

NARRATIVAS E IMAGENS SOBRE A DOR DE MULHERES COM ÚLCERAS DE MEMBROS INFERIORES

Elen Alcântara da Silva¹; Evanilda Souza de Santana Carvalho²

1. Bolsista PROBIC, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: elenlie@hotmail.com

2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: evasscarvalho@yahoo.com.br

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento de Doença, Enfermagem Holística, Manejo da Dor

INTRODUÇÃO

As úlceras de membros inferiores, geralmente de origem vascular, pertencem a uma classe de feridas crônicas e recidivantes que altera o cotidiano da pessoa de tal modo que pode se confundir com a própria história de vida. A presença da ferida crônica implica em mudanças significativas na vida da pessoa por exigir dispêndio diário de horas e energia, decorrentes da necessidade de busca de atenção hospitalar ou ambulatorial para a realização dos curativos e da necessidade de envolver um familiar na rotina de cuidados.

As úlceras vasculares causam grande impacto social e econômico devido sua natureza recorrente e ao longo tempo decorrido entre sua abertura e cicatrização (Abbade; Lastoria, 2006). Nesse sentido, representam um grande desafio para os trabalhadores da saúde no intuito de realizar seu controle, viabilizar a cura e intervir nos sinais e sintomas que incapacitam essas pessoas para suas atividades de vida diária.

A dor é uma das principais queixas de pessoas acometidas por feridas. Estima-se que 6 a cada 10 pessoas com úlceras crônicas vivenciam a dor de modo contínuo ou não conseguem aliviá-la de forma eficaz (Calasans; Amaral; Carvalho, 2012). Por ultrapassar as dimensões física e emocional, a dor passa a ser algo que interfere no relacionamento da pessoa ferida com todos que estão em seu entorno social. Nesse sentido, a dor é sem dúvida um dos desafios mais importantes para se enfrentar no cuidado dessas pessoas, por que exige competências profissionais que vão além da técnica curativa (Fornells; González, 2006).

A percepção da dor não decorre apenas do tecido lesado, mas de uma experiência multidimensional subjetiva, complexa e influenciada por uma gama de fatores que inclui idade, sexo, patologias associadas, aspectos psicológicos, culturais e influências ambientais (Woo *et al*, 2008). A dor pode ser atenuada ou exacerbada por esses fatores e, por isso, o profissional necessita identificar não somente os fatores físicos, mas os não-físicos que podem se fazer presentes no processo algico, a exemplo da raiva, ansiedade e depressão, o que exige dos profissionais envolvidos no cuidado, principalmente enfermeiras/os, competência técnica-científica para o adequado manejo da dor (Calasans; Amaral; Carvalho, 2012).

Muitos trabalhadores de saúde que atuam no cuidado a pessoas com feridas desconhecem as causas, as manifestações e consequências da dor. Essa falta de conhecimento interfere nas condutas de manejo e diante de uma reação a estímulos pelo paciente, é comum que seu comportamento seja interpretado como uma atitude histérica ou falsa quanto a “real” intensidade da dor relatada (Fornells; González, 2006).

Na experiência das autoras, foi observado, que as pessoas com feridas crônicas costumam adotar medidas de autocuidado, mas quando a dor se faz persistente essas pessoas buscam apoio terapêutico nas unidades de saúde, no entanto, recebem atendimento com técnicas tradicionais nas salas de curativos onde é ofertado medidas dirigidas somente à limpeza das feridas, enquanto que, a necessidade de alívio da dor na maioria das vezes não é atendida.

Diante disso, este estudo partiu da necessidade de explorar as experiências da dor em mulheres com feridas crônicas, buscando ampliar o conhecimento científico acerca dos

aspectos que envolvem a experiência dolorosa nessas mulheres subsidiando o planejamento da Enfermagem para promoção de um cuidado que vislumbre a melhora na qualidade de vida das pessoas feridas. Tem como objetivo descrever a dor experienciada por mulheres com feridas crônicas e, identificar as estratégias de alívio da dor utilizadas pelas mesmas.

METODOLOGIA

Desenvolveu-se um estudo com abordagem qualitativa do tipo exploratória, com interesse em aspectos subjetivos da experiência da dor. Trata-se de um recorte de um projeto financiado pelo CNPq através do Edital do Nº 020/2010 intitulado: *Corpo e sexualidade de mulheres cronicamente feridas: imagens e representações sociais*, o mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana sob Protocolo nº 032/2011 CAEE 0035.0.059.000-11, e respeitou às recomendações da Resolução 196/96 em todas as suas etapas.

Participaram do estudo 18 mulheres na faixa etária entre 39 e 85 anos, que apresentavam feridas crônicas em membros inferiores, há pelo menos 30 dias, atendidas no Centro de Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos de Feira de Santana (CADH). Essas foram convidadas individualmente para participar do estudo, quando compareceram à unidade para realização dos curativos, mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados se deu em ambiente privativo, no qual foram empregadas as técnicas de desenho estórias com tema e entrevista semi-estruturada. Para elaboração dos desenhos, foi oferecido papel de ofício em branco às participantes onde foi solicitado às mesmas: “Desenhe algo relacionado à mulher que vive com ferida”. Posteriormente, foi solicitado que elaborassem uma estória sobre o desenho dando-lhe um título, ao final.

Para a entrevista foram utilizadas as seguintes questões: Como é viver com uma ferida? Você sente algum desconforto relacionado à ferida? Descreva o que você sente; Quais os momentos que você o sente? Esse desconforto tem relação com alguma atividade que você faz? O que você faz quando o sente?

Todos os dados foram submetidos a Análise de Conteúdo Temática, e para a apresentação dos resultados neste resumo se utilizou os depoimentos e os desenhos com suas respectivas estórias, identificados por nomes fictícios buscando assegurar o anonimato das participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mulheres deste estudo representaram a ferida como algo externo e estranho, que se apossa da pessoa e dela extrai seu ânimo, sua energia, sua motivação como se fosse um “parasita”, ou seja, a ferida é vista como se não fizesse parte de si, mas à parte do próprio corpo gerando desgaste físico e emocional. Para as mulheres deste estudo, viver com a ferida é um constante sofrimento principalmente por causa da dor.

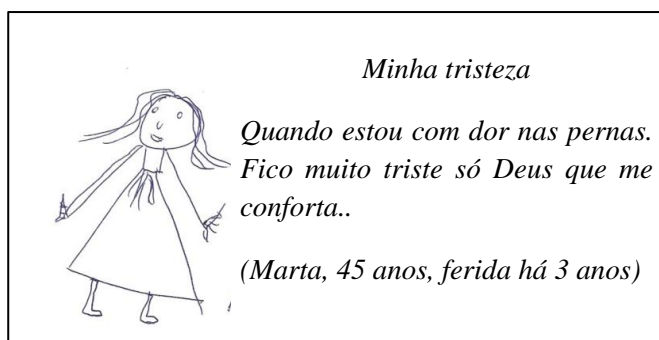


Figura 1: Desenho-estória com tema da entrevistada Marta

É preciso se adaptar à condição de viver com uma ferida, e a dor dificulta essa adaptação, pois impede a realização das atividades da vida diária, desde as tarefas domésticas às de lazer, o que estimula as mulheres a se perceberem como limitadas e dependentes. Pôde-se perceber que a dor tem íntima relação com a úlcera e faz parte do cotidiano dessas mulheres que convivem com uma ferida crônica, interferindo na dinâmica de suas vidas, principalmente como fator de limitação física e para realização das atividades da vida diária.

Ao relatarem sobre seus momentos de dor, as mulheres afirmam que os horários para sua ocorrência é variável, podendo ocorrer em qualquer hora do dia e da noite. No entanto, os depoimentos destacam a experiência dolorosa que ocorre à noite, esta interrompe e prejudica o sono e repouso. Verificando-se desta forma a necessidade de um plano terapêutico e de cuidados diários. Algumas mulheres atribuem maior intensidade da dor nos momentos de repouso, enquanto outras aos momentos de atividade, denotando que a abordagem da dor no cuidado deve levar em consideração as experiências individuais dessas mulheres, pois a dor pode estar relacionada a aspectos físicos como a obstrução dos vasos sanguíneos, à fadiga e ainda ao sentimento de solidão diante da experiência dolorosa, principalmente quando ela ocorre à noite enquanto as demais pessoas da família dormem. *“Muito ruim, muitas dores. Eu sofri muitas dores [...] uma solidão. Todo mundo vai dormir, eu fico pelejando com essa perna.” (Nira)*

A dor traz consequências à mobilidade e à atividade, alterando a vida diária, com graus variados de dependência que levam a sentimentos de impotência e invalidez, a exemplo do relato: *“a pessoa fica se sentindo quase inválido e no meu caso estou só em cima da cama, não posso fazer nada, nem uma água eu pego pra tomar. Se eu vou pro banheiro, os outros me levam. Só faço xixi na aparadeira pra não estar toda hora chamando alguém pra me ajudar a levar no banheiro. Não é triste isso? Muito triste” (Eliza).*

A perda da mobilidade está diretamente relacionada à intensidade da dor, o que as impedem de sair, e isso aumenta o risco de isolamento. Temendo sentir dor elas permanecem presas ao espaço doméstico, sem poder realizar as atividades costumeiras. As participantes relatam que a dor as impede de sair para o trabalho, para atividades de diversão, à igreja ou visitar amigos e familiares. Nesse sentido a vida social dessas mulheres se restringe às idas às unidades de saúde em busca por cuidados.

Ao interpretarem a dor e atribuir um grau de intensidade as mulheres elegem diversas estratégias de controle que variam da adoção do repouso por períodos prolongados, à elevação dos membros bem como o uso de analgésicos. Como pode ser evidenciado na fala: *“Tem que ficar com a perna pra cima, que dói demais. Tem que tomar um remédio senão a dor não passa. E dificulta muito a vida gente. Eu tenho que tomar paracetamol. No dia que eu tenho dinheiro pra comprar eu compro, e no dia que eu não tenho eu fico sofrendo dentro de casa com dor” (Daniela).*

Nesse estudo as participantes descreveram a dor a partir de metáforas bélicas, com uso de termos como *“parece que fui atropelado por um trator”*, *“dói como se me enfiassem uma faca”*, *“a dor é horrorosa”*, ou ainda quando os relatos de dor viram acompanhados de choro. O que se percebe é que a dramatização ocorre quando a dor ultrapassa os limites toleráveis por quem a experimenta, seja do ponto de vista físico quanto do psicoemocional. E a pessoa pode mostrar-se sensibilizada, fragilizada e com sentimentos de abandono, pois devido sua natureza subjetiva a dor frequentemente referida pode ser menosprezada e a pessoa rotulada de poliqueixosa, principalmente em se tratando de mulheres. Embora o senso comum considere que as mulheres se queixem mais durante as consultas, estudo comparativo da experiência da dor revelou que os homens tendem a dramatizar mais a dor do que as mulheres (Nogueira, 2008). Esse é um aspecto sobre o qual os profissionais necessitam se policiar para evitar que as pessoas com feridas que experimentam a dor tenham o seu sintoma desconsiderado, ou avaliado com base em preconceitos.

Destaca-se ainda que as mulheres entrevistadas, por estarem em baixa condição socioeconômica, dependem dos recursos fornecidos nas unidades de saúde tanto o material para realização dos curativos quanto o acesso às medicações. A falha neste fornecimento gera mais desgastes e sofrimento a estas mulheres como pode ser percebido na fala: *“Mas só pega com a receita médica, num dá assim não. E pra completar o posto não tem médico e nem material pra gente fazer o curativo. Tá sem curativo o posto. Só consegui lá no posto só a gaze porque a atadura não tá tendo. Além de trocar a gaze eu boto a mesma atadura na ferida, não adianta. E o posto lá tá sem nada. Só tem mesmo só gaze, nem esparadrapo tá tendo.”* (Daniela).

Assim, a dor é pouco atendida ou desconsiderada nas unidades se tornando motivo de queixas frequentes por parte das pacientes que necessitam conviver com esse sintoma cotidianamente. A falta de cuidado adequado dentro das unidades pode ampliar a percepção da dor dessas mulheres, a partir da experiência de não ter suas demandas atendidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo explorou aspectos da experiência da dor em mulheres com feridas crônicas em membros inferiores, destacando que a principal estratégia para enfrentamento da dor adotada pelas participantes é o repouso, seguido da automedicação. Destaca-se que a dramatização de sua experiência foi o comportamento comum identificado através do relato dessas mulheres o que pode estar associado ao fato delas vivenciarem a dor muito frequentemente e isso incorrer em limitações para sua autonomia e liberdade levando-as a se sentirem incapacitadas. As limitações da vida diária mostram-se como potencializadoras da experiência dolorosa, revelando um ciclo, no qual a dor limita a vida, ampliando a experiência dolorosa. Todos esses elementos reforçam a necessidade de valorização do relato da dor no cuidado às pessoas com feridas crônicas. Cuidar de pessoas com feridas se insere no cotidiano do enfermeiro desde a formação. Por isso a importância do preparo técnico- científico e humanizado, salientando que o cuidado dirigido a essas pessoas feridas não se refere apenas ao tratamento focado na lesão, mas no indivíduo como um todo, em suas várias dimensões. Existe uma variedade de instrumentos para mensuração da dor que podem ser facilmente acessados na literatura científica dentre os quais se destacam as escalas visuais graduadas por números ou por cor, e o próprio autorrelato. Esses podem nortear o planejamento do cuidado e fundamentar a prática clínica dos trabalhadores da saúde que se ocupam em assistir pessoas com feridas crônicas.

REFERÊNCIAS

- ABBADE LPF, LASTORIA S. Abordagem de pacientes com ulcera da perna de etiologia venosa. Anais Brasileiros de Dermatologia. 2006; 81 (6): 509-22.
- CALASANS MT, AMARAL JB, CARVALHO ESS. Manejo da dor nas pessoas com feridas. In: CARVALHO ESS. Como cuidar de pessoas com feridas: desafios para a prática multiprofissional. Salvador: Atualiza. P 293-316, 2012.
- WOO K, SIBBALD G, FOGH K, GLYNN C, KRASNER D, LEAPER D, OSTERBRINK J, PRICE P, TEOT L. Assessment and management of persistent (chronic) and total wound pain. International Wound Journal 2008; 5(2): 205-215.
- FORNELLS MC, GONZÁLEZ RFG. El dor em La piel circundante: un reto para los cuidados. Cuidados dellapielperilesional. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUP), 2006.
- NOGUEIRA M, PORTNOI AG, OKADA M, TEIXEIRA MJ, Cosetto SJ. As diferenças entre homens e mulheres no enfrentamento da dor crônica. Rev. Dor, São Paulo, v. 5, n. 4, Abr/Mai/Jun, 2008.