

SENTIMENTOS DE INCLUSÃO SOCIAL DE PESSOAS COM ÚLCERA VENOSA
SOCIAL INCLUSION FEELINGS OF VENOUS ULCER CARRIERS
SENTIMIENTOS DE INCLUSIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON ÚLCERA VENOSA

Joseanny Francelino Alves¹
Alana Tamar Oliveira de Sousa²
Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares³

Doi: 10.5902/2179769215425

RESUMO: **Objetivo:** investigar o sentimento de inclusão social de pessoas com úlcera venosa. **Método:** pesquisa qualitativa realizada com oito pessoas com úlceras venosa, atendidas em um ambulatório de curativos, em João Pessoa-Paraíba, Brasil. A coleta de dados realizada em fevereiro de 2012, ocorreu por meio de entrevista estruturada, com exploração dos discursos pela técnica de análise de conteúdo temática. **Resultados:** as pessoas com úlcera venosa percebem a lesão como um sofrimento, preferem atividades de lazer do tipo exclusivas como assistir à televisão, algumas se sentem incluídas na sociedade e outras sofrem com o estigma de ter a lesão, afastadas do convívio de familiares. **Conclusão:** faz-se necessário repensar práticas assistenciais inclusivas e receptivas que transcendam a técnica de curativo e compreendam o ser humano em sua complexidade.

Descritores: Estigma social; Úlcera varicosa; Enfermagem.

ABSTRACT: **Aim:** to investigate the feeling of social inclusion of people with venous ulcers. **Method:** qualitative research conducted with eight people with venous ulcers treated at adressingclinic, in João Pessoa, Paraíba, Brazil. The data collection was made in February 2012 through structured interviews and discourse was explored through thematic content analysis. **Results:** people with venous ulcers consider the injury a suffering, prefer excluding leisure activities, such as watching television, some feel included in the society and others experience suffering due to the stigma of having the injury, being apart from the contact with their families. **Conclusion:** it is necessary to rethink inclusive and welcoming care practices that surpass the dressing technique and understand the human being in its complexity.

Descriptors: Social stigma; Varicose ulcer; Nursing.

RESUMÉN: **Objetivo:** investigar el sentimiento de inclusión social de personas con úlcera venosa. **Método:** investigación cualitativa con ocho personas con úlceras venosas, tratadas en una clínica de apósitos, en João Pessoa - Paraíba, Brasil. La recolección de datos se realizó en febrero de 2012, y ocurrió por medio de entrevista estructurada, con la

¹ Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: joseannyfrancelino1@hotmail.com

² Enfermeira. Doutoranda e Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Cuité, Paraíba, Brasil. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa no Tratamento de Feridas (GEPEFE/UFPB). E-mail: alanatamar@gmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora Titular do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil. Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa no Tratamento de Feridas (GEPEFE/UFPB). E-mail: mmjulieg@gmail.com



explotación de los discursos por la técnica de análisis de contenido temático. Resultados: las personas perciben la lesión como sufrimiento, prefieren actividades de tipo individual como ver la televisión, algunas se sienten incluidos en la sociedad y otras sufren por tener la lesión, ausentándose de la convivencia familiar. Conclusión: es necesario repensar prácticas incluyentes y receptivas que deben trascender la técnica de vendaje y que entiendan el individuo en su complejidad.

Descritores: Estigma social; Úlcera varicosa; Enfermería.

INTRODUÇÃO

Desde o início de sua existência, o homem se organizou em grupos de modo a se proteger, construir e dominar. Cada grupo se distingue pela própria linguagem, pelo modo de agir, de vestir, de caminhar e de comer, pela forma como vê o mundo e pelas expectativas.¹ Nesse contexto, cada ser humano precisa estar incluído em um grupo como parte do seu processo de viver.

Considera-se inclusão o processo estabelecido por vários sistemas, como saúde pública, assistência social, educação e justiça, em uma sociedade mais ampla, que busca satisfazer às necessidades relacionadas com qualidade de vida, desenvolvimento humano, autonomia de renda e equidade de oportunidades e direitos para indivíduos e grupos sociais que se encontram em situação de desvantagem em relação a outros membros da sociedade.²

Quando a pessoa não apresenta os padrões pré-estabelecidos pela sociedade e tem um atributo que a torna diferente das demais, é excluída, estigmatizada, seja por deformações físicas quanto motoras, auditivas, visuais, desfigurações do rosto, entre outras, por características e alguns desvios de comportamento, como distúrbios mentais, toxicodependências, reclusão prisional ou por estigmas tribais, que podem estar relacionados à pertença a uma raça, nação ou religião.³

O estigma é um termo usado em referência a um atributo profundamente depreciativo, incongruente com o estereótipo que é esperado para determinado tipo de indivíduo. Nesse sentido, quando a pessoa apresenta uma característica que a deixa desigual diante de outras, é indesejada e excluída do grupo.³

A inclusão social apresenta como cerne a equiparação de oportunidades, a mútua interação de pessoas estigmatizadas com as demais e o pleno acesso aos recursos da sociedade. A inclusão social é, na verdade, uma medida de ordem econômica, porque quem tem deficiência e outras minorias pode se tornar um cidadão produtivo, participante, consciente de seus direitos e deveres. Assim, diminuem os custos sociais.²

O termo inclusão social não está relacionado apenas a indivíduos com deficiência física, mental, auditiva, toxicodependentes, entre outros, porém deve ser mais abrangente para compreender outras pessoas excluídas, por exemplo, quem tem uma lesão crônica que também sofre com a exclusão social.⁴⁻⁵

Os excluídos também apresentam necessidades específicas, porque vivenciam essa condição e são marcados por sentimentos de improdutividade, nervosismo, inutilidade⁶, culpa, autodesprezo, raiva, imperfeição, frustração e solidão, fatores que interferem em suas participações sociais.⁵⁻⁶ Portanto, é necessário incluir também pessoas com lesões crônicas na sociedade, para que possam ser curadas e/ou melhorar a qualidade de sua vida. Dentre as lesões crônicas, merecem destaque as úlceras vasculogênicas, que acometem os vasos sanguíneos e são um problema grave, de abrangência mundial, responsáveis por elevado índice de morbimortalidade, além de gerar considerável impacto socioeconômico.⁷

As alterações nos vasos sanguíneos, nos níveis arterial, capilar e venoso, podem afetar os processos celulares e levar à formação de úlceras, que se apresentam como venosas, arteriais ou mistas. No caso das úlceras venosas, a pressão elevada dentro das veias extravasa os eritrócitos para o interstício, atraindo os leucócitos e ativa a adesão intracelular. Assim, dá-se início a um processo inflamatório, que causará a lesão. As úlceras de origem venosa representam cerca de 80% das úlceras de perna.⁸

De acordo com estudo realizado, pessoas com úlcera venosa (UV) passam a conviver com a condição de ter uma ferida crônica, e isso acarreta uma série de mudanças em suas vidas e, conseqüentemente, de seus familiares, o que as leva a reagir de diferentes maneiras, inclusive, isolando-se. Além disso, a UV gera dificuldades que a pessoa, a família ou a equipe de saúde não estão preparadas para compreender, portanto, não conseguem lidar com todos os aspectos envolvidos nesse problema.⁹

Além do sentimento de isolamento, ressalta-se a dificuldade de acesso a serviços de saúde que ofereçam tratamento especializado¹⁰, porque, geralmente, estão distantes ou simplesmente não existem, principalmente, nas proximidades de suas residências, o que resulta em total ou parcial abandono do tratamento da lesão. Pesquisa revela que, além da dificuldade de ter acesso a serviços de atendimento na área de angiologia, esses pacientes precisam ser atendidos por uma equipe bem qualificada.¹¹

Outros recursos ainda são desafios que precisam ser superados, como o acesso ao transporte, à educação e à alimentação adequada, que são fatores imprescindíveis para o processo de cicatrização de uma ferida. Estudos apontam que pessoas com UV são de baixa renda, baixa escolaridade¹¹⁻¹², dependem de transporte coletivo e consomem dieta rica em carboidratos e pobre em fibras e vitaminas.¹²

O presente estudo surgiu devido à necessidade de se investigar a inclusão de pessoas com UV, com a finalidade de auxiliar profissionais de saúde, gestores e pesquisadores a identificarem os problemas que ocasionam sua exclusão social. Os resultados podem ser úteis para definir metas na assistência e promover mudanças que favoreçam a inclusão de quem tem uma UV, de modo que se sinta acolhido pelos serviços de saúde e possa encontrar apoio em seu processo de recuperação.

Nesse sentido, a pesquisa partiu da seguinte questão norteadora: qual o sentimento de inclusão social de pessoas com UV?, com o objetivo de investigar o sentimento de inclusão social de pessoas com UV.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada em um ambulatório de curativos que atende a pessoas com feridas crônicas, pertencente a uma Instituição de Ensino Superior, no município de João Pessoa-Paraíba, Brasil, cuja população envolveu dez pessoas do serviço que fazem curativo diariamente na referida instituição, oito dos quais fizeram parte da amostra. Os critérios de inclusão foram: ser atendido diariamente no serviço; apresentar idade superior a 18 anos e ter úlcera venosa recidivante ou aberta há, pelo menos, três meses. O critério de exclusão foi demonstrar limitação cognitiva. Os dois indivíduos que não participaram apresentavam limitação cognitiva, o que dificultava a exposição da problemática que vivenciavam.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob protocolo número 080/11, resguardando todos os preceitos estabelecidos na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas com seres humanos.¹³ Os participantes foram mantidos em anonimato, assinaram voluntariamente uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), do qual receberam uma cópia, e receberam orientação quanto aos riscos e ao fato de poderem desistir de



participar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo para seu tratamento e que o estudo seria divulgado depois de concluído. Vale ressaltar que havia três participantes analfabetos, por isso a autorização por meio do TCLE foi possível com a inserção da digital em local específico do documento, juntamente com a assinatura de duas testemunhas.

Os dados foram coletados no ambiente de espera do ambulatório de curativos, durante o mês de fevereiro de 2012, por meio de entrevista estruturada, realizada antes do atendimento com uma das pesquisadoras. O instrumento de coleta de dados continha dados sociodemográficos e questões subjetivas referentes ao objetivo da pesquisa. Os dados sociodemográficos pesquisados foram idade, sexo, situação conjugal, escolaridade e renda. As questões norteadoras foram: O que você entende por úlcera venosa?; O que faz em suas horas vagas?; Quais as dificuldades que você enfrenta no cotidiano? A úlcera causa limitações em seu cotidiano?; Como você se sente perante a sociedade: aceito ou excluído? Por quê? As entrevistas foram gravadas com aparelho portátil MP3, com tempo médio de 15 minutos de duração. Depois de gravadas, os discursos foram digitados no computador, no programa Microsoft Word 2010.

Para manter o sigilo e o anonimato dos participantes, os discursos receberam códigos alfanuméricos (P1 ao P8), em que “P” significa “pessoa”, acrescido do número da entrevista. Por exemplo, “P1” significa a primeira pessoa que foi entrevistada.

Para explorar os discursos dos participantes, elegeu-se a técnica de análise de conteúdo temática, seguindo as seguintes etapas: pré-análise, que se constitui da leitura flutuante, da classificação e da categorização, com respectivas subcategorias; análise e interpretação dos dados, que são confrontadas com a literatura pertinente.¹⁴

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram apresentados mediante a caracterização dos participantes e as seguintes categorias: Ter uma úlcera venosa significa, principalmente, sofrimento; Lazer é assistir à televisão; A úlcera não exclui a pessoa da sociedade; A úlcera gera isolamento social.

Entre os participantes, houve prevalência da faixa etária entre sessenta e oitenta anos, com cinco indivíduos, e igualdade entre os sexos. Em relação ao estado civil, cinco eram casados, dois, viúvos e um solteiro.

No que concerne à escolaridade, quatro participantes se apresentaram com ensino fundamental incompleto, três, analfabetos, e um com ensino superior incompleto. Em relação à ocupação/profissão, cinco eram aposentados, e os demais com outras profissões - um cabeleireiro, um radialista e um balconista.

A renda familiar também apresentou variações. Cinco participantes ganhavam acima do salário mínimo, e três, um salário mínimo. O tempo da lesão variou de cinco meses a 30 anos. O indivíduo com mais condições socioeconômicas têm mais chances de cuidar da saúde, incluindo o acesso a uma alimentação melhor, a medicamentos, a uma assistência especializada e a recursos materiais necessários à realização do curativo diariamente, quando não disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Vale ressaltar que o grau de instrução de uma pessoa também interfere no entendimento das orientações que são dadas e necessárias para ajudar no processo de cicatrização dessas lesões.¹²

A partir da análise dos depoimentos, extraíram-se quatro categorias, conforme a explanação que segue:

Ter uma úlcera venosa significa, principalmente, sofrimento.

O significado da úlcera representa vários sentimentos, mas o principal é o sofrimento. Inclui, também, medo, dor, angústia, limitação para o trabalho e castigo de Deus. A seguir, estão os discursos que relacionam a ferida, sobretudo, ao sofrimento, ao medo e à angústia.

Significa uma ferida feia, terrível. Eu não pensei que fosse virar essa tal úlcera. Significa sofrimento grande. (P1)

Significa dor, sofrimento, angústia, medo. (P2)

Significa muito sofrimento, preocupação, angústia. (P5)

Mediante rostos envergonhados, desanimados e, por vezes, até deprimidos, o sofrimento surge nos discursos. As pessoas expressam dor, incômodo, preocupação e angústia. Esse sofrimento aparece nas entrelinhas como um desdobramento de várias instâncias da experiência de se ter uma UV: o medo, a dor, a vergonha e a falta de espontaneidade de viver ao assumir atitudes antes inexistentes em seu cotidiano, tais como a realização de curativos diários. Nos depoimentos, é possível perceber experiências humanas, vivenciadas e referenciadas pelos participantes, que ultrapassam o físico e passam a ser de cunho ontológico.

A presença da UV interfere diretamente na qualidade de vida porque, além de outras enfermidades, como diabetes mellitus, doenças cardíacas e ósseas, dificulta a mobilidade e causa muita dor.¹⁵ Outra pesquisa aponta que a dor, o exsudato, o odor e a dificuldade de mobilização causam um isolamento autoimposto e, até, depressão em algumas pessoas com esse problema.¹⁶

Além desses sentimentos, a pessoa que tem a UV expressa vergonha de mostrar a lesão a outras com quem convive e passa a usar roupas que escondem a ferida para que ninguém pergunte sobre o problema, conforme mostra esta fala:

É um sofrimento. Ela impede de fazer várias coisas. Fico proibido de usar sapatos, shorts [...] só uso calças porque quando saio as pessoas vêm me perguntar o que tenho na perna. Isso incomoda. (P7)

Esse mesmo depoente relatou, certa vez, que sua profissão exigia que participasse de muitos eventos sociais, e para não se expor, encobria a informação da UV, e só os amigos íntimos sabiam de sua situação.

A necessidade de mudar o estilo para ocultar a ferida e esconder o estigma dos que o rodeiam é conceituado como “desacreditável”. Essa é uma forma de manipular ou encobrir a informação para que aqueles que têm UV sejam aceitos na sociedade. Nessas condições, somente os familiares e os amigos muito próximos conhecem o estigma do indivíduo.³ Em outra investigação, pessoas com UV relataram que evitavam sair de casa porque os outros olhavam para as suas pernas e para as suas ataduras com curiosidade, o que causava constrangimento.¹⁷

Como a UV sempre se localiza na perna, é possível escondê-la das pessoas comuns usando-se de calças e saias longas. Essa é uma preocupação, principalmente, para algumas mulheres cujas pernas são um símbolo de sua sexualidade. Outra pesquisa realizada com quem tem uma ferida crônica também identificou o uso da calça para evitar que a lesão apareça.¹⁸

O sentimento de vergonha, percebido nas entrelinhas do discurso, contribui para que a pessoa deixe de participar de atividades informais e se vista adequadamente para tal ocasião, por vergonha ou receio de como isso poderá repercutir. Pesquisa realizada com indivíduos com feridas crônicas confirma que a vergonha e o constrangimento afastam essas pessoas do convívio social.¹⁸

A úlcera venosa também causou sofrimento relacionado à limitação para o trabalho, que se configurou em sentimento de inutilidade e incapacidade, como mostram estas falas:

Eu gosto muito de trabalhar, mas ela não deixa [refere-se à úlcera venosa]. Ela faz me sentir incapaz. (P6)

Eu fico imobilizado de fazer tudo, tudo que gosto [...]. Eu me sinto inútil perante a vida. (P8)

Investigação concluiu que pessoas com UV não praticavam atividades físicas porque tinham medo de que algo machucasse a lesão e por causa da dor, que era um fator impeditivo.¹⁷

Outro participante da investigação relacionou o sofrimento a um castigo de Deus, conforme o discurso abaixo:

Significa sofrimento. Acredito que o que levou o aparecimento dessa ferida foi consumo de álcool. Isso foi castigo de Deus porque eu bebia muito. (P3)

Esse participante compreendeu a doença como um castigo de Deus. Essa interpretação é intrínseca à história da humanidade, que acreditava que as doenças recaíam como uma praga divina sobre os pecadores e os seres infames.¹⁹ A hanseníase, uma das doenças mais antigas conhecidas pelo homem, é citada nas histórias bíblicas como forma de castigo por causa da impureza e do pecado dos que adoeciam.²⁰

Assim, a maioria das pessoas com ferida crônica, de caráter recidivante, tinha sentimentos melancólicos relacionados a sofrimento, dor, angústia, medo, inutilidade e castigo.

Lazer é assistir à televisão

No que concerne ao lazer, os participantes relataram que assistir à televisão é a principal atividade realizada nas horas vagas. Estas falas confirmam essa assertiva:

Eu gosto de ficar deitada assistindo à televisão. (P5)

Antigamente eu caminhava, mas agora não posso fazer isso. Hoje eu fico na internet ou consertando coisas em casa, fazendo serviços domésticos, assistindo à televisão e ouvindo rádio. Eu adoro. (P7)

Só faço dormir, assistir à televisão e ver filme [...]. (P8)

Podia-se perceber que as atividades de lazer realizadas pelos depoentes se resumiam a assistir à televisão, em casa, e ficar na internet, ouvindo rádio. Essas são atividades que podem contribuir para o isolamento do convívio com outras pessoas. Até

mesmo os mais jovens, que ainda trabalham, afirmam que essas atividades podem excluí-los do convívio social.

Quem tem a ferida pode não sentir vontade de estar em grupo, compartilhando as histórias de vida, não gostar de sair de casa para um passeio, nem mesmo de fazer parte de um grupo de associação de moradores, já que a maioria é aposentada. Portanto, o impacto da ferida crônica permeia todos os aspectos da vida diária das pessoas, que se preocupam com o horário de trocar o curativo e sentem-se desconfortáveis ao frequentar qualquer local social por causa do odor da lesão e dos pés ou de um possível vazamento do exsudato da ferida. Por essa razão, preferem se isolar do mundo exterior.

A ferida crônica tem um forte impacto sobre o estado físico, social, psicológico ou financeiro e em sua liberdade de fazer o que quer.¹⁶ Um dos participantes dessa pesquisa mencionou a preocupação com o vazamento da ferida, com receio de que não desse tempo de chegar em casa para trocar o curativo:

Sempre que estava no trabalho ficava com medo de vazar antes de chegar em casa. (P1)

Outro revelou que, certa vez, estava em seu trabalho e se sentiu constrangido com o odor que a ferida estava exalando durante o atendimento a um cliente.

Um dia eu estava na cabine com um convidado e a ferida estava exalando aquele cheirinho, fiquei constrangido, querendo que o programa acabasse logo. (P7)

Estudo evidenciou que a preocupação com o odor e o vazamento é maior quando o indivíduo está trabalhando.¹⁶

Nesse contexto, é importante que a pessoa com UV possa ser inserida na sociedade, sintam-se aceitas por ela, tenham acesso a curativos que controlem o exsudato e o odor da lesão e seja estimulada a fazer parte de grupos de apoio, para que possa contar e compartilhar as mesmas dores e vitórias vivenciadas por outras que têm o mesmo problema.²⁰

A úlcera não exclui a pessoa da sociedade

Alguns participantes disseram que não se sentem excluídos por causa da UV. Vejam-se estas falas a respeito:

Não me sinto constrangido em sair para lugar algum. Em todo lugar que chego me recebem bem. Não tem diferença. (P2)

Não. Eu me sinto bem na sociedade. Na minha comunidade todos me tratam bem. Só tem gente boa [...]. (P3)

Não. Eu saio para todo lugar. Não tenho vergonha de nada. Vou pra igreja, mercado, banco [...]. Eu não me sinto excluída. (P5)

Não. Saio de casa normalmente. Não me sinto envergonhado por causa dela. Levo uma vida normal apesar de todo sofrimento e limitações que ela me causa. (P6)

Apesar de, nesses depoimentos, os entrevistados afirmarem que não se sentem excluídos, a exclusão acontece no cotidiano desses indivíduos, visto que a maioria deles não está inserida em empregos estáveis de salários satisfatórios, com boas condições de saúde, moradia, educação e lazer nem participa de representações sociais.^{11,12}

Durante a entrevista, constatou-se que, para esses indivíduos, ser incluído no contexto social significa receber atenção das pessoas de seu convívio e perceber que elas não sentem repulsa nem estranham a lesão. Entretanto, sabe-se que inclusão social vai além do estigma. Configura-se como um processo que contribui para a construção de um novo tipo de sociedade, com transformações em todas as áreas do processo social (educação, saúde, trabalho, assistência social, acessibilidade, lazer, esporte e cultura) e que deve ser modificada para incluir todas as pessoas e atender às necessidades de seus membros.²

A úlcera gera isolamento social

Alguns participantes se sentiam isolados por causa do exsudato, da cor da perna e da reação de repulsa que a úlcera venosa causava nos outros:

[...] tenho vergonha de sair de casa por causa dela [a ferida] e da cor da minha perna. (P4)

Antes as pessoas perguntavam mais sobre porque ela [a ferida] chorava muito, então algumas pessoas viam aquela secreção toda e tinha medo, nojo de chegar perto [...]. (P8)

Diferentemente da categoria anterior, é possível perceber, nas falas dos depoentes que a exclusão está presente em seu convívio familiar, social e até mesmo intrínseco em seu ser. Eles sofrem influência direta do estigma e da baixa autoestima, fatores que os desfavorecem essas pessoas, no sentido de não se perceberem como indivíduos de direitos nem aceitos na sociedade, julgando-se excluídos.

Um fator importante que deve ser observado é a relação estabelecida entre a pessoa com UV e seus familiares, que pode sofrer alterações e/ou transformações, uma vez que a família apresenta atitudes de rejeição, conforme expressa este discurso:

Sim. As pessoas quando me viam, tinham medo de se aproximar, falar, conversar. Conversavam comigo, mas bem distante [...]. Eu sempre que saía ficava virando a perna pra ninguém ver a minha ferida. Ficava com vergonha. Eu cheguei a deixar de visitar minha filha porque o cunhado dela tinha nojo de mim. Por isso eu me sinto excluída da sociedade. (P1)

É corriqueiro o fato de o indivíduo com UV ter vergonha e se isolar, devido ao repulsa à estranheza da sociedade e dos próprios familiares. Essa proposição pode ser confirmada em estudo realizado com pessoas com UV na qual o isolamento ocorre por meio dos familiares, devido às dificuldades no enfrentamento de uma situação sobre a qual perdem o controle e domínio e, pelo próprio indivíduo, que percebe seus odores e julga que é desagradável para os outros, desse modo, evita o contato social, tornando-se cada vez mais solitário e isolado.¹⁶ Nesse contexto, cabe o apoio do profissional da área de saúde, para orientar a família, porquanto a rejeição pode acontecer por falta de conhecimento sobre o problema.

Outra preocupação para a qual se deve atentar é a incorporação do sentimento de autoexclusão, conforme este discurso:

Não. Porque essa ferida é muito pequena, não solta mau cheiro. Ninguém nunca falou nada. Eu que tenho vergonha de sair de casa por causa dela e da cor da minha perna. (P4)

Pessoas que se tornam estigmatizadas numa fase avançada da vida e ouviram tudo sobre normais e estigmatizados, antes de serem obrigadas a considerar a si próprias como diferentes têm muita facilidade de se autocensurar porque lembram o que sentiam diante de um estigma como o que apresenta no momento.³

Em estudo comparativo sobre a qualidade de vida entre pessoas com úlcera de perna e outras sem a lesão evidencia que os resultados da escala de depressão foram significativamente mais altos para as que têm úlceras. Os resultados também sugerem participação em redes sociais e apoio social para indivíduos com úlceras, o que demonstra que eles são socialmente isolados, tanto por causa da rejeição da sociedade quanto pelo fato de a própria pessoa que tem a ferida saber que os outros reagem de modo diferente devido às suas condições.²¹

Em outra investigação que envolveu pessoas com úlcera vasculogênica, uma participante verbalizou que sentia alegria quando a segunda-feira chegava porque era o dia de fazer o curativo e, conseqüentemente, por ser bem acolhida, reduzia a sobrecarga psicológica e partilhava com alguém os medos, angústias e frustrações.¹²

A aceitação da UV pela própria pessoa que a tem é um elemento importante não apenas para que possa se inserir no contexto social, mas também participar do autocuidado. Quando o indivíduo faz o próprio curativo e se preocupa com a saúde, a cura acontece de maneira mais rápida, e as recidivas podem ser evitadas.

O autocuidado prepara e empodera as pessoas para se autogerenciarem, e elas se sentem familiarizadas com o tratamento, mais seguras, participativas, esperançosas quanto ao tratamento da doença e corresponsáveis pelo processo de cura.²² Nesse sentido, os profissionais devem orientar a pessoa lesionada, seus familiares e/ou cuidadores a entenderem a fisiopatologia da UV e a estimular a participação de todos esses atores no cuidado ao ser complexo que é o homem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados da pesquisa, indivíduos com UV vivenciam, sobretudo, um sentimento de sofrimento e escolhem como principal atividade de lazer assistir à televisão, o que pode contribuir para o isolamento social.

Alguns não se sentem excluídos da sociedade, porém outros são estigmatizados e estão afastados até mesmo do convívio familiar, tanto por reação de repulsa de outras pessoas quanto por opção própria devido à vergonha e ao constrangimento por causa do exsudato, do odor e da coloração da perna afetada.

Há que ressaltar que não há uma política do SUS que inclua esses indivíduos, como grupos de apoio e rede especializada mais acessível. Os serviços especializados para atenderem a essas pessoas são escassos em muitas realidades, e poucos dispõem de atadura compressiva para o tratamento da UV, embora se saiba que essa é a terapia que realmente favorece a cicatrização da lesão em um tempo hábil e proporciona boa qualidade de vida para quem tem esse tipo de ferida. Essas pessoas necessitam, ainda, de uma rede de apoio assistencial que lhes garanta atividades e desenvolva vida produtiva e



adequada às suas limitações, além de se perceberem como pessoas socialmente úteis, dignas, respeitadas e como seres únicos e integrais.

Outras pesquisas sobre essa temática são necessárias, incluindo pessoas com UV, familiares, cuidadores e até mesmo profissionais em diferentes contextos para se entender a dimensão dessa problemática, visto que esta pesquisa trouxe uma realidade in loco. Contudo, um dos caminhos para a inclusão podem ser práticas assistenciais inclusivas e receptivas que transcendam a técnica de curativo e compreendam o indivíduo e sua complexidade.

REFERÊNCIAS

1. Silva RCA, Francisco AL. Cultura, subjetividade e as organizações na contemporaneidade. *Rev Mal-estar Subj* [Internet]. 2010 [acesso em 2015 fev 8];10(3):735-56. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v10n3/03.pdf>.
2. Chan K, Evans S, Ng Y, Chiu MY, Huxley PJ. A concept mapping study on social inclusion in Hong Kong. *Soc Indic Res*. 2014;119(1):121-37.
3. Goffman E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Guanabara; 1998.
4. Antero CS, Mendonça MVS, Silva TF. Sentimento dos clientes com ferida crônica de um Ambulatório de enfermagem do interior paulista. *Rev Elet Enferm Vale Par*. 2013;1(4):14 p.
5. Lara MO, Pereira Júnior AC, Pinto JSF, Vieira NF, Wichr P. Significado da ferida para portadores de úlceras crônicas. *Cogitare Enferm*. 2011 jul/set;16(3):471-7.
6. Melo LP, Silva NP, Silva KCL, Ponte MPTR, Gualda DMR. Representações e práticas de cuidado com a ferida crônica de membro inferior: uma perspectiva antropológica. *Cogitare Enferm*. 2011;16(2):303-10.
7. Carter MJ, Waycaster C, Schaum K, Gilligan AM. Cost-effectiveness of three adjunct cellular/tissue-derived products used in the management of chronic venous leg ulcers. *Value in Health*. 2014;17(8):801-13.
8. Raffetto JD, Marston WA. Venous ulcer: what is new? *Plast Reconstr Surg*. 2011;127(Sup 1): 279s-288s.
9. Costa IKF, Melo GSM, Farias TYA, Tourinho FSV, Enders BC, Torres GV, et al. Influência da dor na vida diária da pessoa com úlcera venosa: prática baseada em vivências. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2011 [acesso em 2015 jan 10];5(N Esp 2):514-21. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1738/pdf_460.
10. Silva DS, Hahn GV. Cuidados com úlceras venosas: realidade do Brasil e Portugal. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2012 [acesso em 2015 jan 10];2(2):330-8. Disponível em: <http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/4967/3757>.
11. Malaquias SG, Bachion MM, Sant'Ana SMSC, Dallarmi CCB, Lino Junior RS, Ferreira PS. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):302-10.
12. Sousa ATO. Comparação do uso de solução à base de *C. cytratus* com soro fisiológico a 0,9% no processo de limpeza de úlceras vasculogênicas: ensaio clínico [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2011. 225 p.



13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos (revoga as seguintes resoluções: 196/96, 404/08 e 303/00) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde/CNS; 2012 [acesso em 2015 jan 12]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
15. Palfreyman SJ, Tod AM, Brazier JE, Michaels JA. A systematic review of health-related quality of life instruments used for people with venous ulcers: an assessment of their suitability and psychometric properties. *J Clin Nurs*. 2010;19(19-20):2673-703.
16. Green J, Jester R, McKinley R, Pooler A. The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review. *J Wound Care*. 2014;23(12):601-12.
17. O'Brien J, Finlayson, Kerr G, Edwards H. The perspectives of adults with venous leg ulcers on exercise: an exploratory study. *J Wound Care*. 2014;23(10):496-509.
18. Souza MKB, Matos IAT. Percepção do portador de ferida crônica sobre a sexualidade. *Rev Enferm UERJ*. 2010;18(1):19-24.
19. Bittencourt LP, Carmo AC, Leão AMM, Clos AC. Estigma: percepções sociais reveladas por pessoas acometidas por hanseníase. *Rev Enferm UERJ*. 2010;18(2):185-90.
20. Sangi KCC, Miranda LF, Spíndola T, Leão AMM. Hanseníase e estado reacional: história de vida de pessoas acometidas. *Rev Enferm UERJ*. 2009;17(2):209-14.
21. Moffatt CJ, Franks PJ, Doherty DC, Smithdale R, Steptoe A. Psychological factors in leg ulceration: a case-control study. *Br J Dermatol*. 2009;161(4):750-6.
22. Taddeo PS, Gomes KWL, Caprara A, Gomes AMA, Oliveira GC, Moreira TMM. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(11):2923-30.
23. Reis DB, Peres GA, Zuffi FB, Ferreira LA, Poggetto MTD. Cuidados às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. *Rev Min Enferm*. 2013 jan/mar;17(1):101-6.

Data de recebimento: 05/09/2014

Data de aceite: 05/03/2015

Contato com autor responsável: Alana Tamar Oliveira de Sousa

Endereço postal: Centro de Educação e Saúde/CES - Unidade Acadêmica de Saúde/UAS

Universidade Federal de Campina Grande/UFCG - Sítio olho D'água da bica, S/N / Sala 17

CEP: 58175-000 – Cuité (PB), Brasil

E-mail: alanatamar@gmail.com