

SABERES E PRÁTICAS DOS CLIENTES COM FERIDAS: UM ESTUDO DE CASO NO MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DO SUL, ACRE

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF CLIENTS WITH WOUNDS: A CASE STUDY IN THE MUNICIPALITY OF CRUZEIRO DO SUL, ACRE

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE CLIENTES CON HERIDAS: ESTUDIO DE CASO EN CRUZEIRO DO SUL, ACRE

Carla Lucia Goulart Constant Alcoforado¹
Fátima Helena do Espírito Santo²

RESUMO

Estudo de caso qualitativo, exploratório, descritivo, cujo objetivo foi descrever os saberes e práticas dos clientes com feridas. A coleta de informações ocorreu mediante observação direta e entrevista semiestruturada com 12 clientes com feridas de uma unidade básica de saúde no município de Cruzeiro do Sul, Acre. Após análise temática dos dados, emergiram duas categorias: "Saberes dos clientes com feridas" e "As práticas do cuidado". É importante manter uma relação dialógica buscando a congruência do cuidado, considerando que o cuidado transcende o tratamento das feridas, envolvendo o cliente de forma integral e humanizada, além de considerar seu contexto cultural e sua visão de mundo.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Estudo de Caso; Cicatrização de Feridas.

ABSTRACT

This is an exploratory, descriptive, and qualitative case study that aims at describing the knowledge and practices of clients with wounds. Data were collected through direct observation and the administration of semi-structured interviews to 12 clients with wounds attended at a basic health care unit in the municipality of Cruzeiro do Sul, Acre. After thematic data analysis two categories were identified: the 'knowledge of clients with wounds'; and 'care practices'. It is important to maintain a dialogic relationship aiming for the consistency of care. It should be taken into consideration that caring transcends wound treatment because it involves the clients comprehensively and humanely, considering their cultural context and their world view.

Keywords: Nursing; Case Study; Wound Healing.

RESUMEN

Estudio de caso descriptivo exploratorio cualitativo que busca describir el conocimiento y las prácticas de clientes con heridas. Los datos se recogieron mediante observación directa y entrevistas semiestructuradas a 12 clientes atendidos en una unidad de atención primaria de la ciudad de Cruzeiro do Sul, Estado de Acre. Después del análisis temático, los datos fueron clasificados en dos categorías: "conocimiento de clientes con heridas" y "prácticas de cuidado". Es importante mantener una relación dialógica buscando la consistencia de la atención. Debe considerarse que la atención trasciende el tratamiento de las heridas porque involucra al cliente integralmente y humanamente, considerando su contexto y visión de mundo.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Estudio de Caso; Cicatrización de Heridas.

¹ Enfermeira. Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da UFF. Docente da Universidade Federal do Acre (UFAC), Campus Floresta. E-mail: carlalcoforado@globo.com.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Ana Nery, UFRJ. Docente da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da UFF. Endereço para correspondência – Rua Paulino Vaz de Melo, 205, ap. 201, Bairro Dona Clara, Belo Horizonte, Minas Gerais. E-mail: carlalcoforado@globo.com.

INTRODUÇÃO

O interesse pelo cuidado aos clientes com feridas emerge das experiências durante a prática profissional, quando se percebe que a presença de uma ferida modifica o cotidiano das pessoas, sensibilizando-as emocional e fisiologicamente. Portanto, é necessário ver esse cliente como um ser único, com suas necessidades e portador de uma realidade e de um cotidiano particulares.

É importante encarar o sujeito com feridas como uma pessoa que se emociona, que tem sentimentos e desejos. Ao cuidar, a enfermagem deve integrar práticas objetivas às subjetivas, para ver o cliente como um todo e, então, demonstrar afeto, respeito ao sujeito e à sua família, saber ouvir, tocar sem receios, dialogar antes de tomar decisões, recomendar e compartilhar conhecimentos.¹

No entanto, ainda se observa uma prática que prioriza o desenvolvimento da terapêutica tópica, do acompanhamento da cicatrização e do desenvolvimento do procedimento da técnica do curativo, em detrimento do paciente como um ser que tem necessidades e um cotidiano próprios. Nesse sentido, é importante que os profissionais fiquem atentos tanto com relação à realização da técnica quanto à pessoa que precisa ser considerada nesse processo, pois a ação do cuidado deve ser focalizada mais na pessoa, e não apenas na sua doença ou equipamentos.²

Cuidar dos clientes com feridas implica buscar compreender a realidade, a visão de mundo, os valores e as crenças desses sujeitos, para proporcionar um cuidado adequado às suas necessidades.³ E, para isso, o enfermeiro precisa adotar uma postura mais dialética e menos centralizadora,⁴ vendo o cliente em seu mundo, entendendo suas ações.⁵

Na Teoria da Universalidade e Diversidade do Cuidado Transcultural, Leininger advoga que o cuidado deve ser ajustado às necessidades, às crenças, aos valores e aos modos de viver das diferentes culturas, proporcionando, assim, um cuidado benéfico e eficiente. Isso porque, ao considerar o estilo de vida, as crenças e os padrões de comportamento, a enfermagem tende a proporcionar um cuidado adequado à sua clientela.^{6,7}

A estrutura social e os fatores ambientais influenciam no cuidado e na saúde, e a enfermagem precisa conhecer esses aspectos para compreender a visão de mundo e o cotidiano da clientela e, assim, cuidar de forma adequada à cultura e às reais necessidades dos clientes.^{6,7}

Ao considerar a realidade e a cultura, emerge a importância do cuidado cultural congruente que envolve o encontro entre o sistema de saúde popular e o profissional de saúde. O sistema popular de saúde é aquele que abarca os conhecimentos e práticas desenvolvidos pela família, vizinhos, comunidade e tem um significado muito grande, pois é aprendido e transmitido de geração em geração. Já o sistema profissional de saúde é desenvolvido por profissionais que oferecem serviços de cuidado ou de cura organizados. Ao interagir com os clientes, a enfermagem deve usar ações de cuidado

de forma a preservá-las, negociá-las ou repadronizá-las, sempre em busca do cuidado cultural congruente. Tais ações precisam estar organizadas e harmonizadas, objetivando o bem-estar e a autonomia do cliente e do profissional, evitando, assim, a imposição cultural.^{6,7}

No município de Cruzeiro do Sul, Acre, é comum os clientes usarem outras formas de tratamento das feridas que muitas vezes vão de encontro às orientações da equipe de enfermagem, tornando necessário que os membros da equipe de enfermagem conheçam suas crenças, valores, saberes e práticas, para poder orientar e interagir melhor com esses clientes, estabelecendo uma relação dialógica, na qual devem ser valorizados os saberes dos sujeitos. O diálogo, então, torna-se fundamental, pois é o encontro entre os homens, intermediado pelo mundo, sendo uma necessidade existencial.⁸

Dessa forma, com este estudo objetivou-se descrever os saberes e práticas dos clientes com feridas e discutir suas implicações ao cuidado de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, qualitativa, do tipo estudo de caso, realizada no município de Cruzeiro do Sul, Acre, cujo cenário foi o ambulatório de curativos da Unidade Básica de Saúde Doutor Abel Pinheiro. A escolha do campo se deu por critérios como acesso, grande demanda e proximidade da clientela. Os sujeitos da pesquisa constituíram-se 12 clientes com feridas atendidos no referido ambulatório. Como critérios de inclusão, foram considerados aqueles atendidos no ambulatório de feridas da referida unidade, com idade superior a 18 anos, com condições mentais preservadas, que oficializassem a participação por meio da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão, foram definidos os clientes que se recusassem a participar do estudo e idade inferior a 18 anos.

A pesquisa obedece à Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Antônio Pedro, da Universidade Federal Fluminense (HUAP/UFF), sob o nº 187/09, em 8 de setembro de 2009.

A coleta de dados envolveu observação direta e entrevistas semiestruturadas. A observação teve como finalidades a aproximação com o cenário e os prováveis sujeitos do estudo, bem como descrever o cuidado dos clientes com feridas. As entrevistas objetivaram aprofundar aspectos emergentes da observação e captar o ponto de vista dos sujeitos sobre as formas como eles cuidavam de suas feridas. Para a análise dos dados, utilizou-se a análise temática, que visa desvelar os diferentes núcleos de sentido que constituem a comunicação.⁹ Após a análise dos dados, emergiram duas categorias: "Saberes dos clientes com feridas" e "As práticas do cuidado".

RESULTADOS

A cidade de Cruzeiro do Sul dista de Rio Branco, aproximadamente, 710 km, pela rodovia BR 364.¹⁰ Limita-se ao norte com o Estado do Amazonas, a oeste com Tarauacá, ao sul com Porto Walter e a Leste com o Peru e os municípios de Rodrigues Alves e Mâncio Lima.¹¹

A população atual de Cruzeiro do Sul é de 77.004 pessoas, distribuídas nas regiões urbanas e rurais da cidade.¹² No município existem grandes e graves desigualdades sociais e econômicas entre grupos, por isso a maior parte da população vive em condições precárias de saneamento, renda, trabalho restringindo o acesso a bens essenciais.¹⁰

Fizeram parte do estudo 12 clientes atendidos no ambulatório de feridas da referida UBS. O estado civil da maioria é casado: oito clientes (67%) e quatro solteiros (33%). Sobre o nível de estudo, nove (75%) têm nível fundamental incompleto e três (8,3%), nível médio, superior completo e analfabeto. Sobre o número de filhos, seis (50%) clientes têm de um a três filhos e os demais, três (25%), não têm filhos e três (25%) têm mais de três filhos.

Em relação ao bairro onde residem, nove (75%) moram no Formoso e os demais (2) em outros bairros, que não são cobertos pela equipe da UBS, mas, mesmo assim, buscam o atendimento na unidade. Somente um cliente não reside no município de Cruzeiro do Sul, e sim no município de Marechal Thaumaturgo.

A maioria dos clientes reside em moradias de madeira, com água de poço instalado no quintal da residência, e o banheiro na maioria das casas é localizado fora do domicílio.

Os sujeitos apresentam as mais variadas formas de feridas, predominando as feridas operatórias (2), feridas ocasionadas por arma branca (1), provenientes de processos alérgicos e picadas de insetos (1), escoriações (1), traumatismos provenientes de acidentes automobilísticos (1) e feridas infectadas (6).

Para o cuidado de feridas, os clientes geralmente usam as mais variadas formas, que vão desde práticas de higiene a limpeza das feridas. Usam a água de torneira ou de poço para lavar a lesão, pois é a solução disponível em seus domicílios. O sabão é usado para fazer espuma, e com um pano esfregam a lesão. Existem relatos da utilização de álcool, mercúrio, polvilho (talco) e água de sal.

O cuidado também envolve restrições alimentares, como evitar peixes e carnes muito gordurosas, e a valorização de práticas religiosas. Usam plantas como a andiroba e seu óleo, bem como soluções como o azeite virgem. O uso de plantas em forma de chás e cataplasmas para o tratamento de doenças e feridas é mantido e valorizado, principalmente por mulheres, e com idade mais avançada.

Saberes do cliente com feridas

Durante o cuidado aos clientes, observou-se que enquanto o procedimento do curativo era realizado,

eles verbalizavam sobre os saberes que possuíam para cuidar das suas feridas ou de outras pessoas próximas com feridas.

O cliente Julio relata, em relação à alimentação, que é contraindicada pela medicina popular local durante o cuidado com os pacientes com feridas, fazendo referência ao peixe de couro, que segundo ele é reimoso:

É porque peixe de couro ele é, apesar daquele couro dele tem a rema no couro. É por isso que ele é reimoso. Ele é... peixe que não é reimoso é peixe assim, que tem escama, como cascuda, sabe, outros tipo de peixe, vários outros tipos de peixe, mas qualquer peixe de couro é reimoso [...] Não pode comer esse peixe. Isso, tanto pela gordura dele, como pelo couro dele. É um peixe que tudo que fica na flor d'água ele pega. Por isso que ele é reimoso. Tudo que vai pela flor d'água assim... (faz o gesto) sujeira, ele pega. E se você tiver alguma coisa assim, uma enfermidade, ela vai arrebentar.

Para a cliente Eliete, o termo reimoso se justifica porque

inflama tudo, inflama, a mulher fica toda... A mulher que está de resguardo, a mulher fica toda inflamada por dentro, fica purgando aquele pus podre.

E existem outros alimentos de origem animal que não devem ser consumidos em razão das complicações que provocam nas pessoas:

Não come jabuti nem a paca e anta também não. A curimatã, o peixe de couro, porque ele tem esporão. É o peixe de couro e quem tem enfermidade não pode comer porque ele tem esporão, inflama.

O cliente Felício acredita que a ingestão de carne de boi gordurosa agravou sua ferida:

Eu calculei assim porque eu comi um churrasco com a carne gordurosa, aí, quando foi no outro dia, já amanheceu inflamado.

Na região, é comum a relação entre o tipo de alimento consumido e sua influência na cicatrização de feridas, sendo contraindicada a ingestão de peixes, carne bovina gordurosa, de porco e algumas de caça. Sabe-se que o consumo dos peixes é recomendado por ser uma excelente fonte de proteínas e elevado valor nutricional, pois pequenas quantidades satisfazem as necessidades diárias de proteínas. Em toda a carne encontram-se proteínas de alto valor biológico e uma excelente fonte de ferro, fósforo é potássio, que são importantes para prevenir e curar as anemias.¹³

Já o peixe é um dos recursos naturais mais abundantes e mais explorados na Amazônia e, talvez, um dos aspectos mais relevantes do peixe para esta população seja o fato de ser um alimento mais acessível às classes com menor poder econômico.¹⁴ Entretanto, não são recomendados pelos sujeitos em casos de debilidade do organismo e na presença de lesões no corpo.

Uma pesquisa desenvolvida com pescadores profissionais artesanais no Estado do Mato Grosso-MT apontou que os sujeitos, ao pescarem o peixe pintado, preferem vendê-lo, pois acreditam que a reima do couro do peixe faz mal aos indivíduos que apresentam ferimentos ou que estão em período pós-operatório.¹⁵

Nesse contexto, as práticas do cuidado podem ser diferentes ou similares, variando de cultura para cultura, de região para região, e que, da mesma forma, as práticas dos cuidados do sistema de saúde popular são diferentes do sistema profissional.^{7,16}

Contudo, nem sempre as ações do cuidado devem ser preservadas, mas sim analisadas juntamente com a clientela e, posteriormente, acomodadas ou renegociadas, desde que não sejam prejudiciais à saúde do indivíduo, favorecendo-lhe o bem-estar e atendendo-lhe as necessidades. Nesse caso, a acomodação do cuidado deve estar presente e é importante que a população seja orientada em relação aos benefícios do consumo de determinados alimentos, os quais são importantes à saúde. No caso das carnes de boi e peixe, por exemplo, para minimizar o teor de gordura, é interessante que os profissionais orientem a população sobre opções de preparo, preferindo consumi-los cozidos ou na brasa, e não fritos, o que aumentaria a quantidade de gordura. Portanto, não aboli-los de sua dieta, até mesmo pelo fato de que o peixe constitui grande parcela dos alimentos da população da região amazônica.

As práticas do cuidado

Enquanto era desenvolvida a assistência ao cliente com feridas no ambulatório da unidade de saúde, pôde-se perceber que existem práticas relacionadas ao tratamento das feridas dos clientes que são desenvolvidas, na maioria das situações, por pessoas mais experientes, que transmitem seus saberes para outras gerações.

O saber local sobre a terapêutica dos diversos males que afetam o ser humano, geralmente, é percebido em pessoas mais idosas que carregam consigo preciosas informações, as quais foram recebidas de seus ancestrais.¹⁷

Nesse sentido, a maioria dos tratamentos de saúde usados pelo sistema popular ocorre por pessoas da mesma família, por amigos, pessoas que residem no mesmo local, organizações religiosas ou profissionais.¹⁸

Isso foi evidenciado na fala do cliente Hélio:

A gente usa, a gente usa aqueles cozimentos de... (chá) a pessoa, pelo menos a minha mulher, ela é daquelas pessoas mais antigas e faz aqueles cozimentos.

No tocante à prática de cuidado às feridas, os clientes citaram o cuidado relacionado à limpeza e proteção:

Rapaz, primeiramente, se for uma abertura assim (aponta para lesão), pega água, água corrente, sabão,

ai 'esfrega', fica passando um pano, ou mesmo a mão limpa até tirar aquele sabão. (Cliente Júlio)

Cobre, pois é, com 'paradapo', aí todo dia a gente lava e torna a passar aquele remédio. (Cliente Eliete)

A gente lava com água, com água, como é... água de poço, que hoje a gente usa, de poço, poço artesiano, a minha água não é encanada, não tem, não usa mais água de igarapé, tudo é água de poço. Então, lava e passa aquele, como é que se chama? Mercúrio, e a gente passa. Quando a gente tem, a gente passa assim. (Cliente Homero)

Ó, é muito difícil, cara, a gente não tem um material pra fazer um curativo de nada. Então, o que a gente usa caseiro, quando a gente tem, é álcool ou então água de sal. Se por acaso alguém cortou e não tem assim outra coisa pra gente fazer, que a gente tem um álcool em casa, a gente lava aquilo ali com um álcool, esfrega, sabão também, depois, no ferimento, vamos supor, cortou, e aí, ninguém costura, porque não tem como costurar, fica aberto lá. E aí só pra gente ter o cuidado de tá lavando. Todo dia, a gente lava com sabão mesmo. Não tem outra coisa pra fazer depois de estar inflamado; a gente não vai mais colocar no álcool porque dói muito, aí então, a gente lava só na água com sabão. (Cliente Oswaldo)

Observa-se, nas falas dos sujeitos, que mesmo sem possuir as soluções e medicamentos preconizados pelo sistema profissional de saúde, eles usam seus conhecimentos empíricos para realizar a limpeza nas suas feridas.

No entanto, um cliente desenvolve o cuidado considerando as orientações do sistema profissional de saúde:

Eu sou orientado que na hora do banho eu devo ter o cuidado pra não molhar, ou seja, na hora de um curativo em casa mesmo, ter carinho, colocar luva, se você tiver. (Cliente Alberico)

Já a cliente Melissa além da higiene, ainda aplicava o talco, que, segundo ela, "sarou" a ferida de sua filha:

Aí, eu curei com, passando polvilho. Daí virava 'pereba' da bolha, aí eu passava polvilho, e ela sarou.

O primeiro cuidado com a ferida inicia-se com a limpeza e sua assepsia cuidadosa que objetiva evitar ou minimizar os riscos de infecção e complicações, bem como facilitar o processo de cicatrização.¹⁹

Mesmo que durante a fala do cliente mostre que a assepsia não é efetuada da forma preconizada pelo saber científico, existe uma preocupação em manter a lesão longe de sujidades, que, para eles, contribuem para o agravamento da lesão. Dessa forma, eles usam os saberes e as práticas da medicina popular para prestar o cuidado que atenda às necessidades, de acordo com a realidade deles.

Assim, a medicina popular, que é aquela desenvolvida pelo sistema popular, em casa, por famílias e vizinhos, transmitida de geração em geração,⁶ possui uma forma específica de atuação e legitimidade.⁴

No Brasil, o uso da medicina popular surgiu da contribuição dos índios, negros e europeus, persistindo até hoje. O uso das práticas em saúde se mantém não somente pela dificuldade de acesso à assistência profissional de saúde pelo cliente, mas também como opção pessoal.²⁰

A clientela, quando tem dificuldade de buscar o atendimento profissional, por diferentes motivos, utiliza seus saberes e práticas, com recursos da região, como mostra a fala do cliente Homero:

Mas aí quando a gente não tem condição da gente vir ao posto, a gente faz isso (o uso dos chás para tratar as doenças).

Já a cliente Eliete afirma que para cuidar das feridas é preciso,

quando terminar de lavar, enxugar, aí se tiver um óleo, azeite doce ou óleo de andiroba. Óleo de andiroba serve muito pra curar ferida, aí a gente passa, aí deixa se quiser cobrir ela com papelzinho fino se cobre com aqueles 'paradapo'.

Nesse sentido, ela usa os conhecimentos para proporcionar a drenagem da secreção de alguns tumores:

O tumor, quando começa, vai crescendo aquela coisa dura, aquela carne vai ficando dura, dura ao redor. Aí vai cuidando de criar aquele bico, aí você... são duas coisas que a gente bota em cima, quando vê que ele já tá perto de espocar, aí você raspa um pouco de sabão virgem aí coloca em cima, aí coloca um papinho assim em cima, pode deixar, no outro dia quando você puxar, já vem com tudo. Fica o buraco limpinho. Só o óleo ao redor, só o óleo mesmo de andiroba, ou azeite doce (depois que o tumor é drenado)

No relato da cliente acima, ressalte-se o uso de planta medicinal no tratamento da ferida. Sabe-se que desde a Antiguidade as plantas medicinais ocupam um espaço significativo no cotidiano das pessoas²¹ e o uso delas faz parte da história humana, com importância nos aspectos medicinais e culturais.²⁰

Para tratar as feridas, a fitoterapia pode ser usada mediante a aplicação tópica de cataplasmas, óleos essenciais, preparados com folhas e flores, chás ou infusões. É importante que as plantas a serem usadas tenham certificação e sejam comprovadas, por meio de mateiros ou herbalistas experts.²² Portanto, reconhecer as ervas medicinais para preparar o remédio caseiro torna-se uma necessidade de segurança tanto para quem o prepara quanto para quem o ingere.²³

Assim, o relato sobre o uso dos chás:

É bom, vale a pena a pessoa ensinar esses remédios, esses ensinamentos, porque muita gente não sabe fazer um chá pra uma criança, não sabe; aqui tem muita pessoa que não sabe fazer. Eu mandei várias vezes hortelã pra fazer chá pra criança e a mãe nem aí, não está nem aí, e o 'bichim' está com uma tosse medonha,

eu tenho malvarisco, 'hortelã' para fazer chá, aqui é bom pra tosse. (Cliente Eliete)

No entanto, existem clientes que, além das plantas medicinais, também se amparam em práticas religiosas para sustentar suas necessidades.

Quando uma pessoa se encontra diante de situações como doenças graves, problemas materiais, espirituais ou morais, busca o amparo religioso, que pode se desenvolver por meio da cura ou dos milagres.²⁴

O termo "cura" é um fenômeno por meio do qual

as pessoas recuperam a saúde física e mental, recuperando também a sua segurança, o bem-estar, a honra, o prestígio, ou tudo aquilo que seja reordenação do caótico, do negativo. Já o milagre se restringe a significar a consecução de um bem, podendo ser saúde, material ou espiritual, considerado impossível de ser alcançado pelas forças naturais ou pelos recursos do devoto.^{23:66}

O cliente Oswaldo ressalta que a fé é necessária, independentemente do nível socioeconômico:

Mas a gente como pobre também tem uma confiança em Deus. Foi assim, eu fiquei, pedi que Deus me ajudasse.

Nesse contexto, a fé é uma forma que as pessoas encontram para acreditar e confiar que algum processo terá resultado satisfatório por meio de intervenções divinas. Denota um desejo, uma esperança de transformação da situação individual, de uma forma que o fiel acredita fielmente na intervenção sobrenatural, "de acordo com a vontade de Deus".²⁴

Alguns sujeitos buscam esse amparo religioso por causa do conforto espiritual e emocional:

Um as amigas minhas vinham me visitar e diziam que eu tinha que levá-lo pra benzer, que eu tinha que levá-lo na benzedeira, porque ele ia ficar curado. E tinha que ser três vezes. Três visitas. Eu cheguei a levar durante três vezes [...] Me sentia (bem) porque, como mãe, você procura fazer tudo que acredita fazer que é possível para curar teu filho. Eu acreditava que a benzedeira podia curá-lo, porque as pessoas me passavam essa confiança. E eu como mãe eu achava que eu tinha que na verdade fazer aquilo, porque, eu tinha fé de que ele ia ficar bom. (Cliente Margarida)

Esses rituais de benzedura têm semelhança com os rituais de pajelança ou xamanismo. No entanto, o benzedor não possui nenhuma religião específica. Seu conhecimento para realizar tais ações é proveniente da sua longa experiência e de um aprendizado ligado a família. Contudo, tem autoridade e prestígio e, em razão desse fato, costuma atender pessoas de outras comunidades.²⁵

Essas atividades de benzeção ou reza normalmente são realizadas diante de imagens, crucifixo, bíblias, terços

(símbolos sagrados), com o uso de velas, águas e ramos de folhagens como arruda. São constituídas por preces, gestos e movimentos, que têm início com o sinal da cruz. Durante a “benção”, são verbalizadas palavras e ações que produzem graças divinas, atraem paz ao espírito e afastam as entidades maléficas.²⁵

Nesse sentido, compreender a crenças e o cotidiano em vez de ignorá-los é indispensável para prestar um cuidado adaptado à cultura. Assim, é preciso imergir no mundo do cliente para compreender seus valores e crenças, bem como os significados que estes representam para cada indivíduo,⁶ facilitando, portanto, o direcionamento de um cuidado eficiente.²⁶

Isso porque, para cuidar dessa clientela, é fundamental estabelecer interação com cada cliente, visando conhecer sua trajetória desde o surgimento da ferida, experiências e práticas que ele utiliza para tratá-la. Assim, pelo fato de esses clientes usarem formas populares para o cuidado de feridas comuns na região, emerge a necessidade de aliar saberes e práticas no cuidado a eles, respeitando-lhes as crenças, as experiências, os valores e os saberes, os quais são aprendidos e compartilhados no grupo social a que pertencem, proporcionando, assim, uma relação dialógica na qual experiências, saberes e práticas são compartilhados, minimizando o espaço entre o saber científico e o saber popular.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No município de Cruzeiro do Sul, Acre, comumente, os clientes usam formas de tratamento das feridas que muitas vezes vão de encontro às orientações da equipe de enfermagem, tornando necessário que os membros da equipe conheçam suas crenças, valores, saberes e práticas para orientá-los e melhor interagir com eles.

Os sujeitos do estudo apresentam feridas cirúrgicas, traumáticas, por mordidas de cães, cobras, oriundas de picadas de insetos, dentre outras. Adquiriram de seus antepassados vários hábitos, costumes e crenças, que são colocados em prática até os dias atuais e servem de base para desenvolver o cuidado diário.

Existe uma prática dos cuidados populares no tratamento de feridas em que usam as mais variadas formas de cuidado, que vão desde práticas de higiene e limpeza às feridas, perpassando pelas restrições alimentares, valorização de práticas religiosas, até o uso de plantas e soluções tópicas no tratamento.

Usam água de torneira ou de poço para lavar a lesão. O sabão é usado para fazer espuma, e ainda existem relatos da utilização de álcool, mercúrio, polvilho (talco) e água de sal. Soluções tópicas no tratamento, como a

aplicação do azeite virgem e óleo de andiroba após a limpeza, foram relatadas para facilitar a cicatrização, pois “curam” a ferida. O uso de plantas em forma de chás e cataplasmas para o tratamento de doenças e feridas é mantido e valorizado.

As restrições alimentares, bem como a ingestão de peixes considerados reimosos (gordurosos), carne de porco, de paca e jabuti são comumente relatadas. Para os clientes, o consumo dessas fontes proteicas durante o período em que se encontram com lesões é prejudicial, pois a gordura existente na pele dos animais e a sujidade que eles carregam interferem na cicatrização, podendo proporcionar inflamação das feridas.

Além disso, os sujeitos valorizam as práticas religiosas (religiões da floresta, catolicismo e evangélicas). Para eles, a fé em Deus possibilita conseguir a melhora do quadro ou até mesmo a cura da doença. Ao desenvolver tais práticas, o cliente busca um conforto espiritual e emocional, pois lhe traz segurança e confiança em uma perspectiva de saúde positiva.

Assim, é importante e necessário manter uma relação dialógica visando identificar e atender às necessidades da clientela, buscando juntamente com o cliente a congruência do cuidado. Nesse sentido, é preciso considerar que o cuidado transcende o tratamento das feridas, devendo envolver o cliente de forma humanizada. Para que isso ocorra, o profissional deve ter, além da competência técnica, a competência humana para saber orientar esses clientes com feridas, considerando seu contexto cultural e suas visões de mundo.

Considerando a importância do estudo, tanto para o contexto da cidade de Cruzeiro do Sul quanto para o nacional, ainda existem lacunas a ser trabalhadas e exploradas, tendo em vista a necessidade de aliar o saber científico ao saber popular, buscando a congruência do cuidado, o que pode ser difícil, se o profissional adotar uma postura de detentor do saber e da prática, não valorizando a cultura e a realidade dos clientes. Desenvolver debates, discussões e seminários abordando essa temática pode ser um caminho rumo a uma enfermagem que prioriza o cuidado de qualidade à clientela em todos os cenários do nosso país, que, pelas suas dimensões geográficas, oferece contínuos desafios quando pretendemos desenvolver competências e habilidades para cuidar do outro na perspectiva da recuperação, reabilitação e promoção da saúde.

AGRADECIMENTO

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), pela concessão da bolsa de estudos.

REFERÊNCIAS

1. Figueiredo NMA, Silva RCL, Silva CRL. Introdução. In: Silva RCLS, Figueiredo NMA, Meireles IB. Feridas fundamentos e atualização em enfermagem. 2ª ed. São Paulo: Editora Yendis; 2008. p.31-6.

2. Castro JBA. Técnica de enfermagem: abordagem empírica para fundamentar reflexões epistemológicas relativas ao seu conceito [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Ana Nery; 2008. 112f.
3. Alcoforado CLGC. Entre o científico e o popular: saberes e práticas da equipe de enfermagem e clientes com feridas: um estudo de caso no município Cruzeiro do Sul – Acre [dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa; 2010. 145f.
4. Kreutz I, Merigh MAB, Gualda DMR. Cuidado popular com feridas: representações e práticas na comunidade de São Gonçalo, Mato Grosso, Brasil. *Ciênc Enferm*. 2003; ix(1): 39-53.
5. Boehs AE. Análise dos conceitos de negociação /acomodação da Teoria de M. Leininger. *Rev Latinoam Enferm*. 2002; 10(1):90-6.
6. Leininger M. Teoria do Cuidado transcultural. Anais... 1º Sibraten / 20-24 maio de 1985; UFSC. Florianópolis: Sibraten; 1985.
7. Leininger M, MC Farland M. Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory. 2th ed. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers; 2006.
8. Freire P. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra; 2009.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70; 2009.
10. Acre. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Saúde de Cruzeiro do Sul. Projeto para implantação dos núcleos de apoio a saúde da família, NASF 1, no Município de Cruzeiro do Sul. Cruzeiro do Sul: SMS; 2009.
11. Acre. Prefeitura Municipal de Cruzeiro do Sul. Álbum: "A cidade de Cruzeiro do Sul- Revisitando o Juruá". Cruzeiro do Sul: Editora UFAC; 1994.
12. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional. [Citado em 2010 jul. 10]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=ac>>.
13. Costa EA. Manual de Nutrientes. Prevenção das doenças através dos alimentos. 3ª ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2003.
14. Cerdeira RGP, Ruffino ML, Isaac VJ. Consumo de pescado e outros alimentos pela população Ribeirinha do Lago Grande de Monte Alegre, PA- Brasil. *Acta Amazon*. 1997; 7(3):213-28.
15. Rocha MF, Poletto SL. Etnoictiologia de pescadores profissionais artesanais dos rios Araguaia e Garças nos municípios de Barra do Garças – MT, Pontal do Araguaia- MT e Aragarças - Go. *Rev Interdisciplinar*. 2009; 2:1-15
16. Leininger M. Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *J Trans Nurs*. 2002; 13:189-92.
17. Neto Germano G. O saber tradicional pantaneiro: as plantas medicinais e a educação ambiental. *Rev Eletrônica Mestr Educ Ambiental*. 2006; 17:71-89.
18. Helman CG. Cultura, saúde e doença. 2ªed. Porto alegre: Artes Médicas; 1994.
19. Sasseron MGM. Uso de medicamentos tópicos no tratamento de feridas. In: Malagutti W, Kakiyama CT. Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinari; 2010.
20. Rezende HA, Cocco MIM. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. *Rev Esc Enferm USP*. 2002; 36(3):282-8.
21. Alvim NAT, Cabral IE. Saberes e práticas de enfermeiras sobre plantas medicinais: um exercício de análise com Categorias Bakhtinianas. *Acta Paul Enferm*. 2004; 17(1):70-8.
22. Lima A. Plantas medicinais no tratamento de feridas. São Paulo: EPUB; 2009.
23. Silva SMG, Nascimento KGS, Farxe TJP, Braga PIS. A saúde nas comunidades focais do Projeto PIATAM: o etnoconhecimento e as plantas medicinais. In: Fraxe TJP, Pereira HS, Witkoski AC. Comunidades ribeirinhas amazônicas: modo de vida e uso dos recursos naturais. Manaus: EDUA, UFAM, Projeto PIATAM; 2007.
24. Minayo MCS. Representações da cura no catolicismo popular. In: Alves PC, Minayo MCS. Saúde e doença: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.
25. Faria Neto LA, Orlando DA. Imaginário nas curas e doenças de comunidades do Vale do Juruá: a cultura e a medicina. [Citado em 2010 ou. 22]. Disponível em: <http://www.ufac.br/pro-reitorias/pr-pesquisa/edufac/seringal/2_edicao/artigos/leonides-e-daniel.pdf>.
26. Oliveira ECM, Poles K. Crenças do paciente com ferida crônica: uma análise discursiva. *REME - Rev Min Enferm*. 2006; 10(4):354-60.

Data de submissão: 15/3/2011

Data de aprovação: 14/2/2012