

Repercussões sociais vivenciadas pela pessoa idosa com úlcera venosa

Social repercussions experienced by elderly with venous ulcer

Repercusión social experimentado por anciano con úlcera venosa



Aline Cristiane de Sousa Azevedo Aguiar^a
Dora Sadigursky^a
Lucas Amaral Martins^a
Tânia Maria de Oliva Menezes^a
Alana Libânia de Souza Santos^b
Luana Araújo dos Reis^a

Como citar este artigo:

Aguiar ACSA, Sadigursky D, Martins LA, Menezes TMO, Santos ALS, Reis LA. Repercussões sociais vivenciadas pela pessoa idosa com úlcera venosa. Rev Gaúcha Enferm. 2016 set;37(3):e55302. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.55302>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.55302>

RESUMO

Objetivo: conhecer as repercussões sociais vivenciadas pela pessoa idosa acometida por úlceras venosas.

Metodologia: estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, realizado no ano de 2012 com oito idosos em uma Clínica de Fisioterapia no interior da Bahia. As informações foram coletadas por meio de uma entrevista semiestruturada e analisadas através da técnica de análise de conteúdo temática de Bardin.

Resultados: apontaram que os idosos acometidos por úlcera venosa se tornaram vítimas de preconceito, discriminação e vivenciaram em seu cotidiano o constrangimento e a vergonha social, por apresentar em seu corpo algo que os tornam diferentes das outras pessoas.

Considerações finais: a presença da ferida crônica repercute em questões sociais, bem como se relaciona a um processo de sofrimento humano. Assim, lidar com pessoas idosas com úlceras venosas requer dos enfermeiros, além de competência técnica-científica, um cuidado sensível e pautado na integralidade.

Palavras chave: Úlcera varicosa. Idoso. Estigma social. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: Understand the social consequences experienced by elderly affected by venous ulcers.

Methodology: descriptive and exploratory study with a qualitative approach carried out in 2012 with eight participants at a physiotherapy clinic in the state of Bahia. Data was collected through semi-structured interviews and analyzed through Bardin's thematic content analysis.

Results: They showed that elderly patients with venous leg ulcers have become victims of prejudice, discrimination and have experienced embarrassment and shame in their daily routines because of the chronic wounds in their bodies, which makes them different from other people.

Final considerations: the presence of chronic wounds has social implications and is associated to a human suffering process. Thus, dealing with older people with venous leg ulcers requires technical and scientific skills, as well as whole and humanized care by the nursing staff.

Keywords: Varicose ulcer. Elderly. Social stigma. Nursing.

RESUMEN

Objetivo: conocer las consecuencias sociales experimentados por personas mayores afectadas por úlceras venosas.

Metodología: estudio descriptivo y exploratorio con enfoque cualitativo llevado a cabo en 2012 con ocho participantes en una clínica de la ciudad de Fisioterapiano, en Bahía. La información se recogió a través de una entrevista semiestruturada y analizó mediante la técnica de análisis de contenido temático de Bardin.

Resultados: mostraron que los pacientes ancianos con úlceras venosas se convierten en víctimas de los prejuicios, la discriminación y vivieron en su cotidiano el constreñimiento y la vergüenza social, por presentar algo en su cuerpo que los hacen diferentes a las otras personas.

Consideraciones finales: la presencia de heridas crónicas repercute en las cuestiones sociales y se relaciona a un proceso de sufrimiento humano. Por lo tanto, lidiar con personas mayores con úlceras venosas, requiere de los enfermeros, además de competencia técnica y científica, un cuidado sensible y guiado en su totalidad.

Palabras clave: Úlcera varicosa. Anciano. Estigma social. Enfermería.

^a Universidade Federal da Bahia (UFBA), Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil.

^b Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UNEB), Departamento de Educação Campus XII. Guanambi, Bahia, Brasil

■ INTRODUÇÃO

Historicamente, os indivíduos que possuíam feridas crônicas eram excluídos da sociedade e marcados pelo resto de suas vidas. Nos escritos bíblicos, esses indivíduos simbolizavam pecado, dor, angústia, isolamento e morte, sendo considerado um risco aos demais. Logo, a ferida sempre esteve vinculada a um processo de sofrimento e desequilíbrio humano⁽¹⁾.

Ainda, nos dias atuais, vivemos em uma sociedade que valoriza o belo e que possui padrões de beleza pré-estabelecidos. A pele íntegra e saudável facilita as relações sociais, do contrário, traz várias consequências negativas para a vida das pessoas⁽²⁾. Destarte, observa-se que a imagem corporal está diretamente relacionada à beleza, vigor, integridade, saúde e aceitação; aqueles que não satisfazem a esse padrão conceitual de beleza acabam experimentando significativo senso de rejeição⁽³⁾, conhecido como estigma.

Estigma social é definido como uma situação no qual o indivíduo que possui alguma diferença tem dificultada a sua aceitação social plena, sendo esse termo referente a um atributo depreciativo. O estigma social torna o indivíduo diferente de outros, como uma espécie menos desejável – num caso extremo uma pessoa má, perigosa ou fraca. Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída⁽³⁾. Dessa forma, a pessoa idosa com uma ferida crônica não passa despercebida, pelo contrário, ela é vista de forma diferenciada pela ferida que possui.

A ocorrência da úlcera venosa crônica provoca, então, dificuldades na vida social dos indivíduos acometidos, repercutindo negativamente na qualidade de vida desses⁽⁴⁾, que passam a conviver com sentimentos de baixa autoestima, depressão, ansiedade e muitas vezes, isolamento social⁽⁵⁾. Assim, os indivíduos precisam adaptar-se a uma nova condição de vida que, além de afetar seu bem estar físico e mental, compromete também o social, ou seja, surge a necessidade do enfrentamento social⁽⁶⁾.

Vale pontuar que a etiologia dessas lesões são, principalmente, os problemas vasculares, e que essas têm como característica fundamental o tempo prolongado de cicatrização, as recorrentes recidivas e as complicações associadas a doenças de base. A úlcera venosa crônica constitui o maior problema terapêutico das lesões de membros inferiores⁽⁷⁾. Pesquisas evidenciam que as úlceras venosas afetam de 1% a 2% da população mundial, sendo mais incidentes em pessoas acima de 65 anos⁽⁸⁾.

Esse estudo justifica-se pela necessidade de se aprofundar em questões que abordem as repercussões interpessoais e sociais vivenciadas pela pessoa idosa com úlceras venosas. A literatura se pauta, ainda, no modelo biomédico, ou seja, na ferida em si, não levando em consideração o contexto de vida que a pessoa idosa está inserida, nem as questões

subjetivas e implicações sociais cotidianas que envolvem a complexidade de se conviver com uma ferida crônica⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Nesse sentido questiona-se: quais as repercussões sociais vivenciadas pela pessoa idosa acometida por úlceras venosas? A pesquisa objetivou conhecer as repercussões sociais vivenciadas pela pessoa idosa acometida por úlceras venosas.

Acredita-se que tal compreensão desdobrar-se-á no reconhecimento dos aspectos intersubjetivos imersos na convivência social da pessoa idosa com úlcera venosa crônica, favorecendo a ampliação da produção científica e, conseqüente, a renovação dos conhecimentos nessa área. Além disso, os achados sinalizam aspectos vivenciais relevantes que podem contribuir com os enfermeiros no planejamento e execução de ações de saúde voltadas para essa clientela. O maior envolvimento desse profissional no processo terapêutico possibilitará que esses tenham acesso aos sentimentos elucidados pelos sujeitos, e assim, os considerem no momento de assisti-los, não reduzindo o doente a sua doença.

■ METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. Esse artigo faz parte dos resultados da dissertação de mestrado intitulada: “Percepção de idosos sobre o viver com úlcera venosa⁽⁹⁾ realizada no projeto de extensão, Cuidados Fisioterapêuticos nas Úlceras dos Membros Inferiores, vinculado a Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, município de Jequié/BA.

Os colaboradores foram oito pessoas idosas, 06 mulheres e 02 homens que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser vinculado ao Projeto de extensão supracitado, ter condições cognitivas para responder aos questionamentos e possuir úlcera venosa. Foram excluídas as pessoas idosas que possuíam outro tipo de ferida crônica e aquelas que não tinham condições psicológicas de participar do estudo.

Esses foram entrevistados em ambiente privativo, na Clínica Escola, após atendimento realizado pelos participantes do projeto. Ressalta-se que três entrevistas aconteceram em domicílio, uma vez que os idosos não puderam comparecer na data agendada à clínica. Para que essas entrevistas fossem realizadas foi feito um contato prévio por telefone, e somente depois do consentimento da pessoa idosa, esta foi realizada.

Os dados foram coletados no período de setembro a novembro de 2012. Para tal, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada com dados sócios demográficos para a caracterização dos sujeitos e com as seguintes questões norteadoras: Como é para o senhor (a) conviver com uma ferida? Como é a sua vida no dia a dia com uma ferida? Como o senhor (a) se vê tendo uma ferida como esta?

Ressalta-se que a realização das entrevistas foi encerrada no momento em que houve a saturação teórica, ou seja, quando não é obtida nenhuma informação nova e é atingida a redundância⁽¹¹⁾. As entrevistas foram gravadas com auxílio de um gravador de voz e, além disso, a pesquisadora registrava todas as impressões obtidas em um diário de campo.

Para sistematizar e analisar os dados obtidos nas entrevistas utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática de Bardin⁽¹²⁾. Essas foram minuciosamente transcritas e seguiu o plano de análise, em três fases: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados e interpretação.

A pré-análise tem como objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, a partir de escolhas de documentos, formulação de hipóteses, objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentaram a interpretação final. A segunda fase, exploração do material, consiste nas operações de codificação em função das regras previamente estabelecidas. No tratamento dos resultados e interpretação, a terceira e última fase, o objetivo é obter resultados válidos e significativos⁽¹²⁾.

Os princípios éticos da pesquisa com seres humanos foram atendidos segundo a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, vigente no momento da pesquisa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia, em setembro de 2012, pelo Protocolo nº 01552412.1.0000.5531. Todos os idosos que concordaram em participar receberam as informações sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantir o anonimato os colaboradores da pesquisa foram identificados com a letra E.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

As pessoas idosas da pesquisa eram predominantemente do sexo feminino, com idade variando entre 60 e 84 anos, em sua maioria de cor branca (autodeclarada), casadas, católicas, com escolaridade variando de 1 a 8 anos de estudo e residentes na zona urbana de Jequié-Bahia. A renda familiar mensal constatada foi de até dois salários mínimos; a maioria dos entrevistados encontravam-se aposentados, porém desenvolvendo atividades laborais no mercado informal.

Em relação ao tempo de ferida constatou-se que variou de 05 a 44 anos, e, no que tange às co-morbidades, a pessoas idosas, em sua maioria, apresentaram hipertensão arterial, às vezes associada ao diabetes mellitus.

Com base na análise dos conteúdos dos discursos e considerando as repercussões sociais vivenciadas pela pessoa idosa acometida por úlceras venosas, foi possível delimitar duas categorias assim denominadas: "Enfrentando os preconceitos" e a categoria "Vivenciando o constrangimento e a vergonha social". Assim, os resultados apontaram que os idosos são socialmente estigmatizados, sendo vítimas de preconceito, constrangimento e segregação social.

Enfrentando os preconceitos

Preconceito deriva do latim *prejudicium*, e pode ser definido como: opinião formada antecipadamente sem maior ponderação, ou, conhecimento dos fatos, ideia preconcebida de prejuízo, intolerância⁽¹³⁾. O preconceito foi apontado nesta pesquisa como algo marcante na vida da pessoa idosa que convive com uma ferida crônica, uma vez que as pessoas concebem a ferida como algo contagioso, capaz de fazer mal e até prejudicar quem está próximo como se verifica nas falas:

Quando eu passo na rua, muitas pessoas vêm de lá para cá olhando no meu rosto, e quando olham para os meus pés, viram o rosto [...]. Sinto que muitas têm preconceito e me olham diferente [...]. Às vezes, parece que, quando você está com o pé ferido, você está contaminado e sai contaminando tudo (E1).

Quando eu chegava para fazer o curativo, às pessoas ficavam me olhando, se afastavam e ficavam só falando. Eu fico muito triste, porque eu sei que não é culpa minha [...]. Tem gente que não quer nem ficar próximo [...] às vezes, chega gente e pergunta: – essa ferida não fecha mais não? Sinto que sofro preconceito (E2).

[...] as pessoas reparam, mas, não fala. Se alguém acha ruim não fala, mas, também, fica longe de mim sem querer encostar. Isso é preconceito (E3).

As pessoas de fora, que não estão acostumadas, não deixam de comentar, de se afastar. Eu sinto um preconceito, isso é triste [...] (E7).

Observa-se que além do sofrimento físico, emocional e psicológico a úlcera também gera transtornos de cunho social, uma vez que causa repúdio e afastamento de outras pessoas. Percebe-se o quanto a sociedade marginaliza esses indivíduos através de gestos de distanciamento, de olhares repudiantes e comentários pejorativos, atitudes essas que despertam a baixo auto estima e tendenciam esses indivíduos ao isolamento social.

Desse modo, verifica-se que o sofrimento referido por esses indivíduos esteve, muitas vezes, mais associado ao preconceito e, conseqüente distanciamento das pessoas de seu convívio social, do que pela própria existência da ferida⁽⁹⁾.

Registros no diário de campo evidenciaram que, a princípio os idosos buscaram esconder as feridas e manter um certo distanciamento físico do próprio entrevistador, porém ao longo da entrevista foram ficando mais à vontade para relatar.

Assim, um indivíduo que poderia ter sido facilmente aceito na relação social cotidiana, possui uma marca que chama à atenção e afasta aqueles que ele encontra, extinguindo, então, a possibilidade de evidenciar outros atributos seus⁽³⁾. Desse

modo, verifica-se que o cotidiano de pessoas com úlcera venosa crônica é demarcado por características que vai além da sua condição de saúde, uma vez que a imagem corporal é modificada em virtude da ferida, e essa afeta a sua autoimagem, bem como a percepção que o outro tem em relação a ele⁽¹⁴⁾.

A discriminação extrapola para a desvalorização social do indivíduo, que se sente desestruturado, incapaz, segregado, se tornando vítima do preconceito⁽⁵⁾. Esses passam a vivenciar cotidianamente o constrangimento, a tristeza, a sensação de incapacidade e a vergonha, que pode culminar no isolamento social⁽²⁾.

Além disso, a presença da úlcera venosa afeta a aparência e provoca diferentes reações e sensações em si mesmo, nos amigos e familiares⁽⁵⁾. Logo, quando indivíduos normais e estigmatizados se encontram na presença uns dos outros, especialmente quando tentam manter uma conversa, ocorrem momentos em que ambos os lados enfrentam diretamente as causas e efeitos do estigma. Assim, o indivíduo estigmatizado pode sentir-se inseguro em relação à maneira como os normais o identificarão e o receberão. O estigmatizado percebe a interação social como fonte potencial de mal estar e sabe que os normais também percebem e, inclusive, que não ignoram que ele a percebe⁽³⁾.

Muitas vezes, o desconhecimento sobre as causas da ferida e, o fato de considerar leproso todo indivíduo que apresenta lesões de pele faz a sociedade denunciar e discriminar socialmente esses indivíduos, levando-os a adotar estratégias para esconder as feridas e preservar sua imagem corporal⁽¹⁾.

Sendo assim, verifica-se que a sociedade discrimina de várias formas, através das quais, efetivamente e, muitas vezes sem pensar, reduz as chances de vida dos indivíduos “marcados”. Assim, formulou-se uma teoria do estigma, para explicar a incompetência da sociedade em aceitar o diferente⁽³⁾.

Refletindo acerca desse preconceito vivenciado por pessoas idosas com úlceras venosas, faz-se necessário que profissionais de saúde direcionem uma atenção especial para essa população, de modo a buscar estratégias que os criem/incluam em grupos sociais de ajuda mútua a fim aceitar a sua situação de cronicidade, bem como encorajá-los no enfrentamento das repercussões sociais oriundas da ferida.

Vivenciando o constrangimento e a vergonha social

Constrangimento é definido como ação ou efeito de constranger, tolher a liberdade, limitar; acanhar; embaraçar⁽¹³⁾. As pessoas idosas do estudo se perceberam constantemente constrangidas, uma vez que acreditavam incomodar as pessoas ao seu redor, conforme expresso a seguir.

Na minha casa, eu tenho o meu sofá separado. Eu não deixo nenhum dos meninos sentarem, porque aquilo ali é só

para mim. Isso é horrível. Eu não quero que eles sentem no meu e nem eu sento no deles[...] (E4).

Eu sinto um constrangimento [...]. Eu não me acho confortável de estar com um ferimento em outro lugar, só gosto de estar em minha casa. Então, isso me constrange um pouco [...] (E5).

Fico acanhada de abrir o curativo na casa das pessoas [...]. Você não sabe se o povo da casa gosta ou não [...] A gente se recata mais e fica sem querer sair de casa (E6).

Observa-se que as pessoas idosas se percebem constrangidas por acreditarem que podem incomodar outras pessoas, tal fato as fazem sentirem-se desconfortáveis em outro lugar que não seja sua própria casa. Esse sentimento de segregação dificulta sua interação social e tendência ao isolamento social.

Verifica-se que o indivíduo constrangido torna-se desconfiado, deprimido, hostil, confuso, uma vez que, as interações sociais provocam reações angustiantes⁽⁹⁾. Em alguns momentos, o indivíduo acometido por ferida crônica, mostra-se tímido; em outros, agressivo; em ambos os casos, está pronto a ler significados não intencionais em nossas ações⁽³⁾. Além do constrangimento, a pessoa idosa também percebeu que conviver com a úlcera venosa os faz experimentar a vergonha de si mesmos e de sua aparência.

Assim, as reações, as atitudes e os sentimentos dessas pessoas permeiam entre a rejeição, a vergonha, a exclusão, o isolamento, a submissão e a passividade, o que os torna estigmatizados pela sua alteração física⁽²⁾.

Notou-se ainda que qualquer modificação que venha a alterar a imagem corporal, tornando-o diferente do corpo do outro, traz repercussões diversas para o indivíduo acometido por ferida crônica^(5,15).

Eu só ando de calça. Até dentro de casa, eu não uso outra coisa, só calça. Eu tenho muita vergonha. Vergonha, porque fica com manchas da secreção. Vergonha, porque fico o tempo todo amarrada [...] me sinto tão triste. Isso é terrível, eu me sinto pequenininha. Eu me sinto mal [...] me sinto outra pessoa e não é legal para mim [...] (E4).

Depois dessa ferida eu sinto uma vergonha das minhas pernas, vergonha até de mim mesmo. Só uso roupa cumprida para as pessoas não ficarem falando (E8).

O fato de possuir uma ferida crônica fez com que as pessoas idosas se sentissem envergonhadas, que desperdasse sentimentos de inferioridade e que tivessem a sua identidade deteriorada. A alteração da imagem corporal, muitas vezes relacionada ao uso de ataduras, ao odor exalado e a presença de secreções, retrai a pessoa idosas do

convívio social e repercute na sua autoestima pois, muitos sentem vergonha e temem a rejeição.

Logo, o constrangimento e a vergonha levam as pessoas idosas a usarem somente calça, pois, dessa maneira conseguem esconder o que lhe faz mal e preserva sua imagem corporal, fazendo-os sentirem momentaneamente confortáveis⁽⁹⁾.

Estudos mostram que a presença da úlcera venosa leva os indivíduos acometidos a vestirem roupas que cubram os membros inferiores, pois, se sentem constrangidos, discriminados e com distúrbio da autoimagem⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Assim, expor os membros inferiores feridos aos olhos dos outros alteram a imagem corporal desses indivíduos e faz com que esses vivenciem o constrangimento e a vergonha⁽¹⁰⁾.

Desse modo, a diminuição da autoimagem e da autoestima provocada pela alteração da imagem corporal repercute em dificuldades de interação social, levando os indivíduos a buscar estratégias que vão desde o isolamento do corpo e social, negação da doença, até as maneiras de esconder a ferida⁽²⁾.

Autores destacam que quando a pessoa percebe que um de seus atributos é impuro e imagina-se sem ele, a vergonha torna-se um fato central. A presença próxima de indivíduos normais reforçará a reflexão entre auto exigência e ego, mas, na verdade, o auto ódio e a autodepreciação pode ocorrer quando estiver sozinho⁽³⁾.

Quando a entrevistada 4 relatou "*me sinto outra pessoa*", percebe-se que ela gostaria de preservar a sua identidade anterior, de voltar a ser uma pessoa como antes da ferida, sem marcas, satisfeita com sua autoimagem e com seu corpo.

O indivíduo procura então formas de não se perder daquela identidade anterior, negando a existência de uma nova identidade, nesse caso, agora, uma identidade deteriorada⁽³⁾.

Nesse direcionamento, as pessoas com feridas devem ser ajudadas, no intuito de compreender que a lesão pode constituir uma restrição para uma vida social, e, que necessita ser encarada como uma nova condição que requer adaptação⁽¹⁷⁾.

Estudos apontam que as alterações emocionais, em especial a não aceitação da lesão e da situação crônica, são apresentadas como as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros para a promoção da autoestima, autonomia e autocuidado desses indivíduos. Desse modo, o cuidado de enfermagem precisa atender às necessidades psicossociais, a partir da valorização e estímulo a pessoa com ferida crônica⁽¹⁸⁾.

Tendo em vista que o enfermeiro é o profissional que estabelece um maior contato com esses indivíduos, cuidando diretamente destes nos diferentes espaços de atuação, este profissional deverá estar capacitado para lidar com as dimensões que envolvem o cuidar desses idosos, não se limitando a assistência à ferida, mas, proporcionando maneiras de ressignificar sua condição, estimulando-os ao autocuidado, considerando os aspectos biopsicossociais e valorizando sua autoestima e autoimagem nos diferentes contextos em que estão inseridos.

Dando continuidade à discussão verificou-se que a fala do entrevistado 1 destoa da ideia de vergonha e constrangimento relatado pelos demais idosos, evidenciando um enfrentamento positivo de sua condição como retratado:

Eu não sinto vergonha, eu sou uma pessoa que não tenho complexo comigo, porque não sou só eu que tenho os pés feridos. Muitos usam calça comprida para esconder, eu não [...] (E1).

Constata-se que a idosa relatou não se incomodar com o que as pessoas pensam ou verbalizam; seria essa uma atitude reativa, por experimentar olhares curiosos e depreciativos? Ou, a atitude do outro não interfere no seu modo de existir?

Em verdade, ao que parece, a idosa se sentiu confortável por saber que tem outras pessoas com o mesmo problema que o seu e, esse fato torna a sua válvula de escape para enfrentar o estigma social e ressignificar a sua vida, não permitindo que sua identidade se deteriore. Assim, ela não importa com que os outros admitem, uma vez que, não aceita e não estão disposta a manter com eles um contato de bases iguais.

Goffman⁽³⁾ traz uma reflexão sobre isto quando pontua que existem indivíduos que baseados em suas crenças e identidades próprias se mostram indiferentes ao seu fracasso e se enxerga como um ser humano normal, alegando que os outros que não são suficientemente humanos, assim carrega um estigma, mas não se mostra impressionado.

Verifica-se que nem sempre a úlcera venosa causa sentimento de exclusão nos indivíduos acometidos. Acredita-se que esse pensar é decorrente das pessoas de seu convívio social não sentirem repulsa e nem estranharem a lesão, ofertando lhes atenção⁽¹⁹⁾.

Nesse pensar, a enfermagem necessita aprimorar suas ações de forma a auxiliar as pessoas idosas acometidas por feridas crônicas a ressignificar sua nova condição de vida, de modo a ultrapassar as barreiras e encarar as repercussões sociais. É imprescindível que os enfermeiros estimulem a capacidade de resiliência e de enfrentamento social nesses indivíduos.

Ao cuidar dessas pessoas é importante lembrar que estamos diante de alguém especialmente fragilizado, com feridas tanto na esfera física quanto psicológica. Sendo assim, este ser necessita de um suporte familiar, profissional e social, que o fortaleça para vivenciar e encarar as multiversas facetas que a cronicidade da ferida impõe⁽²⁰⁾.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados evidenciados, concluiu-se que as repercussões sociais vivenciadas pela pessoa idosa acometida por úlceras venosas são preconceito, discriminação, constrangimento e vergonha social, relatados

como representação da não aceitação social de um indivíduo que apresenta uma ferida crônica, segregando-o e excluindo-o do convívio social, fato que torna suas relações sociais comprometidas.

A ferida está relacionada a um processo de sofrimento humano e cuidar desses indivíduos requer do profissional enfermeiro, além do conhecimento técnico-científico, a sensibilidade e a compreensão de que a ferida não pode ser vista de forma isolada, fragmentada; pelo contrário, é necessário estender o olhar para além dessa, e compreender que a pessoa idosa detém sentimentos, sensações e necessidades biopsicossociais que precisam ser atendidas. Nesse sentido, a academia deve investir na formação desses profissionais, com vistas a prepará-los para o cuidado a pessoa idosa mediante a visão holística do ser.

O estudo foi relevante, na medida em que procurou conhecer as repercussões sociais vivenciadas por esses idosos e identificou alguns dos principais desafios enfrentados por esses ao se conviver com uma ferida crônica, sinalizando um modo de viver da pessoa idosa com ferida crônica que nem sempre é percebido pelos profissionais. Sugere-se então que esses profissionais criem grupos sociais de ajuda mútua e estimulem nesses idosos a capacidade de resiliência.

No entanto, é limitado pelo número de sujeitos entrevistados. Recomenda-se, então, que novos estudos sejam feitos com um número maior de idosos, de outros contextos e serviços, a fim de que se obtenham resultados mais abrangentes.

O cuidado a saúde de pessoas idosas com feridas apresenta um desafio a ser enfrentado cotidianamente por aqueles que as assistem, com destaque para o enfermeiro. Assim, acredita-se que conhecer as repercussões sociais vivenciadas pela pessoa idosa ajudará os profissionais a subsidiarem o planejamento do cuidado, de forma a prestar um atendimento integral, interdisciplinar e capaz de auxiliá-la a enfrentar as adversidades e o estigma social provenientes do conviver com uma ferida crônica.

Nesse sentido, cuidar desse idoso transcende aos cuidados gerais, ou, a simples realização do curativo. Cuidar implica em adentrar na sua subjetividade e compreender suas angústias, percepções, medos, tristezas, aceitação, expectativas e enfrentamento social diante da condição imposta pela ferida crônica.

■ REFERÊNCIAS

1. Carvalho ESSC. Viver a sexualidade com o corpo ferido: representações de mulheres e homens [tese]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem; 2010.

■ Autor correspondente:

Aline Cristiane de Souza Azevedo Aguiar
E-mail: alinecte@hotmail.com

2. Britto Ribeiro de Jesus P, Santos I, Silva Brandão E. La autoimagen de sí mismo y la autoestima de las personas con trastornos de piel: una revisión integradora de la literatura a luz de la teórica Callista Roy. *Aquichan*. 2015;15 (1):75-89. Disponível em: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3645>.
3. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC; 2008.
4. Maddox D. Effects of venous leg ulceration on patients' quality of life. *Nurs Stand*. 2012;26(38):42-9. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22787970>.
5. Lara MO, Pinto JSF, Pereira Junior AC, Vieira NF, Wichr P. Significado da ferida para portadores de úlceras crônicas. *Cogitare Enferm*. 2011;16(3):471-7. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/20178/16232>.
6. Costa IKF, Nóbrega WG, Costa IKF, Torres GV, Lira ALBC, Tourinho FSV, et al. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do modelo adaptativo de Roy. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(3):561-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000300018>.
7. Albuquerque ER, Alves EF. Análise da produção bibliográfica sobre qualidade de vida de portadores de feridas crônicas. *Rev Saúde Pesqui*. 2011;4(2):147-52. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1560/1270>.
8. Sellmer D, Carvalho CMG, Carvalho DR, Malucelli A. Sistema especialista para apoiar a decisão na terapia tópica de úlceras venosas. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(2):154-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/v34n2a20.pdf>.
9. Aguiar ACSA. Percepção de idosos que convivem com úlceras venosas [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem; 2013.
10. Aguiar ACSA, Amaral L, Reis LA, Barbosa TSM, Camargo CL, Alves MR. Alterações ocorridas no cotidiano de pessoas acometidas pela úlcera venosa: contribuições à Enfermagem. *Rev Cubana de Enfermería*. 2014;30(3):22. Disponível em: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2014/cnf143f.pdf>.
11. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
13. Ferreira ABH. Dicionário Aurélio da língua portuguesa. São Paulo: Positivo; 2010.
14. Silva MH, Jesus MCP, Merighi MAP, Oliveira, DM, Biscoito, PR, Silva, GPS. O cotidiano do homem que convive com a úlcera venosa: estudo fenomenológico. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(3):95-101. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n3/a12v34n3.pdf>.
15. Silva DC, Budó MLD, Schimith MD, Ecco L, Costa IKF, Torres, GV. Experiências construídas no processo de viver com a úlcera venosa. *Cogitare Enferm*. 2015 jan/mar;20(1):13-9. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/37784/24829>.
16. Waidman MAP, Rocha SC, Correa JL, Brischiliari A, Marcon SS. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(4):691-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/07.pdf>.
17. Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Evaluation of depressive symptoms in patients with venous ulcers. *Rev Bras Cir Plást*. 2012;27(1):124-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-51752012000100021&script=sci_arttext.
18. Bedin LF, Busanello J, Sehnem GD, Silva FM, Poll MA. Estratégias de promoção da autoestima, autonomia e autocuidado das pessoas com feridas crônicas. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014;35(3):61-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n3/pt_1983-1447-rgenf-35-03-00061.pdf.
19. Alves JF, Sousa ATO, Soares MJGO. Sentimentos de inclusão social de pessoas com úlcera venosa. *Rev Enferm UFSM*. 2015 abr/jun;5(2):193-203.
20. Aguiar ACSA, Sadigursky D, Cardoso IS, Vilela ABA, Martins LA. Resilience of individuals affected by venous ulcer: a glimpse of nursing. *Rev Enferm UFPE on line*. 2012 Dec;6(12):915-23.

Recebido: 29.06.2015

Aprovado: 26.09.2016