



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Débora Neiva Pacheco

VIVÊNCIAS DA PESSOA COM ULCERAS DE PERNA.

BRASÍLIA,

2014

DÉBORA NEIVA PACHECO

VIVÊNCIAS DA PESSOA COM ULCERAS DE PERNA.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade de Brasília, apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso 2, como exigência para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Ivone Kamada

BRASÍLIA,
2014

DÉBORA NEIVA PACHECO

VIVÊNCIAS DA PESSOA COM ULCERAS DE PERNA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título da graduação de Enfermagem.

Aprovada em:

Banca Examinadora

Profª Dr. Ivone Kamada
Orientadora – FS/UnB

Profª Msc. Priscila da Silva Antonio
Membro – FS/UnB

Profª Msc. Ana Lucia da Silva
Membro – FS/UnB

Profª Dr. Cristine Alves Costa de Jesus
Suplente – FS/UnB

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	2
2. MÉTODOS.....	3
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	4
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	11
5. REFERÊNCIAS.....	12

VIVÊNCIAS DA PESSOA COM ULCERAS DE PERNA
EXPERIENCES OF THE PERSON WITH ULCERS OF LEG
EXPERIENCIAS DE LA PERSONA CON ÚLCERAS DE PIERNA

Autores:

Débora Neiva – aluna de graduação em enfermagem, Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Ivone Kamada – enfermeira, doutora em enfermagem, Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

VIVÊNCIAS DA PESSOA COM ULCERAS DE PERNA
EXPERIENCES OF THE PERSON WITH ULCERS OF LEG
EXPERIENCIAS DE LA PERSONA CON ÚLCERAS DE PIERNA

Resumo

Este estudo tem como objetivo compreender as concepções das pessoas com úlceras de perna sobre o corpo com alterações provocadas pelas feridas. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem mista que realizado no Serviço Ambulatorial de Enfermagem em Estomatologia (SAEE), no Hospital Universitário de Brasília, durante o período de julho a setembro de 2014, sendo os sujeitos 11 pacientes do serviço os quais tiveram suas entrevistas gravadas e transcritas na íntegra para análise de dados. O corpo humano sofre reações e transformações fisiológicas a todo tempo, no entanto, quando essas reações são prejudicadas ou não ocorrem da forma esperada, a imagem que a pessoa tem sobre si pode ser afetada, ou seja, sua imagem corporal modifica. Pessoas com feridas crônicas, geralmente têm a imagem corporal alterada, podendo ocasionar um efeito profundo na auto-estima e na motivação pessoal. As úlceras de perna, mais especificamente, são, geralmente, as que possuem maior prevalência e com maior caráter recidivante.

Descritores: Úlcera de perna. Enfermagem. Imagem corporal.

Descriptors: Ulcers of leg. Nursing. Body image.

Palabras clave: Úlceras de pierna. Enfermería. Imagen del cuerpo.

Introdução

O corpo humano sofre reações e transformações fisiológicas a todo tempo, no entanto, quando essas reações são prejudicadas ou não ocorrem da forma esperada, a imagem que a pessoa tem sobre si pode ser afetada, ou seja, sua imagem corporal modifica. Esta imagem corporal pode se caracterizar como um conjunto de questões advindas dos lados fisiológico, neural, emocional influenciadas também pelo fator social (BARROS, 2005).

Visto por esse lado, cada pessoa tem capacidade de mudar sua imagem corporal continuamente, sendo que essas várias mudanças ligam-se por meio da proximidade entre os corpos e as experiências vividas por eles. Sendo assim, a construção desta imagem se torna mais fácil quando existem trocas de vivências entre duas pessoas ou grupos, sendo que quanto maior a quantidade de pessoas, maior a troca de experiências (BARROS, 2005).

O corpo tem sido como um símbolo no qual as pessoas imaginam que são avaliadas quanto a sua qualidade, e então existe a preocupação na imagem que se quer passar aos outros, ou seja, o corpo é uma apresentação de si e para isso, busca-se o aperfeiçoamento por meio de cirurgias plásticas. Por

outro lado, pessoas que possuem feridas crônicas, por exemplo, buscam eliminar as suas lesões, pois enxergam como uma marca negativa do seu corpo, uma forma de inferiorização de si (CARVALHO et al, 2013).

As feridas crônicas, de acordo com Fowler, são identificadas como aquelas que possuem longa duração e recorrência frequente, sendo que há um déficit de tecido como resultado de alguma lesão. São lesões que não cicatrizam facilmente e tem maior ocorrência em idosos ou pessoas com problemas sistêmicos, sendo algumas delas: úlceras de perna, úlceras por pressão, úlceras diabéticas dos pés e feridas neoplásicas malignas (DEALEY, 2008).

Pessoas com feridas crônicas, geralmente têm a imagem corporal alterada, podendo ocasionar um efeito profundo na auto-estima, na motivação pessoal, envolvendo aspectos como a dor, as alterações no sono, problemas trabalhistas, vergonha, podendo levar a problemas de ordem emocional. As feridas crônicas podem também afetar a imagem corporal, como em um estudo de Ebbeskog e Ekman apud Daley, que percebeu que pacientes com úlceras de perna se constrangiam e escondiam-se com as vestimentas (DEALEY, 2008). Sendo assim, percebe-se que indivíduos com lesões procuram um novo corpo, cicatrizado, aceitável e apresentável socialmente, pois assim, com o corpo íntegro, terá seu status mais elevado que um corpo ferido (CARVALHO, 2013; WAIDMAN, 2011).

Como viver é uma troca de relações entre pessoas, e nessas relações haverá a interação entre corpos, a ferida neste caso promove mudanças físicas e psicológicas, afetando as relações interpessoais, sociais e afetivas. Com isto a convivência com outras pessoas enfermas e até mesmo com membros de sua família, amigos e profissionais faz com que haja a construção de uma ideia sobre seu corpo, que levam o sujeito a fundamentar a forma como se comporta na frente dos demais e geralmente, este modo se dá com discrição, de forma a esconder-se, guardar-se da vida pública, com o risco de ser motivo de estranhamento das pessoas (CARVALHO, 2013).

As úlceras de perna, mais especificamente, são, geralmente, as que possuem maior prevalência e com maior caráter recidivante, e então provocam um grande sofrimento entre os pacientes e também entre seus familiares, pois geram uma dependência do serviço de saúde, e repercute na vida social e econômica do paciente, atingindo sua qualidade de vida em todos os âmbitos de sua vida (físico, psicológico, social, cultural e espiritual). Essa situação então, que fornece uma mudança radical na vida do indivíduo e de sua família, muitas vezes não é compreendida exatamente por ainda não estarem preparados para enfrentar tal problema, já que haverá a necessidade de uma adaptação ao paciente com ulcera para sua nova condição de vida (COSTA, 2011). Há relatos que as úlceras aparecem com maior frequência em indivíduos em sua fase mais produtiva, sendo assim, ocorrem situações como o afastamento das atividades, dores constantes e etc.

Costa (2011) cita fatores que são influenciados pela úlcera de perna na vida do paciente, tais como:

- Lazer/restrição social/dor: não frequenta mais lugares públicos do cotidiano (igreja, supermercado, procissões), não sai mais com amigos (diminuindo o ciclo de amizade), isolamento social, deixar de sair de casa por dores, entre outros.
- Sentimentos negativos: depressão, preocupação, tristeza, perda de ânimo, agressividade, medo de amputação, etc.
- Restrição de atividade doméstica: impossibilidade de realizar afazeres domésticos por causa das dores, sempre precisando de ajuda.
- Restrição conjugal: relações sexuais são menos frequentes, término de relacionamento, separação conjugal.
- Restrição laboral/progressão profissional: diminuição da renda familiar, aumento dos gastos com remédios, impossibilidade de continuar trabalhando, excesso de atestados médicos apresentados no trabalho, dificuldade para trabalhar devido a dores, diminuição das oportunidades de emprego, etc.
- Aparência física/discriminação: vergonha da lesão, vestimentas que cobrem membros inferiores, distúrbio da auto imagem, exsudato visível, constrangimento, curiosidade alheia acerca da lesão, aspecto de zombaria.

Diante deste contexto, percebem-se as mudanças que ocorrem na vida de um indivíduo com feridas crônicas, mais especificamente com úlceras de perna, envolvendo aspectos sociais, econômicos, familiares, espirituais, entre outros. Assim, foram estabelecidos para este estudo os seguintes objetivos: Descrever o perfil clínico e epidemiológico das pessoas com feridas crônicas; e Identificar as percepções do paciente com ulcera de perna sobre a sua imagem corporal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem mista realizado no Serviço Ambulatorial de Enfermagem em Estomaterapia (SAEE), no Hospital Universitário de Brasília, durante o período de julho a setembro de 2014. A população do estudo consistiu de 20 pessoas, sendo que nove recusaram a participar alegando falta de tempo, atraso para compromissos e vergonha. Assim a amostra foi de 11 pessoas com ulcera de perna acompanhados no SAEE do Hospital Universitário de Brasília.

Os participantes foram eleitos a partir dos seguintes critérios: ter idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, possuir uma ou mais úlceras de perna de no mínimo seis meses de aparecimento, estar em condições de fornecer informações por meio de entrevista, concordar com a sua participação na pesquisa e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas durante as quais os pacientes foram questionados acerca de seus dados sociodemográficos e dados sobre sua ulcera de perna, sendo o principal questionamento: “Como é para você conviver com essa ferida?”.

Respeitando os princípios éticos da Resolução 466 de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto a qual se insere este estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília pelo parecer 681.504 no dia 28 de Maio de 2014.

Os participantes da pesquisa foram previamente esclarecidos quanto aos objetivos, tendo seus depoimentos gravados mediante a aceitação e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e, após, transcritos em sua integralidade, sendo preservados seus anonimatos e os dados foram analisados de acordo com os conteúdos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados retratam o perfil clínico e epidemiológico das pessoas com úlceras de perna e a percepção destes acerca da imagem corporal.

Perfil Clínico e Epidemiológico das pessoas com úlceras de perna

Participaram do estudo 11 pessoas, 72,7% do gênero feminino e 27,3% do gênero masculino, maiores de 18 anos, sendo pesquisado dados sóciodemográficos: idade, sexo, escolaridade, renda mensal e doenças associadas.

De acordo com a literatura, a população mais propensa a possuir úlceras de perna são as pessoas do sexo feminino, e também os idosos, sendo que após os 65 anos a possibilidade de ter uma lesão deste tipo aumenta devido as várias condições de envelhecimento, como por exemplo a mudança do calibre dos vasos sanguíneos. É reatado também que pessoas com este tipo de lesão apresenta renda baixa, sendo ela, em média, entre um e três salários mínimos (SILVA, 2011).

Malaquias et al (2012) relatam que além da população de idosa e de baixa renda, a baixa escolaridade é constante em estudo sobre úlceras, o que pode ser um indicativo de estilo de vida ou também a falta de acesso a serviços de saúde especializados.

Tabela 1. Distribuição das pessoas com úlceras de pernas segundo dados de sexo, faixa etária, grau de instrução e renda familiar (n=11), Brasília – DF, Brasil, 2014.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	03	27,3
Feminino	08	72,7
Faixa Etária		
18 a 40 anos	03	27,3
41 a 60 anos	04	36,36
Acima de 61 anos	04	36,36
Grau de Instrução		
Ensino Fundamental Incompleto	05	45,45
Ensino Fundamental Completo	01	9,09
Ensino Médio Incompleto	00	0,00
Ensino Médio Completo	03	27,27
Ensino Superior Incompleto	01	9,09
Ensino Superior Completo	01	9,09
Renda Familiar		
Até um salário mínimo	06	54,54
Mais de 1 a 2 salários mínimos	02	18,18
Mais de 2 a 5 salários mínimos	02	18,18
Mais de 5 salários mínimos	01	9,09

Percebe-se então que a presente pesquisa traz resultados condizentes com a literatura, sendo que a população, em sua maioria era do sexo feminino, possuindo mais de 40 anos, com baixa escolaridade e baixa renda. No entanto, não se pode atribuir a continuidade da lesão com o fato de que não são atendidos por um serviço não especializado, como citado por Malaquias et al (2011), pois todos são acompanhados no SAEE.

Tabela 1. Distribuição de doenças presentes nas pessoas com úlceras de pernas. Brasília – DF, Brasil, 2014.

Doenças	n
Diabetes Melitus	01
Hipertensão Arterial Crônica	02
Doenças Circulatórias	02
Hipertensão e Diabetes Melitus	01
Anemia Faliforme	01
Hipertensão e outras doenças associadas (Labirintite, Osteoporose, Dislipidemia)	01
Nenhuma	03

Entre essas doenças mais citadas, percebemos que várias delas podem ter uma relação íntima com as úlceras de perna, e feridas em geral. A começar pela Diabetes Melitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica. A diabetes, como citado por Ferreira et al (2006), tem por complicação, além de neuropatias, cardiopatias e retinopatias, a ferida, que se apresenta principalmente nas extremidades de membros inferiores, tendo como característica sua cronicidade, visto que essa lesão tem tratamento difícil pela dificuldade na sua cicatrização. Essas úlceras decorrentes da Diabetes, geralmente causadas pela obstrução de veias, podem levar a um processo de necrose e infecção, podendo resultar até mesmo em amputação do membro afetado. A Hipertensão Arterial resulta também em complicações crônicas na Diabetes, podendo acarretar também obesidade, dislipidemia, doença arterial coronariana, que são fatores desencadeantes na formação de úlceras neuroisquêmicas e de amputações de extremidades (GAMBA, 2004)

Outro fator muito importante no âmbito das feridas crônicas e das úlceras de perna são as doenças autoimunes, como por exemplo, as anemias e a anemia falciforme, também citada nas entrevistas. De acordo com Meneses et al (2010) a anemia falciforme pode apresentar um mecanismo de vaso-oclusão, um processo que envolve células sanguíneas, proteínas plasmáticas e também componentes da parede vascular. Uma das consequências desse fenômeno pode ser a úlcera, principalmente na região maleolar, no entanto, as úlceras de perna são manifestações comuns também de outros tipos de anemias hemolíticas. Ele relata que uma pesquisa clínica realizada no Brasil revelou que a prevalência de úlceras de perna associadas a anemia falciforme foi de 22%.

Sendo assim, percebe-se a grande influência de fatores orgânicos e de doenças sistêmicas no desenvolvimento e na cronicidade das lesões, podendo acarretar complicações como dificuldade de cicatrização, amputações de membros lesionados, perda de sensibilidade e dor.

Percepções dos pacientes com úlcera de perna sobre sua imagem corporal

Este estudo permitiu compreender como a pessoa com úlcera de perna foi afetada após o surgimento desta, abrangendo tanto aspectos físicos quanto psicológicos e sociais. Percebe-se que em todos os depoimentos são relatados pontos negativos, aparecendo na forma de dor, restrição de atividades e lazer, mudanças na sua estética e aparência, a aptidão para o trabalho, o preconceitos, as mudanças no cotidiano e também em relacionamentos.

Nota-se então que para pessoas que convivem com feridas crônicas a relação entre ela e sua condição vai além da condição física, mas também psicológica, sendo que a dor não se refere apenas ao sensorial, mas a perda irreparável, visto que ela pode impossibilitar pessoas de realizar atividades laborais, recreativas, entre outras (WAIDMAN, 2011).

Dor

A dor e sensações diferenciadas no corpo foram alguns dos fatores mais citados durante as entrevistas, a qual perguntava sobre a relação do paciente com sua ferida. Percebe-se que estas condições muitas vezes impedem a pessoa de realizar atividades tanto recreativas quanto laborais, interferindo até mesmo durante uma pequena caminhada.

“[...] parece que eu me sinto com uma corrente no pé.” (IPS, mulher).

“Mudou assim, andar, não dou conta de andar direito. Não posso andar apressada, tem que ser devagar. E ela dói muito sabe” (MSFS, mulher).

O padrão de sono e repouso foi outro fator citado durante os depoimentos, sendo que a dor prejudica a qualidade do sono, levando a sua redução e conseqüentemente podendo alterar também o humor, a irritabilidade, capacidade de concentração de realização de atividades, abrangendo esferas sociais, profissionais e familiares (WAIDMAN, 2011).

“[...] eu trabalhava de dia chegava à noite e não conseguia dormir de dor, não tinha sossego, e no outro dia tinha a mesma coisa né? Foi muito difícil, difícil mesmo.” (MSM, mulher).

A dor, de acordo com Woo, Sobbold, Fugh, Glynn et al (2008) e Hyland et al, mencionados por Lino (2013), é uma experiência comum e subjetiva de pessoas que possuem a ferida crônica, podendo ela ser aguda ou crônica, sendo que em sua maioria, ela aparece de forma persistente nestes indivíduos. Essa dor então de acordo com seu nível está totalmente relacionada a diminuição do sono, estresse e na alteração da qualidade de vida.

“É horrível porque a gente tem que ter muito cuidado, muito repouso, isso aqui quando já (...) quando tá muito ruim isso aqui dá sangramento, né? [...] Então tem que tomar cuidado, estar sempre fazendo repouso, e é difícil viu?” (AMSA, mulher).

“[...] eu passei já por duas cirurgias, na perna esquerda. Então minha perna está detonada. Tá marcada.” (EMA, mulher)

Percebe-se também que há certa mudança no cuidado com o corpo por parte do paciente, sendo que novas práticas de cuidado são incorporadas ao seu cotidiano, requerendo uma relação íntima com o corpo e a constante vigília de seu estado passando também pela sensação de luto, pela imagem alterada que se tem do membro com a ferida (CARVALHO, 2013).

Lazer e Atividades Cotidianas

Nota-se, na fala dos entrevistados, que a ulcera presente no membro inferior causa uma diferença no cotidiano de cada um, inclusive no lazer e nas atividades que eram realizadas antes da ferida. De acordo com os relatos, algumas atividades deixam de ser realizadas pela impossibilidade trazida por essa condição, algumas pessoas deixam de sair para evitar o cansaço trazido pela ulcera e também pela dor.

“Eu só saio assim aqui mesmo, só saio de casa para o posto. Eu não saio não porque eu evito de cansar minhas pernas entendeu? [...]eu prefiro não sair. As vezes nem na casa das minhas filhas eu não vou não, elas vem na minha casa.” E também *“Sinto falta de passear, mas a gente tem que se conformar né?”* (IPS, mulher)

“Às vezes atrapalha um pouquinho, em algumas atividades [...]”. Também diz que *“Piscina eu não posso”*. (EMO, homem)

“Tenho dificuldade pra sair porque dói né?”. (EMA, mulher)

Sendo assim, como dito por Waidman et al (2011), as feridas crônicas provocam mudanças imensas na vida de um indivíduo, afetando em suas atividades, fazendo com que estes tenham que deixar de fazer as coisas que mais gostavam, passando a viver em função da sua ulcera. Essas atividades então frequentemente não são substituídas por outras opções possíveis, podendo afetar então na qualidade de vida do indivíduo, sua família e nas suas relações sociais.

“[...] parei de fazer minha ginástica, que eu fazia e não faço mais. Por enquanto, mas eu vou voltar a fazer.”. (AJMB, mulher)

“[...] quase eu não faço nada dentro de casa, e muito menos eu posso sair pra outro local.”. (VFPOC, mulher)

“Porque assim, a pessoa não pode levar uma vida normal? Eu acredito que pode né?”. (EGS, homem)

As alterações causadas pela ulcera crônica afeta diretamente na qualidade de vida do indivíduo, interferindo nas adaptações da vida em andamento, no ritmo de vida, na sua manutenção, entre outros. Sendo assim, a necessidade de orientação adequada quanto ao tratamento é imprescindível (LARA, 2011).

Aparência e Estética

As feridas crônicas provocam alterações muito significativas na vida do indivíduo, sendo que a partir disto, toda ação gira em torno deste fator. Além do incômodo físico em si, as úlceras podem

afetar muito na relação da vaidade e da estética, levando a privação do uso de algumas peças de roupas e a diminuição da autoestima devido a esta situação que, no estudo, foi evidenciado especialmente nos pacientes do sexo feminino.

“[...] sem poder por uma roupa boa, sem poder por um sapato, é ruim né?” (IPS, mulher)

“[...] não deixa de incomodar um pouquinho a estética, Isso aí é (...) e acredito que cem por cento das pessoas tem esse problema [...]” (MCR, mulher)

A questão da vaidade é um fator muito importante, principalmente para as pessoas do sexo feminino, devido a um padrão de beleza pré-estabelecido pela sociedade, ou seja, o sofrimento vai além do físico, levando a uma modificação da autoimagem e do âmbito emocional (WAIDMAN, 2011).

“Saia, vestido. [...] Não uso. Salto também não. [...] muitas das vezes você quer botar uma roupa assim. Igual, eu usava saia, vestido, não curto né? Então a ferida me atrapalhou muito. Eu não uso mais essas coisas.” (AJMB, mulher)

“Por que pega a corsário, pega muito na ferida e dói.” (VFPOC, mulher)

A auto-avaliação do indivíduo, segundo Oliveira e Polis (2006), é uma característica presente em todo ser humano, ou seja, o paciente elabora sua imagem através de sua análise própria juntamente com o julgamento de outras pessoas sobre ele mesmo e sua ferida. Sendo assim, a situação de possuir uma ulcera crônica afeta a imagem emocional e a imagem corporal da pessoa, tornando a lesão um símbolo de vergonha, repulsa, sujidade, feiúra, entre outros.

O fato da pessoa referir a sua condição como se estivesse falando sobre o ponto de vista de outra pessoa como *“muitas das vezes você quer botar uma roupa assim”*, pode significar um desgaste da sua própria imagem, refletindo uma imagem desfavorecida e podendo indicar até mesmo uma rejeição de si próprio (OLIVEIRA; POLIS; 2006).

Trabalho

Muitos indivíduos são afetados também na esfera econômica, devido a dificuldade em se prosseguir com o trabalho ou atividade que gera sua renda mensal. Dentre os fatores que estão ligados a este abandono do emprego, encontramos a dor, a necessidade de repouso, as condições, levando então a diminuição da renda familiar.

“Olha, no princípio foi muito difícil né? Porque eu trabalhava né? Não tinha repouso, e eu sentia muita dor, era muito difícil. Muito difícil mesmo. E eu melhorei mesmo foi depois que eu parei de trabalhar né?” (MSM, mulher)

“[...] prejudica o trabalho né? Mas a gente não pode nem reclamar né? Que ainda tem um pouquinho né?” (AMSA, mulher)

“Assim, eu parei de trabalhar, eu parei de fazer as coisas que eu fazia, minhas atividades que eu fazia. Parei um bocado de coisa. [...] eu fazia muita massagem, eu era, eu saia pra fazer nas casas. Hoje em dia eu não estou saindo mais pra fazer massagem, porque tem lugar que

vou fazer massagem e não tem essas camas, essas macas, né? Aí tenho que ficar de joelho, então não dá. Aí eu parei de fazer e por enquanto eu tô parada” (AJMB, mulher)

Envolvendo o âmbito das úlceras crônicas, percebe-se que existe uma grande quantidade de aposentadorias precoces, reduzindo a mão de obra ativa da sociedade. Sendo assim, o sofrimento do paciente não se resume apenas ao sofrimento físico, mas também influencia no trabalho, podendo levar a diminuição da renda familiar e levando a problemas socioeconômicos, mesmo porque o tratamento deste tipo de problema de saúde costumam caro, quando não realizados na rede pública de saúde (LARA, 2011).

Preconceito e Estigma

A sociedade atual costuma diferenciar pessoas através de características físicas, culturais, religiosas, entre outras, e cada vez mais esta mesma sociedade estabelece padrões de vida, tanto de beleza, quanto de *status* e de condições físicas. Se por um acaso um indivíduo está fora deste padrão pré-estabelecido, ele tem grandes chances de sofrer preconceitos.

Sendo assim, um indivíduo pode, em seu cotidiano, executar práticas que fazem sua apresentação para a sociedade, uma espécie de fachada, ou seja, uma forma de socialização na vida cotidiana. Pode-se dizer que através desta “atuação”, a impressão do indivíduo será sustentada pela sociedade (GOFFMAN, 2013).

Mas e quando uma pessoa não consegue estabelecer esse padrão exigido pela sociedade? É o caso de alguns entrevistados que relatam sofrimento devido a este fato, chegando ao ponto de esconder a ulcera por vergonha. “A vergonha se torna uma possibilidade central, que surge quando o indivíduo percebe que um de seus próprios atributos é impuro e pode imaginar-se como um não-portador dele.” (GOFFMAN, 1988). Sendo assim, o julgamento da sociedade pode ser preconceituoso, e muitas vezes pode levar a um desgosto para práticas de atividades que poderiam ser realizadas antes, mas que foram suspensas devido a este problema.

“[...] eu só uso calça, pra tampar.” (EMA, mulher)

“A questão das pessoas né? Ficarem olhando pra mim, falando “Essa menina nova demais cheia de doença nas pernas.”, aí eu fico com vergonha de sair também.” (VFPOC, mulher).

A questão do estigma, como dito por Goffman (1988), se dá pela categorização das pessoas, sendo que quando um estranho é apresentado, as primeiras impressões e aspectos permitem a sociedade a prever a sua categoria, ou seja, sua “identidade social”. Sendo assim, algumas características de uma pessoa pode ser dada como algo que o torna diferente, e algumas vezes também torna esta característica menos desejada ou aceita.

O estigma é um meio de categorizar pessoas e seus atributos, diferenciando-os. Quando a diferença de uma pessoa pode ser percebida em seu primeiro contato com outro indivíduo pode ser que seja aflorada a sensação de uma invasão de privacidade, uma exposição muito forte de seu diferencial, podendo então estimular conversas sobre o assunto, o que muitas vezes se torna desagradável. Todo este processo tem possibilidade de levar a uma situação angustiante, onde o estigmatizado pode

apresentar uma interação agressiva ou tímida (como é o caso da vergonha), podendo então este tentar ler os significados não intencionais nas ações de outros indivíduos (GOFFMAN, 1988)

A dificuldade de aceitação também pela rede social dos pacientes é um fato evidente durante as suas falas, causando constrangimento e muitas vezes o afastamento da pessoa de alguma rede social, ou de grupos anteriormente frequentados.

“[...] Lá fora só quem sabe, só quem sabia era minha mãe, meu pai e poucos irmãos. O resto do pessoal da minha família não sabe, porque quando eles sabem todo mundo pensa que é contagiosa, e querem se afastar. Os lugares que eu frequento, a igreja que eu sirvo, ninguém não sabe. [...] quando a pessoa sabe que você tem um problema, lá fora eles me olham com jeito diferente né?” (EGS, homem)

“Aconteceu de eu estar em grupo de igreja e as pessoas dizerem: “Você não pode ficar aqui.”, de acusar.” (EGS, homem).

Relacionamento e Sexualidade

Percebe-se que as mudanças são existentes em relacionamentos amorosos, visto que um namoro pode chegar ao término quando se descobre que o parceiro possui uma ferida crônica.

“[...] eu já tive namoradas. Não vou mentir pra você. Mas quando eu contei a verdade, que eu tinha um problema, a pessoa não quis assim. “Eu não quero mais.”. Só se afastou.”. (EGS, homem)

De acordo com Souza e Matos (2010), a mudança na vida amorosa de um indivíduo com ferida crônica ocorre não somente com a ausência de sexo, mas também inclui o a rejeição e abandono do parceiro, podendo acarretar no isolamento afetivo por não acreditarem no sucesso de um relacionamento futuro. Além do mais, a lesão existente em um indivíduo pode ser como uma marca corporal ou física não só para ele, mas também para as pessoas com quem se relaciona, podendo isso ocasionar um impeditivo para certos relacionamentos interpessoais. Esse fato está ligado mudança da imagem do corpo, o que o torna diferente do corpo do outro.

Já no âmbito do sexo propriamente dito, Carvalho (2010) diz que o sexo em pessoas com feridas crônicas é considerado difícil, exigindo toda uma preparação, incluindo a higiene da ferida para que o odor seja diminuído, a ingestão de medicamentos analgésicos a fim de suprimir a dor, além do que o ato em si pode provocar vergonha devido a exposição do corpo.

CONSIDERAÇÕES FINAS

Destaca-se com este estudo que as feridas crônicas, entre elas a ulcera de perna, afeta o indivíduo em esferas distintas de sua vida, incluindo sua imagem corporal, sexualidade, atividades laborais, estética, entre outros, e estas mudanças influenciam em sua qualidade de vida.

As experiências negativas foram bastante evidentes, sendo que as atividades diárias precisaram ser modificadas, a realização do trabalho foi dificultado devido a situação atual, atividades de lazer foram excluídas do cotidiano pela impossibilidade de realização das mesmas e também pela vergonha, que afeta também as relações interpessoais e a sexualidade juntamente com a não aceitação do parceiro afetivo, bem como a vaidade e a estética, principalmente das mulheres, são âmbitos afetados por esta situação. Outro fator muito perceptível durante o estudo foi a dor, que numa visão ampla, acaba influenciando em todos aspectos já citados anteriormente. Foi possível então perceber as várias formas como o paciente se percebe diante da sua condição crônica, a ulcera de perna, tanto física como psicologicamente, e também as alterações na sua imagem corporal.

A escassez de estudos sobre a imagem corporal em pessoas com úlceras de perna, que permitissem comparações com achados sobre o tema configurou-se como uma limitação. Sendo assim, recomenda-se a realização de estudos que abrangem esta temática.

REFERÊNCIAS

1. BARROS, D. D. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 12, n. 2: p. 547-54, maio-ago. 2005.
2. CARVALHO, E. S. S. Viver a sexualidade com o corpo ferido: representações de mulheres e homens [tese]. Salvador (BA): Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia; 2010.
3. CARVALHO, E.S. S.; PAIVA, M.S.; APARÍCIO, E.C. Corpos estranhos, mas não esquecidos: representações de mulheres e homens sobre seus corpos feridos. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2013 jan-fev; 66(1): 90-6.
4. COSTA, I.K.F. et al. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do Modelo Adaptativo de Roy. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, RS. 2011 set; 32(3):561-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/18.pdf>>.
5. DEALEY, C. Cuidando de Feridas: um guia para as enfermeiras. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.
6. FERREIRA, M. C; TUMA, J. R. P; CARVALHO, V. F; KAMAMOTO, F. Complex wounds. **Clinics**. 2006; 61(6):571-8.
7. GAMBA, M. A. et al. Amputações de extremidades inferiores por diabetes mellitus: estudo caso-controlado. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 3, Jun, 2004 .
8. GOFFMAN, E. A representação do eu na vida cotidiana. 19 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.
9. GOFFMAN, E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara, 1988.
10. LARA, M. O. et al. Significado da ferida para portadores de úlceras crônicas. **Cogitare Enferm**. 2011 Jul/Set; 16(3):471-7.

11. LINO, L. A. V. Dependência funcional e auto-estima na pessoa com ferida crônica. 2013. 122 f. Dissertação (Mestrado em Feridas e Viabilidade Tecidual) – Universidade Católica Portuguesa. Lisboa, 2013.
12. MALAQUIAS, S. G. et al. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. **Rev. Esc. Enferm USP**, São Paulo, 2012; 46(2): 302-10.
13. MENESES, J. V. L. et al. Úlceras maleolares em portadores de anemia falciforme: manejo clínico e operatório. **Gazeta Médica da Bahia**. Salvador, BA. 2010;80:3 (Ago-Out):89-94.
14. OLIVEIRA, E. C. M; POLES, K. Crenças do paciente com ferida crônica: uma análise discursiva. **REME – Rev. Min. Enf.**;10(4):354-360, out./dez., 2006
15. SILVA, F. A. A; MOREIRA, T. M. M. Características sociodemográficas e clínicas de clientes com ulcera venosa de perna. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2011 jul/set; 19(3):468-72.
16. SOUZA, M. K. B.; MATOS, I. A. T. Percepção do portador de ferida crônica sobre sua sexualidade. **Rev Enferm UERJ**. Rio de Janeiro, 2010 jan/mar; 18(1):19-24.
17. WAIDMAN MAP, Rocha SC, Correa JL, Brischiliari A, Marcon SS. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2011 Out-Dez; 20(4): 691-9.