

Artigo original

Sentimentos do paciente que convive com lesão crônica de pele em membros inferiores

Laís Maria Germiniani Ribeiro*, Lívia Pinto Tenório Gomes*, Priscila Brandani Almeida*,
Lígia Vieira Tenório Sales, M.Sc.***, Elaine Aparecida Rocha***

Acadêmicas de Enfermagem da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz de Itajubá/MG, **Orientadora, Professora da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz de Itajubá, *Enfermeira da Unidade de Lesão de Pele "Enf. Isa Rodrigues de Souza", Itajubá/MG*

Resumo

A pele constitui o maior órgão do corpo humano, sendo responsável por fornecer proteção, atuando como barreira química e mecânica. A perda de sua integridade está intimamente relacionada à autoestima e à autoimagem, gerando às vezes situações de conflito e sentimentos negativos. Diante deste fato resolvemos desenvolver esta pesquisa com o objetivo de conhecer os sentimentos dos pacientes que frequentam a Unidade de Lesão de Pele "Enf^a Isa Rodrigues de Souza" da EEWB em Itajubá/MG em relação a sua convivência com a lesão em membros inferiores. O estudo utilizou a abordagem qualitativa, do tipo exploratório, transversal e descritivo. Os sujeitos deste estudo foram os pacientes com lesão crônica de pele em membros inferiores, independente de sua patologia, com uma amostra de 20 participantes. Surgiram 14 ideias centrais que foram: "vergonha e constrangida"; "fé e esperança"; "bem e aceito"; "angustiado", "tristeza e sofrimento"; "dor"; "aborrecido e chateado"; "mal"; "dificuldade para andar"; "medo"; "isolado"; "não queria"; "revolta"; "incômodo"; "humilhado". Os resultados apontam que há sentimentos positivos, mas os negativos se sobressaem, assim alteram sua autoimagem e autoestima, interferindo no processo de cicatrização das feridas, sendo importante o apoio dos profissionais da saúde no seu tratamento.

Palavras-chave: sentimentos, lesão crônica de pele, Enfermagem.

Abstract

Feelings of patients living with chronic skin injury in lower limbs

The skin is the largest organ in the human body, and is responsible for providing protection, acting as chemical and mechanical barrier. The loss of integrity is closely related to self-esteem and self-image, sometimes causing conflict and negative feelings. Given this fact we decided to develop this research with the aim of knowing the feelings of patients attending the Unit Injury Skin "Enf^a Isa Rodrigues de Souza" in EEWB Itajubá/MG for its coexistence with the injury in the lower limbs. The study used a qualitative approach, exploratory, transversal and descriptive. The study subjects were patients with chronic skin lesions in lower limbs, regardless of their pathology, with a sample of 20 participants. 14 key ideas that emerged were "ashamed and embarrassed," "faith and hope," "good and acceptable," "anguish, sorrow and suffering," "pain", "angry and upset," "evil," "difficulty in floor", "fear", "isolated", "not wanted", "revolt", "nuisance", "humiliated". The results indicate

Recebido 22 de novembro de 2010; aceito em 10 de julho de 2011.

Endereço para correspondência: Laís Maria Germiniani Ribeiro, Rua Tabelaio Afonso Costa, 26 São Vicente
37502-040 Itajubá MG, Tel: (35) 3622-7664, E-mail: laisgerminiani87@gmail.com

that there are positive feelings, but the negatives stand out, thus altering their self-image and self-esteem, interfering with the healing of wounds, it is important to support health professionals in their treatment.

Key-words: feelings, chronic skin injury, Nursing.

Resumen

Los sentimientos de los pacientes que viven con lesiones crónicas de la piel en las extremidades inferiores

La piel es el órgano más grande del cuerpo humano, es responsable de proporcionar protección, actuando como barrera química y mecánica. La pérdida de integridad está estrechamente relacionada con la autoestima y la propia imagen, a veces causando conflictos y sentimientos negativos. Teniendo en cuenta este hecho decidimos desarrollar esta investigación con el objetivo de conocer los sentimientos de los pacientes que acuden a la Unidad de Lesión de la Piel "Enf^a Isa Rodrigues de Souza" en EEWB Itajubá/MG para su coexistencia con la lesión en las extremidades inferiores. El estudio utilizó un enfoque cualitativo, exploratorio, transversal y descriptivo. Los sujetos de estudio fueron pacientes con lesiones crónicas de la piel en las extremidades inferiores, independientemente de su patología, con una muestra de 20 participantes. 14 ideas clave que surgieron fueron "avergonzada", "la fe y la esperanza", "bueno y aceptable", "angustia, dolor y sufrimiento", "dolor", "enojado y molesto", "mal", "dificultad para andar", "miedo", "aislado", "no quería", "revuelta", "molestia", "humillados". Los resultados indican que hay sentimientos positivos, pero los negativos se destacan, alterando así su autoimagen y autoestima, lo que interfiere con la curación de heridas, es importante apoyar a los profesionales de la salud en su tratamiento.

Palabras-clave: sentimientos, lesión de piel crónica, Enfermería.

Introdução

A pele constitui o maior órgão do corpo, sendo responsável por fornecer proteção, atuando como barreira química e mecânica. É um órgão sensitivo vital para a percepção de pressão, dor e temperatura. Participa da termorregulação e sintetiza vitamina D [1].

A pele é indispensável para o perfeito funcionamento fisiológico do organismo, estando sujeita a agressões causadas por fatores patológicos intrínsecos e extrínsecos que alteram sua constituição [2].

A integridade da pele está intimamente relacionada à autoestima e à autoimagem, gerando às vezes situações de conflito e angústia. Durante a infância é que a autoestima começa a ser formada, a partir de experiências que influenciarão na vida adulta. Em conjunto com o amor próprio, constitui a base para qualquer indivíduo [3].

Quando a continuidade da pele é interrompida, origina-se uma ferida [4]. Esta por ser uma doença exposta, faz com que os pacientes sejam observados pela sociedade como diferentes e julgados pela aparência física. Além disso, o tratamento é demorado e, por muitas vezes, não apresenta o resultado desejado, contribuindo para níveis de frustração e baixa autoestima dos portadores de feridas [5].

Os fatores que retardam a cicatrização são classificados como: 1) Fatores Locais: pressão, ambiente seco, traumatismo e edema, infecção, necrose, incontinência; 2) Fatores Sistêmicos: idade, biótipo, doenças crônicas, condições nutricionais, insuficiências vasculares, imunossupressão, radioterapia [6]. Outro fator que também influencia na cicatrização das feridas é o aspecto psicológico: o estado emocional do paciente é muito importante para a cicatrização da ferida, pois são fatores intrínsecos que interferem na evolução da mesma [3].

O profissional de enfermagem deve possuir conhecimento ao avaliar uma ferida e compreender os fatores que podem interferir no processo de reparação tecidual para que possa intervir de forma fundamental em benefício ao paciente [7].

Diante do interesse e vivência dos autores surgiram questionamentos que culminaram com os dúvidas que tínhamos com relação às úlceras que observamos nos pacientes que frequentam a Unidade de Lesão de Pele "Enf^a Isa Rodrigues de Souza" da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (EEWB). Esta Unidade faz parte do ensino clínico da EEWB, pois é onde aprendemos a analisar e cuidar dos pacientes com úlceras de diversos tipos.

Durante a permanência nesta unidade estabelecemos uma relação interpessoal muito boa com os pacientes, o que facilitou a comunicação entre

eles e nós autoras, de tal forma, que vários deles demonstraram e relataram sentimentos positivos e negativos com relação à lesão e com a sua convivência na sociedade.

Nas referências certificamos que a abordagem refere-se às definições, tipos, fatores que interferem na cicatrização das feridas, entre outros aspectos, mas pouco se discorre sobre sentimentos em relação à convivência com a lesão de pele.

Este estudo poderá contribuir para o aperfeiçoamento dos acadêmicos e profissionais envolvidos na Unidade de Lesão de Pele, pois além de adquirir mais conhecimento sobre o assunto, poderão despertá-los para o lado sentimental do paciente que convive com este problema.

Além das relevâncias científica e profissional descritas anteriormente, este estudo poderá trazer a pessoa a viver em uma realidade menos cruel e mais significativa, visto que a capacitação integral do profissional a desperta para um cuidado humanístico-altruísta que dá sentido à vida, proporcionando maturidade pessoal. Desta forma, os cuidados que são desenvolvidos embasados no sistema de valores humanístico-altruísta orientam atos que promovam um melhor atendimento profissional, contribuindo significativamente para a sociedade [8].

Material e métodos

Esta pesquisa foi realizada na Unidade de Lesão de Pele Enf^a Isa Rodrigues de Souza, da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz – EEWB, em Itajubá/MG.

Este é um estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório, transversal e descritivo.

Os sujeitos deste estudo foram os pacientes com lesão crônica de pele em membros inferiores, independente de sua patologia. Lesão crônica é aquela que demora mais que o habitual para cicatrizar [6]. A amostra compreendeu 20 sujeitos cadastrados na Unidade de Lesão de Pele Enf^a Isa Rodrigues de Souza, da EEWB, em Itajubá/MG, A amostragem foi do tipo proposital.

A coleta de dados foi feita mediante um roteiro de entrevista semiestruturada composta por uma questão aberta relativa ao objetivo do estudo.

O que o (a) Sr. (a) sente em conviver com a sua lesão de pele na(s) perna(s)?

Foi utilizado um gravador portátil, para que o paciente pudesse expressar-se livremente sem que fosse interrompido.

Os dados foram descritos sob o referencial das Representações Sociais (RS) utilizando o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) como método para a construção dos significados, o que permitiu desvendar o fenômeno em questão.

As representações sociais (RS) constituem a maneira de interpretar a nossa realidade cotidiana uma forma de conhecimento social, associando atividade mental desenvolvida pelos indivíduos e pelos grupos, para fixar sua posição em relação à situação, acontecimentos, objetos e comunicação que lhes dizem respeito [9].

O DSC é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, adquiridos de matérias de revistas semanais ou especializadas, depoimentos, artigos de jornal, cartas, entre outras [10].

Esta pesquisa seguiu os preceitos estabelecidos pela resolução n° 196/96 do Ministério da Saúde que resguarda os Princípios Éticos para Pesquisas envolvendo Seres Humanos.

Resultados

Os dados relativos à caracterização dos participantes quanto aos aspectos pessoais foram: gênero (masculino = 9, feminino = 11), a idade variou de 26 a 77 anos, sendo a média e desvio padrão de 57,1 anos e 14,3, respectivamente; tipo de lesão (úlceras venosa = 14, úlcera arterial = 0, úlcera mista = 1, úlcera diabética = 3, úlcera por pressão = 2), a média do tempo de lesão foi de 10,69 anos e a data da admissão na Unidade de Lesão de Pele (ULP) (2004 = 1, 2005 = 7, 2007 = 1, 2008 = 2, 2009 = 6, 2010 = 3).

As ideias centrais evidenciadas foram: vergonha (50%), constrangido (50%), fé e esperança (50%), bem e aceito (35%), angustiado (25%), tristeza (25%), sofrimento (25%), dor (20%), aborrecido (20%), chateado (20%), mal (10%), dificuldade para andar (10%), medo (10%) e isolado (5%).

Discussão

Os discursos dos pacientes permitiram a compreensão dos seus sentimentos, possibilitando conhecer também os fatores psicológicos, sociais, sexuais, espirituais, familiares e profissionais que interferem durante o processo de cicatrização.

De acordo com a 1^a Ideia Central (IC) o sentimento de *vergonha e constrangido* relacionam-se

com a vontade de não ser visto de forma como se apresenta. O indivíduo começa a gostar menos de si mesmo devido às alterações de seu corpo. As pessoas têm receio ao contato social por medo dos futuros comentários. O constrangimento com a presença da lesão também determinou mudanças nos estilos de vestimenta, com o intuito de esconder a ferida. A vergonha está associada à alteração da imagem corporal e com as possíveis reações manifestadas por outros [11].

[...] quando eu quero sair, ir a uma festa, a um casamento, não posso por um sapato, só de chinelo, é nesse ponto aí, às vezes eu me sinto constrangida, às vezes eu nem quero ir. Eu fico assim com vergonha, por causa na sociedade ir de chinelo. É, eu me sinto assim, sinto vergonha, de não poder usar saia. A gente quer usar um vestido, num tem jeito! Tem que usar uma calça, fico com vergonha mesmo [...]

Ao indagar participantes de um estudo sobre a percepção de mudanças/alterações ocorridas na sua vida sexual diante da condição de portador de ferida crônica obteve que a maioria deles refere supressão das atividades sexuais em decorrência da ferida [12].

[...] Mas pra namorar mesmo, foi difícil, porque você vai, vamos ser sincero, vai fazer sexo, vai tirar a roupa, a perna, quando a menina vê, fica com medo! Acha que vai pegar doença pegajosa, até você explicar tudo mais, que não tem nada a ver é difícil.

A 2ª IC *fé e esperança* mostra que grande parte dos entrevistados cita Deus, a fé, como uma medida de consolo, como a última esperança de cura. Cansados de tanta luta, recorrem a uma força superior, para que possam se sentir melhor e continuar o tratamento. A religião aparece nos discursos como uma via para vencer as pressões psicológicas e as frustrações colhidas nos insucessos dos tratamentos [13].

[...] Deus tem um plano na vida da gente não é mesmo? Mas Deus vai dar jeito, eu tenho fé em Deus, que Deus vai dar jeito. [...] Eu tenho esperança de que sara logo [...]

A 3ª IC *bem e aceito* revela que por conviverem por muito tempo com as lesões, algumas pessoas

se acostumam, aceitando a existência das mesmas. Olhares, comentários, não os incomodam tanto como no início do aparecimento da ferida. O fato dos indivíduos possuírem feridas durante um longo período de tempo leva-os a associar a sua presença como algo habitual, com o qual tiveram obrigatoriamente que conviver e se adaptar [8].

[...] Depois com o tempo a gente vai aceitando e vive a vida. Por eu ter desde criança, então a família já acostumou, a minha família não tem preconceito nenhum. [...] No mais eu me sinto bem, que faz tempo que eu tenho essa lesão, não tá me atrapalhando em nada! Eu ando tudo bem graças a Deus, então a lesão não está me atrapalhando em nada [...]

Já na IC *angustiado, tristeza e sofrimento*, percebemos pelo discurso dos pacientes que o sentimento de tristeza e sofrimento está muito presente em suas vidas. Esses sentimentos decorrem do preconceito relatado por alguns entrevistados e pela longa espera da cura que demora a chegar. Além da tristeza e do sofrimento, é percebido também uma angústia, que acomete profundamente os pacientes. A tristeza sentida está relacionada com a sensação de perda percebida, nesse caso, a perda da saúde que é tida como primordial na vida da pessoa [11].

Eu fico angustiada [...] Eu fico triste, para você vê, desde quando a gente está com isso e não melhora [...] Então a gente sofre um pouco com isso.

A *dor* deu origem a outro sentimento que ocorre devido à solução de continuidade prejudicada, constituindo uma sensação penalizante que interfere nas necessidades básicas, incluindo alimentação, sono, repouso, locomoção e sexualidade, como é exposto pelo depoimento de nossos entrevistados.

A dor é causada por presença de lesões teciduais, sendo definida como um sintoma com uma experiência sensorial e emocional desagradável, sendo sempre subjetiva [14]. A dor crônica não tem função biológica de alerta e ocasiona sofrimento ao paciente [15].

[...] Às vezes eu gosto de ir à missa todo domingo, aí a perna dói muito, aí eu nem vou. [...] Então, dói muito! [...]

Conclusão

As ideias centrais evidenciadas foram: vergonha (50%), constrangido (50%), fé e esperança (50%), bem e aceito (35%), angustiado (25%), tristeza (25%), sofrimento (25%), dor (20%), aborrecido (20%), chateado (20%), mal (10%), dificuldade para andar (10%), medo (10%) e isolado (5%).

A grande maioria revelou sentimentos negativos como: isolado, vergonha e constrangida, mal, dor, angústia, tristeza e sofrimento, não queria, dificuldade para andar, aborrecido, revolta, medo e incômodo.

Os pacientes entrevistados, em seus discursos apresentaram mais de um sentimento, sendo assim, apesar da predominância de sentimentos negativos, como já citados acima, os participantes possuem fé e esperança (50%) perante sua situação.

Os problemas apresentados pelas pessoas com feridas, especialmente crônicas, abordados pela literatura, são também observados em nossa prática clínica e certamente de todos os profissionais que lidam diariamente com essa sofrida população. Os resultados demonstraram que os sentimentos desenvolvidos diante da condição de portador de ferida crônica são, em sua maioria, negativos.

Ao perceber os sentimentos destacados nos discursos, uma nova diretriz pode-se conduzir para cuidar desses indivíduos, contribuindo para a mudança de uma prática assistencial e melhor percepção dos pacientes, tendo como consequência um atendimento integral e mais humanizado.

O profissional de saúde deve realizar o cuidado valorizando o próximo e seus sentimentos. Diante desse fato, cabe a este, prestar uma assistência humanizada, procurando novas formas de melhorar a assistência.

Logo, é essencial que os profissionais da saúde tenham uma atuação diferenciada ao lidar com esses pacientes. Não se deve olhar somente a parte física, mas sim o aspecto emocional do indivíduo, para que o cuidado seja integral e eficaz.

Esperamos que este estudo estimule a realização de novas pesquisas na área, haja vista que o tratamento é prolongado, interferindo nas atividades da

vida diária do paciente, que deve receber assistência de enfermagem como um ser único na integridade bio-psico-socio-cultural-espiritual.

Referências

1. Alvarez SG, Grun D, Lax IP. Proposta de um algoritmo para seleção de coberturas, segundo o tipo de lesão aberta em crianças. *Acta Paul Enfermagem* 2007;20(3):284-90.
2. Morais GFC, Oliveira SHS, Soares MJGO. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. *Texto e Contexto Enfermagem* 2008;17(1):98-105.
3. Giraldes MJ. Aspectos Psicológicos. In: Figueiredo NMA, Meireles IB, Silva RCL. Fundamentos e atualizações em enfermagem. São Caetano do Sul: Yendis; 2007.
4. André ES, Marconi K. Estudo dos efeitos do laser galinip no processo de cicatrização de feridas induzidas em ratos. *Fisio Brasil* 2005;74(9):8-13.
5. Azulay DA, Azulay RA. Localização da lesão e níveis de stress em pacientes dermatológicos. *Dermatologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
6. Hess CT. Feridas crônicas. Tratamento de feridas e úlceras. 4ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2002.
7. Oliveira MA, Pereira KC, Silva FM, Pedrosa RL, Santos GS, Costa DA et al. O conhecimento de auxiliares e técnicos de enfermagem das unidades hospitalares de Uba/MG na realização de curativos. *Enfermagem Brasil* 2010;9(3):133-9.
8. Watson J. *Nursing: The philosophy and science of caring*. Boulder CO: Colorado Associated University Press; 1985.
9. Moscovici S. Representações sociais da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
10. Lefrèvre F, Lefrèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramento). *Caxias do Sul: Educus*; 2003.
11. Sousa FAMR. O corpo que não cura: vivências das pessoas com úlcera venosa crônica de perna. Porto: Instituto de Ciência Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; 2009.
12. Souza MKB, Matos IAT. Percepção do portador de ferida crônica sobre sua sexualidade. *Rev Enfermagem UERJ* 2010;18(1):19-24.
13. Carvalho ES, Sadigursky D, Viana R. O significado da ferida para as pessoas que a vivenciam. *Revista Estima* 2006;(2)4:26-32.
14. Ferreira KASL. Aspectos fundamentais na avaliação da dor – Parte 2. *Revista Estima* 2006;4(1).
15. Alvorado LCA. Dor relacionada à úlcera venosa crônica em pacientes ambulatoriais. *Revista Estima* 2011;9(1).