

# EXPRESSÃO DO LUTO EM MULHERES COM FERIDAS CRÔNICAS DE MEMBROS INFERIORES

## EXPRESSION OF GRIEF IN WOMEN WITH CHRONIC WOUNDS IN LOWER LIMBS

## EXPRESIÓN DE DUELO EN MUJERES CON HERIDAS CRÓNICAS DE MIEMBROS INFERIORES

Anara da Luz Oliveira<sup>1</sup>  
Evanilda Souza de Santana Carvalho<sup>2</sup>  
Gilmara Ribeiro Santos Rodrigues<sup>3</sup>

**Objetivo:** compreender como as mulheres expressam o luto diante da ferida crônica de membros inferiores. **Método:** estudo qualitativo desenvolvido em duas unidades de saúde do estado da Bahia, no período de março a junho de 2012. Participaram 13 mulheres. Os dados, obtidos pela aplicação do Procedimento de Desenhos-Estórias com tema e da Entrevista em Profundidade, foram analisados de acordo com o método da análise de conteúdo temática. **Resultados:** ao assumir um novo corpo, marcado pela presença da ferida e, portanto, considerado incompleto, as participantes vivenciaram a perda de identidade e a necessidade de elaboração de novo referencial de corpo feminino. **Conclusão:** o luto expressou-se por meio da negação, ira, barganha, tristeza e aceitação, sendo as fases de tristeza e aceitação mais frequentes.

**Descritores:** Gênero e saúde; Cicatrização; Atitude Frente à Morte; Luto; Doença Crônica.

*Objective: to understand how women express grief when faced with a chronic wound in lower limbs. Method: this is a qualitative study developed in two health units of the state of Bahia, from March to June 2012. It was attended by 13 women. The data, obtained through the application of the Designs-Stories Procedure with a theme and the In-depth Interview technique, were analyzed in line with the thematic content analysis method. Results: when assuming a new body, marked by the presence of the wound and, therefore, considered incomplete, the participants experienced the loss of identity and the need to draw up a new benchmark for the female body. Conclusion: their grief was expressed by means of denial, wrath, bargain, sadness and acceptance, where the stages of sadness and acceptance were more frequent.*

*Descriptors: Gender and Health; Wound Healing; Attitude to Death; Grief; Chronic Disease.*

*Objetivo: comprender como las mujeres expresan el duelo frente a la herida crónica de miembros inferiores. Método: estudio cualitativo efectuado en dos centros sanitarios en el estado de Bahía, durante el período comprendido entre marzo y junio 2012. La investigación contó con la participación de 13 mujeres. Los datos, obtenidos por medio de la aplicación del Procedimiento de Dibujos-Historias con tema y de la Entrevista en Profundidad, fueron analizados con arreglo al método de análisis de contenido temático. Resultados: al asumir un nuevo cuerpo, marcado por la*

<sup>1</sup> Enfermeira. Ex-bolsista PIBIC/FAPESB. Residente no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. anaraluzoli@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. Pesquisadora do Núcleo Interdisciplinar de Estudos Sobre Desigualdades em Saúde. Feira de Santana, Bahia, Brasil. evasscarvalho@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto I e Coordenadora do Curso de Especialização de Enfermagem em Cardiologia e Hemodinâmica da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, Bahia, Brasil. jubaenfa@hotmail.com

*presencia de la herida y, por consiguiente, considerado incompleto, las participantes experimentaron la pérdida de identidad y la necesidad de desarrollar un nuevo referencial de cuerpo femenino. Conclusión: el duelo se expresó a través de la negación, rabia, ganga, tristeza y aceptación, donde las etapas de tristeza y aceptación fueron más frecuentes.*

*Descriptor: Género y Salud; Cicatrización de Heridas; Actitud Frente a la Muerte; Duelo; Enfermedad Crónica.*

## Introdução

A existência da ferida crônica desperta o indivíduo para a integração de uma nova imagem corporal. Esse processo envolve a perda de uma identidade adaptada às exigências sociais e a necessidade de elaboração de uma nova identidade para conquistar seu espaço na sociedade. Nesse processo, as pessoas que convivem com feridas crônicas experimentam o evento da própria morte em vida. O sofrimento decorrente desse adoecimento e das consequentes perdas assemelham-se a um processo de luto do próprio corpo, da sensação de perda de si mesmo e do sentido da vida<sup>(1)</sup>.

Para as pessoas com feridas crônicas, a presença da lesão representa a perda do corpo intacto, o esvaziamento do papel social e, conseqüentemente, a ruptura de vínculos. Requer, ainda, constantes adaptações à nova realidade e construção de uma nova identidade, o que pode resultar em processos de luto<sup>1</sup>.

Apesar da experiência de cronificação da ferida envolver aspectos da subjetividade do indivíduo, a assistência prestada nos serviços de saúde encontra-se prioritariamente voltada para os procedimentos técnicos dirigidos à ferida, baseados no modelo de cura biomédico<sup>(2)</sup>. Na maioria das vezes, são pouco valorizados os significados que tais pessoas atribuem ao seu processo de adoecer e os sentimentos advindos desse adoecimento.

O luto pode ser definido como um evento que envolve a perda de estruturas de significado para o indivíduo e engloba não somente a perda de um ente querido, mas também outras situações em que o vínculo é rompido, como a passagem de uma fase para outra do desenvolvimento vital, a perda de um animal de estimação,

a perda social e psicológica sem morte e até mesmo o adoecimento crônico pela perda da saúde<sup>(3-4)</sup>. Em geral, os estudos que abordam a temática do luto direcionam-se para o luto vivido diante da perda de alguém ou de algo externo. O enlutamento por uma perda inerente a si próprio ainda é uma abordagem pouco explorada pela enfermagem.

A experiência no cuidado dispensado a pessoas com feridas crônicas, a escuta de relatos de sofrimento dessas pessoas, estimulou a indagação: Como as mulheres vivenciam o processo de cronificação da ferida e como esse processo se assemelha à experiência do luto? No intuito de responder a tal questão, este estudo tem o objetivo de compreender como as mulheres expressam o luto diante da ferida crônica de membros inferiores.

## Método

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, que faz parte de um projeto matriz financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Edital n. 020/2010, intitulado “Corpo e Sexualidade de Mulheres Cronicamente Feridas: Imagens e Representações Sociais”. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana sob Protocolo n. 032/2011 (CAEE 0035.0.059.000-11). Foram respeitadas as recomendações da Resolução n. 196/96, que trata da ética em pesquisa com seres humanos, em todas as etapas da pesquisa. As participantes foram orientadas quanto aos objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre

e Esclarecido (TCLE). Em respeito ao sigilo da identidade das depoentes, para sinalizar os depoimentos, foram utilizados nomes fictícios por elas escolhidos.

Participaram do estudo mulheres que apresentavam ferida crônica em membros inferiores (úlceras de perna de origem venosa, arterial, mista, traumática ou de origem desconhecida) em diversos estágios, que eram atendidas em duas unidades públicas de saúde, localizadas em dois municípios do estado da Bahia, uma de referência para pessoas com hipertensão e diabetes e outra especializada em atender pessoas com feridas.

Foram adotados como critérios de inclusão: possuir a úlcera crônica em membros inferiores por um período superior a 30 dias e ser atendida regularmente em uma das unidades elegeridas como campo de estudo. Utilizou-se como critério de exclusão a ocorrência de dor no momento da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu no período de março a junho de 2012, mediante a aplicação das técnicas: Desenhos-Estórias com Tema (DE)<sup>(5)</sup> e Entrevista em profundidade realizada individualmente. No primeiro momento, foi aplicada a técnica de DE, quando foram oferecidos papel e lápis coloridos às participantes, que foram orientadas a desenhar algo que representasse a vida de uma mulher após o surgimento de uma ferida. Em seguida, foi solicitado que olhassem para seus desenhos, elaborassem uma história e lhe conferisse um título.

As entrevistas, realizadas em espaço restrito à presença apenas da entrevistadora e da participante, foram desenvolvidas com base na seguinte questão: Como é viver com uma ferida crônica? Novas perguntas foram formuladas durante a entrevista, buscando aprofundar as questões apresentadas pelas participantes. A coleta de dados foi finalizada, à medida que houve saturação do conteúdo das falas.

Todos os depoimentos, após autorização das entrevistadas, foram gravados em fitas de áudio, sendo-lhes permitido que ouvissem a gravação e tivessem a opção de alterar o conteúdo ou mesmo desistissem de participar. As entrevistas

foram transcritas imediatamente na íntegra pelas autoras após a coleta. Em seguida, todos os depoimentos e histórias elaboradas foram submetidos à análise de conteúdo temática, que busca compreender o conteúdo das comunicações, seja este explícito ou implícito<sup>(6)</sup>, e interpretadas à luz das cinco etapas do luto: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação<sup>(4)</sup>.

## Resultados

Participaram deste estudo 13 mulheres entre 23 e 59 anos. Destas, 5 eram aposentadas, 4 exerciam atividades do lar, 3 eram cozinheiras e 1 era lavradora. Em relação à cor, 5 das mulheres se autodeclararam pretas, 3 brancas e 5 pardas. Dentre as participantes, 1 apresentava pé diabético, 6 possuíam úlceras de origem vascular e 6 de origem traumática.

As mulheres com feridas de membros inferiores vivenciam processos de tratamentos demorados e um grande número delas não alcança a cura. Diante dessa situação, desenvolvem vários mecanismos para o enfrentamento da doença. As estratégias adotadas para vivenciar o adoecimento crônico traduzem o sentido que a pessoa atribui à sua condição, o que a dirige à elaboração do luto ou vivência do luto patológico.

### *Vivenciando a Negação*

Esta categoria permite perceber que, para muitas mulheres, é difícil aceitar a existência da ferida, uma vez que ela representa anormalidade, desvio do padrão estético e distorção do corpo feminino. Há um estranhamento de si mesmas. Elas afirmaram que, ao se olharem no espelho, pensavam: “Essa não sou eu!” Diante da nova imagem, as mulheres não se reconheciam. Assim, a negação ocorre porque a ferida representa a perda da imagem do corpo saudável e perfeito, como evidenciam as falas:

*A gente, para aceitar isso, é muito difícil, porque você já estava acostumada com um corpo perfeito, você sem ferida, sem nada.* (Jéssica, 53 anos, ferida há 6 anos).

*[...] porque eu já lido com isso aqui [a ferida] há 28 anos, mas, mesmo assim, eu não aceito não, não aceito não, e todo dia eu digo: "Deus!" E o tanto de remédio que eu tomo também, eu não aceito também não, não aceito, todo dia eu digo a Deus: "Senhor, eu não aceito tomar tanto remédio!"* (Vitória, 59 anos, ferida há 28 anos).

Partindo da concepção de que há algo estranho, diferente em seu corpo, as mulheres entendem que a ferida deve ser mascarada e esquecida, como se não tivesse existido em suas vidas. Assim, táticas são usadas para evitar a percepção de sua presença incômoda, tais como fazer o curativo enquanto todos dormem e limpar todo o banheiro para evitar os odores advindos da ferida.

Para essas mulheres, é como se as pessoas ao redor sempre lhes direcionassem olhares de discriminação, curiosidade e preconceito e as percebessem como corpos sujos e repugnantes, denominando-as de pernas podres. Diante da rejeição percebida, as próprias mulheres afastam-se dos outros. Este afastamento culmina no autoisolamento e no isolamento social.

Por isso, as participantes relataram que deixavam de vestir saias e vestidos e davam preferência às roupas escuras, para evitar a má aparência decorrente da possível sujidade da ferida. Disseram ainda que, após a ferida, suas vidas tornaram-se mais retraídas, mais resguardadas, solitárias e com menos convívio com outras pessoas.

### *Vivenciando a Raiva*

Ao perceberem que há uma nova realidade que não podem evitar e que precisa ser confrontada, as mulheres adentram no estágio da raiva/ira. Nessa fase, elas manifestam raiva, inveja, revolta e ressentimento. Costumavam afirmar: "Me irrita com tudo e com todos!"

A raiva pode ser manifestada contra as pessoas mais próximas, tais como filhos, parceiros e até mesmo os profissionais de saúde, mas pode ainda ser dirigida contra si própria. Esse comportamento está vinculado ao sentimento de culpa, na medida em que a pessoa reflete sobre seus hábitos de saúde e acredita que a ferida poderia ser evitada, como assinalaram as participantes:

*Eu fico muito nervosa. Tem hora que eu dou cada grito dentro de casa.* (Fernanda, 48 anos, ferida há 18 anos).

*Mas tem hora que eu me chateio, porque é uma coisa que eu não precisava ter, porque fui eu mesma que procurei [...]* (Amanda, 59 anos, ferida há 10 anos).

### *Vivenciando a Barganha*

Após o torpor e o choque inicial decorrentes do diagnóstico de uma condição crônica, as mulheres começam a experimentar novas vivências, inclusive a rotina de se deslocar até os serviços de saúde em busca de cuidados. Diante do impacto das dificuldades da nova realidade com a qual terão que se adaptar, elas manifestam o sentimento de barganha. Buscam firmar acordos com entidades divinas, na intenção de resolver o seu problema. Recorrem a diversas crenças religiosas, nas quais depositam sua fé e confiança na resolução do seu problema de saúde, cultivando a esperança de alcançar a cicatrização da ferida.

Muitas vezes, a busca pela palavra de esperança superava as dificuldades de deslocamento, como expressa a fala a seguir:

*Mas quando eu posso me arrastar, eu vou [referindo-se às idas para a igreja]; que se eu fizer a vontade do meu pé, eu não vou andar mais. Aí eu prefiro ir andando, é pertinbo, eu moro assim no meio da rua e ela [a igreja] fica na esquina.* (Michele, 57 anos, ferida há 20 anos).

Nesta etapa, as mulheres buscam apoio e auxílio dos santos e entidades do cristianismo, bem como das religiões de matriz africana, revelando o comportamento de barganha. Essa mescla de orientações e crenças ressalta que a pessoa busca todas as alternativas possíveis para livrar-se da ferida.

*Da ferida? Mainba disse que não mandou de volta para ela não, falou com o pai de Santo para colocar nas mãos de Deus, mandou para o Espírito Santo [...]* (Patrícia, 23 anos, ferida há 2 anos).

*Pedi a Deus para me curar e ficar boa, me libertar dessas dores, desse sofrimento.* (Bruna, 57 anos, ferida há 25 anos).

Em algumas situações, as mulheres mudam até de religião, ao vivenciarem a cronificação da ferida, por acreditarem que outras formas de religiosidade podem ter mais eficácia na cura da ferida e alívio do sofrimento. Assim, algumas

mulheres se convertem às igrejas protestantes. Isso denota que o sofrimento contribui para reforçar a fé em busca da misericórdia:

*Sou testemunha de Jeová. Era católica antes, mas, há 30 anos ou mais, sou testemunha de Jeová. (Judite, 59 anos, ferida há 38 anos).*

### Vivenciando a Depressão

A expressão da fase da depressão, também conhecida como fase da tristeza/desesperança, foi muito recorrente nos relatos das participantes. Angústia, sofrimento, falta de paz, incômodo e infelicidade foram alguns sentimentos expressos pelas mulheres entrevistadas.

A tristeza está associada ainda à manifestação da dor, que consiste numa experiência estressante e constante na vida dessas mulheres, promovendo, conseqüentemente, a infelicidade, o desânimo, a falta de prazer e a desesperança.

As limitações impostas pelas feridas acarretam diversas perdas, a exemplo da perda da mobilidade e alterações no cumprimento de pequenas tarefas do cotidiano, que conduzem essas mulheres à perda da liberdade e da autonomia e as fazem experimentar uma tristeza profunda, tendendo à depressão.

*No início, eu nem na porta saía. Mas era assim. Eu não saía mesmo, não falava com ninguém, quando eu descobri essa doença horrível. Aí, pronto, não fazia, só ficava dentro de casa, que eu perdi a minha liberdade, né? (Michele, 57 anos, ferida há 20 anos).*

### Vivenciando a Aceitação

Os depoimentos possibilitaram a percepção de que as mulheres com feridas crônicas podem experimentar a fase da aceitação desde o início da ferida ou somente após conviver muitos anos com ela e vivenciar as dificuldades para obter a cicatrização ou, ainda, diante das inevitáveis e irreparáveis complicações.

*Uma pessoa com uma ferida crônica é horrível. Uma mulher com a ferida crônica, ela vivia muito triste não tinha prazer, só vivia isolada, chorando nos cantos, desgostosa. Depois ela ouviu os conselhos do pessoal, e ela começou a sair e se divertir, e hoje ela vive alegre e sorridente, e vai levando a vida. (Andreia, 60 anos, ferida há 28 anos).*

A aceitação pode surgir ainda quando a mulher com ferida crônica identifica, nos serviços

de saúde, pessoas que se encontram em piores condições, com feridas mais antigas que a sua, feridas maiores, mais exsudativas ou mais dolorosas:

*Eu me conformo, porque eu vejo muita gente pior que eu aqui, muita mesmo. Tem uma que tem as duas pernas feridas. Aí eu fico pensando que é muito egoísmo da minha parte, né? (Amanda, 58 anos, ferida há 10 anos).*

Ademais, a experiência do luto envolve mudança na relação com o objeto perdido e na própria identidade do indivíduo enlutado, o que permite a elaboração diante da perda.

*A gente se sente assim, como se tivesse faltando um pedaço da gente mesmo, mas dá para levar a vida. Nada difícil e também nada fácil, mas dá para viver, entendeu? (Carine, 47 anos, ferida há 5 meses).*

Assim, percebe-se que, após a vivência do luto e diante da cronificação da ferida, parte das mulheres conseguiu conduzir suas vidas e incorporar a presença da ferida no seu dia a dia, adaptando sua rotina às demandas de cuidado da ferida:

*Se eu for, eu vou no mercado. Se eu for para o mercado, eu agora só faço mercado aos sábados, porque meu filho está em casa e me leva de carro, porque eu não posso pegar o mínimo de peso. (Amanda, 58 anos, ferida há 10 anos).*

## Discussão

A vivência das perdas possibilitou às mulheres com feridas crônicas reelaborem seu cotidiano, ressignificarem sua identidade e poderem alcançar ou não a aceitação de sua condição.

O processo de luto não ocorre somente após a morte de uma pessoa, mas a toda mudança que envolve perdas, como as separações conjugais, a saída dos filhos de casa, a perda da saúde, a perda de habilidades cognitivas, de emprego, de condição social, de relacionamentos, entre muitas outras que necessitam de elaboração<sup>(7)</sup>.

A função do luto é proporcionar a reconstrução de recursos e possibilitar ajustes nas transformações decorrentes das perdas<sup>(8)</sup>. Esse traz dois destinos possíveis diante de perdas: a queda na melancolia ou a ressignificação da identidade com a elaboração da perda<sup>(9)</sup>. Lidar bem com o luto significa poder enfrentar os sentimentos evocados pela perda, a nova realidade

que esta impõe e também poder ter momentos de evitar a dor e voltar-se para a vida<sup>(10)</sup>.

Estudo envolvendo mulheres e homens com feridas corrobora os achados desta pesquisa, ao identificar que há um processo de deterioração da imagem, e que as pessoas com feridas crônicas apresentam comportamentos similares com as etapas do luto encontradas em pessoas sob processo de finitude, tais como negação, raiva, barganha, depressão e aceitação<sup>(4)</sup>.

Outro estudo realizado com pessoas com feridas crônicas evidenciou que a fase da negação manifesta-se principalmente quando as pessoas começam a adentrar os serviços de saúde e suscitam dúvidas sobre a vida de uma pessoa sob aquela condição de saúde/doença<sup>(1)</sup>. Neste estudo, porém, a fase da negação mostrou-se presente tanto em mulheres com feridas recentes, com tempo de existência de três semanas, como naquelas em que tais feridas existiam por tempo acima de um ano.

Essa fase de negação é temporária e necessária, vez por outra, em todo paciente. Ela é mais frequente no início de uma doença grave, embora possa acontecer de nunca ser manifestada ou perdurar durante todo o percurso terapêutico<sup>(4)</sup>. Essa negação constitui-se em um recurso saudável, uma vez que permite que a pessoa adote comportamentos considerados anormais em outro período de sua vida, porém amenizados diante do luto, evitando, dessa forma, um colapso<sup>(11)</sup>.

Identificamos ainda que as mulheres experimentam a raiva. Esse estágio é marcado por sensações extremas de revolta e ressentimento, em que se questiona: “Porquê eu?” Essa raiva é uma emoção que nem sempre é dirigida para o objeto que a causou e expressa-se em diversas direções, muitas das quais são até mesmo banais<sup>(3)</sup>. Assim, é comum que seja dirigida às pessoas de convivência mais próxima, inclusive os profissionais de saúde que auxiliam no tratamento, e geralmente não há uma razão plausível para justificá-la<sup>(1)</sup>. Sentimentos dessa natureza foram também encontrados em relatos de pessoas com doença renal crônica, hanseníase e diabetes<sup>(12-13)</sup>.

As mulheres deste estudo faziam promessas a Deus e aos Santos em troca da cura. Esse comportamento de barganha surge quando a pessoa adoecida faz promessas por um prolongamento da vida ou alguns dias sem dor, ou, ainda, pela cura dos males físicos<sup>(14)</sup>. Em troca da cura e da salvação pelas forças superiores, essas mulheres recorriam à fé, que lhes dava força para seguir em frente diante de tanto sofrimento, acreditando na cura divina ou no milagre.

Os motivos que explicam o sentimento de tristeza dessas mulheres são vários. As perdas psicológicas, as dores recorrentes, as limitações impostas pela presença da ferida, o impedimento de realizar as atividades domésticas e laborais e as dificuldades financeiras que surgem como causas para os sentimentos negativos. As dificuldades do tratamento e seu prolongamento aumentam a tristeza que, aliada a outros sentimentos, ocasiona a depressão<sup>(14)</sup>.

A aceitação, o último estágio do luto presente nos discursos das mulheres, está associada à acomodação da nova imagem corporal e à necessidade de tratamento e cuidados contínuos. É influenciada pelo *coping* por comparação, pela rede de apoio com a qual a pessoa pode contar e até mesmo pelo componente financeiro<sup>(15)</sup>. No *coping* por comparação, a mulher busca comparar-se com outros em situações de saúde que se assemelham ao seu estado, porém com sinais de desvantagens que fazem com que se sinta menos prejudicada pela situação na qual se encontra, como, por exemplo, conhecer outras pessoas adoecidas nos serviços de saúde, que apresentem limitações maiores.

Esse estágio está intrinsecamente associado à esperança, a qual é a única coisa que geralmente persiste em todos os estágios<sup>(4)</sup>. Para os adoecidos e familiares, o fato de terem esperança na cicatrização e acreditarem que a ferida está melhorando e que a dor e as restrições a que estão submetidos acabarão um dia pode contribuir positivamente para enfrentarem o tratamento<sup>(15)</sup>. Apesar de, na maioria das situações, estar associada à obtenção da cura, a esperança não deve ter um foco exclusivo no desejo da cura ou em mais anos de vida. Pode-se investir no alcance

de outras opções de alívio do sofrimento, como o manejo da dor<sup>(16)</sup>.

Não há uma ordem para a ocorrência das etapas do luto, podendo a pessoa em sofrimento vivenciar mais de uma dessas fases concomitantemente, num mesmo período, ou até mesmo não vivenciar algumas delas<sup>(14)</sup>.

A pessoa com ferida enfrenta uma complexa realidade que necessita de compreensão por parte dos profissionais de enfermagem e dos familiares sobre os sentimentos frente à doença, auxiliando-as a reconstruir suas vidas<sup>(17)</sup>. Trabalhar com a pessoa que vivencia um processo de luto significa ajudá-la a estabelecer-se para enfrentar as perdas inerentes ao adoecimento crônico e norteado para a restauração da vida<sup>(10)</sup>.

Ao assumir um novo corpo, marcado pela presença da ferida e, portanto, considerado incompleto, as participantes vivenciam a perda de identidade e necessidade de elaboração de novo referencial de corpo feminino.

A limitação deste estudo está em ter estudado o luto no sexo feminino e apenas relacionado à ferida em membros inferiores. Sugere-se que estudos sejam ampliados para compreender também como pessoas com outros tipos de adoecimento crônico e homens com feridas crônicas expressam o luto, para que seja possível uma comparação.

## Conclusão

Este estudo buscou compreender a expressão do luto evidenciado nas experiências de mulheres com feridas crônicas de membros inferiores e permitiu entender que o processo de adoecimento crônico é vivenciado com perdas: perda da autonomia, da liberdade, de relações sociais e sexuais. Essas perdas traduzem-se em sofrimento, na diminuição da autoestima, na alteração da autoimagem e da identidade, culminando na expressão dos estágios do luto.

A identificação das fases do luto nessas mulheres contribuiu para perceber-se a necessidade delas de expressar seus sentimentos e de serem escutadas e acolhidas em suas experiências. A experiência do luto expressa-se por meio da

negação, da raiva, da barganha, da depressão e da aceitação.

Os resultados apresentados poderão contribuir para refletir-se sobre a formação profissional, buscando investir na qualificação, prioritariamente das enfermeiras, para atender aos aspectos subjetivos na abordagem do cuidar, exigida pelas pessoas enlutadas, de modo a ajudá-las a vivenciarem as perdas e elaborarem o luto, com vistas à ressignificação da realidade e da vida.

A compreensão das fases do luto neste estudo possibilita um novo olhar sobre o cuidado oferecido às mulheres em adoecimento crônico, contribuindo para o cuidado integral, capaz de atender às necessidades específicas de cada indivíduo. Na medida em que o profissional de saúde reconhece e atribui importância à subjetividade dessas mulheres no contexto do adoecimento crônico e do tratamento, torna-se possível qualificar o encontro terapêutico, a fim de proporcionar um cuidar autêntico.

## Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Anara da Luz Oliveira e Evanilda Souza de Santana Carvalho;

2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Anara da Luz Oliveira, Evanilda Souza de Santana Carvalho e Gilmara Ribeiro Santos Rodrigues;

3. aprovação final da versão a ser publicada: Evanilda Souza de Santana Carvalho e Gilmara Ribeiro Santos Rodrigues.

## Referências

1. Carvalho ESS. Viver a sexualidade com o corpo ferido: representações de mulheres e homens [tese]. Salvador: Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia; 2010.
2. Carvalho ESS, Sadigursky D, Vianna R. O significado da ferida para quem a vivencia. *Rev Estima*. 2006 abr-jun;4(2):26-32.
3. Parkes CM. Luto: estudo sobre perdas na vida adulta. São Paulo: Summus Editorial; 1998.

4. Kübler-Ross E. Sobre a morte: o que os doentes têm para ensinar a médicos, enfermeiros, religiosos e aos seus próprios parentes. 7a. ed. São Paulo: Martins Fontes; 1996.
5. Coutinho MPL. Depressão infantil: uma abordagem psicossocial. João Pessoa: EdUFPB; 2001.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2012.
7. Melo AS, Costa AS, Cardarelli G, Moraes LSC. Elaboração de perdas por mulheres saudáveis. *Interação psicol.* 2004 jan-jun;8(1):129-40.
8. Gesteira SM, Barbosa VL, Endo PC. O luto no processo de aborto provocado. *Acta paul enferm.* 2006 out-dez;19(4):462-7.
9. Mendlowicz E. O luto e seus destinos. *Ágora.* 2000 jul-dez;3(2):87-96.
10. Bousso RS. Editorial. A complexidade e a simplicidade da experiência do luto. *Acta paul enferm* [internet]. 2011 [citado 2011 jul 23];24(3):vii-viii. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/01.pdf>
11. Oliveira TM. O psicanalista diante da morte: intervenção psicoterapêutica na preparação para a morte e elaboração do luto. São Paulo: Mackenzie; 2001.
12. Vieira C, Lopes MHBM, Shimo AKK. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2007 [citado 2011 maio 19];41(2):311-6. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/19.pdf)
13. Péres DS, Franco LJ, Santos MA. Sentimentos de mulheres após diagnóstico de diabetes tipo 2. *Rev Latino-Am Enfermagem* [internet]. 2008 [citado 2012 nov 15];16(1). Disponível em [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt\\_15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_15.pdf)
14. Susaki TT, Silva MJP, Possari JF. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de enfermagem. *Acta paul enferm.* 2006 Apr/June;19(2):144-9.
15. Sousa FAMR. O “corpo” que não cura: vivências das pessoas com úlcera venosa crônica de perna [dissertação]. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto; 2009.
16. Balsanelli ACS, Grossi SAA, Herth K. Avaliação da esperança em pacientes com doença crônica e em familiares ou cuidadores. *Acta paul enferm.* 2011;24(3):354-8.
17. Salomé GM, Blandes L, Ferreira LM. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com diabetes mellitus e pé ulcerado. *Rev Col Bras Cir.* 2011;38(5):327-33.

Recebido: 31 de dezembro de 2016

Aprovado: 8 de março de 2017