

Alterações ocorridas no cotidiano de pessoas acometidas pela úlcera venosa: contribuições à Enfermagem

Alteraciones en el estilo de vida de personas que padecen úlcera venosa

Changes in the lifestyle of people with venous ulcer

Dr.Enf. Aline Cristiane de Souza Azevedo Aguiar; Enf. Lucas Amaral; Dr.Enf. Luana Araújo dos Reis; Dr.Enf. Tânia Santana Menezes Barbosa; Enf. Climene Laura de Camargo; Enf. Marta dos Reis Alves

Universidade Federal da Bahia, Brasil.

RESUMO

Introdução: a úlcera varicosa caracteriza-se por ser uma lesão cutânea que acomete o terço inferior das pernas, podendo ser desencadeada por alterações vasculares, metabólicas e hematológicas.

Objetivo: conhecer as alterações ocorridas no cotidiano de pessoas acometidas pela úlcera varicosa.

Métodos: pesquisa descritiva-exploratória com abordagem qualitativa, realizada no projeto de extensão: Cuidados Fisioterapêuticos nas Ulcerações dos Membros Inferiores, da Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), no município de Jequié/BA.

Resultados: Mostraram que as úlceras varicosas e suas constantes recidivas repercutem diretamente no cotidiano dos indivíduos acometidos, uma vez que, limitam muitas das suas atividades de vida diária bem como provocam o isolamento social.

Conclusões: identificaram-se limitações nas atividades cotidianas de lazer e laborais,

aposentadoria por invalidez, bem como sentimentos e sensações de angústia e sofrimento que interferem em suas relações sociais.

Palavras chave: úlcera varicosa; enfermagem; estilo de vida.

RESUMEN

Introducción: la úlcera varicosa se caracteriza por ser una lesión cutánea que ataca el tercio inferior de las piernas. Puede ser desencadenada por alteraciones vasculares, metabólicas y hematológicas.

Objetivo: conocer los cambios ocurridos cotidianamente en personas afectadas por úlceras venosas.

Métodos: investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, en el año 2009, en la Escuela de Clínica de Terapia Física de la Universidad estatal del Sudoeste de Bahía (UESB), ciudad de Jequié/BA. Las informaciones fueron recogidas por entrevista semi-estructurada, y el análisis por la técnica de análisis de contenido temático de Bardin.

Resultados: mostraron la lucha constante de los individuos ante a las recidivas de la herida crónica, provocando aislamiento social y limitaciones en la vida cotidiana.

Conclusiones: la úlcera venosa ocasiona inúmeros cambios y readaptaciones en el estilo de vida de las personas y de toda su red social.

Palabras clave: úlcera varicosa; enfermería; estilo de vida.

ABSTRACT

Introduction: varicose ulcer is characterized by being a skin lesion that affects the lower third of the legs and can be triggered by vascular, metabolic and hematologic changes.

Objective: to know the changes in the daily lives of people affected by varicose ulcer.

Methods: descriptive and exploratory research with qualitative approach, held in extension project: Physical Therapy Care in ulcerations of the lower limbs, the Clinical School of Physiotherapy at the State University of Southwest Bahia (UESB), in Jequié / BA.

Results: showed that varicose ulcers and his constant relapses directly affect the daily lives of individuals affected, since many of its limited daily activities and cause social isolation.

Conclusions: we identified limitations in daily activities of leisure and labor, disability retirement, as well as feelings and sensations of anguish and suffering that interfere with their social relations.

Key words: varicose ulcer; nursing; life style.

INTRODUÇÃO

A úlcera varicosa (UV) caracteriza-se por ser uma lesão cutânea que acomete o terço inferior das pernas, podendo ser desencadeada por alterações vasculares, metabólicas e hematológicas. Ela representa, aproximadamente, 80 % das úlceras de membros inferiores, com prevalência de 0,06 % a 3,6 % nos adultos e 3,6 % nos maiores de 65 anos. Em relação ao gênero, estudos apontam uma maior ocorrência no sexo feminino.^{1,2}

Essa ferida de caráter crônico é capaz de gerar impactos físicos, sociais, econômicos e emocionais na vida dos indivíduos acometidos.³ O prejuízo na qualidade de vida é notório, uma vez que provoca dor, restringe à mobilidade, afeta a produtividade no trabalho, gera aposentadorias por invalidez, limita as atividades da vida diária e de lazer e prejudicam as relações sociais.⁴

Abordar a UV envolve mais do que controlar os problemas clínicos, exige um processo de adaptação constante à realidade da vida, uma vez que, viver por longos períodos de tempo com os sintomas e as incapacidades, pode ameaçar a identidade, e alterar o estilo de vida das pessoas acometidas.⁵

O objetivo deste artigo é conhecer as alterações ocorridas no cotidiano de pessoas acometidas pela UV. Acredita-se que os resultados do estudo contribuirão para ampliar a produção científica e consequente renovação dos conhecimentos nessa área, além de conhecer as alterações ocorridas no cotidiano de pessoas acometidas pela UV, permitindo dessa forma inovação das práticas de cuidado de enfermagem com vistas à melhoria da qualidade da assistência.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória com abordagem qualitativa, realizada no projeto de extensão: Cuidados Fisioterapêuticos nas Ulcerações dos Membros Inferiores, da Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), no município de Jequié/BA.

A amostragem não-probabilística constituiu de 10 indivíduos acometidos pela UV que atenderam os seguintes critérios: condição de expressão oral, possuir exclusivamente úlcera venosa, ser atendido no referido projeto.

A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 196/96, vigente no momento da pesquisa, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UESB, sob protocolo 206/2009.

Os dados foram coletados no período de setembro a novembro de 2009. Para a coleta de informações empregou-se um roteiro de entrevista semiestruturado, utilizando o critério de saturação dos dados para fechamento da amostra. A fim de garantir o

anonimato e o sigilo das informações os entrevistados foram identificados com a letra E.

Para sistematizar e analisar os dados utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo Temática de Bardin⁶ constituída de duas etapas: pré-análise e análise. Na primeira etapa foi efetuada a leitura flutuante dos relatos os quais se constituíram o corpus, seguido de leitura exaustiva destes que foram agrupados por similaridade, e constituídas as categorias de análise.

RESULTADOS

Após a análise dos dados foi obtida uma categoria temática denominada: O conviver com a úlcera venosa: alterações no cotidiano das pessoas acometidas e três subcategorias: O impacto das frequentes recidivas da UV; Tendência ao isolamento social e, A repercussão das limitações no cotidiano.

O impacto das frequentes recidivas da UV

As frequentes recidivas da UV comprometem e desestruturam o estilo de vida do indivíduo acometido. A recorrência dessas reflete em momentos de sofrimento e angústia, uma vez que, reiniciam-se os desafios do tratamento e do processo de viver com esse estado de cronicidade, conforme os relatos:

[...] não dá para contar porque já foram várias vezes. Uma vez levou dois anos e meio sem ter o problema, depois voltou [...] e foi assim ao longo de 20 anos. É sofrido demais (E1).

[...] a primeira vez levou sete anos, mas com dificuldade sarou, só que era menor e agora abriu de novo e foi muito pior. É angustiante ter que começar tudo de novo. (E2)

O aflorar da úlcera é encarada como uma intercorrência estressora que pode surgir a qualquer momento e permanecer alterando o processo de ser saudável desses indivíduos. Apesar do embate vivenciado, a capacidade de aceitação e a adaptação vão acontecendo de maneira processual e contínua conforme os relatos:

[...] tem que se acostumar porque a gente sabe que não cura da noite para o dia [...] Tenho fé em meu bom Deus que vou melhorar (E3)

[...] agora ela está sem querer fechar, mas é assim mesmo, com fé em Deus ela vai fechar. Eu espero ansiosamente ela fechar. (E4)

Os discursos expressam a capacidade do indivíduo em se conformar, aceitar e se adaptar a sua nova condição de vida. Os mecanismos de fé em Deus e a esperança na cura são importantes, mas podem se tornar, com o passar do tempo, um fator predisponente a agravos em sua saúde mental, pois a pessoa torna-se esperançosa

pela cura e, no entanto, a ferida tem caráter crônico, tratamento longo, uma taxa de recidiva, significativamente, elevada e cicatrização demorada. Dessa forma, a pessoa pode se tornar descrente e desmotivada para enfrentar um novo tratamento. Observa-se que a religiosidade é uma fonte de apoio.

Tendência ao isolamento social

A tendência ao isolamento social é algo explícito na fala dos entrevistados. Nota-se que muitas questões vivenciadas no cotidiano desses indivíduos convergem para tal como se elucida nos discursos:

[...] Agora não posso fazer mais nada [...] gostava de ir à igreja, visitava os doentes, isso tudo mudou, pois não posso nem sair mais. Eutenho que ficar sempre em casa longe de todos [...]. (E5)

[...] Minha vida antes era boa. Eu andava, ia à festa, fazia tudo, mas, hoje não posso mais, não aguento. Minha vida mudou bastante. Ficou isolada em casa. (E3)

Observa-se que as limitações funcionais comprometem a capacidade de realizar atividade laboral e de lazer dificultando a vida social desses indivíduos.

O constrangimento e a vergonha também desencadeiam o isolamento social, conforme relato:

[...] É muito triste até para gente sair, passear, é difícil demais. Como eu não posso mais vestir uma saia, eu sinto um preconceito, um constrangimento eu tenho vergonha de tudo isso [...] o espelho que tinha no meu quarto eu tive que tirar porque quando eu via minhas pernas [...]. (E7)

Percebe-se o quanto é estigmatizante para esses indivíduos possuir uma ferida crônica. Esses vivenciam o preconceito, a vergonha de expor os membros inferiores aos olhos dos outros, e ainda tem sua imagem corporal alterada.

Evidenciar o cotidiano desses indivíduos possibilita perceber que esses passam a ter dependência excessiva de terceiros para realizar suas atividades o que também dificulta sua interação social conforme as falas:

[...] não saio, só vou à casa da minha filha, e se alguém não for me buscar andando eu não posso ir [...]. Acabo tendo que ficar em casa [...]. (E7)

[...] antes eu andava de ônibus, e hoje não consigo mais, dependo de um carro e eu não tenho, tenho que pedir uma pessoa para me ajudar, aí acabo não saindo. É horrível depender de outras pessoas para tudo. (E2)

As limitações e a incapacidade funcional favorecem a dependência de outros. Adaptar-se a essa nova condição torna-se, então, um desafio.

A repercussão das limitações no cotidiano

A dificuldade em realizar as atividades cotidianas é um fato marcante na vida desses indivíduos, conforme os discursos dos entrevistados:

[...] eu podia trabalhar com costura, vender bronzeador, picolé, andar sem problemas, jogar bola, e depois da úlcera minha condição física ficou limitada. (E1)

[...] depois dessa doença não pude fazer mais nada, mais da metade da minha vida foi embora. Eu era sã trabalhava na roça, mas agora tive que parar por causa da ferida [...]. (E6)

Essas pessoas passam a viver de acordo as limitações impostas pela ferida e diante dessas restrições, mostram-se padecidos e muitas vezes impotentes.

As limitações decorrentes da UV ainda são capazes de provocar a aposentadoria por invalidez conforme relatos:

Não pude mais trabalhar, fui aposentada por invalidez porque não posso ficar muito tempo em pé [...]. Minha renda caiu bastante [...] Ficou ainda mais difícil. (E7)

Além de retirar o indivíduo do seu ambiente de trabalho essa trás repercussões econômicas refletindo, assim nas suas condições financeiras.

DISCUSSÃO

A úlcera varicosatem elevada taxa de recorrência, sendo que cerca de 30 % das cicatrizadas recorrem no primeiro ano, e 70 % até o segundo ano após a cicatrização. O tempo decorrido entre seu início e cicatrização, além da sua natureza recorrente causa significativo impacto social e econômico na vida dos indivíduos acometidos.⁷

O quadro de recidivas da UV implica mudanças de vida e refletemem dias de trabalho perdido, aposentadorias por invalidez, fortes dores, dificuldade financeira, diminuição nas atividades laborais e de lazer além da vergonha devido ao exsudato e a odor.⁸

A UV impõe restrições de ordem física que variam de intensidade e estão relacionadas com o tipo de ferida, a localização, tempo de existência além de outros fatores. Essas limitações geram verdadeiros empecilhos na realização das atividades cotidianas fazendo com que estes criem dependência de terceiros.⁹

Diante disso fica claro que a experiência de se ter uma ferida crônica não se restringe a uma lesão de difícil cicatrização, mas as diversas consequências que essas causam. Diversos fatores estão envolvidos nesse processo, sendo eles o desconforto ocasionado pela postura, a impossibilidade de elevar os membros e de se locomoverem por longo período e a dor proveniente da lesão.⁹

Estudos trazem que conviver com a UV é um processo de aprendizagem e requer tempo. Segundo estudiosos as pessoas enfrentam melhor se forem ativas, especialmente quando se determinam a fazer atividades, adaptando-se as suas limitações.¹⁰

É interessante ressaltar que o comprometimento das atividades profissionais, ou seja, do trabalho faz parte do cotidiano desses indivíduos. A questão do trabalho não deve ser analisada somente do ponto de vista financeiro, mas, também, pela problemática envolvida, tais como: a ociosidade, o sentimento de inutilidade, desvalorização e impotência.² Estudiosos abordam que através das atividades laborais o indivíduo busca o equilíbrio físico, mental, social e, como consequência, a satisfação com a vida.^{2,11}

Ao conviver com a ferida, os indivíduos não experimentam apenas mudanças no corpo físico, mas também alterações psicológicas, com repercussões importantes no âmbito das relações interpessoais, sociais e afetivas. Esses na maioria das vezes se sentem discriminados, vergonhosos e isolados socialmente.¹²

Fato interessante é que muitos indivíduos trazem em seus discursos a espiritualidade/religiosidade, manifestada pela fé em Deus. Apesar de se mostrarem decepcionados, desanimados com sua situação eles apoiam-se em Deus para ajudá-los a superar as repercussões impostas pela ferida.¹³

Outra questão ser discutida é o fato da maioria dos indivíduos conviver diariamente com o aspecto da ferida, o uso de ataduras, meias e outros dispositivos de uso contínuo, que destoam da aparência normal e altera sua imagem corporal. Esses passam a ter vergonha de si próprios.¹²

Na sociedade contemporânea o corpo perfeito é cultuado a todo custo. Um padrão de beleza é estabelecido e, qualquer desvio desse padrão é suficiente para que o indivíduo seja considerado diferente estranho, fora da norma. Para a sociedade, os corpos dos indivíduos acometidos por feridas crônicas, são corpos que não agradam, não encantam, não incitam admiração e contemplação.¹⁴

Assim, cuidar desses indivíduos requer dos profissionais de saúde, além do conhecimento técnico-científico, a sensibilidade e a compreensão de que a ferida não pode ser vista de forma isolada, fragmentada, muito pelo contrário, é necessário estender o olhar para além dessa, e compreender que o idoso detém sentimentos, sensações e necessidades biopsicossociais que precisam ser atendidas.¹³

Torna-se fundamental conhecer o contexto de vida, as percepções e as repercussões da ferida na vida desses indivíduos. Talvez o desafio seja tornar a escuta terapêutica uma ferramenta para o cuidado sensível de pessoas que, além de ter um corpo ferido também apresentam um “eu” ferido.¹³

Pontua-se que a participação da família, da rede social e dos profissionais de saúde torna fundamental para atenuar as limitações e oferecer suporte a esses indivíduos.¹⁵

Conclui-se que a UV causa alterações significativas no estilo de vida dos indivíduos acometidos. Essas alterações relacionam-se a aspectos psicossociais, físicos e

financeiros, ocasionando desordens decorrentes do enfrentamento da ferida crônica e do processo de adaptação à nova realidade.

No transcorrer do estudo, identificaram-se limitações nas atividades cotidianas de lazer e laborais, aposentadoria por invalidez, bem como sentimentos e sensações de angústia e sofrimento que interferem em suas relações sociais.

Os achados remetem à necessidade de implantar e/ou implementar Políticas Públicas na atenção à saúde dos indivíduos acometidos pela UV, visando um atendimento integral e interdisciplinar, com profissionais capacitados para lidar, planejar e humanizar a assistência.

Assim, este estudo poderá subsidiar o planejamento do cuidado e das ações de enfermagem, cujo principal desafio é a preservação da qualidade de vida mesmo com as diversas alterações causadas pela ferida crônica. Espera-se que esses resultados sirvam de incentivo para que os profissionais de saúde possam prestar um cuidado diferenciado e sensível aos indivíduos que convivem com feridas crônicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Deodato OON. Avaliação da assistência aos portadores de úlceras venosas atendidos no ambulatório de um hospital universitário em Natal/RN [dissertação]. Natal-RN: Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007.
2. Santos FAAS, Melo RP, Lopes MVO. Characterization of health status with regard to tissue integrity and tissue perfusion in patients with venous ulcers according to the nursing outcomes classification. J. Vasc. Nurs. 2010;28(1):14-20.
3. Santos RFFN, Porfirio GJM, Pitta GBB. A diferença na qualidade de vida de pacientes com doença venosa crônica leve e grave. J. Vasc. Bras. 2009;8(2):143-7.
4. França LHG, Tavares V. Insuficiência venosa crônica: uma atualização. J. Vasc. Bras. 2003;2(4):318-28.
5. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. 12^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
6. Bardin L. Análise de Conteúdo. 4^a ed. Lisboa/Portugal: Edições 70; 2010.
7. Abbade LPF, Lastoria S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. An Bras Dermatol. 2006;81(6):509-22.
8. Nóbrega WG, Melo GSM, Costa IKF, Dantas DV, Macedo EAB, Torres GV, et al. Mudanças na qualidade de vida de pacientes com úlcera venosa atendidos no ambulatório de um hospital universitário. Rev. de Enferm. UFPE 2011;5(2):220-7.

9. Lara MO, Júnior ACP, Pinto JSF, Vieira NF, Wichr P. Significado da ferida para portadores de úlceras crônicas. Rev. CogitareEnferm. 2011;16(3):471-7.
10. Costa IKF, Nóbrega WG da, Costa IKF, Torres GV, Lira ALBC, Tourinho FS Vieira, et al. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do modelo adaptativo de Roy. Ver. Gaúcha de Enferm. 2011;32(3):561-568.
11. Lucas LS, Martins JT, Robazzi MLCC. Qualidade de vida dos portadores de ferida em membros inferiores - úlcera de perna. Ciencenferm. 2008;14(1):43-52.
12. Carvalho ESS, Sadigursky D, Vianna R. O significado da ferida para quem a vivencia. Rev. Estima. 2006;4(2):26-32.
13. Aguiar ACSA. Percepção de idosos sobre o viver com úlcera venosa [dissertação]. Salvador- BA: Universidade Federal da Bahia; 2013.
14. Pereira Júnior ADC, Henriques BD. The nursing care of the colostomy patient. Rev enferm UFPE 2010;4(n.esp):990-5.
15. Waidman MAP, Rocha SC, Correa JL, Brischiliari A. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde Mental. Revista Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis. 2011;20(4):691-9.

Recibido: 20 de marzo de 2014.

Aprobado: 31 de agosto de 2014.

Aline Cristiane de Souza Azevedo Aguiar. Enfermeira. Docente da Universidade do Estado da Bahia. Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Telef.: 3283-7305.
E-mail: alincte@hotmail.com