



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina

Brasil

Pagliarini Waidman, Maria Angélica; Rocha, Sheila Cristina; Landi Correa, Juliana; Brischiliari, Adriano; Silva Marcon, Sonia

O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental

Texto & Contexto Enfermagem, vol. 20, núm. 4, octubre-diciembre, 2011, pp. 691-699

Universidade Federal de Santa Catarina

Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71421162007>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

O COTIDIANO DO INDIVÍDUO COM FERIDA CRÔNICA E SUA SAÚDE MENTAL¹

Maria Angélica Pagliarini Waidman², Sheila Cristina Rocha³, Juliana Landi Correa⁴, Adriano Brischiliari⁵, Sonia Silva Marcon⁶

¹ Artigo apresentado à disciplina - O cuidado em saúde mental: perspectivas e interveção, do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

² Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação Mestrado/Doutorado em Enfermagem da UEM. Pesquisadora da Fundação Araucária. Paraná, Brasil. E-mail: mapwaidman@uem.br

³ Mestranda em Ciências da Saúde da UEM. Bolsista da CAPES. Paraná, Brasil. Paraná, Brasil. E-mail: sheilarocha.enfermeira@hotmail.com

⁴ Enfermeira do Programa Ativa Coloplast. Paraná, Brasil. E-mail: julianalandi@hotmail.com

⁵ Mestre em Enfermagem. Professor Auxiliar da UEM. Paraná, Brasil. E-mail: adriano.enfermeiro@hotmail.com

⁶ Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente da Graduação e da Pós-Graduação Mestrado/Doutorado em Enfermagem da UEM. Pesquisador CNPq. Paraná, Brasil. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

RESUMO: O objetivo deste estudo foi identificar como está a saúde mental das pessoas acometidas por ferida crônica. Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, realizada no período de agosto de 2008 a março de 2009, a qual utilizou a entrevista como técnica para a coleta de dados. Participaram seis portadores de feridas crônicas em acompanhamento pelo Ambulatório de Especialidades de um Hospital Público. Para análise dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo. Os resultados demonstram que há perda da autoestima, dor, *déficit* na qualidade do sono, inaptidão para o trabalho, vergonha e constrangimento para se relacionar socialmente, levando à propensão de problemas de ordem emocional. Concluímos que o portador de feridas crônicas apresenta propensão a desenvolver problemas que colocam em risco sua saúde mental.

DESCRITORES: Família. Cuidados de enfermagem. Enfermagem familiar. Saúde mental.

DAILY ROUTINES FOR INDIVIDUALS WITH A CHRONIC WOUND AND THEIR MENTAL HEALTH

ABSTRACT: The aim of this study was to identify the state of mental health of individuals affected by chronic wounds. A descriptive qualitative study was carried out from August, 2008 to March, 2009, using interviews for data collection. Six patients with chronic wounds who were treated at a Specialty Clinic of a Public Hospital in Brazil participated in the study. The Content Analysis technique was used to assess the resulting data. The results show a loss of self-esteem, pain, impaired quality of sleep, the inability to work, shame, and embarrassment to relate socially, leading to the propensity for emotional problems. Therefore, one can conclude that patients with chronic wounds show a tendency to develop problems which put their mental health at risk.

DESCRIPTORS: Family. Nursing care. Family nursing. Mental health.

LA VIDA DIARIA DE LA PERSONA CON HERIDAS CRÓNICAS Y SU SALUD MENTAL

RESUMEN: El estudio tuvo por objetivo identificar cómo es la salud mental de las personas que sufren de heridas crónicas. Es una investigación descriptiva, con enfoque cualitativo, realizada en el período de agosto de 2008 a marzo de 2009, la cual utilizó la entrevista como técnica para la recolección de datos. Participaron del estudio seis pacientes con heridas crónicas, tratados en el Ambulatorio de Especialidades de un hospital público. Para el examen de los datos se utilizó la técnica de análisis de contenido. Los resultados muestran que hay una pérdida de la autoestima, dolor, deterioro de la calidad del sueño, incapacidad para trabajar, vergüenza y dificultad para relacionarse socialmente, dando lugar a una propensión a problemas emocionales. Concluimos que la persona que sufre de heridas crónicas presenta propensión a desarrollar problemas que ponen en riesgo su salud mental.

DESCRIPTORES: Familia. Atención de enfermería. Enfermería de la familia. Salud mental.

INTRODUÇÃO

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

Neste olhar integralizado é possível perceber que as pessoas sofrem psiquicamente por várias razões, dentre elas, pode-se destacar ter uma ferida crônica, a qual compromete a imagem corporal.

Acreditamos, contudo, que é pertinente levarmos em consideração que uma ferida crônica pode ocasionar algumas problemáticas no decorrer da vida, tanto de ordem física quanto emocional. Física, pois pode incapacitar para algumas atividades cotidianas; e emocional, porque pode afetar psiquicamente a vida do indivíduo, influenciando seu modo de ser e estar no mundo.

A saúde mental, hoje, é um aspecto extremamente importante para o bem-estar de todo ser humano. A partir de nossa experiência, percebemos que a ferida crônica provoca alterações na saúde mental das pessoas. Desta forma, o cuidado à saúde das pessoas que sofrem com feridas representa um grande desafio a ser enfrentado, não só por quem vivencia, mas também por quem cuida.¹

A saúde mental dessas pessoas, como elas vivenciam essa experiência de vida, como lidam com esse problema e como é o convívio familiar frente a essa situação, podendo ou não, levar ao sofrimento físico e psíquico, dependendo do grau de comprometimento da família, é um dos desafios que a enfermagem enfrenta ao cuidar de pacientes com feridas crônicas. Por isso, cuidar do indivíduo significa estar atento a toda a sua dimensão enquanto ser humano, destarte, ao preocupar com a saúde mental estamos nos referindo a uma adaptação eficaz a fatores de estresse do ambiente interno e externo, o que é evidenciada por pensamentos, sentimentos ou comportamentos apropriados para a idade e congruentes com normas locais e culturais. Num modelo de saúde integrado e baseado na evidência, a saúde mental, onde incluem-se as emoções e os padrões de pensamento, emergem como determinante-chave da saúde geral.²

As doenças crônicas geralmente levam as pessoas a desgastes constantes, e estes geralmente acontecem pelas suas características, quais sejam: caráter permanente e/ou recorrente, longa duração, incapacidade residual, dependência contínua

de medicamentos, além do fato de quase sempre ser incurável, irreversível e degenerativa.³

Conviver com o doente com ferida crônica e perceber seu sofrimento físico e psíquico nos faz refletir que esta condição traz uma série de mudanças na vida, não apenas de quem tem uma ferida, mas também de seus familiares que, muitas vezes, não estão preparados para compreender todos os aspectos que envolvem este problema.¹

No Brasil, as feridas constituem um sério problema de saúde pública, devido ao grande número de doentes com alterações na integridade da pele, embora sejam escassos os registros desses atendimentos. O elevado número de pessoas com úlceras contribui para onerar o gasto público, além de interferir na qualidade de vida da população. Para evitar que isso ocorra, a equipe multiprofissional deve propiciar uma assistência global, atendendo as necessidades biopsicossociais, para melhorar as condições de vida.⁴

A prática de cuidados de lesões cutâneas ao longo dos anos passou por profundas transformações, desafiando o conhecimento técnico-científico dos enfermeiros. Todo cidadão tem direito a uma assistência global, onde o profissional de saúde deve ter uma visão holística e comprensiva,⁵ de que o cuidado é mais que um ato, um momento de atenção, é uma atitude de ocupação, preocupação, envolvimento afetivo com o outro.⁶

Analizando esses fatos, o cuidado, a preocupação e até mesmo o desenvolvimento da relação interpessoal não cabe apenas à psiquiatria, mas em qualquer área em que exista a necessidade de cuidado humano. Assim sendo, a relação deve discorrer de tal forma que sejam considerados os aspectos emocionais, econômicos e culturais, onde o diálogo é primordial, zelando pela saúde integral do indivíduo.

No cotidiano de pessoas com feridas há presença de sofrimento, e isto acontece devido a dúvidas e angústias em relação ao tratamento e, principalmente, a ansiedade em ver a evolução da ferida para uma melhora. Dentro desta perspectiva, percebe-se que para estas pessoas uma ferida pode não ser apenas uma lesão física, mas algo que dói sem necessariamente precisar de estímulos sensoriais, uma marca, uma perda irreparável, ou seja, algo além de uma doença incurável. Ela fragiliza e muitas vezes incapacita o ser humano para diversas atividades, em especial as laborativas.¹ Frente a observações realizadas e queixas ouvidas das pessoas com esses problemas que chegam ao serviço especializado se faz pensar que

esta doença acomete o indivíduo como um todo. Assim, ancorados pelos conhecimentos expressos na teoria de enfermagem de Joyce Travelbee, a qual se refere ao relacionamento interpessoal e, percebe a pessoa na sua unicidade e integralidade⁷ sente-se a necessidade de realizar um estudo com a seguinte questão norteadora: quais as alterações que a ferida crônica promove na vida do indivíduo, principalmente no âmbito da saúde mental?

Desta forma, o presente estudo objetivou identificar como está a saúde mental das pessoas acometidas por ferida crônica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, que foi desenvolvida junto ao Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário Regional de Maringá (HURM), o qual atendia no momento da coleta de dados 12 pessoas com feridas crônicas. Destas, somente seis atenderam aos critérios de inclusão e foram convidadas a participar da pesquisa. Os critérios definidos para a inclusão no estudo foram: ser portador de ferida crônica que agride a imagem corporal devido sua extensão, ou seja, uma solução de continuidade, ou interrupção na integridade da pele, uma ulceração que seja de longa duração ou que reapareça com freqüência e apresentam complicações.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas, no período de agosto de 2008 a março de 2009. A demora para a coleta de dados se deve à rotina de atendimento dos pacientes no ambulatório de feridas. Estes pacientes retornam quinzenalmente e em uma das abordagens foram contatados para falar sobre o estudo no próximo atendimento previsto. Nesta oportunidade, 15 dias após, realizou-se todas as orientações sobre o estudo e seus objetivos e agendaram-se as entrevistas, com os que aceitaram participar da pesquisa, para a data do próximo atendimento. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, para não perder argumentações expressivas relatadas frente às experiências vivenciadas no dia-a-dia. Os dados foram analisados por meio da Análise Temática de Conteúdo,⁸ que propõe três etapas. Na primeira etapa, a da pré-análise, foram realizadas três leituras sucessivas das entrevistas com o intuito de operacionalizar e sistematizar os dados. Assim, na primeira leitura foram grifados os pontos de interesse, na segunda os dados foram organizados de acordo com os objetivos e na terceira foi

feita a codificação. Na segunda etapa, denominada de exploração, realizou-se a categorização, transformando-se os dados brutos em dados organizados por meio de grupamentos e associações que respondem ao objetivo do estudo sugerindo assim as categorias. Na terceira e última etapa da análise é que se faz a análise de conteúdo temática propriamente dita, caracterizada pela inferência dos dados⁸ relacionando-os com os encontrados na literatura. Em decorrência deste processo emergiram quatro categorias temáticas, quais sejam: viver com a dor: uma experiência para além do visível; convivendo com a ferida: uma rotina de expectativas; a ferida crônica e sua repercussão no relacionamento familiar; mudanças de hábitos interferindo na saúde mental.

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com os preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que disciplina a pesquisa com seres humanos, e foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº 0361-08). A solicitação de participação no estudo foi feita por ocasião do comparecimento dos indivíduos no ambulatório de feridas do HUM. Nesta ocasião foram informados os objetivos do estudo, tipo de participação desejada, desvinculação entre participação e a assistência prestada pelo serviço, a livre opção em participar e de desistir desta participação a qualquer momento, além de ser garantido sigilo quanto às informações prestadas e anonimato sempre que os dados forem apresentados. Para preservar o anonimato dos informantes, os mesmos foram identificados com a letra E, de entrevistado, acrescido do sistema alfanumérico, indicando a ordem de ocorrência das entrevistas. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, em duas vias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade foi de 58,1 anos, sendo que dos seis entrevistados, duas eram do sexo feminino. Essas mulheres iniciaram a ferida por apresentar varizes por um longo período, e isso é relatado na literatura, que entre mulheres a prevalência de feridas varicosas é de 2,3.¹ Todos os entrevistados são brancos, três são casados, um divorciado e dois estão em união estável. Em relação à escolaridade, item fundamental para que a pessoa possa entender melhor as orientações dadas pelo profissional de saúde, duas pessoas possuem o ensino médio

completo, dois com ensino fundamental completo e dois com ensino fundamental incompleto.

Em relação ao tipo de ferida, quatro sujeitos possuem úlcera venosa, e dois possuem úlcera

de pé diabético. Todos os entrevistados são o principal cuidador da ferida, exceto E1 que recebe os cuidados da esposa, e E3, que compartilha os cuidados de sua ferida com a neta.

Quadro 1 - Caracterização dos indivíduos portadores de feridas quanto ao tempo de surgimento da ferida e principal cuidador, Maringá-PR, 2009

Indivíduo	Idade	Sexo	Situação conjugal	Tempo de surgimento da ferida (anos)	Tipo de ferida	Principal cuidador
E1	57	M	União estável	12	Pé diabético	Esposa
E2	60	M	Divorciado	1	Pé diabético	Própria pessoa
E3	77	M	Casado	5	Úlcera venosa	Uma neta e a própria pessoa
E4	48	F	Casado	2	Úlcera venosa	Própria pessoa
E5	61	M	Casado	4	Úlcera venosa	Própria pessoa
E6	46	F	União estável	13	Úlcera venosa	Própria pessoa

Após várias leituras dos dados coletados, estes foram sistematizados seguindo-se os preceitos da análise de conteúdo, emergindo quatro categorias temáticas.

Viver com a dor: uma experiência para além do visível

A dor é uma das principais queixas de quem tem uma lesão de continuidade na pele. Assim, é comum que as pessoas que têm úlceras e freqüentam o ambulatório de feridas mencionem a dor física. Isso, devido às modificações que ocorrem no organismo e são decorrentes de variações das condições do estado da ferida e da vida de cada pessoa durante o período entre uma visita e outra ao ambulatório.

Várias são as manifestações causadas pela dor aguda ou crônica, como alterações nos padrões de sono, de apetite e libido, irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais. Ressalta-se que a persistência da dor pode exacerbar estes sintomas.⁹

Verificamos a partir dos depoimentos que a dor acaba sendo um momento que traz ao portador a lembrança de um martírio, algo que traz significado negativo, mal-estar, angústia, um termômetro que evidencia um esgotamento de sua capacidade enquanto ser humano. [...] quando

estava num estágio mais avançado é difícil, dói muito, queima, arde (E4). [...] essa ferida pra mim é um tormento [...] do jeito que eu deito à noite eu amanheço acordado porque eu não aguento de dor (E3). [...] o dia que ela tira pra doer, filha, é demais. À noite eu não durmo, venho dormir é de madrugada (E6).

A dor constitui-se em uma experiência privada e subjetiva, não resultando apenas de características de lesão tecidual, mas que integra também fatores emocionais e culturais individuais.¹⁰

Tanto E3 como E4 são portadores de úlceras venosas em membros inferiores e logo no início da entrevista ambos relatam a dor em primeiro lugar, diferente do E1 e E2, que são portadores de pé diabético, que são indolores, por ser um acometimento neuropático.

Observamos que a dor física leva à insônia. No entanto, o descanso e repouso são fundamentais para a manutenção da saúde mental. Percebe-se assim na expressão e no olhar dessas pessoas que a ferida tem causado dor tanto física quanto psíquica. A dor é reconhecida, como sendo mais do que um mero fenômeno sensorial, é também uma experiência emocional complexa, influenciada por comportamentos cognitivos e ligados à motivação, cujo controle exige dos profissionais tratamentos multifacetados, ou seja multiprofissional.²

Contudo, vale salientar que essa pessoa necessita de um amparo e estímulo para superar as dificuldades que venham a surgir, seja na sociedade, no trabalho, no domicílio, para que haja

um fortalecimento do seu valor como ser humano, mas para isso o profissional que atende o cliente no ambulatório precisa estar atento para observar o sofrimento deste cliente e intervir adequadamente.

Convivendo com a ferida: uma rotina de expectativas

Conduzir a vida levando consigo uma marca que necessita ser cuidada rotineiramente provoca efeitos angustiantes e muitas vezes desesperadores. [...] infelizmente, a questão do diabetes, a gente tem que se conformar com esse tipo de coisa, [...] realmente apareceu [...] perdi a perna, amputei [...] essa ferida até hoje incomoda. Vida com ferida é difícil (E1). [...] viver sempre com o curativo fechado, [...] uma coisa bem complicada de cuidar (E4).

A ferida é difícil de ser curada podendo arrastar-se por anos, e isto conduz o portador a um teste de paciência e tolerância exigindo um alicerce psicológico. Com o passar do tempo a tendência desse alicerce é desmoronar e levar a problemas secundários. Para melhorar a qualidade de vida dessa pessoa é necessário amparo e estímulo para poder superar as dificuldades do ambiente em que vive.¹ [...] chega um tempo que a gente se acostuma com isso, tem dia que eu acho que não tenho nada no pé [...] aí que vou lembrar que tenho que curar o pé (E3).

O fato de a ferida perdurar por vários anos acaba colocando o indivíduo numa situação de apatia, desmotivação, comodismo. Essa rotina diária faz com que ele se acomode e perca a sua capacidade de acreditar na possibilidade de cura. A patologia, portanto, é percebida como algo sem solução, e o tratamento, por conseguinte, sem objetivos estabelecido, sem anseios, executado apenas como obrigação rotineira. [...] não é fácil conviver, é difícil, a gente sofre muito [...] tem dia que dá vontade de falar assim, oh, meu Deus, não aguento mais, to cansada [...] é muito sofrimento, não é fácil não (E6).

Com base no referencial teórico⁷ utilizado no presente estudo, o profissional que trabalha com famílias deve ter ciência que os integrantes familiares precisam encontrar um sentido na enfermidade para então aceitar a nova realidade e se adaptar a ela considerando suas necessidades e individualidade. Ao lidar com a pessoa que tem ferida, o profissional depara-se com um ser humano fragilizado, principalmente pelos sintomas da doença que causam dores e secreções, dores tanto no corpo quanto na “alma”. Encontra também uma pessoa com a autoestima destroçada, pois a dura e prolongada recuperação e a perspectiva das complicações e

sequelas, são fantasmas que, geralmente, acompanham o tratamento desse tipo de doente.¹¹ [...] antes era difícil, não dava pra andar, usava a cadeira de rodas (E2). [...] é duro pra mim, porque tenho que cuidar da mulher e de mim, [...] na verdade é ruim (E5).

As feridas, por serem visíveis, impressas na pele, e com dificuldade de ser ocultas, geram nestes indivíduos uma série de problemas, fazendo com que estas pessoas sejam estigmatizadas, isoladas e emocionalmente abaladas, reduzindo de forma considerável as chances e perspectivas de convivência de forma digna em nossa sociedade.¹² No entanto, este estigma e demais dificuldades ocultas levam a outra dor, a dor psíquica, que não é visível, mas integra o todo que compõe esta pessoa, já que ela precisa ser vista pelo profissional como um todo.

Nesta categoria, destaca-se uma subcategoria relacionada à religiosidade, pois é uma via complementar para o doente e família conviver com a ferida.

Religiosidade como forma de enfrentamento da realidade

Alguns familiares evidenciaram que a esperança encontra-se relacionada à fé que se tem em uma existência superior/divina, que dá força e realimenta diariamente o desejo da melhora e da cura, além de reduzir a ansiedade frente à situação de morte.¹³

A crença religiosa constitui uma parte importante da cultura, dos princípios e dos valores utilizados pelos clientes para dar forma a julgamentos e ao processamento de informações. Muitas pesquisas têm sido desenvolvidas no sentido de provar que a crença, o cultivo de uma fé e a participação em uma comunidade, faz bem e ajuda as pessoas a viverem mais, ressaltando-se a fé como um fator de saúde,¹⁴ como observamos nos relatos a seguir: [...] Deus não quer tristeza, quer alegria e isso eu tenho no coração [risos] alegria eu tenho (E3). [...] de um mês pra cá, ela [a médica] deu uma parada, vamos ver o que Deus pode, [...] bom da gente se, se Jesus podia curar a gente, o principal que eu peço todo dia é Jesus curar (E5).

Neste sentido é possível inferir que a fé e a religiosidade são capazes de amenizar a angústia e o sofrimento em relação à doença, principalmente, daqueles que convivem com algum tipo de agravio crônico. A espiritualidade instiga a esperança aumentando perspectivas de um futuro melhor, de viver com maior qualidade de vida, ou então, alimentando a esperança de cura.

A ferida crônica e sua repercussão no relacionamento familiar

Nota-se que dos seis entrevistados, cinco relataram ser o próprio responsável pelo cuidado de sua ferida. Isso se deve ao fato de ser uma doença crônica e perdurar vários anos, fazendo com que os indivíduos desenvolvam habilidades práticas e assumam seus próprios cuidados. No entanto, isto se mostra como um problema de ordem psíquica, pois gera angústias, cansaço, rotina e ansiedade podendo comprometer a saúde mental, contribuindo ainda mais para a piora da saúde geral do indivíduo.

As ações de autocuidado constituem a prática de atividades que os indivíduos desempenham de forma deliberada em seu próprio benefício com o propósito de manter a vida, a saúde e o bem-estar. Essas ações são voluntárias e intencionais, envolvem a tomada de decisões, e têm o propósito de contribuir de forma específica para a integridade estrutural, o funcionamento e o desenvolvimento humano. São afetadas por fatores básicos, tais como idade, sexo, estado de desenvolvimento e de saúde, orientação sociocultural, fatores do sistema de atendimento à saúde – modalidades de diagnóstico e de tratamento, fatores familiares, padrões da vida, como por exemplo, engajamento regular em atividades, fatores ambientais, adequação e disponibilidade de recursos.¹⁵

Apesar de se notar que os indivíduos realizam seu próprio cuidado, percebemos que o relacionamento familiar serve como suporte para o enfrentamento da doença. O portador de ferida crônica precisa desta forma, estar em um ambiente ancorado em ingredientes como apoio, incentivo, carinho e amor para que aceite a contribuição da família no seu tratamento.

O cuidado familiar tem importância ímpar nas condições de saúde da família com destaque naquelas que convivem com doentes crônicos, as quais têm assumido uma parcela cada vez maior de responsabilidade no cuidado à saúde de seus membros.³ Esse cuidado familiar em suas ações e interações presentes na vida de cada grupo familiar se direciona a cada um dos seus membros, como um todo ou em parte, objetivando seu crescimento, desenvolvimento, saúde e bem estar, realização pessoal, inserção e contribuição social. Esse cuidado ocorre através da convivência, nas reflexões e interpretações que surgem no processo de interação. Os membros da família definem as suas próprias maneiras de agir, de acordo com a compreensão que têm da situação, esse processo interpretativo conduz a uma ação conjunta da

família para o cuidado.¹⁶ [...] o relacionamento é excelente, ela cuida de mim, toda vida cuidou, desde o primeiro dia em que caí dentro do hospital e até hoje cuida de mim, me dá força, só tem me dado apoio (E1).

Diante deste depoimento, percebemos que a família pode se tornar uma importante aliada para que as pessoas acometidas pela ferida crônica sejam assistidas e cuidadas de forma participativa, contribuindo para que o problema do indivíduo se torne da família. Isto resulta em menos comprometimento psicológico, tanto para a família como para o indivíduo. Assim, verificamos que não houve alterações nas relações familiares por causa da doença crônica, fato este que vem contrariar resultados encontrados em estudo que refere que nem todos os acompanhantes da família entendem a doença ou se mostram aptos e dispostos a cuidar do familiar doente, gerando conflitos intra-familiares.¹³

No entanto, na fala abaixo, a paciente se sente pressionada pela situação de que o marido pensa que a ferida sara de uma forma rápida, o que gera angústia para ela. A não compreensão do estágio da doença pelo marido faz com que ela tenha um sofrimento psíquico, apesar de ela compreender a preocupação e o cuidado que o marido tenha por ela e sua patologia. [...] meu marido, olha [...] [faz uma pausa, respira fundo, olha nos olhos da pesquisadora com sensibilidade] [...] quando eu chego daqui [do ambulatório de feridas] ele procura querer ver, 'áí melhorou, não sei o que, sarou, como é que ta?' E a gente sabe que não sara assim! [faz uma expressão de descontentamento]. Minhas filhas sempre acompanham bem, é bem aceito (E4).

Este resultado pode ser diferente por causa dos cuidadores serem os próprios doentes e o tempo de doença causar sofrimento mais ao doente que a própria família, já que os sintomas estão associados a ele como dito anteriormente como dor, sofrimento, insônia, autocuidado, etc. Outros, porém, referem que a presença da doença crônica melhorou o relacionamento entre os membros familiares como relata o sentimento iminente da perda e a necessidade de cuidados despertados pela doença tendem a estreitar laços e a reaproximar indivíduos distanciados do núcleo familiar.¹⁷

Mudanças de hábitos interferindo na saúde mental

As feridas crônicas provocaram várias mudanças na vida do indivíduo que a partir da patologia teve que alterar seus padrões e estilo de

vida e passou a viver em função de seu problema, abrindo mão das coisas que mais gostavam e das atividades que desempenhavam. Evidenciou-se que além da dor, da inabilidade para desempenhar determinadas funções, ocorreu um déficit na auto-estima, levando em consideração que a vaidade é uma característica inerente à mulher, além disso, os padrões de beleza estabelecidos pela sociedade agravam ainda mais este quadro. [...] *não posso usar nada, só calça mesmo, shorts eu não saio com ele pra fora [da casa], é só de calça* (E6). [...] *vestido, faz 10 anos, oito ou 10 anos que eu não uso, não tem mais como mostrar essa perna, a gente que é mulher tem vaidade, [...] não tenho condições de ir a uma praia [...] as meias elásticas isso mudou* (E4).

A vaidade é bem cogitada nas pessoas do sexo feminino já que a aparência para uma mulher é importante em sua vida e isso fica evidente nas falas dos entrevistados E6 e E4. Os homens, por sua vez, valorizam a dificuldade de mobilidade e de não poder sair de casa. Podemos inferir que a aparência da ferida causa sofrimento levando a mudança no hábito de vida. O conceito de imagem corporal não está relacionado apenas à percepção e sentidos, ele envolve figurações e representações mentais que o indivíduo possui dos outros e de si mesmo e provém também do contato com ações e emoções advindas de outras experiências.¹⁸ A fala a seguir mostra que a presença da ferida demarca a vida pelo impacto nas rotinas, pois a lesão provoca uma limitação tamanha que a vida passa a ser resumida a três ações básicas. [...] *então tem que parar com tudo, a minha vida é comer, beber e dormir agora* (E3).

Além de envolver questões com a aparência e limitações, a doença também abala a “psique”, devido às alterações na autoimagem, vida afetiva, e emocional; a fala abaixo demonstra falta de motivação, alegria e prazer pela vida, decorrentes desta situação, acarretando alterações na saúde mental. [...] *a gente tinha um padrão de vida diferente, gostava de sair, gostava do futebol e hoje, infelizmente a gente não pode caminhar muito, fica mais dentro de casa* (E1).

Abandonar hábitos de lazer como passear e jogar futebol foi uns dos empecilhos que a patologia trouxe para o entrevistado E1. O fato de ter que repousar limitou o depoente a passar seus dias dentro de casa, sem poder realizar atividades que outrora lhe proporcionava prazer. Assim, compreendemos sua angustia em deixar de fazer o que gosta, de se isolar em um mundo de condições impostas numa tentativa explícita de ter maior êxito no tratamento. Pensamos que o fato de não

substituir essas atividades ou não perceber que poderia realizar outras, faz com que isso interfira na sua qualidade de vida e consequentemente, em sua saúde mental. [...] *parei de fazer tudo, porque [...] tenho a chácara lá, mas como que eu vou lá trabalhar desse jeito?* [mostra as pernas com a ferida]. *Eu vou lá trabalhar, chego com isso daqui [ergue a perna com dificuldade] tudo cheio de sujeira, então eu não posso, então eu tenho que ser ajudado* (E3).

Para ser considerado saudável, acredita-se que o indivíduo precisa estar em harmonia com seu eu, e acima de tudo, sentir-se saudável e gozando de bem-estar. Desta forma, a saúde mental faz a diferença para o sentimento de saúde geral do indivíduo. No entanto, a experiência mostra que nos serviços de saúde, os profissionais ainda não conseguem ver o ser humano na sua integralidade, muitas vezes enxergando apenas a ferida, que é “visível” e por esta razão, oferecem cuidados relacionados apenas a ela. Esta provavelmente é a razão de as pessoas em seus depoimentos durante a coleta de dados, terem revelado sofrimento psíquico relacionado à presença da ferida, assim, necessitam ser mais bem explorados por pesquisadores.

A ferida interfere na vida do paciente, seja pelos altos custos com tratamento ou pela possibilidade de faltas ao trabalho e perda do emprego, além de diminuição do prazer nas atividades cotidianas.¹⁹

A doença crônica provoca mudanças, especialmente, na rotina e no planejamento de atividades, aumentando as responsabilidades e exigindo habilidades de natureza médica, de forma particular, nos casos de doenças incapacitantes, em que o doente deixa de exercer suas atividades cotidianas.³

Percebe-se que devido à necessidade de terapêuticas prolongadas, o indivíduo com uma ferida crônica precisa com frequência de cuidados médicos e também de outros profissionais da saúde, e isto ocasiona a necessidade de se afastar do trabalho inúmeras vezes e com freqüência se aposentam precocemente.

Levando em consideração que a qualidade de vida vem recebendo atenção especial nos últimos anos, principalmente nos casos de pacientes com doenças crônicas que não se conformam com o fato de possuírem uma ferida, assim sua adaptação não se dá tão facilmente.¹⁹ Observamos em alguns relatos a seguir: [...] *é uma sensação horrorosa, de incapacidade, dá impressão que ta inútil, tem dia que dá vontade de desistir de tudo* (E4). [...] *antes era uma*

beleza, eu ia pra chácara com minha esposa e ficava lá 10, 15 dias, pescando, trabalhando, plantando, colhendo [...] depois disso daqui, [a ferida] acabou. Tem dia que me dá uma tristeza grande, porque eu não posso fazer aquilo que eu quero [...] eu me aborreço bastante e fico triste, chorando pelos cantos (E3). [...] tomo remédio para depressão e no mais vou esperando [...] (E1).

Ainda, tem-se que ressaltar o aspecto de desistência relatado pelo entrevistado E4, pois essa é uma fala típica de quem está em depressão e pode ser inferido um potencial pensamento suicida. Evidencia-se ainda estes aspectos depressivos na fala do entrevistado E3, que revela uma tristeza grande. Assim, faz-se necessário, indicação e acompanhamento psicológico de indivíduos portadores de feridas crônicas.

Os relatos acima evidenciam que as úlceras venosas assim como os demais problemas que causam danos ao paciente afetam significativamente o seu estilo de vida, em decorrência da dor crônica ou desconforto, causando depressão, perda da autoestima, isolamento social, inabilidade para o trabalho e, frequentemente, hospitalizações ou visitas clínicas ambulatoriais.²⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vivemos em uma sociedade que exalta a beleza, que dita o que é bonito e impõe regras para serem seguidas. Possuir uma ferida e esta ser crônica, com odor e de grande extensão, é sinônimo de estar excluído desse contexto, por não atender aos padrões dessa sociedade preconceituosa.

Notamos que os indivíduos que possuem uma ferida crônica carregam consigo, além de uma doença visível, estampada na pele, ou na diminuição da integralidade cutânea, uma tristeza que pesa a alma, um sofrimento psíquico decorrente da perda da qualidade de vida e do bem-estar do meio em que se vive.

Um dos principais problemas evidenciados é que as feridas crônicas podem perdurar por vários anos e por isto causam no indivíduo uma perda importante da autoestima em decorrência das incapacidades que ela propicia tais como a dor, o déficit na qualidade do sono, a inaptidão para o trabalho, a vergonha e constrangimento para se relacionar socialmente. Isso nos leva a inferir que o portador de ferida crônica tem muita propensão para desenvolver problemas de ordem emocional que colocam em risco sua saúde mental.

Consideramos ser necessário a existência de um suporte adequado para atender esses indi-

víduos oferecendo o cuidado de forma holística, admitindo que, por trás de uma ferida, exista um ser humano com medos, anseios, angústias, e que sofre no seu cotidiano necessitando, portanto, de amparo e acompanhamento psicoemocional.

REFERÊNCIAS

1. Lucas LS, Martins JT, Robazzi MLCC. Qualidade de vida dos portadores de feridas em membros inferiores – úlcera de perna. Cienc Enferm. 2008 Abr; 14(1):43-52.
2. Townsend MC. Saúde mental e doença mental. In: Townsend MC. Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidado. 3^a ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2007. p. 12-28.
3. Marcon SS, Radovanovic CAT, Waidman MAP, Oliveira MLF, Sales CA. Vivência e reflexões de um grupo de estudos junto às famílias que enfrentam a situação crônica de saúde. Texto Contexto Enferm. 2005; 14 (spe):116-24.
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas. Brasília (DF): MS; 2002.
5. Mandu ENT, Gaíva MAM, Silva AMN. Necessidades de vida de famílias: desafios para a estratégia saúde da família. Cienc Cuid Saude. 2009; 8(4):548-55
6. Boff L. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. 11^a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.
7. Travelbee J. Intervencion en enfermería psiquiatrica. Cali (CO): Carvejal; 1978
8. Bardin L. Análise de conteúdo. 3^a ed. Lisboa (PT): Edições 70; 2008.
9. Kreling MCGD, Cruz DALM, Pimenta CAM. Prevalência de dor crônica em adultos. Rev Bras Enferm. [online]. 2006 [acesso 2010 Fev 13]; 59(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a07v59n4.pdf>.
10. Budo MLD, Nicolini D, Resta DG, Büttenbender E, Pippi MC, Ressel LB. A cultura permeando os sentimentos e as reações frente à dor. Rev Esc Enferm USP. 2007 Mar; 41(1):36-43.
11. Cunha NA. Sistematização da assistência de enfermagem no tratamento de feridas crônicas. Olinda (PE): Fundação de Ensino Superior de Olinda; 2006.
12. Ferreira AM, Cândido MCFS, Pena SB. O cuidar de clientes com feridas: subsídios para a prática de enfermagem. Rev Mosaico UNIFEV. 2006 Jan-Jul; 1:45-50.
13. Milliorini JP, Fernandes MV, Decesaro MN, Marcon SS. A família no contexto hospitalar: apreendendo os anseios e expectativas relacionadas com doença crônica. Rev Rene. 2008 Jul-Set; 9(3):81-91.
14. Pessini L. A espiritualidade interpretada pelas ciências e pela saúde. Rev O mundo da Saúde. 2007 Abr-Jun; 31(2):187-95.

15. Bub MBC, Medrano C, Silva CD, Wink S, Liss P, Santos EKA. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(spe): 152-7.
16. Elsen I. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS, organizadores. *Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual.* 2^a ed. Maringá (PR): EDUEM; 2004. p. 19-41.
17. Brito ES, Rabinovich EP. A família também adoece!: mudanças secundárias à ocorrência de um acidente vascular encefálico na família. *Interface.* 2008 Out-Dec; 12(27):783-94.
18. Santos DB, Vieira EM. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *CiencSaudeColetiva.* 2011 Mai; 16(5):2511-22.
19. Abbade LPF, Lastória S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. *An Bras Dermatol.* 2006 Nov-Dez; 81(6):509-22.
20. Borges EL. Tratamento tópico de úlcera venosa: proposta de uma diretriz baseada em evidências. [tese na Internet]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005 [acesso 2009 Nov 23]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-12122005-110012>