

- Rayssa Nogueira Rodrigues¹,
- Máisa Mara Lopes Macedo¹,
- Débora Aparecida Silva Souza¹,
- Juliano Teixeira Moraes¹,
- Fernanda Moura Lanza¹,
- Daniel Nogueira Cortez¹

¹Curso de Enfermagem. Universidade Federal de São João del Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu.

✉ **Rayssa Rodrigues**
Avenida Sebastião Gonçalves Coelho, 400, sala 302.1 bloco D.
Chanadour, Divinópolis, MG
CEP: 35501-296
📧 fernandalanza@ufsj.edu.br

RESUMO

Introdução: A lesão de pele é considerada crônica quando ultrapassa seis semanas para cicatrizar, sendo um problema de saúde pública, devido ao impacto psicológico, social e econômico para o paciente, com elevados e crescentes custos para o sistema de saúde. **Objetivo:** compreender as limitações no cotidiano das pessoas com lesões crônicas. **Material e métodos:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em um município de Minas Gerais com nove usuários de uma unidade básica de saúde. Utilizou-se a entrevista aberta para a coleta de dados, que após transcrição na íntegra foram submetidas à Análise de Conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** os indivíduos descreveram que a dor dificultava a realização dos afazeres domésticos e ocupacionais. A limitação de conviver com a lesão crônica também se relacionava com a dependência para realizar essas atividades. O afastamento social foi relatado pelos participantes devido ao odor e secreção, o que ocasionava a baixa autoestima. **Conclusão:** as lesões repercutem sobre as esferas psicoemocionais dos pacientes, com impactos negativos sobre a qualidade de vida. Demonstra, portanto, a importância do atendimento pautado no acolhimento humanizado e na escuta sensível durante todo o tratamento.

Palavras-chave: Enfermagem, Cuidados de enfermagem, Úlcera da perna, Atividades cotidianas, Qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: The skin lesion is considered chronic when it exceeds six weeks to heal, being considered a public health problem, due to the psychological, social and economic impact for the patient, with high and increasing costs for the health system. **Objective:** to understand the limitations in the daily life of people with chronic injuries. **Material and method:** descriptive, exploratory, qualitative approach, carried out in a municipality of Minas Gerais with nine users of a basic health unit. The interview was used for the collection of data, which after transcription in full were submitted to Content Analysis in the thematic modality. **Results:** the individuals described that the pain made difficult the accomplishment of the domestic and occupational tasks. The limitation of living with the chronic lesion also ran into dependence to perform these activities. Social withdrawal was reported by participants due to odor and secretion, which resulted in low self-esteem. **Conclusion:** the lesions have repercussions on the psychoemotional spheres of the patients, with negative impacts on the quality of life. It demonstrates, therefore, the importance of the care given in the humanized host and in the sensitive listening throughout the treatment.

Key-words: Nursing, Nursing care, Leg ulcer, Activities of daily living, Quality of life.

Submetido: 05/03/2019

Aceito: 03/06/2019



INTRODUÇÃO

O estilo de vida contemporâneo evidencia uma necessidade crescente de padrões estéticos.¹ As particularidades físicas de um corpo esbelto se tornam emblemas de um novo sistema. Nesse panorama, para pessoas que possuem lesões crônicas, a presença da ferida pode não ser apenas um trauma físico que se expressa na dor, mas também trazer impactos psicológicos e sociais, como baixa autoestima, isolamento, restrições no trabalho e na vida sexual.²⁻³ Para Riegel et al⁴, as barreiras enfrentadas pela existência de uma condição crônica interferem no cotidiano do indivíduo, como também em suas relações e processos afetivos com familiares e amigos.⁴

A magnitude desses fatores, no entanto, relaciona-se com a habilidade de adaptação das pessoas, da regularidade com que as mudanças acontecem e dos serviços de apoio disponíveis.¹ Nesse contexto, insere o papel do enfermeiro, profissional que está diretamente envolvido na assistência à pessoa com feridas em qualquer nível de atenção.⁵ Este é capaz de atuar nos aspectos locais por meio do uso de coberturas; nos sistêmicos, orientando o paciente quando a nutrição adequada e prevenção de doenças associadas; e de aspectos psicossociais por meio do apoio ao tratamento.⁶⁻⁷

A consulta de enfermagem às pessoas com feridas deve ser sistematizada⁸, ou seja, baseada em um marco conceitual e executada de acordo com as etapas do processo de enfermagem: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. Na primeira etapa, o enfermeiro realiza o levantamento sistematizado dos dados subjetivos e objetivos das pessoas de quem cuida para identificar as necessidades de saúde e os problemas. A capacidade do enfermeiro em realizar a coleta de dados dependerá da comunicação interpessoal, dos conhecimentos científicos, das habilidades técnicas e do raciocínio clínico.⁹

Na perspectiva de promover o cuidado adequado às pessoas com lesões crônicas e seguindo as recomendações do Conselho Federal de Enfermagem,^{5,8} professores e estudantes do Curso de Enfermagem de uma universidade mineira estruturaram um projeto de extensão focado na abordagem dessa clientela.¹⁰ Durante o desenvolvimento desse projeto, percebeu-se, na etapa de coleta de dados, que os usuários sempre relatavam necessidades pessoais em decorrência dos impactos na sua vida pessoal, familiar e profissional ocasionados pela presença da lesão.

Considerando que o bem-estar emocional da pessoa com lesão crônica influencia o processo de cicatrização e que está diretamente relacionado à qualidade de vida do indivíduo, o estudo objetivou compreender as limitações no cotidiano das pessoas com lesões crônicas.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa se aplica estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, interpretações que os participantes fazem, sentem e pensam.¹¹

Das 16 pessoas com lesões atendidas pelo projeto de extensão "*Cuida-me: uma abordagem ao portador de úlcera crônica*", nove aceitaram a participar da presente pesquisa. Este projeto foi criado no ano de 2011 por docentes e discentes do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), com o objetivo de implantar um protocolo municipal de sistematização da assistência de enfermagem a essa clientela, visando reduzir os impactos negativos trazidos pela presença da úlcera (mudanças no estilo de vida, alteração da imagem e outros) e a diminuição do custo final de curativos por paciente atendido. Para isso, foi selecionada uma unidade básica de saúde para funcionar como piloto do estudo.¹⁰

Os pesquisadores realizaram uma visita domiciliar aos usuários para convidá-los a participarem da pesquisa e depois de confirmada a disponibilidade e interesse, os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. As entrevistas foram agendadas, e aconteceram de forma individual no próprio domicílio.

A identificação dos entrevistados foi realizada pela letra E (entrevistado), seguida do número que correspondia à ordem da entrevista a fim de garantir o anonimato. O período de coleta de dados foi de fevereiro a abril de 2013.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista aberta, conduzida pela seguinte questão norteadora: "Quais são as limitações e consequências emocionais e sociais trazidas pela presença da ferida?" As entrevistas foram gravadas na íntegra e posteriormente transcritas.

Utilizou-se a Análise de Conteúdo na modalidade temática para análise dos dados.¹² Para identificação das unidades de registro, foram realizadas leituras de cada entrevista e recortes das falas. Após identificar os significados das unidades de registro, as que possuíam o mesmo significado formaram as unidades de contexto, que admitiram a construção da categoria empírica: "Reação psicoemocional perante as limitações provocadas pela presença da lesão crônica".

Este trabalho foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Campus Centro-Oeste da UFSJ (CEPES/CCO), CAAE 07330012.8.0000.5545, sendo conduzido de acordo com os padrões éticos exigidos.

RESULTADOS

Os dados apresentados ilustram a categoria empírica “Reação psicoemocional perante as limitações provocadas pela presença da lesão crônica” que emergiu das falas. Os participantes tinham entre 51 a 70 anos de idade, dos quais cinco eram do sexo feminino e sete aposentados; e possuía a lesão cutânea há mais de seis anos, indicando sua cronicidade.

À luz dos depoimentos, notou-se a preocupação como um sentimento presente na vida desses indivíduos, por sua vez, estabelecia a baixa autoestima. A dificuldade de locomoção era parte do cotidiano das pessoas entrevistadas, assim como as sensações dolorosas.

Haviam diversos passeios para fazer e eu cancelei[...] Ir pra ficar mancando igual saci-pererê? (E1)

Eu quase não andava, porque doía. (E2)

Deixei de trabalhar, tive que entrar de licença; deixei de sair, de passear, até de ir a igreja, porque a dor não deixava eu fazer nada.(E3)

Fiquei sem trabalhar porque a ferida estava grande demais, doía muito e a profissão que eu exercia envolvia serviço pesado. (E6)

Contudo, houve situações que os participantes relataram que as inquietações ultrapassavam os limites da dor.

Eu não ia às festas, tinha vergonha da perna. Tinha vergonha porque minha perna inchava e aí de repente dava aquele mau cheiro. Eu ficava só dentro de casa. (E7)

Só ficava dentro de casa! Não saía não. Eu gostava de pescar, não estava indo, parei [...] a gente fica com vergonha [...] Eu ficava com muita vergonha por conta da ferida. (E9)

Os entrevistados ainda se sentiam desesperançosos com o prognóstico.

Me preocupava por não poder realizar as coisas que eu precisava, andar, ajudar em casa [...] preocupação de ter mais dor e de precisar cortar mais alguma coisa. (E2)

Eu tinha aquele sentimento assim, pelo tempo que eu estava com a ferida e já tinha passado por muitos médicos, tantos que eu nem sei explicar, o jeito seria me acostumar com ela [...] e ir tentando fazer minhas coisas “picadas”, tomar mais remédio pra dor e esperar fazer efeito.(E3)

A limitação de conviver com a lesão crônica também esbarrava na dependência para realizar diversas atividades.

Eu tinha que fazer minhas obrigações de casa e não conseguia, tinha que ficar quieta. [...] essa ferida estava me prejudicando demais. Havia dias que eu não conseguia nem pegar um copo d’água pra eu tomar [...] meus meninos tinham que me ajudar arrastar a cadeira até o banheiro, me levar pra tomar banho, me ajudar a tomar banho, vestir a roupa, tinha que andar amparada

por eles, foi uma época muito difícil pra mim. (E5)

Com as intervenções realizadas, a exemplo de curativos semanais, foi possível imprimir autoconfiança a estes participantes, representadas pela redução ou ausência da dor já nos primeiros dias de assistência, o que forneceu subsídios para os enfrentamentos impostos pela enfermidade, despertando ânimo para a realização de atividades diárias.

Eu já estava podendo andar [...] dentro de casa fazia limpeza, cuidava da minha esposa, porque antes de vocês me tratar eu tinha que pagar uma pessoa pra vir cuidar dela, aí quando eu melhorei, que conseguia me locomover, eu mesmo pude tomar conta dela. (E2)

Eu já passei a não sentir dor mais, passei a não tomar remédio mais pra dor. [...] Porque eu sentia dor demais e eu não tinha prazer de ir pra rua e aí ficava só em casa.[...] Depois que eu passei a usar a bota do projeto não tinha dor e nem aquele tanto de secreção. [...] Então, depois você podia ir pra pracinha, você escutava uma música, porque quando tem dor, você tem divertimento? (E3)

Eu até passava roupa, eu sentava, punha as pernas na cadeira e passava sentada. Eu lavava até roupa [...] eu respeitava o que vocês tinham me ensinado né, pra fazer o repouso e ter os cuidados certinho. (E4)

Antes desse tratamento meus meninos tinham que me levar pra tomar banho e ajudar a vestir minha roupa [...] Agora dava pra sair, andar para todo lado, fazer minhas coisas dentro de casa. (E5)

Depois que entrei no projeto de vocês, eu dormia. Antes, eu não comia também não, porque a dor tira o apetite, não tira?! (E7)

Todos os nove participantes de pesquisa receberam alta por cura em uma média de tratamento de cinco meses. Assim, com a cicatrização completa, as formas de isolamento social e retraimento foram atenuadas com o retorno da realização das atividades cotidianas.

Agora eu posso me movimentar, posso cuidar das coisas que eu necessito. Posso ir ao banco, qualquer probleminha eu posso resolver [...] nada me impede agora de fazer as coisas. [...] Eu não preciso pagar ninguém, aliás, eu pago uma pessoas de 15 em 15 dias pra fazer uma limpeza mais pesada. Mas o resto eu faço tudo, faço almoço e janta [...] eu vou no mercado, numa farmácia, aonde precisar de ir eu vou, despreocupado. (E2)

Eu voltei a usar meu tênis, voltei a usar meus saltinhos, voltei a dançar. Eu faço de tudo, graças a Deus! Voltei a trabalhar. (E3)

Fiquei mais livre, mais despreocupada [...] Posso andar tranquila, sair, passear. Posso fazer as coisas dentro de casa [...]. (E5)

Eu não dava conta de andar, agora eu dou conta. Hoje eu durmo, levanto vou a cozinha, vou a missa [...]. Tenho expediente para limpar, arrumo guarda-roupa, dobro todas as minhas roupas [...] agora eu vou comprar meus vestidos [...]. (E7)

DISCUSSÃO

Os sentimentos desenvolvidos pelos participantes da pesquisa frente às limitações eram, em sua maioria, negativos: tristeza, sofrimento, constrangimento, sensação de deficiência.

Assim, o tempo protelado da lesão e a lentidão da cicatrização corroboravam não somente pela presença destes sentimentos, mas também pela perda laboral que repercutia negativamente em sua qualidade de vida.^{3,13}

Para Kouris e colaboradores¹⁴, o retraimento que a lesão inflige na vida das pessoas é consequência das restrições e redução das oportunidades de viver a vida frente à complexidade que torna o simples ato de movimentar-se árduo, da premência de expropriar-se da convivência com outras pessoas ou da incapacidade de prosseguir trabalhando e até mesmo de ter seus momentos de entretenimento, sentindo-se aniquilados pela presença da lesão. Aos poucos, tudo que acontecia habitualmente frente ao seu papel e de seus familiares eram modificados, pois estes acabavam assumindo novas responsabilidades e atividades.¹⁴

Assim, diante da sua cronicidade, a dor, odor e exsudato que essas lesões produzem também levam repercussões psicossociais aos pacientes, na medida em que podem gerar alterações no estilo de vida, dentre elas, prolongar o tempo de afastamento do convívio social.¹

No presente estudo, além de ter convivido com a dor, os pacientes mostravam-se infelizes, sem entusiasmo e muitas vezes chateados pelas condições impostas pela úlcera. Diante disso, tornou-se evidente que a experiência da pessoa com lesão crônica, não se reserva apenas à existência de uma lesão cuja cicatrização é lenta, mas aos diversos efeitos que essa situação ocasiona.

Em relação à dor, estudo realizado no Sul do Brasil com 34 pessoas com úlcera venosa, a dor foi referida por 86% dos entrevistados avaliados. Essas pessoas relataram dificuldades nas atividades diárias e sociais, incluindo o deslocamento devido à dor. No entanto, isso deve ser reconhecido pelo profissional de saúde durante o tratamento da pessoa com úlcera venosa partindo do monitoramento contínuo da dor com vistas a alcançar o bem-estar e segurança da pessoa com lesão.¹⁵

Estudo conduzido na Austrália traz que os aspectos da saúde melhoraram em detrimento da redução da dor. Independência nas atividades de vida diária e a qualidade do bem-estar mental, também presentes, resultaram na redução do uso de serviços de saúde e que como consequência promoveu redução dos custos para o sistema de saúde e permitiu melhor acesso para outros pacientes em tratamento.¹⁶

A lesão como marca física, simboliza um problema que não é visível apenas para o indivíduo, mas também por aqueles que o cercam, e desse modo torna-se fator

que compromete as relações interpessoais. Equivale dizer que qualquer modificação que venha alterar a representação física do indivíduo, tornando-o diferente do corpo do outro, acarreta diversas consequências.¹⁷

A atuação multidisciplinar permite, dentre outras facetas, compreender como a queixa algica repercute no funcionamento biológico e emocional do indivíduo.¹⁸ Esse envolvimento de profissionais de diferentes áreas contribui para descobertas quanto alternativas de tratamento e mesmo a verificação da eficácia das terapêuticas implementadas. Em relação à enfermagem, prestar assistência individualizada e sistematizada significa descobrir os anseios e expectativas de cada paciente: lidar com as questões perturbadoras decorrentes da situação estressora vivenciada pela presença da lesão, bem como compreender que a qualidade de vida é determinada pela subjetividade e dentre as inúmeras variáveis que envolvem o ser humano, o componente psicológico se faz muito presente.⁸

A avaliação psicológica também é necessária,¹⁹ pois foi essa concepção abstrata, subjetiva do profissional do projeto de extensão "Cuida-me: uma abordagem à pessoa com úlcera crônica" que permitiu ao mesmo a compreensão acerca de inúmeras variáveis que interferiram no estilo de vida da pessoa com lesão crônica e, conseqüentemente, permitiu ao profissional criar estratégias para intervenções que influenciasses nos cuidados com a saúde de forma geral, como alimentação, higiene e repouso.

Nesse sentido, o resultado efetivo apresentado relacionou-se à implementação da integralidade na assistência. Na prática clínica, os enfermeiros devem planejar, executar e avaliar a assistência de enfermagem ao paciente, tomando por base os aspectos filosóficos, técnicos e científicos, utilizando a metodologia da assistência. Dessa forma, os enfermeiros atuam tanto na prevenção como na avaliação aos pacientes, fortalecendo as práticas preventivas em saúde com vistas ao cuidado individualizado.²⁰ Portanto, ao avaliar uma pessoa com lesão crônica, o profissional deve ser qualificado para que atue da forma mais adequada levando em conta as necessidades do mesmo.^{3,6}

CONCLUSÃO

Os fatores que influenciam na qualidade de vida das pessoas com lesão crônica, por sua vez, trazem limitações no trabalho, incidindo na fase produtiva do indivíduo, além dos aspectos sociais e psicológicos enfrentados.

As repercussões psicossociais exprimem-se, em sua maioria, em consequência da presença da dor, odor e exsudato. Assim, a autoestima e autoimagem revelam-se parte do construto multidimensional que interfere na funcionalidade global do ser humano.

Constata-se que o conhecimento quanto à fisiopatologia da úlcera é insuficiente para direcionar a assistência, uma vez que as demandas vão além das necessidades físicas do indivíduo. Compreender o significado que o indivíduo atribui ao seu problema de saúde também foi algo conversado durante o período de tratamento, o que contribuiu para o ajuste do que é possível proporcionar ao paciente em relação ao que ele espera do cuidado.

Assim, o grau de satisfação encontrado na pessoa quando junto à família, ao seu companheiro(a), em sua relação social e à própria estética foi a primeira mudança observada e manifestada pelos participantes da pesquisa, pois em poucos dias de tratamento, com a ausência da dor, estes já realizavam atividades até então suspensas.

Portanto, a saúde não recai a esse reducionismo biomédico. A saúde é um estado que admite um desenvolvimento das capacidades. Contrariamente, limitações na saúde seriam empecilhos à plena efetuação das potencialidades humanas. Assim, a qualidade de vida é uma variável imprescindível do ser humano que vai além do biológico e funcional, sendo gênese de entusiasmo, satisfação e prazeres estéticos.

Apesar de o estudo apresentar o limite de um grupo reduzido de usuários com lesão crônica de uma unidade de saúde de um município, foi possível compreender a relevância dos fatores psicoemocionais na vida da pessoa com úlcera e a importância da valorização desses aspectos pelos profissionais envolvidos. Novos estudos com essa temática devem ser realizados em serviços de saúde de diferentes regiões do país, buscando vislumbrar possibilidades de melhoria e implementação de práticas baseadas em evidências e assim, consolidar o momento de resignificação do cuidado para além das técnicas e automatismos.

REFERÊNCIAS

- Lara MO, Júnior ACP, Pinto JSF, Vieira NF, Wichr P. Significado da ferida para portadores de úlceras crônicas. *Cogitare enferm.* 2011; 16(3):471-7.
- Peart J. Influence of psychosocial factors on coping and living with a venous leg ulcer. *Br J Community Nurs.* 2015; Suppl Community Wound Care:S21-2, S24, S26-7.
- Silva MH, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM, Biscotto, Silva GPS. O cotidiano do homem que convive com a úlcera venosa crônica: estudo fenomenológico. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013; 34(3):95-101.
- Riegel B, Jaarsma T, Strömberg A. A Middle-range theory of self-care of chronic illness. *Adv Nurs Sci.* 2012; 35(3):194-204.
- Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 567, de 29 de janeiro de 2018. Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas. 2018. Diário Oficial da União, seção 1, número 26, p.112. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-567-2018_60340.html
- Fonseca C, Franco T, Ramos A, Silva C. A pessoa com úlcera de perna, intervenção estruturada dos cuidados de enfermagem: revisão sistemática da literatura. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(2):480-6.
- Silva DS, Hahn GV. Cuidados com úlceras venosas: realidade do Brasil e Portugal. *Rev Enferm UFSM.* 2012; 2(2):330-338.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n.º 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. [internet] 2009 [acesso em 2015 mar 12]. Disponível: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html.
- Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Processo de Enfermagem: guia para a prática. São Paulo; COREN-SP; 2015.
- Macedo MML, Rodrigues RN, Cortez DN, Lanza FM, Gontijo TL. Abordagem ao portador de úlceras crônicas no município de Divinópolis-MG. *Rev APS.* 2013; 16(4):474-78.
- Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. saúde coletiva* 2012; 17(3):621-626.
- Bardin L. Análise de conteúdo. 4ªed. Lisboa; Edições 70; 2011.
- Rodrigues ALS, Oliveira BGRB, Futuro DO, Secoli SR. Efetividade do gel de papaína no tratamento de úlceras venosas: ensaio clínico randomizado. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015; 23(3):458-65.
- Kouris A, Christodoulou C, Efstathiou V, Chatzimichail I, Zakopoulou N, Zouridaki E. Quality of life in Greek family members living with leg ulcer patients. *Wound Repair Regen.* 2015; 23(5):778-80.
- Budó MLD, Durgante VL, Rizzatti SJS, Silva DC, Gewehr M, Farão EMD. Úlcera venosa, índice tornozelo braço e dor nas pessoas com úlcera venosa em assistência no ambulatório de angiologia. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2015; 5(3):1794-1804.
- Edwards H; Finlayson K; Courtney M; Graves N; Gibb M; Parker C. Health service pathways for patients with chronic leg ulcers: identifying effective pathways for facilitation of evidence based wound care. *BMC Health Serv Res.* 2013; 13:86.
- Dias TYAF, Costa IKF, Melo MDM, Torres SMSGSO, Maia EMC, Torres GV. Avaliação da qualidade de vida de pacientes

com e sem úlcera venosa. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014; 22(4):576-81.

18. Mooij MC, Huisman LC. Chronic leg ulcer: does a patient always get a correct diagnosis and adequate treatment? Phlebology. 2016; 31(1 Suppl):68-73.

19. House SL. Psychological distress and its impact on wound healing: an integrative review. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2015; 42(1):38-41.

20. Jesus PBR, Brandão ES, Silva CRL. Cuidados de enfermagem aos clientes com úlceras venosas uma revisão integrativa da literatura. J. res.: fundam. care. online 2015; 7(2):2639-2648.