

Percepção de pacientes com lesão cutânea sobre o atendimento de enfermagem à luz de Peplau

Glegston Mateus Maciel Martins¹ , Thainara Fernanda Alves dos Santos¹ , Gerlene Grudka Lira¹ ,
Lucina Pessoa Maciel Diniz¹ , Amanda Regina da Silva Góis¹ , Rachel Mola^{1,*} 

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção dos pacientes com lesão cutânea sobre o atendimento de enfermagem à luz da teoria de Peplau. **Método:** Pesquisa descritiva qualitativa realizada de novembro de 2021 a fevereiro de 2022, com pacientes atendidos em um ambulatório de referência. Os dados foram coletados através de roteiro de entrevista, transcritos para um *corpus* textual, analisados pelo *software* Iramuteq e interpretados por meio da Teoria das Relações Interpessoais em Enfermagem de Hildegard Peplau. **Resultados:** O *corpus* textual foi composto de 42 entrevistas, constituindo dois *subcorpora*. O primeiro compreende a origem das lesões cutâneas, com as classes: a lesão de difícil cicatrização, a necessidade percebida e a lesão traumática. O segundo, a percepção dos pacientes em relação à qualidade do atendimento provido pelos profissionais de enfermagem: o processo interpessoal, a exploração, o processo terapêutico e a enfermagem. **Conclusão:** As percepções dos pacientes com lesão cutânea permitiram comprovar que o atendimento do profissional de enfermagem tem um papel fundamental no trajeto terapêutico da recuperação desse agravo à saúde, além de destacar a considerável contribuição que as teorias de enfermagem podem oferecer para a interpretação dos dados encontrados.

DESCRIPTORES: Percepção. Teoria de Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Assistência Ambulatorial. Ferimentos e Lesões. Estomaterapia.

Perception of patients with skin lesions about nursing care in the light of Peplau

ABSTRACT

Objective: To understand the perceptions of patients with skin lesions about nursing care in the light of Peplau's theory. **Method:** Qualitative descriptive research carried out from November 2021 to February 2022, with patients treated in a reference outpatient clinic. The data were collected using an interview script, transcribed into a textual corpus, analyzed using Iramuteq software and interpreted using Hildegard Peplau's theory of interpersonal relationships in nursing. **Results:** The textual corpus consisted of 42 interviews, forming two subcorpora. The first is the origin of skin lesions with the classes: difficult to heal lesion, perceived need and traumatic lesion. The second is the patient's perception of the quality of care provided by the nurse: interpersonal process, exploration, therapeutic process and nursing. **Conclusion:** The perceptions of patients with skin lesions have shown that the care provided by nursing professionals plays a fundamental role in the therapeutic path to recovery from this health problem, as well as highlighting the considerable contribution that nursing theories can make to the interpretation of the data found.

DESCRIPTORS: Perception. Nursing Theory. Nursing Care. Ambulatory Care. Wounds and Injuries. Enterostomal Therapy.

¹Universidade de Pernambuco  – Petrolina (PE), Brasil.

*Autor correspondente: rachel.mola@upe.br

Editor de Seção: Manuela de Mendonça F. Coelho 

Recebido: Out. 17, 2023 | Aceito: Jun. 16, 2024

Como citar: Martins GMM, Santos TFA, Lira GG, Diniz LPM, Góis ARS, Mola R. Percepção de pacientes com lesão cutânea sobre o atendimento de enfermagem à luz de Peplau. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2024;22:e1489. https://doi.org/10.30886/estima.v22.1489_PT

Percepção de los pacientes con lesión cutánea sobre la atención de enfermería a la luz del Peplau

RESUMEN

Objetivo: Comprender la percepción de los pacientes con lesiones cutáneas sobre la atención de enfermería a la luz de la Teoría de Peplau. **Método:** Investigación descriptiva cualitativa realizada de noviembre de 2021 a febrero de 2022, con pacientes atendidos en un ambulatorio de referencia. Los datos fueron recolectados mediante un guion de entrevista, transcritos en un corpus textual, analizados con el *software Iramuteq* e interpretados utilizando la Teoría de las Relaciones Interpersonales en Enfermería de Hildegard Peplau. **Resultados:** El corpus textual estuvo compuesto por 42 entrevistas, constituyendo dos subcorpus. El primero comprende el origen de las lesiones cutáneas, con las clases: la lesión de difícil curación, la necesidad percibida y la lesión traumática. El segundo, la percepción de los pacientes en relación con la calidad del cuidado brindado por los profesionales de enfermería: el proceso interpersonal, la exploración, el proceso terapéutico y la enfermería. **Conclusión:** Las percepciones de los pacientes con lesiones cutáneas permitieron comprobar que el cuidado brindado por los profesionales de enfermería juega un papel fundamental en el camino terapéutico hacia la recuperación de este problema de salud. Además de resaltar el considerable aporte que las teorías de enfermería pueden ofrecer a la interpretación de los datos encontrados.

DESCRIPTORES: Percepción. Teoría de Enfermería. Atención de Enfermería. Atención Ambulatoria. Heridas y Lesiones. Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

Em uma perspectiva mundial, a ocorrência de lesões cutâneas se configura como fator preocupante na saúde pública, devido, principalmente, ao seu aspecto limitante nas atividades de vida diária e à qualidade de vida do paciente¹. No Brasil, tal agravo geralmente acomete a população de idade mais avançada, masculina e que necessita de uma assistência mais completa e especializada, mas não isenta os demais grupos populacionais^{2,3}. A ocorrência de lesões traumáticas ou de difícil cicatrização são prevalentes nesse contexto, acarretando complicações que dependem do estilo de vida, de fatores de risco e comorbidades associadas^{2,4}.

Para isso, os serviços ambulatoriais de referência para o tratamento de lesões cutâneas visam ofertar um atendimento de qualidade, com equipe multiprofissional capacitada e especializada para prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas com feridas. Eles possuem um ambiente estruturado, com recursos humanos e materiais⁵. A rotina desses estabelecimentos conta com a atuação direta da equipe de enfermagem, com base em uma assistência humanizada e holística, que perpassa pelo acolhimento, criação de vínculo, avaliação clínica, conduta terapêutica e orientações fornecidas, como forma de estabelecer a continuidade do cuidado^{1,6,7}.

Como ciência, a enfermagem se apoia em teorias para a promoção e embasamento do cuidado ofertado, entre elas a Teoria das Relações Interpessoais em Enfermagem de Hildegard Peplau⁸, que enfatiza a importância das interações entre enfermeiro e paciente no processo de cuidado e na promoção do crescimento e desenvolvimento do vínculo, em diferentes ambientes de saúde. Os metaparadigmas dessa teoria abrangem a pessoa, como aquela que recebe os cuidados de enfermagem, através do entendimento da individualidade, do histórico e de suas necessidades terapêuticas; a enfermagem, como facilitadora das relações interpessoais e promotora de uma recuperação eficaz; a saúde, que consiste nas experiências e os problemas clínicos do paciente, englobando aspectos psicológicos e sociais que encorajam a enfermagem a dar resolução ao caso; e o ambiente, como local terapêutico onde os cuidados dos profissionais de enfermagem acontecem⁸⁻¹⁰.

A teoria descreve também quatro fases do relacionamento terapêutico: a orientação, identificação, exploração e resolução. A primeira consiste na inquietação do indivíduo que busca orientação profissional em relação à presença de um agravo à saúde. Na segunda, o paciente identifica o enfermeiro que poderá auxiliá-lo na determinação da problematização e com quem se inicia a construção de um vínculo de confiança. Na seguinte, o cliente explora todos os recursos disponíveis

oferecidos pelo profissional e fortalece a afinidade estabelecida a fim de atingir seus objetivos. Na última fase, ocorre a resolução do problema identificado anteriormente; o paciente retoma sua autonomia e o relacionamento terapêutico entre ele e a enfermagem é concluído¹¹⁻¹³.

Por meio da compreensão da percepção dos pacientes com lesão cutânea sobre o atendimento no ambulatório, foi possível avaliar a qualidade da assistência ofertada pela equipe de enfermagem, os aspectos que contribuem para a recuperação dos indivíduos e a satisfação dos pacientes durante o processo terapêutico. Com base nesse pressuposto, surgiu o seguinte questionamento: “qual a percepção dos pacientes com lesão cutânea sobre o atendimento de enfermagem em um ambulatório de referência?”.

OBJETIVOS

Compreender a percepção dos pacientes com lesão cutânea sobre o atendimento de enfermagem à luz da teoria de Peplau.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva qualitativa, sustentada na Teoria das Relações Interpessoais em Enfermagem de Hildegard Peplau. Pois, através dela, é possível obter uma compreensão da interação terapêutica entre o profissional de enfermagem e o paciente com lesão cutânea, com base na qualidade da comunicação, demonstração de empatia, o estabelecimento de confiança e a promoção de cuidado prestado durante o atendimento¹⁴.

A pesquisa foi desenvolvida em um ambulatório de feridas de referência, vinculado a um hospital universitário (HU), no município de Petrolina (PE). A equipe de enfermagem atuante na unidade é constituída por duas enfermeiras, sendo uma delas estomaterapeuta e duas técnicas em enfermagem.

Os participantes foram pacientes com lesão cutânea atendidos no referido ambulatório, entre os meses de novembro de 2021 e fevereiro de 2022. O processo de amostragem foi do tipo não probabilístico, consecutivo. Participaram do estudo, pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que apresentavam lesão cutânea de qualquer etiologia.

Para a coleta do perfil sociodemográfico e da etiologia das lesões dos pacientes atendidos no ambulatório de feridas foi aplicado um instrumento estruturado e, para a entrevista, um roteiro contendo questões abertas relacionadas à temática da pesquisa, focalizado na vivência do paciente com lesão cutânea. O roteiro era composto por perguntas que versavam sobre como ocorreu o surgimento da lesão, a diferença na realização do curativo no ambulatório em detrimento de diferentes ambientes, o significado de realizar os curativos no ambiente ambulatorial e os sentimentos relacionados a equipe que os realizava. Tanto o instrumento estruturado como o roteiro foram confeccionados pela equipe pesquisadora, aplicados *in loco*, com auxílio de um gravador de voz.

Ao todo, foram entrevistados 42 pacientes, cujas gravações foram transcritas para o Microsoft Word®, assim como os dados coletados referentes ao perfil sociodemográfico e à etiologia das lesões foram tabulados em planilha do Microsoft Excel®. Os dados foram descritos por meio do *software* Stata®, versão 17, que forneceu dados como frequência, média e porcentagem dos dados. Todas as informações armazenadas são de acesso confidencial à equipe pesquisadora.

Para análise dos dados, as entrevistas foram codificadas seguindo uma linguagem própria e recomendada pelo *software*, com base em linhas de comando, como, por exemplo, “**** *pct_02 *VNS”, acompanhadas das iniciais do nome do paciente. Elas foram editadas em um único arquivo do tipo *text extension* (.txt), nomeado de *corpus* textual, com refinamento da composição das entrevistas e substituição de termos coloquiais e gírias utilizados por termos de mesmo significado, conforme as orientações e especificações do *software* Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), versão 0.7 alpha 2, para a elaboração da matriz textual.

O processamento dessa matriz aconteceu por meio do método de Reinert, que classifica os trechos das entrevistas em segmentos textuais (ST) com base na repetição e identificação de padrões semânticos nos textos, estabelecendo associações entre as palavras e contextos, e então os organiza em classes de vocábulos semelhantes, utilizando a “classificação hierárquica descendente” (CHD). A representação gráfica dessa análise foi demonstrada em um dendrograma e demanda retenção mínima de 75% de todos os ST¹⁵.

Esse método se baseia na análise lexicográfica dos ST através de subseqüentes testes estatísticos do tipo qui-quadrado (χ^2), utilizado para determinação de relações entre categorias, com base na comparação entre as frequências observadas e esperadas e o indicador de significância estatística, p , inferior a 5% ($p < 0,05$), comumente utilizado como critério para determinar se os resultados são considerados estatisticamente significativos a um nível de confiança de 95%¹⁶.

Após isso, realizou-se uma análise e interpretação detalhada de todos os dados gerados pelo *software*, objetivando a identificação do contexto e as conexões entre as classes, atribuindo-lhes nomes que refletissem seu significado específico e relacionando-os com a Teoria das Relações Interpessoais do binômio enfermagem-paciente; os recortes das entrevistas, que serão dispostos nos resultados, como forma de contemplar a percepção dos pacientes com lesão cutânea sobre o atendimento de enfermagem; e as interrelações existentes entre elas¹⁴.

A pesquisa foi realizada respeitando a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CEP/Cisam) da Universidade de Pernambuco (UPE), sob Parecer nº 4.149.646, em 11 de julho de 2020.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 42 pacientes. O perfil sociodemográfico dos pacientes e etiológico das lesões se encontra descrito na Tabela 1. A maioria dos pacientes era do sexo masculino 31 (73,81%), com média de idade de 53 anos. Referente à renda familiar, 29 (69,05%) pacientes responderam e 13 (30,95%) não responderam.

A análise do *corpus* textual originou, inicialmente, 163 ST. Posteriormente, com a edição das formas ativas e para refinamento da matriz textual, foram desativados, e não participaram da análise, elementos textuais como: advérbios e advérbios complementares; artigos definidos e indefinidos e onomatopeias, resultando em 143 ST (87,73%) de retenção. O programa também forneceu o número total de palavras (5.322) e média de 32,65 palavras por ST.

O *corpus* textual foi subdividido em sete classes, constituindo dois *subcorpora*. A ordenação demonstrada no dendrograma (Figura 1) não segue uma sequência numérica, mas sim hierárquica, relacionada à significância de cada classe. As categorias de maior similaridade são agrupadas em ramos mais próximos, e as menos semelhantes em ramos mais afastados¹⁵.

O primeiro *subcorpus* compreende as classes lesão de difícil cicatrização, necessidade percebida e lesão traumática (Figura 2), referentes à origem das lesões cutâneas. O segundo *subcorpus*, as classes processo interpessoal, exploração, processo terapêutico e enfermagem (Figura 3), englobando a percepção dos pacientes em relação à qualidade do atendimento provido pelos profissionais de enfermagem.

O primeiro *subcorpus* se inicia com a Classe 2: A lesão de difícil cicatrização, relacionando-se à presença de comorbidade (diabetes *mellitus*, doença vascular), longos períodos de internação (lesão por pressão), lesões cirúrgicas e lesões crônicas. Entre as palavras que concedem maior significância estatística a essa classe, estão: “começar”, “pisar”, “quebrar”, “buraco” e “cair”.

O trecho a seguir revela o desenvolvimento da lesão a partir do surgimento de um “buraco” na região dos membros inferiores.

“Só sei que começou com minhas pernas coçando e depois criou uma casca pequena. A casca caiu e ficou um buraco, bem branco. Do tamanho do fundo de uma agulha, começou assim. Tem tanto tempo” (Paciente 09).

O fragmento seguinte apresenta o surgimento da lesão oriundo de processos crônicos, por meio do verbo “quebrar” com significado de “fratura”.

“Me trouxeram para o Trauma (Hospital) e disseram que quebrei minha clavícula. Eles me deram tipoia, duas vezes, quando percebi, quando foi com o tempo, criou essa, abriu esses cortes e depois ficou um buraco cheio de secreção” (Paciente 14).

O último trecho discorre sobre a formação de uma lesão por pressão decorrente do longo período de pressão no leito, resultante de um evento traumático prévio.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos pacientes e etiologia das lesões dos pacientes atendidos no ambulatório de feridas de referência. Petrolina (PE), 2023.

Variáveis	n (%)
Faixa etária (anos) (n=42)	
Entre 20 e 39	12 (28,57)
Entre 40 e 59	12 (28,57)
>60	18 (42,86)
Etnia (n=42)	
Negra	09 (21,43)
Branca	10 (23,81)
Parda	21 (50)
Indígena	01 (2,38)
Outra	01 (2,38)
Religião (n=42)	
Evangélica	09 (21,43)
Católica	25 (59,52)
Espírita	03 (7,14)
Adventista	02 (4,76)
Sem religião	03 (7,14)
Escolaridade (n=42)	
Analfabeto	08 (19,05)
Ensino fundamental*	23 (54,76)
Ensino médio*	09 (21,43)
Ensino superior*	02 (4,76)
Renda familiar (salário mínimo) (n=29)	
≤1	22 (75,87)
De 2 a 3	06 (20,69)
>5	01 (3,45)
Etiologia (n=42)	
Traumática	22 (52,39)
Lesão por pressão	03 (7,14)
Vascular venosa	04 (9,52)
Vascular arterial	03 (7,14)
Lesão diabética	08 (19,05)
Outra	02 (4,76)

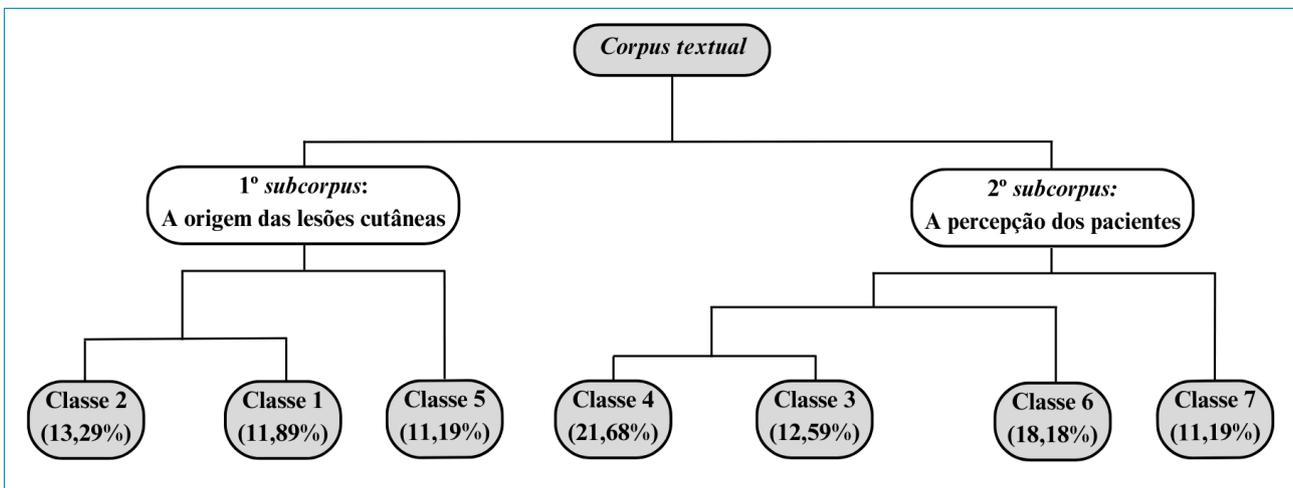
*Completo ou incompleto.

Fonte: Dados da pesquisa. Petrolina (PE), 2023.

“É uma lesão por pressão, certo? Eu tenho uma perfuração por arma branca, eu tenho lesão medular [...]. É devido eu ser paciente acamado, aí aconteceu as lesões por pressão” (Paciente 05).

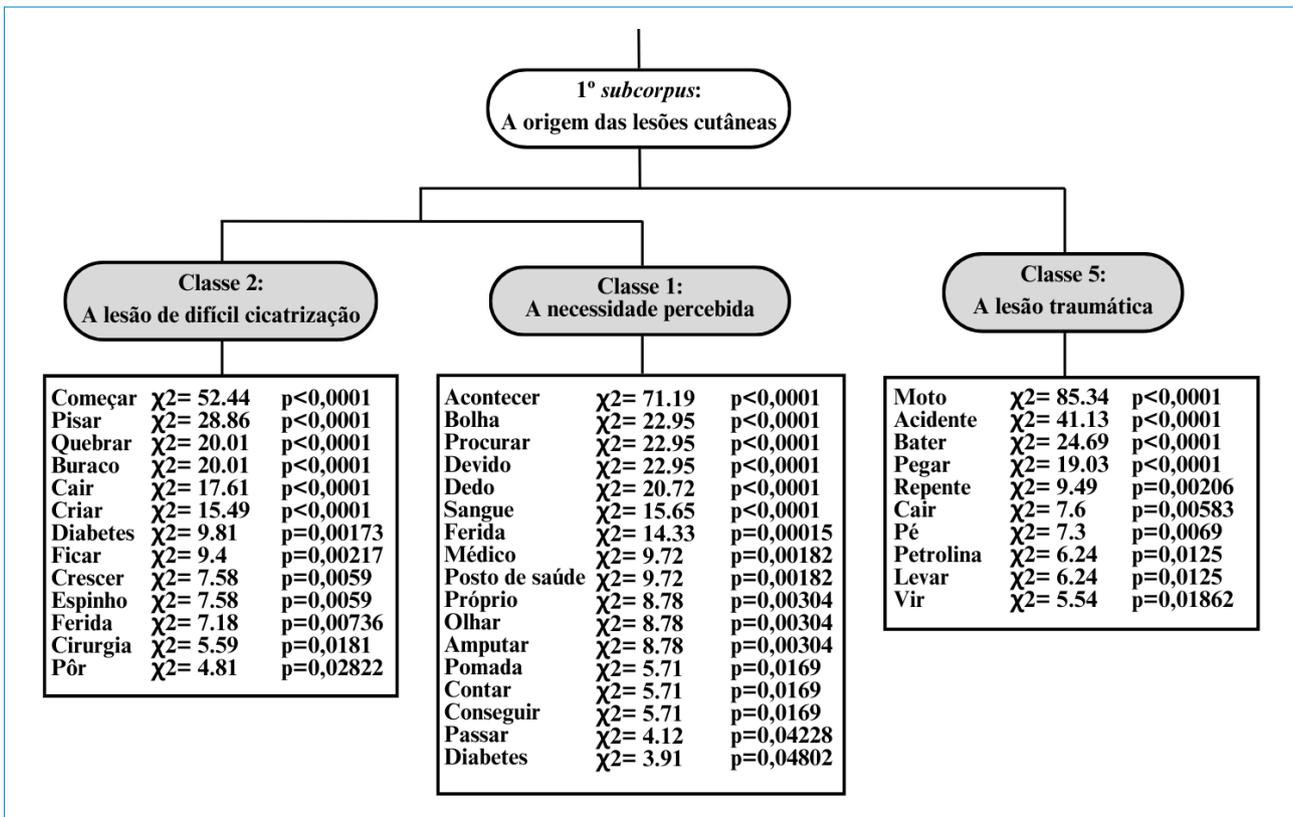
Traz também a formação de uma lesão de etiologia diabética, depois de o paciente ter pisado em um objeto perfurocortante, o que culminou em necrose de um dos pododáctilos.

“Eu pisei em um espinho de algaroba, o diabetes do pé estava dormente, sabe? Eu pisei e quase não doeu. Mas eu tirei o espinho, e ficou crescendo o buraco, crescendo, crescendo. Com uns 10 dias o dedo ficou preto. E eu vim aqui (Ambulatório)” (Paciente 29).



Fonte: Software Iramuteq 0.7 alpha 2, 2023.

Figura 1. Dendrograma de classes produzido pelo software Iramuteq 0.7 alpha 2. Petrolina (PE), 2023.



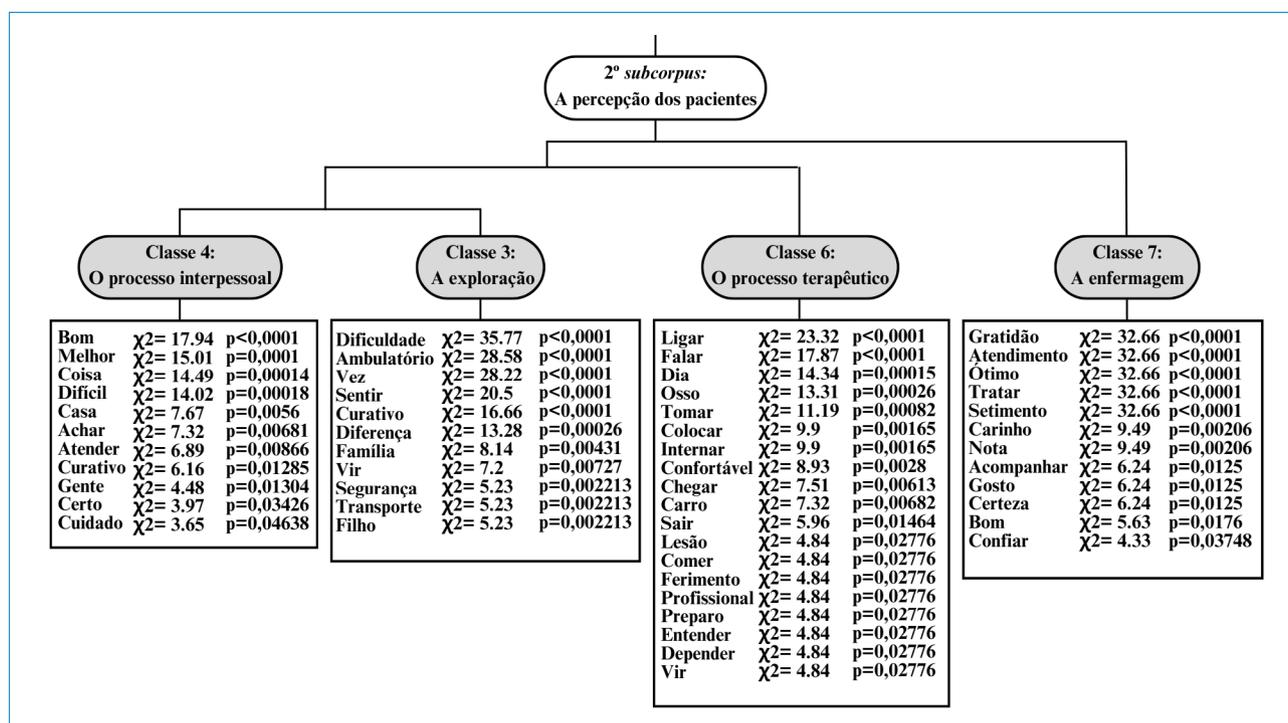
Fonte: Software Iramuteq 0.7 alpha 2, 2023.

Figura 2. 1º subcorpora das classes de CHD com os dados produzidos pelo software Iramuteq 0.7 alpha 2 e relacionadas à Teoria de Peplau. Petrolina (PE), 2023.

A Classe 1: A necessidade percebida foi nomeada referindo-se a quando o paciente percebe que é necessário procurar assistência em um serviço de saúde. Nessa fase, foram evidenciadas as palavras “acontecer”, “procurar”, “ferida”, “médico” e “posto de saúde”.

Os três trechos adiante relatam a procura por assistência, buscando primeiramente atendimento na atenção primária, posteriormente sendo encaminhados para o serviço de referência.

“[...]Quando eu procurei um médico já no posto de saúde do bairro para tentar ver o que tinha acontecido, que o remédio não desinflamava meu dedo, mas era devido a diabetes. Quando eu fui para o trauma (Hospital), o médico



Fonte: *Software Iramuteq 0.7 alpha 2, 2023.*

Figura 3. 2ª subcorpura das classes de CHD com os dados produzidos pelo *software Iramuteq 0.7 alpha 2* e relacionadas à Teoria de Peplau. Petrolina (PE), 2023.

olhou meu pé e disse que teria que amputar os dois dedos, [...] era para eu ter ido imediatamente para um posto de saúde ou para UPA (unidade de pronto atendimento) e eu não fui” (Paciente 08).

“Essa ferida começou com uma coceira [...] ia no posto de saúde, passava uma pomada e melhorava. Depois foi arranhando [...] e com um seis meses para cá, estourou” (Paciente 34).

“Essa ferida aconteceu assim, com a sandália, então eu machuquei girando uns pneus [...] machucou e eu não corri logo atrás. Passou uns quinze dias que eu procurei ajuda médica e o procedimento começou [...]” (Paciente 10).

A Classe 5: A lesão traumática abrange os traumas oriundos dos acidentes de trânsito e acidentes de trabalho que originaram a lesão. Destacadas as palavras: “moto”, “acidente”, “bater”, “pegar” e “repente”. Os dois trechos a seguir relatam acidentes automobilísticos, como etiologia traumática das lesões cutâneas; um evento envolve motocicleta e o outro, um carro.

“Eu vinha na minha moto do trabalho, na pista, descobri de repente um monte de areia. A moto derrapou na areia, e eu saí batendo nas estacas de madeira com arame, com tudo” (Paciente 32).

“Um acidente de carro quando eu ia atravessar a rua e o carro, de repente, me pegou e eu caí no chão e o pneu do carro passou por cima do pé [...]. Graças a Deus, não bati cabeça em lugar nenhum, não atingiu meu corpo, só foi mesmo meu pé” (Paciente 13).

A parte a seguir contém o verbo “pegar” com o significado de “aderir-se” a uma superfície, durante a rotina de trabalho do paciente.

“Eu ia trabalhar, que eu estava trabalhando em uma roça de maracujá, abóbora e melancia. E esse prego, um prego grande me pegou por baixo do pé [...]. Então, o que que aconteceu? Eu fui furado, não tive como eu vim

com pressa, e aconteceu que quando eu vim, foi amputado o meu dedo e também uma raspagem debaixo do meu pé” (Paciente 42).

As Classes 2 e 5 trazem as lesões cutâneas que apresentaram etiologias traumática, diabética, vascular venosa e arterial e lesão por pressão. As lesões de difícil cicatrização foram organizadas no início do dendrograma por estarem relacionadas à presença de comorbidades, longos períodos de internação, lesões cirúrgicas e lesões crônicas, que tendem a prolongar a recuperação. A ligação com a classe 1 se torna mais intrínseca uma vez que proporciona a busca do paciente por um serviço de saúde, devido a uma necessidade percebida, impulsionada pelo desejo de um tratamento promissor e efetivo.

A Classe 5 está interrelacionada com as outras duas classes, pois envolve as lesões traumáticas com potencial para complicações, tais como processo infeccioso, deiscência ou ruptura de pontos cirúrgicos que podem retardar a cicatrização, especialmente quando associados à presença de comorbidades, como a diabetes *mellitus* e doenças vasculares, a exemplo da úlcera venosa ou arterial.

O segundo *subcorpus* se divide em quatro classes. A primeira delas é a Classe 4: O processo interpessoal, que corresponde à interação entre paciente e profissional de enfermagem. Ela foi constituída das palavras “bom”, “melhor”, “coisa”, “difícil” e “casa”, também considerando as diferenças da realização dos curativos fora do ambulatório, como mostrado na Classe 3.

A seguir, encontra-se um trecho que expressa, através dos termos “melhor” e “bom”, a percepção do paciente em relação ao atendimento fornecido pelo ambulatório.

“Fazer aqui (Ambulatório) é melhor que tem gente especializada. Em casa a pessoa faz, mas não é igual. É muito bom” (Paciente 22).

“[...] curativo aqui (Ambulatório) é melhor, mais tranquilo, é mais bem feito, mais cuidado, aqui é mais confiante” (Paciente 02).

No trecho seguinte, “coisa” significa a realização do curativo no ambulatório, somada à dificuldade do paciente em realizá-lo em casa.

“Fazem a coisa melhor do que eu faço em casa. Em casa eu fazendo não tem preparo, esse ferimento, para limpar e lavar, tudo é sempre mais difícil” (Paciente 09).

Nesse último trecho, a palavra “difícil” vem atrelada não somente à dificuldade da troca do curativo, mas também ao medo de realizá-lo de forma equivocada e prejudicar a recuperação da lesão.

“E em casa a pessoa que não tem costume, fica tudo mais difícil. Ficamos com medo, nervosos. Com medo de machucar, com medo de não saber fazer e não ficar bem feito. [...] medo de pegar uma bactéria, pegar outra coisa” (Paciente 26).

A segunda é a Classe 3: A exploração. Nessa classe, as falas discorrem sobre a distinção entre o ambulatório, o posto de saúde e o domicílio, relacionados ao manejo da realização da troca de curativos. Perpassam sobre as dificuldades da distância e transporte até o ambulatório, a compra de materiais para os curativos em domicílio e o sentimento de conforto, confiança e competência técnica dos profissionais, elucidados através das palavras “dificuldade”, “ambulatório”, “vez”, “sentir” e “curativo”.

A parte da entrevista adiante transcorre sobre a dificuldade de chegar até o ambulatório devido à distância e ausência de meio de transporte, comprometendo a continuidade do processo terapêutico indicado.

“É, no ambulatório eu tenho uma dificuldade na questão do transporte, para eu vir. O que torna dificultoso, é que também são três vezes por semana [...] Não são todos os dias e eu estou dependendo de carona” (Paciente 05).

No segmento textual seguinte, observa-se uma comparação relacionada à realização do curativo em diferentes serviços de saúde, como o ambulatório e a unidade básica de saúde (UBS).

“Lá (UBS) eles não têm o cuidado que elas têm aqui, posso dizer cem por cento, em primeiro lugar [...] eles lá, só limpam o curativo, tiram a gaze, e jogam soro e pronto. Enxugam e passam a pomada, e aqui (Ambulatório) não, aqui é cem por cento” (Paciente 16).

A seguir, o paciente usa o verbo “sentir” para expressar os sentimentos de confiança, segurança e competência dos profissionais do ambulatório.

“Aqui (Ambulatório) se fizessem todo dia eu aceitaria fazer todo dia [...]. Já fiz uma vez no posto de saúde e não gostei. [...] Sinto amor de mãe para filha por elas. Gosto muito delas (Enfermeiras) [...] para mim foi uma família que eu criei aqui dentro do hospital (ambulatório)” (Paciente 09).

A Classe 6: O processo terapêutico, que se constrói com base na identificação dos problemas, histórico de condutas e implementação de uma nova abordagem no tratamento do paciente, é elaborada através dos termos “falar”, “dia”, “tomar”, “colocar” e “internar”.

Nesse trecho, o paciente relata um episódio de interação com a equipe de enfermagem que realiza orientações sobre o manejo terapêutico adequado para atingir o resultado esperado.

“[...]você viu como é que estava o começo dessa ferida? Quando chegou aqui? Perguntei a ela (Enfermeira), o primeiro dia, eu perguntei se iria fechar, ela falou que fecharia, mas que dependeria de mim, e fechou. Chegou ali, tudo aquilo, e fechou. Tratamentos especiais” (Paciente 10).

O segmento adiante compreende o período de internação, no qual o termo “dia” e “internar” se referem à quantidade de dias de internação, bem como às condutas escolhidas anteriormente ao seu encaminhamento ao ambulatório.

“[...] eu passei cinquenta e sete dias internado por causa dessa lesão, porque não foi nem por causa da fratura. [...]. Ele (Médico) falou o seguinte, você tem noventa por cento para não fazer essa cirurgia, que era colocar a placa, porque o osso da canela está colado com 42 dias [...]” (Paciente 12).

Esse último trecho evidencia uma decisão tomada pelo paciente que, segundo sua concepção, prejudicou a evolução da lesão cutânea.

“Eu estava com um ferimento muito simples, e inventei de tomar banho de mar e comi camarão, bastante camarão, e arrebentou” (Paciente 36).

A Classe 7: A enfermagem aborda sobre gratidão, prestação de serviços e avaliação do atendimento da equipe de enfermagem, evidenciadas pelas palavras significativas “gratidão”, “atendimento”, “ótimo”, “tratar” e “sentimento”.

Nos segmentos adiante, são apresentados o sentimento de gratidão e a avaliação do atendimento com a utilização do verbo “tratar” e “ótimo”, como reflexo da assistência prestada pelos profissionais na percepção dos pacientes.

“[...] É bom demais, o que significa é melhora, [...] eu acho que é melhor, porque aqui (Ambulatório) têm vocês (Enfermeiras) [...]. Isso para mim é tudo, sentimento de cura, quando vejo, já estou curada” (Paciente 02).

“Aqui (Ambulatório) é ótimo, aqui o atendimento aqui é VIP, é dez. As enfermeiras, o atendimento delas eu não tenho nada que me queixar não [...]” (Paciente 08).

“É gratidão, todos me trataram muito bem, fui muito bem tratada, não tem o que dizer e depois que eu comecei a andar aqui (Ambulatório) também não tenho do que me queixar, graças a Deus” (Paciente 13).

A Classe 4, denominada “O processo interpessoal”, inicia o *subcorpus* representando a interação do paciente com a equipe de enfermagem que o recebeu. Por meio do processo terapêutico, o cliente identificou as diferenças entre os serviços de saúde procurados durante a fase de exploração. Isso permitiu que ele determinasse a qualidade da assistência em cada ambiente, permanecendo naquele que melhor atendeu às suas necessidades.

Além disso, os sentimentos apresentados na Classe 7: A enfermagem refletem a qualidade assistencial da equipe de enfermagem oferecida pelo serviço, sendo observados também nas demais classes desse *subcorpus* através da avaliação e preferência dos pacientes pelo serviço. Esses sentimentos determinam a confiabilidade e segurança transmitidas pela equipe durante o processo interpessoal, bem como as expectativas que os clientes carregam ao longo do processo terapêutico.

DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa contribuíram para a compreensão da percepção dos pacientes com lesão cutânea sobre o atendimento em um ambulatório de referência. A discussão seguirá a ordenação dos *subcorpora* e das classes conforme apresentadas nos resultados.

A amostra revelou uma predominância do sexo masculino, autodeclarados pardos, com faixa etária superior a 60 anos, afiliados à religião católica, ensino fundamental como grau de escolaridade e renda familiar de até um salário mínimo. A percepção dos pacientes sobre o atendimento de enfermagem está intrinsecamente ligada ao repertório de experiências, religiosidade, tradições, conhecimentos e condições socioeconômicas, assim como com o sexo, a idade e a etnia¹⁷⁻²⁰. Todo esse histórico cultural influencia diretamente na própria identificação do indivíduo e na sua forma de interpretar as vivências nos diferentes ambientes, refletindo na avaliação da qualidade da assistência durante seu processo de recuperação e evidenciando o ambulatório como um dos ambientes onde os cuidados de enfermagem acontecem^{8,9}.

O primeiro *subcorpus* compreende a origem das lesões cutâneas. Nas classes “A lesão de difícil cicatrização” e “A lesão traumática”, pode-se deduzir sobre as implicações que a presença do ferimento pode acarretar no cotidiano do paciente, não somente em questões de adaptação à nova realidade, mas também da possibilidade da intervenção de um profissional^{1,4}.

Nesse ponto, o paciente reflete sobre seu quadro clínico e as possíveis consequências que a presença da lesão cutânea pode reverberar no âmbito físico e emocional. Alguns relatos ressaltam sobre restrições físicas e sociais, episódios de dor, dependência familiar e comprometimento da saúde mental². Tais sentimentos, quando associados ao manejo inadequado das lesões, principalmente se realizado sem auxílio profissional, podem comprometer a evolução do processo cicatricial, propiciando a cronificação da ferida e prolongando o tempo de tratamento necessário^{1,4}.

A classe “A necessidade percebida”, referindo-se à primeira fase da teoria de Hildegard Peplau, a orientação, remete ao momento de percepção subjetiva do paciente em relação à necessidade de assistência especializada, ou seja, o surgimento de um agravo à saúde não totalmente entendido pelo indivíduo. Nesse momento, o objetivo do profissional é de acolher e conhecer o estado de saúde atual do paciente, bem como todos os aspectos que a envolvem, para entender a problemática a ser resolvida a fim de implementar a melhor conduta^{8,21}.

O tratamento de lesões cutâneas demanda o estabelecimento de um vínculo de confiança entre a enfermagem e o paciente. Essa conexão é essencial não somente para garantir a adesão terapêutica, mas também para que haja uma comunicação efetiva do binômio, com compreensão clara das orientações oferecidas e colaboração durante todo o processo²².

O segundo *subcorpus* reflete a percepção dos pacientes sobre o atendimento no ambulatório de referência. Essa perspectiva perpassa, de maneira exclusiva, pelos indivíduos com diferentes bagagens de costumes, tradições e credos, que traduzem uma cultura e ideias preexistentes que reverberam no discernimento e nas interpretações das experiências vividas no serviço. Tal diversidade é essencial no processo interpessoal, pois, através dela, é que se pode determinar o nível de qualidade assistencial prestada e depreender em quais fatores são necessárias intervenções de melhoria¹⁷⁻²⁰.

A classe “O processo interpessoal”, conceito elaborado na fase da identificação da teoria, transmite a ideia da interação

e do compartilhamento de informações, emoções e sentimentos entre a enfermagem e o paciente, como pontos importantes no percurso terapêutico, e que motivam a equipe a dar resolutividade ao caso. Cada consulta auxilia no desenvolvimento e aprimoramento das habilidades do profissional por meio do estabelecimento de metas e da comunicação ativa e significativa, viabilizando a compreensão das necessidades, individualidades, expectativas e percepções dos pacientes^{8,21,23}.

Essa abordagem humanizada e centrada na pessoa e no relacionamento interpessoal visa à qualidade dos cuidados da enfermagem, ao aumento da confiança do paciente na condução terapêutica e à promoção de uma experiência positiva para ambos. A teoria também enfatiza sobre a participação do próprio indivíduo nas tomadas de decisões que envolvam sua saúde. Dessa forma, ele se torna empoderado sobre seu estado atual de saúde e os caminhos que poderão ser trilhados para alcançar o seu objetivo^{12,13}.

A classe “A exploração”, denominada com inspiração na fase de mesmo nome da teoria, descreve o momento em que o paciente busca ativamente os serviços de saúde disponíveis, alinhando-os às suas necessidades de assistência. Nessa etapa, a relação entre profissional e paciente se fortalece, permitindo que trabalhem em conjunto para usufruírem de todos os recursos disponíveis, incluindo técnicas e conhecimentos da enfermagem relacionados ao tratamento de lesões cutâneas^{8,9,14}.

Entre os recursos explorados, destaca-se o primeiro contato com a assistência na atenção primária à saúde (APS), consequência da necessidade percebida relatada na classe 1. Como porta de entrada, a UBS é responsável pelo atendimento de pacientes com lesões cutâneas, sendo as feridas de difícil cicatrização as mais recorrentes. Por meio da avaliação e conduta dos profissionais, alguns usuários podem ser encaminhados a serviços de referência quando necessitam de atenção especializada que vá além dos recursos disponíveis na UBS^{24,25}.

A classe “O processo terapêutico” envolve as relações interpessoais, fortalecidas pela concretização do vínculo, o histórico de condutas e o papel da enfermagem como facilitadora do cuidado, tendo em vista a resolução da condição e a retomada da autonomia do paciente até a conclusão do relacionamento terapêutico entre ele e a equipe de enfermagem, conforme delineado na teoria⁸⁻¹⁰. A continuidade desse processo permite ao profissional de saúde a constante reavaliação e adaptação de novas condutas. Isso contribui não somente para o restabelecimento da integridade física, mas também em uma experiência empírica de cuidado mais efetiva e gratificante para o paciente, e que promova a qualidade de vida e o bem-estar geral¹¹.

A classe “A enfermagem”, nomeada segundo os metaparadigmas de Hildegard Peplau, que a define como uma conexão humana que se estabelece entre uma pessoa acometida com um agravo ou que necessita de serviços de saúde e um profissional de enfermagem especialmente capacitado para reconhecer e atender às suas necessidades de assistência. Nessa classe, há o envolvimento da pessoa, como aquela que recebe os cuidados oferecidos pela equipe, da enfermagem como prestadora desse cuidado, da saúde do paciente como motivação para solucionar o caso e do ambulatório como o ambiente terapêutico onde as atividades dos profissionais ocorrem⁸⁻¹⁰.

A percepção diante do atendimento é resultado da relação entre as expectativas dos pacientes, o comportamento da equipe e as evoluções percebidas durante todo o processo terapêutico observadas através do olhar do indivíduo. Os sentimentos destinados à enfermagem refletem a completude e domínio profissional, o desempenho no atendimento fornecido no ambulatório e a demonstração de satisfação relatados pelos pacientes com lesão cutânea¹⁸.

Ressalte-se a importância da contribuição da enfermagem para o tratamento de lesões cutâneas, levando em consideração o comprometimento dos profissionais nas suas atribuições e nas respostas fornecidas pelos próprios pacientes. Além disso, a divulgação dos achados deste estudo se configura como uma valiosa fonte de informação para a comunidade acadêmica e assistencial no contexto da satisfação e da qualidade da assistência, como forma de aprimoramento da prática profissional e incentivo para a realização de outras pesquisas que envolvam as vivências dos pacientes em diferentes âmbitos de atuação do enfermeiro.

As limitações observadas no desenvolvimento desta pesquisa foram relativas à escassez de artigos que relacionassem à Teoria das Relações Interpessoais em Enfermagem com a área de tratamento de lesões cutâneas, principalmente no âmbito ambulatorial de atuação. Ademais, por se tratar de uma pesquisa que envolveu entrevista, pode ter ocorrido omissão de informações providas pelos pacientes, por se sentirem constrangidos em responder o entrevistador, apesar de terem sido realizadas em ambiente privativo, como forma de minimizar tal situação, ou por pensarem que algumas informações pudessem interferir no seguimento do tratamento.

CONCLUSÃO

As percepções dos pacientes com lesão cutânea permitiram comprovar que o atendimento do profissional de enfermagem tem um papel fundamental no trajeto terapêutico da recuperação desse agravo à saúde. Além disso, destaca-se a considerável contribuição que as teorias de enfermagem podem oferecer para a interpretação dos dados encontrados.

A Teoria das Relações Interpessoais em Enfermagem de Hildegard Peplau trouxe a essência das ações de enfermagem, ao enfatizar a relação entre paciente e enfermeiro como primordial para o progresso terapêutico. Também evidenciou a relevância do estabelecimento do vínculo, a partir da comunicação efetiva e da centralização do paciente como ferramentas fundamentais no cotidiano da enfermagem, a fim de permitir a construção de uma relação interpessoal regida pela confiança na competência técnica e na gratidão pelos profissionais no cenário de assistência analisado.

Compreende-se, portanto, que a enfermagem se destaca não somente por sua aptidão e conhecimentos, mas também por exercer sua função de modo humanizado e compassivo, valorizando as individualidades e as conexões com os pacientes, como forma de promover a continuidade do cuidado e a excelência na prestação de serviços à comunidade.

Agradecimentos: Não se aplica.

Contribuições dos autores: GMMM: administração do projeto, conceituação, curadoria de dados, escrita – primeira redação, escrita – revisão e edição, investigação, metodologia, software. TFAS: administração do projeto, curadoria de dados, escrita – revisão e edição. GGL: análise formal. LPMD: análise formal. ARSG: administração do projeto, análise formal, metodologia, software, supervisão. RM: administração do projeto, análise formal, investigação, metodologia, supervisão.

Disponibilidade de dados de pesquisa: Todos os dados foram gerados ou analisados no presente estudo.

Financiamento: Não se aplica.

Conflito de interesses: Nada consta.

REFERÊNCIAS

1. Martins GMM, Santos TFA, Faustino MVS, Fernandes FECV, Góis ARS, Mola R. Cuidados de enfermagem aos familiares, cuidadores e portadores de lesões cutâneas em ambiente domiciliar e ambulatorial. *Enferm Bras.* 2022;21(1):92-106. <https://doi.org/10.33233/eb.v21i1.4941>
2. Gomes FP, Galvão NS, Albuquerque AD. Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com lesões agudas e crônicas em atendimento ambulatorial. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2021;13(2):e5196. <https://doi.org/10.25248/reas.e5196.2021>
3. Ribeiro GSC, Cavalcante TB, Santos KCB, Feitosa AHC, Silva BRS, Santos GL. Pacientes internados com feridas crônicas: um enfoque na qualidade de vida. *Enferm Foco.* 2019;10(2):70-5.
4. Silva NS, Soares ECA, Silva MBA, Silva MB, Torres AEA, Pôrto VA, Vasconcelos EEC, Perdigão KFA, Souza WA, Fernandes CMD, Silva RCF, Garcia FR, Brito AGR, Santos SS, Santos MR, Eloy AVA, Xavier TGM, Macena RS, Silva TWS, Ferreira AQF. Feridas de difícil cicatrização: teoria e prática à luz da literatura. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.* 2023;6(5):115-30. <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/dificil-cicatrizacao>
5. Sampaio LRL, Silva FHG, Penha SEM, Alves CCG, Costa MES, Macedo LFR, Gouveia RBA, Silva FP, Silva ACO, Pereira WNO, Oliveira VAA, Pereira NS, Alves LS, Alves FP, Lima TF, Dantas TP, Sousa FC, Leite GMS, Batista CAS. Ambulatório itinerante de enfermagem em estomaterapia para pessoas com feridas, estomias e incontinências. *Revista de Extensão.* 2021;2(1):39-45.
6. Jesus HG, Pompeu AC, Peixoto IVP, Bittencourt MC. O processo de implantação do ambulatório de feridas do centro universitário do estado Pará. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem.* 2019;1:e2093. <https://doi.org/10.25248/REAnf.e2093.2019>
7. Oliveira LSB, Costa ECL, Matias JG, Amorim LLB. Os efeitos da capacitação da equipe de enfermagem sobre avaliação e cuidado de pacientes com feridas. *Braz J Develop.* 2020;6(5):29707-25. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n5-430>
8. Peplau HE. *Interpersonal Relations in Nursing.* London: MacMillan Education; 1988.

9. Céspedes Pinto R, Susana, narrativa de enfermería y relato hacia el final de su vida: reflexiones desde el pensamiento de Hildegard Peplau. *Cultura de los Cuidados*. 2019;23(54):67-76. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.08>
10. Pinheiro CW, Araújo MAM, Rolim KMC, Oliveira CM, Alencar AB. Teoria das relações interpessoais: reflexões acerca da função terapêutica do enfermeiro em saúde mental. *Enferm Foco*. 2019;10(3):64-9.
11. Hernández Bello LS, Cogollo Milanés Z. Reflecting on mental suffering, approach to genuine care: care situation. *Av Enferm*. 2020;38(1):95-101. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.80710>
12. Carvalho SMO, Bandeira, LLM, Machado BAS, Barbosa WCF, Gomes ACA, Oliveira ALCB. Acolhimento de familiares de pacientes com COVID-19 em unidades de terapia intensiva. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2021;95(36):e-021179. <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1241>
13. Sarami B, Myrfendereski S, Tali SS, Hasanpour-Dehkordi A, Reisi H. The effect of implementing Peplau's theory of interpersonal communication on the quality of life of patients with acquired immunodeficiency syndrome. *Przegl Epidemiol*. 2023;77(1):101-7 <https://doi.org/10.32394/pe.77.10>
14. Silva JLR, Cardozo IR, Souza SR, Alcântara LFFL, Silva CMC, Santo FHE, Barboza MCT. Confluência entre a teoria das relações interpessoais e pesquisa convergente assistencial: facilitador de melhorias para a prática do cuidado. *REME Rev Min Enferm*. 2021;25:e-1377. <https://doi.org/10.5935/1415-2762-20210025>
15. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ [Internet]. Florianópolis: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição; 2018 [citado em 10 Jul. 2023]. Disponível em: <https://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>
16. Vieira S. Introdução à bioestatística. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2021.
17. Copello LE, Pereira AD, Ferreira CLL. Espiritualidade e religiosidade: importância para o cuidado de Enfermagem de paciente em processo de adoecimento. *Disciplinarum Scientia Saúde*. 2018;19(2):183-99. <https://doi.org/10.37777/2504>
18. Loureiro FM, Charepe ZB. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem no hospital: análise do conceito. *Cadernos de Saúde* 2018;10(1):23-9. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2018.6787>
19. Castro CMS, Costa MFL, Cesar CC, Neves JAB, Sampaio RF. Influência da escolaridade e das condições de saúde no trabalho remunerado de idosos brasileiros. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(11):4153-62. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.05762018>
20. Oliveira JS, Freitas SKS, Vilar NBS, Saintrain SV, Bizerril DO, Saintrain MVL. Influência da renda e do nível educacional sobre a condição de saúde percebida e autorreferida de pessoas idosas. *J Health Biol Sci*. 2019;7(4):395-8. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i4.2343.p395-398.2019>
21. Sastre-Rus M, Tomás-Sábado J, Juliá-Sanchis R, Roldán-Merino JF, Puig-Llobet M, Lluch-Canut MT. Development and psychometric testing of a scale for assessing the associative stigma of mental illness in nursing. *J Clin Nurs*. 2020;29(21-22):4300-12. <https://doi.org/10.1111/jocn.15467>
22. Pratt H, Moroney T, Middleton R. The influence of engaging authentically on nurse-patient relationships: a scoping review. *Nurs Inq*. 2021;28(2):e12388. <https://doi.org/10.1111/nin.12388>
23. Correia DR, Silva LS, Caetano RO. Reflexão sobre a teoria das relações interpessoais de Hildegard Peplau e a teoria da abordagem centrada na pessoa de Carl Rogers: implicações para a enfermagem. In: Martinho NJ, Demori CC, Andrade JV, orgs. *Ciências da saúde: aprendizados, ensino e pesquisa no cenário contemporâneo*. Campina Grande: Editora Amplla; 2021. p. 118-31.
24. Costa JAS, Pitella CQP, Lopes APR, Caetano LCO, Santos KB. Conhecimento dos enfermeiros sobre tratamento de feridas crônicas na atenção primária à saúde. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2022;96(37):e-021199. <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1282>
25. Oliveira MRP, Lima LJQ, Dutra CRS, Silva MES, Santos ME, Silva EP, Oliveira DAL. Ações de enfermagem na atenção ao portador de feridas na atenção básica em saúde. *Revista Nursing*. 2021;24(275):5544-9. <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i275p5544-5555>