competência (automedicação, desconhecimento sobre curativos e complicações). O autocuidado foi influenciado por fatores internos (desconhecimento, dúvidas) e externos (assistência médica, valorização dos procedimentos curativos e provisão de material). A competência da Enfermagem foi acionada na identificação da ferida, realização de curativos e orientações. **Considerações finais:** Este contexto apresenta potencialidades para a promoção do autocuidado, seja pela implementação de protocolo instituído para o tratamento de feridas, ou para capacitação dos profissionais voltada para um atendimento mais resolutivo e que englobe os aspectos da prevenção, promoção e reabilitação em saúde.

Palavras-chave: Autocuidado. Ferimentos e Lesões. Enfermagem Domiciliar. Teoria de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Feridas crônicas (FC) são lesões cutâneas que não completaram o processo de cicatrização no período de doze semanas⁽¹⁾. Consideradas um importante problema de saúde pública, devido à sua natureza recorrente, ao longo período de cicatrização e ao alto custo com material e operacionalização do tratamento, causam significativo impacto social e econômico tanto para o paciente e seus familiares, como para os serviços de saúde⁽²⁻³⁾.

Indivíduos com FC reportam, com frequência, sofrimento e alterações em suas

rotinas e atividades da vida diária, geralmente ocasionada pela dor e complicações tais como infecções recorrentes e gangrenas. Essas complicações podem se agravar e levar à necessidade de amputação do membro afetado ou até mesmo ao óbito. Dentre as alterações, inclui-se limitação na mobilidade física, o que os impedem de participar em atividades físicas e de lazer, desencadeando isolamento social e depressão⁽⁴⁻⁵⁾.

Devido à longa espera pela cicatrização e à ocorrência de recidivas, as pessoas com FC realizam os próprios cuidados diários de suas lesões, tais como a limpeza e troca de curativos

¹Extraído da monografia, intitulada "AUTOCUIDADO DE FERIDAS CRÔNICAS NO AMBIENTE DOMICILIAR: UM ESTUDO FUNDAMENTADO NA TEORIA DE OREM", apresentada ao curso de Enfermagem da UNIDAVI, no ano de 2016.

*Enfermeira. Rio do Sul, Santa Catarina, Brasil. Graduação em Enfermagem. Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí. E-mail: elisakindel@unidavi.edu.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0016-8845>.

**Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Doutoranda do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: walnicejung@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4125-7473>.

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora da Escola de Enfermagem da UFRGS, Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: regina.witt@ufrgs.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3893-2829>.

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Assistant Professor School of Nursing Lake Head University. Thunder Bay, Ontário, Canadá. E-mail: igcosta@lakeheadu.ca. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8024-2074>.

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: daniele.lazzari@ufsc.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1788-866X>.

*****Enfermeira. Mestre em Ciências da Educação. Instituto Tecnológico Bolívariano. Guayaquil, Equador. E-mail: kbernardes@bolivariano.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2234-9735>.

no âmbito domiciliar. São elas também os primeiros a identificarem os sinais e sintomas de complicações⁽⁵⁾. Desta forma, faz-se necessário que as ações sejam ampliadas para além da realização do curativo, a fim de que saibam tomar as providências imediatas ao identificarem esses sinais. Essas ações serão determinadas em colaboração com a equipe de saúde, o paciente como centro do cuidado e a família⁽⁶⁻⁷⁾.

Mudanças nos hábitos de vida e a adesão ao tratamento são alcançadas a partir do momento em que as pessoas são capazes de gerenciar o autocuidado⁽⁸⁾. Este gerenciamento do autocuidado, classificado como um resultado sensível à intervenção de enfermagem⁽⁹⁾, permite que os indivíduos se observem, reconheçam e determinem a gravidade dos sinais e sintomas de seus problemas de saúde e escolham as estratégias apropriadas para gerenciá-los⁽⁹⁾.

As teorias de enfermagem configuram como um guia para a prática baseada em evidências, através da avaliação, intervenção e tomada de decisão eficazes, além de compor critérios para o cuidado eficiente e de alta qualidade⁽¹⁰⁾. Segundo Dorothea Orem, o autocuidado “é o ser humano cuidando de si”, a fim de manter a vida, a saúde e o próprio bem-estar⁽⁸⁾. Se efetivamente realizado, ajuda a manter a integridade estrutural e o funcionamento humano, contribuindo para o desenvolvimento do indivíduo. Ao ser incapaz de o proporcionar a si próprio, estará em déficit de autocuidado⁽⁸⁻⁹⁾. Orem definiu este como sendo práticas e atividades que os indivíduos iniciam e realizam para si mesmo com o propósito de manter um estilo de vida saudável, um bom funcionamento da saúde e o seu bem-estar⁽⁸⁾.

É importante para a enfermagem conhecer como as pessoas com feridas crônicas realizam o autocuidado no domicílio, pois nas unidades de saúde alguns pacientes relatam dificuldades para implementá-lo, o que impacta negativamente a evolução da cicatrização de suas feridas⁽¹¹⁻¹²⁾. Para responder a esta questão, o estudo se desenvolveu com o objetivo de analisar o cuidado pessoal com feridas crônicas no âmbito domiciliar a partir dos conceitos da teoria do autocuidado de Orem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada no ambulatório de feridas de uma policlínica em um município do estado de Santa Catarina.

A coleta de dados ocorreu em setembro e outubro de 2016, após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIDAVI (Parecer n. 1.731.841). Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada, empregando inquérito elaborado para este estudo e que abordou aspectos pessoais relacionados ao autocuidado com a ferida, realizado no lar. Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram identificados por nomes de flores, como forma de preservar o anonimato.

São participantes desta pesquisa pessoas com FC, atendidas no ambulatório, que se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: ter idade maior ou igual a 18 anos, possuir pelo menos uma lesão ativa, de qualquer etiologia, com duração de seis semanas ou mais, localizada em qualquer segmento corporal e ser usuário da sala de curativos durante o período de coleta de dados. Foram excluídos do estudo os indivíduos que apresentaram irregularidades na frequência de comparecimentos às consultas na unidade; descontinuidade no tratamento da FC e com dificuldades significativas de comunicação ou outras limitações que impossibilitassem a realização da entrevista.

A amostra foi definida mediante critério de saturação teórica, como proposto por Glaser e Strauss (1967, p. 65), quando nenhum dado adicional é encontrado que possibilite ao pesquisador acrescentar propriedades a uma categoria, isto é, a categoria está saturada. A amostra resultou em 20 participantes e a coleta de dados foi finalizada quando identificada repetição sistemática das falas.

O instrumento de coleta de dados elaborado para este estudo permitiu a obtenção de informações para a caracterização socioeconômica e clínica dos entrevistados, como também temas relacionados ao cuidado domiciliar com feridas, características deste cuidado, sua forma e condições de realização, além das dificuldades encontradas no manejo.

O instrumento foi aplicado inicialmente a dois pacientes do ambulatório em estudo, que

atendiam aos critérios de inclusão, com o intuito de pré-teste, a fim de ajustar o roteiro caso necessário, visando contribuir tanto para o seu refinamento quanto para o treinamento da pesquisadora responsável pela coleta de dados. Esses indivíduos não foram contemplados no corpo amostral.

Os participantes foram recrutados por intermédio dos profissionais da policlínica mediante agendamento prévio, na sala de curativo ou recepção da unidade, em horário do atendimento. E, após o atendimento dos participantes pelos profissionais do ambulatório, uma das pesquisadoras realizou as entrevistas e estas foram individuais, sendo gravadas, armazenadas em um dispositivo eletrônico de áudio e transcritas na íntegra utilizando o *Microsoft Office Word®*.

Concluída a transcrição, iniciou-se a análise categorial de conteúdos⁽¹³⁾, com apoio do *software* NVivo 11, baseada nas seguintes fases: pré-análise do material levantado (conhecimento global dos conteúdos); exploração do material; tratamento dos resultados obtidos e análise interpretativa (busca de sentido dos conteúdos, a partir do referencial teórico)⁽¹¹⁾. As categorias operacionais foram definidas segundo os três conceitos da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem: 1) Demanda terapêutica do autocuidado de FC; 2) Competências dos indivíduos para o autocuidado de FC; e, 3) Competências da enfermagem para o gerenciamento do autocuidado de FC.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Demanda terapêutica do autocuidado de feridas crônicas

A demanda terapêutica do autocuidado se relaciona ao atendimento das necessidades dos indivíduos em relação à manutenção da vida, saúde e bem-estar. Para Orem existem demandas terapêuticas para três tipos de autocuidado: o autocuidado universal, o autocuidado relativo ao desenvolvimento e o autocuidado relativo aos desvios da saúde⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Alguns desses requisitos são estáveis, outros, entretanto, estão em contínua mudança.

O autocuidado universal atende às necessidades comuns a todos os seres humanos

durante o ciclo de vida, descritas como atividades de rotina diária e estão associadas com os processos sobre a integridade da estrutura e do funcionamento humano no ciclo de vida^(11-12,15). Embora sejam importantes para todos os indivíduos, fazem parte das recomendações para o cuidado da FC a manutenção de uma ingestão suficiente de água, ar e comida; e a preservação do equilíbrio entre a atividade e o descanso^(3-4,6).

O médico disse para comer verdura, diminuir o sal na comida para baixar a pressão arterial, beber muita água para ajudar na cicatrização da ferida e a perder peso. Nem pensei em perder peso por causa da ferida.” **(Lírio)**

A enfermeira me recomendou comer carne vermelha, pois melhora a cicatrização. Eu nem sabia disto. **(Copo-de-leite)**

Ninguém me orientou sobre a alimentação, mas percebi que alimentos muito ácidos não fazem bem e beber muito café também. Ainda bebo muito café. Não controlo. Sempre que como alimentos ácidos parece que a ferida aumenta de tamanho. **(Aster)**

Quanto à prática de atividade física, alguns respondentes afirmaram praticar alguma ação nesse sentido, visto que em sua maioria são pessoas aposentadas ou pensionistas.

Procuo fazer caminhadas na praça sempre que posso ou quando não tenho dor. **(Girassol)**

Fazia hidroginástica antes de ter a ferida, mas agora só caminhadas curtas. **(Lírio)**

Outra prática de autocuidado universal, que no caso da FC é alterada, é o repouso, que se sobrepõe às atividades de vida diárias, assim como a realização da própria higiene, uso de alguns vestuários e calçados que necessitam de adaptação para atender ao cuidado imposto pela condição física atual de portador de FC:

Tento repousar quando dá. Colocar a perna pra cima de vez em quando. Ando com este pé descalço. E ficar com o dedo para cima pra não bater ali em baixo. Porque tem hora que lateja, fisga. Então preciso sempre repousar. **(Palma)**

Preciso de ajuda no banho e para me vestir, porque não consigo fazer estas coisas sem que a ferida sangre. **(Gérbera)**

Não consigo comprar sapato que dê para usar com esta ferida no pé. **(Cravo)**

Os requisitos desenvolvimentais ocorrem quando há a necessidade de adaptação às mudanças que surgem na vida do indivíduo^(1-2,11). Eles são responsáveis por promoverem o processo de vida e maturação, bem como prevenir as condições perniciosas que dificultam seu desenvolvimento, ou seja, estão associados a um evento particular⁽¹⁵⁾, que afeta a vida diária como por exemplo a presença e o convívio com a FC.

Ao descrever o autocuidado, os participantes relacionam as dificuldades que interferem no atendimento aos seus requisitos desenvolvimentais, relacionadas às suas necessidades do cotidiano como relatado abaixo:

Isso me atrapalha pra fazer o serviço da casa. Incomoda. Às vezes sinto dor. Para sair de casa meu filho me leva, pois já não tenho mais habilidade para caminhar. **(Tulipa)**

Um monte de coisa que não posso fazer. Mas fazer o quê? Eu tinha uma moto, não posso mais andar. **(Girassol)**

As características dos desvios de saúde, enquanto situações que se prolongam no tempo, determinam quais as necessidades de cuidado que as pessoas sentem enquanto vivem o processo de doença^(10-11,15). Em relação ao autocuidado relativo aos desvios da saúde, na perspectiva dos respondentes, salienta-se adesão ao tratamento tópico e compressivo da FC, além do controle da dor.

Agora tenho sempre que fazer o curativo no posto de saúde toda semana, porque é um curativo grande, difícil. Não posso ficar sem este curativo. **(Gérbera)**

Competências dos indivíduos e da enfermagem para o autocuidado de feridas crônicas

A competência para o cuidado da FC depende de conhecimentos, habilidades e atitudes dos indivíduos^(3-4,6,11). Essa competência para implementar o autocuidado é compatível com a definição de autoeficácia como a percepção do indivíduo sobre sua capacidade de realizar atividades necessárias para conviver^(11,16) e gerenciar efetivamente seu problema de saúde e muitas vezes é apontado como um indicador

importante do desempenho da performance do autocuidado^(11,15,17).

Os resultados deste estudo evidenciaram que mesmo recebendo pouca ou nenhuma orientação sobre o manejo do curativo no domicílio, os participantes demonstraram um bom desempenho na prática do autocuidado.

Nunca me disseram nada. No Posto de Saúde me mandaram fazer curativo em casa, lavar com água oxigenada e trocar a gaze. As faixas ficavam sujas, então pedi faixas pra elas. Me deram uma e disseram para lavar. Não me deram nada para pôr em cima da ferida, só diziam que ia sarar. Então vim aqui no hospital. **(Azaléia)**

Não me falaram nada de como é pra fazer, então vi como vocês fazem e procuro fazer assim em casa. **(Antúrio)**

O médico só me disse para lavar e limpar bem com soro e depois pôr o Hidrogel. **(Lírio)**

Esses resultados são alinhados com outro estudo realizado no Canadá em que os participantes aprenderam a prática do autocuidado, enquanto eram atendidos pelo enfermeiro no ambulatório. Apesar dos participantes não terem recebido treinamento formal para realizar as atividades de autocuidado, eles demonstraram o desejo de aprender, fazendo perguntas e observando a troca de curativos durante a consulta⁽¹⁸⁾.

A autoeficácia pode ser aumentada fornecendo instruções, habilidades ou treinamento claros e demonstrando o comportamento desejado, ajudando a aprimorar as práticas de cuidados com feridas crônicas e a obter melhores resultados^(4,12,17,19). A literatura de autoeficácia também descreve que observar outras pessoas realizando algumas práticas avançadas sem efeitos adversos encorajaria os observadores a pensar que podem fazer o mesmo. Portanto, eles se convencem de que, se outros puderem aprender a fazer, eles também serão capazes de fornecer pelo menos uma parte da *performance*⁽¹⁶⁾.

Observa-se que os pacientes apresentam *deficit* de conhecimento em outros aspectos do autocuidado:

Quando eu sinto dor eu tomo Aspirina. Foi a médica do posto quem receitou. Eu não sei, acho que é para dor. **(Azaléia)**

O material sujo eu embrulho em um papel higiênico e coloco no lixo do banheiro para não misturar com outro lixo. Não sei se é o correto, mas é assim que faço. **(Tulipa)**

Com isso, os indivíduos referiram que realizam condutas inadequadas, como a automedicação:

Sinto muita dor. No início eu tomava outros remédios, não sei o nome, mas eram dez comprimidos caros. Eu tomava analgésicos por conta própria, mas precisava tomar a cada seis horas e, por fim, a médica me receitou outro. **(Tulipa)**

Nos serviços de assistência à saúde no ambulatório em estudo, que se constitui como fator externo que influencia o cuidado a si mesmo, identificou-se uma predominância do enfoque biomédico no autocuidado ao indivíduo com FC, onde se privilegia as manifestações biológicas e alterações clínicas que interferem no processo de cicatrização tecidual.

No entanto, algumas ações não farmacológicas para alívio e controle da dor podem ser usadas pela pessoa com dor crônica⁽²⁰⁾, como: musicoterapia, mudanças no posicionamento corporal, limpeza suave da ferida, uso de diferentes tipos de curativos, identificação dos gatilhos da dor, discutir medos e expectativas, técnicas de distração, meditação ou estratégias de relaxamento. Estudos apontam inclusive que os métodos não farmacêuticos reduzem a ansiedade e o estresse, permitindo que o corpo reajuste naturalmente a percepção da dor e aumente a tolerância a tratamentos futuros⁽²⁰⁻²¹⁾.

Por isso, muito do que os participantes relataram, refere-se ao acesso e fornecimento dos recursos materiais para o tratamento e cuidado com a FC no domicílio:

Desses materiais que uso, ganhei só as ataduras e as gazes. O resto comprei. **(Jasmin)**

Tomo Paracetamol ou Ibuprofeno. Esses eu sempre ganho no posto. **(Petúnia)**

Eu pegava só as gazes no posto de saúde, pois a atadura elas mandavam lavar. **(Azaléia)**

Compro só pomada e esparadrapo, o resto eu ganho no posto de saúde. **(Palma)**

Agora estou sem luvas, preciso comprar, pois tem que ter cuidado pra fazer o curativo. **(Tulipa)**

Um estudo⁽⁵⁾ encontrou resultado semelhante, isto é, fatores relacionados ao acesso a recursos materiais podem facilitar ou limitar a implementação do autocuidado.

Ao mesmo tempo, os participantes relataram demora no agendamento de consultas e retornos, mediante a piora da lesão e aumento da dor. Este é outro fator relacionado ao acesso aos serviços de saúde; os quais podem limitar ou facilitar o autocuidado. A fala a seguir revela essa situação:

Fui ao posto de saúde, limpavam com soro e aplicaram óleo de Girassol. Pediram para voltar todos os dias, mas eu não podia porque não conseguia andar. A ferida estava 'vazando' e foi aumentando. Vi que piorava. Pedi a enfermeira para chamar o médico e avaliar. Ela respondeu que para isso teria que vir outro dia e marcar uma nova consulta. **(Gérbera)**

Barreiras para acessar os serviços de saúde também existem em outros países, como o Canadá, onde morar em áreas remotas, ou devido à existência de poucas clínicas de gerenciamento do cuidado com feridas para atender a demanda existente, faz com que os pacientes entrem em uma lista de espera ou tenham que acessar o serviço de emergência caso necessário⁽¹⁷⁾.

Quando a competência ou autoeficácia dos indivíduos com FC não consegue atender às demandas terapêuticas do autocuidado, justifica-se a atuação de enfermagem como gerenciadora do cuidado e defensora do direito do paciente ao acesso a serviços de saúde e recursos materiais que seria, conforme postula Orem, a competência da enfermagem para o autocuidado.

Competências da enfermagem para o gerenciamento do autocuidado de feridas crônicas

A competência da enfermagem frente aos déficits de autocuidado de portadores de FC se relaciona ao reconhecimento dos fatores de vulnerabilidade, de complicações, ao número destas e aos episódios de dor aguda, além da identificação dos primeiros sinais de uma FC⁽¹⁹⁾. Conforme referido pelos participantes:

A ferida começou aos pouquinhos, com uma vermelhidão, parecia assadura. **(Lírio)**

Formou-se uma bola, que estourava de vez em quando. Passava um, dois anos e acontecia novamente. **(Copo-de-leite)**

Apesar de verbalizarem a percepção de alteração da integridade da pele e a complicação da ferida, os respondentes deste estudo apresentaram desconhecimento quanto à identificação dos sinais deste processo patológico e quanto ao seu tratamento e cuidados, conforme relato a seguir:

A ferida tinha um vermelhão, coçava muito. Tanto que eu tinha vontade de ‘passar a unha’ e tirar pedaço. O médico me disse que o óleo estava fechando os poros e então a pele não respira. Eu não sei se é isso mesmo. Ele me disse que não era especialista nesta área, mas que iria mudar o tratamento. **(Gérbera)**

A falta de conhecimento sobre feridas tanto dos profissionais não especializados quanto do paciente, leva ao uso de produtos inadequados para a cicatrização.

No hospital me disseram para lavar com bastante água. Quando tomar banho, passar sabonete ou sabão caseiro para ajudar limpar as bactérias. **(Jasmin)**

No Posto de Saúde e no Hospital me disseram para fazer assim: fazer o curativo em casa sempre com luva, sem tocar na gaze. Então, eu dobro a gaze e pego só na pontinha. Na primeira vez só limpar em volta, depois secar e por a plaquinha. Nunca colocar a mão, por isso sempre se deve dobrar a gaze. Não reutilizar a gaze. Com outra gaze a gente limpa e seca a ferida. Não molhar o curativo no banho. **(Tulipa)**

Mandaram fazer curativo em casa, lavar com água oxigenada e trocar a gaze. Pedi faixas pra elas. Me deram uma e me disseram para lavar após o uso. Não deram nada para aplicar na ferida, só diziam que ia sarar. Então vim aqui. O doutor avaliou e disse para colocar uma placa. Me disse também que não era para lavar com a água do chuveiro por causa do cloro. **(Azaléia)**

O diagnóstico e o tratamento adequado são peças muito importantes no cuidado do paciente com feridas crônicas, pois ambos possibilitam maior rapidez na cicatrização e previnem possíveis recorrências⁽²⁰⁾. A implantação de protocolos de cuidados baseado em evidências científicas expõe o plano exato e detalhado para um esquema terapêutico e promoverá orientação para a equipe de saúde, em especial à enfermagem⁽²¹⁾, que é a principal responsável pelo gerenciamento dos cuidados com feridas.

No exercício de sua competência a enfermagem também deve considerar que, nas unidades de saúde, principalmente nas mais remotas, quem mais assiste as pessoas com feridas crônicas são os profissionais de nível médio como os técnicos de enfermagem. O preparo desses profissionais de nível médio para a capacitação dos indivíduos para o autocuidado deve também ser considerado pela gerente de enfermagem⁽²²⁾ e enfermeiro especializado em feridas.

O autocuidado visa à educação em saúde, uma estratégia que induz o agente de autocuidado a assumir medidas preventivas, identificando precocemente as intercorrências clínicas e tomando providências imediatas. Estas estratégias devem ajudar os pacientes a minimizar os fatores de risco relacionados ao surgimento⁽²³⁾ e agravamento das feridas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As demandas terapêuticas se relacionaram ao autocuidado universal, ao autocuidado relativo ao desenvolvimento e ao autocuidado relativo aos desvios da saúde.

Constatou-se que as demandas terapêuticas de autocuidado universal, ao mesmo tempo em que se veem modificadas no portador de ferida crônica, como no aumento da necessidade de repouso, também causam transtornos como sintomas de dor, que alteram o sono. Em relação ao desenvolvimento, constatou-se restrição de atividades diárias de vida, devido às dificuldades de deslocamento.

Para atender às demandas de autocuidado relativas aos desvios de saúde, os portadores de ferida crônica realizam ações que demonstram déficits em sua competência para o autocuidado, tendo como consequência a automedicação, o desconhecimento na realização dos curativos e na identificação de complicações. Esta capacidade foi influenciada por fatores internos, como a falta de conhecimento e por fatores externos, expresso nas ofertas dos serviços de saúde.

Como fatores externos, foi identificada a garantia da assistência médica, a valorização dos procedimentos técnicos (curativos) e a provisão de material. Estes recursos desconsideram o potencial de autocuidado no domicílio, ou

formas mais amplas e contextualizadas de se realizar o autocuidado.

Neste contexto, encontra-se a enfermagem, cuja competência foi acionada em diversos momentos, seja na identificação da ferida, na realização de curativos e de orientações. Esta área de atuação apresenta potencialidades para a promoção do autocuidado, com ações que aproximam a assistência ao autocuidado, seja pela implementação de protocolo instituído para o tratamento de feridas, ou para capacitação dos profissionais voltada para um atendimento mais resolutivo que envolva os aspectos da prevenção, promoção e reabilitação em saúde.

Considerando a intenção de analisar o autocuidado de pessoas com ferida crônica, as limitações da pesquisa se relacionam ao estudo

das percepções, sem outras evidências, como a observação do comportamento do indivíduo com feridas, ou a comparação com resultados assistenciais da policlínica.

O estudo permitiu identificar as demandas de autocuidado da pessoa com ferida crônica, para as quais deveria corresponder um nível de competência de autocuidado. Os déficits de autocuidado sinalizam para a enfermagem- o que deve ser provido para que estes indivíduos desenvolvam o autocuidado no domicílio. Os resultados sinalizam a necessidade de estudos futuros, a fim de possibilitar a construção de competências, seja pelo indivíduo, ou pela enfermagem em sua atuação no cuidado dependente.

SELF-CARE OF CHRONIC WOUNDS IN THE HOUSEHOLD ENVIRONMENT: AN ANALYSIS FROM THE PERSPECTIVE OF DOROTHEA OREM

ABSTRACT

Objective: To analyze the self-care of people with chronic wounds at home. **Method:** Qualitative, descriptive exploratory study. Twenty patients from an ambulatory clinic in Santa Catarina participated. Data collection took place from September to October 2016, through interviews. The content analysis identified three categories that were discussed in the light of Orem's framework: Therapeutic demand of self-care, Individuals' skills for self-care and competencies of Nursing for management of self-care. **Results:** it was identified as an altered therapeutic demand of self-care the increased necessity for rest due to pain. As for development: restriction of daily activities of life, due to limited movement. As for health deviations: deficits in competence (self-medication, lack of knowledge about bandages/dressings and complications). Self-care was influenced by internal factors (ignorance, doubts) and external factors (medical assistance, valorization of curative procedures and provision of material). The competence of Nursing was enacted in the identification of the wound, dressing and guidance. **Final considerations:** This context presents potentialities for the promotion of self-care, either through the implementation of a protocol instituted for the treatment of wounds, or for the training of professionals aimed at a more resolute care that encompasses the aspects of prevention, promotion and rehabilitation in health.

Keywords: Self Care. Wounds and Injuries. Home Health Nursing. Nursing Theory.

AUTOCUIDADO DE HERIDAS CRÓNICAS EN EL AMBIENTE DOMICILIARIO: UN ANÁLISIS EN LA PERSPECTIVA DE DOROTHEA OREM

RESUMEN

Objetivo: analizar el autocuidado de personas con heridas crónicas en el domicilio. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo exploratorio. Participaron 20 pacientes de un ambulatorio de Santa Catarina. La recolección de datos ocurrió de septiembre a octubre de 2016, por medio de entrevistas. El análisis de contenido identificó tres categorías que fueron discutidas a la luz del referencial de Orem: Demanda terapéutica del autocuidado, Competencias de los individuos para el autocuidado y Competencias de la enfermería para la gestión del autocuidado. **Resultados:** se identificó como demanda terapéutica alterada de autocuidado el aumento de la necesidad de reposo, debido al dolor. En cuanto al desarrollo: restricción de actividades diarias de vida, por limitación en el desplazamiento. Respecto a las desviaciones de salud: déficits de competencia (automedicación, desconocimiento sobre apósitos y complicaciones). El autocuidado fue influenciado por factores internos (desconocimiento, dudas) y externos (atención médica, valoración de los procesos curativos y provisión de material). La competencia de la Enfermería fue accionada en la identificación de la herida, realización de apósitos y orientaciones. **Consideraciones finales:** este contexto presenta potencialidades para la promoción del autocuidado, sea por la implementación de protocolo instituido para el tratamiento de heridas, o para la capacitación de los profesionales dirigida para una atención más resolutiva y que englobe los aspectos de la prevención, promoción y rehabilitación en salud.

Palabras clave: Autocuidado. Heridas y Traumatismos. Cuidados de Enfermería en el Hogar. Teoría de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Bester P, Van Deventer Y. Holistic care for patients living with chronic wounds. *Wound Healing Southern Africa* [on-line]. 2015; 8(2): 78-81. Disponível em: <http://www.woundhealing.co.za/index.php/WHSA/article/view/183>
2. Kapp S, Miller C, Santamaria N. The quality of life of people who have chronic wounds and who self-treat. *J Clin Nurs* [on-line]. 2018; 27(1-2):182-192. doi: 10.1111/jocn.13870.
3. Abbade LPF, Lastória S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. *A.Bras.Dermatol.* [on-line]. 2016; 81(6):509-228. doi: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000600002>.
4. Santos VLCG, Oliveira AS, Amaral AFS, Nishi ET, Junqueira JB, Kim SHP. Quality of life in patients with chronic wounds: magnitude of changes and predictive factors. *Rev. Esc. Enferm. USP* [on-line]. 2017, 51, e03250. doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016049603250>
5. Costa IG. The Journey to ward self-care management of diabetic foot ulcer: A grounded theory study. 2017. [thesis]. School of nursing, Queen's University., Kingston, Ontario, Canada. 2017. Disponível em: <https://ospace.library.queensu.ca/handle/1974/24959>.
6. Batas R. Community nursing care for chronic wounds: a case study of optimal home treatment of a venous leg ulcer. *Gastrointestinal Nursing* [on-line]. 2019, 17, No. Sup5 Clinical. doi: <https://doi.org/10.12968/gasn.2019.17.Sup5.S32>
7. Rocha ACAA, Carneiro FAZ, Souza MS. Tratamento domiciliar de feridas crônicas: relato de experiência da extensão na prática do cuidar. *Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina* [on-line]. 2015, 1(02): 20-30. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/354/338>
8. Orem DE. *Nursing: concepts of practice.* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby. St. Louis, MO: 2001.
9. Rosa J, Melo LAS, Kaiser DE, Duarte ERM, Paz PO. (2017). Users with a stoma: the self-care experience. *Ciênc Cuid Saúde* [on-line]. 2017 [citado em 2017, Jul], 16(3). doi: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v16i3.35539>.
10. Younas A. A foundational analysis of Orem's self-care theory and evaluation of its significance for nursing practice and research. *Creat Nursing* [on-line]. 2017, 23(1), 13-23. Doi: 10.1891/1078-4535.23.1.13.
11. Hjelm K, Apelqvist J. Influence of beliefs about health and illness on self-care and care-seeking in foreign-born people with diabetic foot ulcers: dissimilarities related to origin. *J Wound Care* [on-line]. 2016, 25(11): 602-616. doi: <https://doi.org/10.12968/jowc.2016.25.11.602>
12. Lemos CS, Rodrigues AGL, Queiroz Ana CCM, Galdino H, Malaquias SG. Práticas integrativas e complementares em saúde no tratamento de feridas crônicas: revisão integrativa da literatura. *Aquichan* [on-line]. 2018, 18(3): 327-342. doi: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2018.18.3.7>.
13. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 12ª ed. São Paulo: Hucitec: 2010.
14. Garcia AB, Müllera PV, Paz PO, Duarte ERM, Kaiser DE. Percepção do usuário no autocuidado de úlcera em membros inferiores. *Rev Gaúcha Enferm* [on-line]. 2018, 39, e2017-0095. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0095>.
15. Maslakpak MH, Shahbaz A, Parizad N, Ghafourifard M. Preventing and managing diabetic foot ulcers: application of Orem's self-care model. *Int J Diabetes Dev Ctries* [on-line]. 2018, 38, 165-172. doi: <https://doi.org/10.1007/s13410-017-0570-5>
16. Lacerda FKL, Ferreira SL, Nascimento ER, Costa DO, Cordeiro RC. Déficit de autocuidado em mulheres com úlceras de perna e doença falciforme. *Rev Bras Enferm* [on-line]. 2019, 72(3), 72-78. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0005>.
17. Costa IG, Camargo-Plazas P, Tregunno D. "I Am the Boss": Patients' Perception of Their Role in Managing Their Diabetic Foot Ulcer. *Canadian Journal of Diabetes* [on-line]. 2018 [citado em 2020, Mai], 42(5):S25. doi: <http://doi.org/10.1016/j.cjcd.2018.08.065>
18. Sharoni SKA, Razi MNM, Rashid NFA, Mahmood YE. Self-efficacy of foot care behaviour of elderly patients with diabetes. *Malaysian Family Physician* [on-line]. 2017. doi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5791827/pdf/MFP-12-02.pdf>
19. Munkombwe WM, Petersson K, Elgán C. Nurses' experiences of providing non pharmacological pain management in palliative care: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* [on-line]. 2020, 29(9-10):1643-1652. doi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.15232>
20. Apóstolo J, Bobrowicz-Campos E, Rodrigues M, Castro I, Cardoso D. The effectiveness of non-pharmacological interventions in older adults with depressive disorders: A systematic review. *Int J Nurs Stud* [on-line]. 2016, 58:59-70. doi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27087298>
21. Kelechi TJ, Morena G, Bonham PA, Crestodina L, Droste LR, Ratliff CR, Varnado MF. Guideline for management of wounds in patients with lower-extremity venous disease (LEVD). *J Wound Ostomy Continence Nurs* [on-line], 2020, 47(2):97-110. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32150136>
22. Macedo MML, Souza DAS, Lanza FM, Cortez DN, Moreira BA, Rodrigues RN. Cuida-me! Percepções de pessoas com úlceras de perna sobre as orientações de enfermagem. *R Enferm Cent O Min* [on-line]. 2015, 5(2): 1586-1593. doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.733>.
23. Medeiros L, Medeiros M, M, Enders B, Mesquita XS, Sena J, Martins MG, Martins AJ, Costa AI. Utilized theories by nursing in the care of people with anostomy: Integrative Review. *Open Journal of Nursing* [on-line]. 2016, 6, 600-609. doi: <http://dx.doi.org/10.4236/ojn.2016.68064>

Endereço para correspondência: Jung. Avenida Princesa Isabel, 615, Bairro Santana, Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Telefone: (51) 3308.2812. E-mail: walnicejung@gmail.com.

Data de recebimento: 22/10/2019

Data de aprovação: 30/04/2020