

Significado de espiritualidade e o sentido da vida para pessoa com ferida de difícil cicatrização

The meaning of spirituality and the sense of life for people with hard-to-heal wounds

Significado de la espiritualidad y sentido de la vida para personas con heridas de difícil cicatrización

Fabiano Fernandes de Oliveira^I ; Marcela Fonseca Raposo de Almeida Francisco^{II} ;
Taís Cristina Barbosa da Silva dos Santos^{II} ; Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem^{III} ; Regina Célia Popim^I 

^IUniversidade Estadual Paulista. Botucatu, SP, Brasil; ^{II}Escola Superior de Cruzeiro (ESC). Cruzeiro, SP, Brasil;

^{III}Universidade Federal de Mato Grosso. Sinop, MT, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar os significados de espiritualidade e do sentido da vida para pessoas com ferida de difícil cicatrização. **Método:** estudo com abordagem qualitativa, desenvolvido no interior de São Paulo, Brasil. Os dados referentes ao contexto da espiritualidade foram constituídos conforme análise temática e segundo Minayo, organizados e interpretados a partir da fenomenologia de Viktor Emil Frankl. **Resultados:** emergiram quatro categorias: o sentido da vida para pessoa com ferida de difícil cicatrização; o significado de espiritualidade para pessoa com ferida de difícil cicatrização; consequências e fragilidades de conviver com a lesão; e estratégias de enfrentamento e resiliência entre pacientes com feridas. **Conclusão:** constatou-se que a espiritualidade tem vários significados para os entrevistados, os quais fizeram questão de relatar que a fé os ajudou e, no momento da pesquisa, ainda auxiliava a lidar com os sentimentos negativos, com a dor e a vergonha de possuir uma lesão crônica.

Descritores: Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Existencialismo; Espiritualidade; Cicatrização.

ABSTRACT

Objective: to analyze the meanings of spirituality and the sense of life for people with hard-to-heal wounds. **Method:** a qualitative study conducted in the interior of São Paulo, Brazil. The data related to the context of spirituality were constituted according to thematic analysis and, according to Minayo, organized and interpreted based on the phenomenology of Viktor Emil Frankl. **Results:** four categories emerged: the sense of life for a person with a hard-to-heal wound; the meaning of spirituality for a person with a hard-to-heal wound; consequences and weaknesses of living with the injury; and coping and resilience strategies among patients with wounds. **Conclusion:** it was found that spirituality has various meanings for the interviewees, who emphasized that faith helped them and, at the time of the research, was still helping them deal with negative feelings, pain, and the shame of having a chronic wound.

Descriptors: Nursing; Nursing Care; Existentialism; Spirituality; Wound Healing.

RESUMEN

Objetivo: analizar los significados de espiritualidad y sentido de la vida para las personas con heridas de difícil cicatrización. **Método:** estudio con enfoque cualitativo, desarrollado en el interior de San Pablo, Brasil. Los datos relativos al contexto de la espiritualidad se identificaron mediante un análisis temático y según Minayo, se organizaron e interpretaron a partir de la fenomenología de Viktor Emil Frankl. **Resultados:** surgieron cuatro categorías: sentido de la vida para personas con heridas de difícil cicatrización; significado de espiritualidad para las personas con heridas de difícil cicatrización; consecuencias y debilidades de vivir con la lesión; y estrategias de afrontamiento y resiliencia de los pacientes con heridas. **Conclusión:** se comprobó que la espiritualidad tiene varios significados para los entrevistados, que insistieron que la fe los ayudó y que, cuando se realizó la investigación, aún los ayudaba a lidiar con los sentimientos negativos, el dolor y la vergüenza de tener una lesión crónica.

Descriptores: Enfermería; Atención de Enfermería; Existencialismo; Espiritualidad; Cicatrización de Heridas.

INTRODUÇÃO

As feridas de difícil cicatrização são definidas como qualquer interrupção na continuidade de um tecido corpóreo, em maior ou menor extensão, decorrente de traumas ou de afecções clínicas. Essas feridas apresentam difícil processo de cicatrização, ultrapassando a duração de seis semanas¹.

Esses tipos de lesões apresentam alta incidência e prevalência na população, por isso podem trazer enormes prejuízos para a vida do lesionado e de seus familiares, principalmente por causa da repercussão psicológica, social e econômica que pode acometer essa pessoa².

Artigo foi extraído do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Espiritualidade e Sentido da Vida para Paciente com Ferida de Difícil Cicatrização”, apresentado ao departamento de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Cruzeiro (ESC), em 2021.

Autor correspondente: Fabiano Fernandes de Oliveira. E-mail: fabianojhs@yahoo.com.br

Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editor Associado: Antonio Marcos Tosoli Gomes

Dados brasileiros estimam que 3% da população sofre com lesões de pele complexas, sendo que, as pessoas com diagnóstico de Diabetes *Mellitus* são mais propensas a desenvolver lesões severas, o que tende a aumentar o número de casos. Já no panorama internacional, essa estimativa de prevalência de feridas de difícil cicatrização sofre uma variação entre 0,5% e 2% da população mundial³.

A ocorrência dessas feridas ocasiona mudanças diretas no estilo de vida, na carreira profissional e na imagem corporal, constituindo-se em um grave problema para o sistema de saúde pública⁴. Além disso, a experiência de viver com uma ferida de difícil cicatrização ainda suscita sentimentos de preocupação, culpa, alteração de humor, frustração, decepção, ansiedade, medo e tristeza⁵.

Embora as pessoas com feridas desejem alívio e controle dos sintomas, principalmente a dor, elas geralmente, no início do adoecimento, negam a existência da ferida. Todavia, mais tarde, chegam a um momento em que aceitam a condição crônica como uma característica inerente ao seu corpo para o resto de suas vidas⁶.

Diante dessa realidade, foram levantadas as seguintes questões: Como a espiritualidade pode auxiliar a pessoa com ferida de difícil cicatrização a se aceitar e conviver com sua condição? Qual o sentido da vida para as pessoas com ferida de difícil cicatrização?

Partindo do princípio de que a espiritualidade é debatida na comunidade científica moderna, principalmente na área da saúde. Inúmeros estudos em andamento confrontam a espiritualidade com a qualidade de vida, bem como com o enfrentamento de doenças e a promoção e a reabilitação da saúde. Destaca-se que a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu e inseriu no conceito de saúde a espiritualidade, revolucionando, dessa forma, a medicina e a ciência⁷.

Salienta-se que esse estudo se torna relevante ao nível social e científico, pois ele poderá contribuir no futuro como fonte de dados para novas pesquisas.

Como é sabido, o estado emocional do indivíduo com patologia crônica, favorece o tratamento, assim é importante que ele busque obter melhor qualidade de vida e mudança de hábitos, fortalecendo sua espiritualidade e o seu sentido da vida. Dessa forma, conseguirá aceitar sua condição, o que é benéfico para o processo de cicatrização.

Neste cenário, o assunto espiritualidade tem sido fonte de interesse, sendo um importante referencial sobre este objeto de estudo o psiquiatra Viktor Frankl, criador e fundador da Logoterapia, também denominada como a Psicoterapia do Sentido da Vida. Neste referencial, a busca por sentido na vida é o principal potencial motivador do ser humano, inclusive na fase de cuidados terminais ou paliativos. Para o autor, o sofrimento é inerente ao ser humano e este destaca a tríade trágica da existência: dor, culpa e morte.

Entretanto, independentemente do sofrimento vivenciado, a liberdade espiritual, proporciona caracterizar o sentido de suas existências. Já a forma como cada pessoa o enfrenta o sofrimento faz toda a diferença, pois, uma das possibilidades de amenizar este sentimento, é encontrando um sentido para o mesmo. Frankl procurou dar uma interpretação humanística ao sofrimento, diante da qual o paciente não deve se tornar somente um ser passivo, mas contar com o auxílio da equipe de saúde, para uma atitude digna e motivada frente à situação enfrentada⁸.

Esse estudo objetivou, portanto, analisar os significados de espiritualidade e o sentido da vida para pessoa com ferida de difícil cicatrização.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, desenvolvido em Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) e Estratégias Saúde da Família (ESF), localizadas em uma região conhecida como Vale do Paraíba, no interior do Estado de São Paulo, Brasil. O local foi escolhido por conveniência, devido à proximidade profissional dos pesquisadores com o campo cedente e por serem os locais que fizeram com que emergisse a inquietação sobre a temática do estudo.

Utilizou-se o *checklist Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*⁹, a fim de seguir o rigor metodológico necessário para essa abordagem.

Participaram da pesquisa pessoas que, no momento do estudo, eram moradores da área de abrangência assistida pela Atenção Primária à Saúde referida. Incluíram-se, neste estudo, indivíduos lúcidos, orientados, alfabetizados e com capacidade de verbalização, os quais estavam sendo acompanhados devido à presença de lesão cutânea de difícil cicatrização (de etiologia venosa, arterial, úlcera neuropática, lesão por pressão e ainda feridas de causa indeterminada). Excluíram-se pacientes com déficit cognitivo e os não cadastrados no município elegível para o estudo. Destaca-se que, durante o recrutamento e abordagem para integrar a pesquisa, não houve recusa por parte dos participantes.

O fechamento amostral se delineou por saturação teórica, operacionalmente definido como a suspensão da inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação dos pesquisadores, certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados.

Trata-se de uma confiança empírica de que a categoria está saturada teoricamente, ou seja, quando há repetição nos temas, levando-se em consideração uma combinação dos seguintes critérios: os limites empíricos dos dados, a integração de tais dados com a teoria (que, por sua vez, tem uma determinada densidade) e a sensibilidade teórica de quem analisa os dados¹⁰. Deste modo, a amostra foi composta por dez pacientes.

Aplicou-se um questionário semiestruturado, elaborado pelos autores, contendo questões abertas consideradas norteadoras da pesquisa, com o propósito de coletar os relatos de experiências dos pacientes com feridas de difícil cicatrização, no que se refere ao significado e as percepções sobre a temática da espiritualidade e o sentido da vida.

São exemplos de questões aplicadas nesse instrumento: *Poderia me dizer o que é para o(a) senhor(a) o sentido da vida? O que significa espiritualidade para o(a) senhor(a)? E o que significa ter uma ferida e quais as consequências que a ferida trouxe em sua vida? De que maneira o(a) senhor(a) enfrenta o fato de ter uma ferida?* Havia também perguntas fechadas para caracterização do perfil sociodemográfico de cada participante.

O questionário foi aplicado pelos próprios pesquisadores e as entrevistas foram gravadas com dispositivo eletrônico, duraram uma média entre 20 e 25 minutos e, posteriormente, foram transcritas na íntegra.

Cabe revelar que a estratégia para coleta de dados foi realizada entre os meses de maio a agosto de 2021 e seguiu rigorosamente o protocolo de vigilância sanitária, conforme decreto municipal e orientações do Ministério da Saúde, devido ao período de pandemia do COVID-19. Foram coletados em ambiente reservado, arejado, em sala privativa, com horários das entrevistas previamente agendadas e individualmente.

As informações referentes ao contexto da espiritualidade foram analisadas à luz do referencial teórico de estudo prévio¹¹, que separa as falas e o discurso do sujeito coletivo em categorias e subcategorias. Os resultados foram organizados em fases de pré-análise e caracterização dos resultados, bem como foram interpretados a partir da fenomenologia¹². Esse preceito teórico embasa e avalia o contexto do sentido da vida, entendendo-o como o significado ao que será captado pelos sentidos (tudo aquilo que nos cerca), ou seja, o fenômeno, depois o todo. A partir dessa conceituação pode-se desvelar e ampliar o olhar para determinados contextos ou situações, principalmente em relação à espiritualidade que caracteriza a dimensão humana e existencial.

Para afiançar o anonimato dos partícipes, esses foram referenciados utilizando-se uma associação de letras e números, recorreu-se às letras “Pac” abreviação de Paciente, seguida de algarismo arábico de 1 a 10, conforme a ordem das entrevistas.

Após a aprovação de realização do estudo pela instituição, o projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). A pesquisa foi realizada com pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos e que se dispuseram a participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Dos dez participantes da pesquisa, todos eram acompanhados e atendidos quanto à sua lesão de pele na Atenção Primária a Saúde (APS). As informações quanto à caracterização sociodemográfica dos participantes estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1: Dados sociodemográficos dos participantes do estudo em Atenção Primária à Saúde no interior Paulista. Botucatu, SP, Brasil, 2021.

Participantes	Idade	Estado Civil	Cor da pele	Religião	Praticante de religião?	Filhos	Sexo
1	64	Viúva	Branca	Evangélica	Sim	2	Feminino
2	81	Viúva	Branca	Católica	Não	10	Feminino
3	58	Divorciado	Preto	Evangélico	Sim	3	Masculino
4	64	Divorciado	Branco	Católica	Não	1	Masculino
5	48	Divorciada	Preta	Evangélica	Sim	5	Feminino
6	68	Casado	Branca	Evangélico	Sim	1	Masculino
7	77	Viúva	Preta	Católica	Sim	3	Feminino
8	65	Casada	Branca	Católica	Não	0	Feminino
9	76	Casado	Branco	Católico	Sim	2	Masculino
10	83	Divorciado	Preta	Evangélico	Sim	5	Masculino

Os questionários foram aplicados em pessoas de ambos os sexos na faixa etária entre 64 e 83 anos. Entre os entrevistados, estão cinco eram do sexo masculino e cinco do sexo feminino. Em relação ao estado civil, três se declararam viúvos, quatro divorciados e três casados. Ainda, quatro se autodeclararam negros e seis brancos. Na condição religiosa, cinco alegaram professar a fé católica e cinco evangélicos. Porém, desse total, três alegaram não praticar a religião.

Após análise temática, os dados obtidos foram agrupados em quatro categorias centrais e suas unidades temáticas, sendo elas: i) o sentido da vida para pessoa com ferida de difícil cicatrização; ii) o significado de espiritualidade para pessoa com ferida de difícil cicatrização; iii) consequências e fragilidades de conviver com a lesão; e iv) estratégias de enfrentamento e resiliência entre pessoas com feridas, como demonstrado na Figura 1:

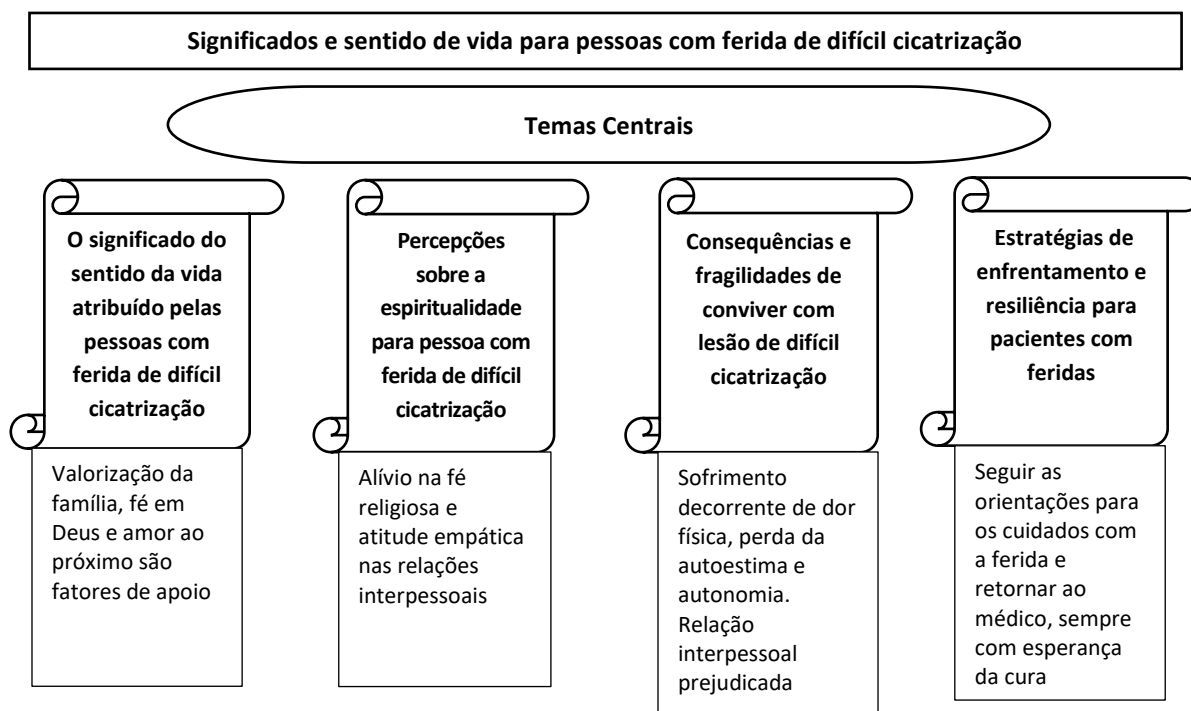


Figura 1: Diagrama de significados e sentido de vida para pessoas com feridas de difícil cicatrização. Botucatu, SP, Brasil, 2021.

Categoria 1: O significado do sentido da vida atribuído pelas pessoas com ferida de difícil cicatrização

Observou-se que o sentido da vida, para os pacientes com ferida de difícil cicatrização, está fixado nos pilares da família, da fé em Deus e no amor ao próximo.

Essas percepções os ajudam a enfrentar esse momento de incômodo e a seguir com suas vidas da melhor maneira possível. Além disso, o fato de acreditar no transcendente contribui para elevar a autoestima e reestabelecer suas esperanças. Juntamente com o apoio da família, também são capazes de reestabelecer sua saúde, conforme explanado nos fragmentos das falas abaixo:

Minha família, meus netos, possuo muitas amigas e a minha fé em Deus dão sentido a minha vida. (Pac 01)

A vida é muito boa, amo cozinhar, isso me motiva a levantar todos os dias, principalmente quando recebo meus filhos para tomar café e sempre tem um bolo feito por mim. (Pac 02)

É a minha família, a igreja, meus netos. Faço parte do coral da igreja, sou cantor e toco violão, me sinto muito feliz quando chega os domingos, quando posso ir ao culto mesmo com dificuldades para andar. (Pac 03)

Sentido da vida para mim é estar com a minha família, crer em Deus, saber que posso contar com eles sempre. É o carinho que eu sinto por eles e sinto que é recíproco, me sinto especial por isso. (Pac 06)

Sentido da vida é abrir meus olhos todos os dias bem cedinho e agradecer a Deus por viver mais um dia mesmo com todas as dificuldades desse mundo. (Pac 10)

Percebe-se que muitos dos participantes atribuíram o sentido da vida ao principal motivo para viver e apontaram o sagrado como principal pretexto para continuar nas atividades habituais do dia a dia, mesmo portando uma ferida de difícil cicatrização, o que poderia levá-los a desanimar e sentir-se desamparados perante o sofrimento e as adversidades da vida.

Categoria 2: Percepções sobre a espiritualidade para pessoa com ferida de difícil cicatrização

Notou-se também que, quando perguntados sobre o significado de espiritualidade, a grande maioria dos entrevistados a associam a Deus e à prática da oração em templos religiosos. Além disso, exaltaram a importância da fé e a possibilidade de, mesmo com uma enfermidade, estar a serviço do outro como atitude empática. Essas posturas favorecem a diminuição dos momentos de sofrimento, proporcionados pela condição de ferida por eles vivenciadas.

Por fim, verificou-se que a espiritualidade foi exaltada como algo sagrado definido por muitos participantes como Deus, é acima de tudo apontada como algo que traz benefícios não apenas para o corpo, mas também para o bem-estar que transcende a alma o que os faz ter esperança na cura e na cicatrização da lesão considerada de difícil cicatrização, como pode ser percebido nas falas a seguir:

Significa tudo, pois através da espiritualidade, da fé, tenho recebido bênçãos. (Pac 01)

Deus é a minha espiritualidade, é por Ele e Nossa Senhora que recorro quando preciso alcançar alguma graça, principalmente quando tem alguém doente. (Pac 02)

Deus, mesmo não sendo praticante faz minhas orações em casa, sei que tenho Deus e ele me guarda todos os dias. (Pac 04)

É servir a Deus, ajudar o próximo, orar para um necessitado, acho isso muito importante no processo de cura, é você ter fé. (Pac 05)

Eu diria que é ter fé para ter sabedoria para lidar com as coisas que acontece de bom e até de ruim, é ter inteligência para muitas vezes não desanimar, diante de todas as dificuldades. (Pac 10)

Muitos participantes associaram a espiritualidade à fé, a Deus e à religiosidade, que é compartilhada em grupos e ritos, especialmente no catolicismo e no protestantismo. Descreveram que é por meio da própria espiritualidade que conquistaram bênçãos e graças junto a Deus, a Nossa Senhora e aos santos.

Além disso, através da espiritualidade, eles disseram ser capazes de superar os desafios e fortalecer o espírito para continuar seguindo em frente.

Categoria 3: Consequências e fragilidades de conviver com a lesão de difícil cicatrização

Notou-se, com os relatos acima, que os partícipes tinham o entendimento do que significava uma ferida de difícil cicatrização e como ela interferia negativamente na vida diária, pois, além da dor física, havia também a alteração no estado emocional com a perda da autoestima e da autonomia, afetando inclusive a convivência social e familiar.

Para grande parte dos pacientes, a condição de ter uma lesão por tempo prolongado era desconfortável, capaz de proporcionar vários transtornos para o corpo e para a alma do indivíduo. Os depoimentos a seguir apontam esses sentimentos e ações:

É uma ferida que não fecha, é desesperador, já pensei que teria que amputar, tenho vergonha, só uso calça jeans para esconder, meus vizinhos nem sabem que tenho essa ferida, sempre que saio para realizar curativo, digo que estou indo verificar a pressão. (Pac 01)

A ferida não sara, ela vai e volta, e as consequências são dores, noites mal dormidas, constrangimentos, não consigo calçar sapato fechado pois meu pé ficou deformado, me impediu até de ir visitar meu irmão no hospital quando ele estava internado. (Pac 02)

Ferida é algo que tive que aprender a conviver em minha vida devido a alguma deficiência na minha saúde, trabalhei muito na vida, muitas vezes deixei de cuidar da minha saúde porque eu achava que ela poderia esperar, hoje pago um preço alto por isso, mas é tão pequeno diante das alegrias que Deus me deu durante toda minha vida. (Pac 06)

[...] é uma ferida que não cicatrizou, que me deixou assim, mais doente do que já sou, pois tenho diabetes, pressão alta, tenho problema de coração, tomo remédios fortes, já tive um AVC, não posso me movimentar muito como gostaria, tenho medo de cair, os curativos são doloridos e quando o posto não tem material para me dar e ajudar nos curativos, tenho que comprar do meu próprio bolso, não é fácil. (Pac 07)

[...] é um obstáculo na minha vida, não posso fazer o repouso como o médico recomenda, pois moro sozinha com minhas cachorrinhas, preciso cuidar de mim, delas, fazer o serviço em casa. Não suporto usar essa meia de compressão, não tenho forças para calçá-las por isso convivo com essa droga de ferida que me deixa muito triste. (Pac 08)

[...] é uma doença invencível, uma praga, tira minha paz, meu sossego já tirou meu prazer de muitas coisas que eu fazia antes de viajar, sair de casa, encontrar os amigos e até mesmo ir à casa dos meus filhos. (Pac 09)

Ferida crônica é uma tristeza sem fim, é ser um fardo na vida de alguém, depender das pessoas para tudo, ter vergonha de sair de casa, é conviver com a dor diariamente, é morrer um pouquinho todos os dias. (Pac 10)

Muitos participantes definiram a ferida de difícil cicatrização como um estigma porque ela não cicatriza, causa muita dor, mau cheiro e desconforto, tornando-se um obstáculo para a vida.

Dessa forma, parte dos entrevistados relatou vergonha e constrangimento ao contar que possuía uma lesão e por estar nesta condição. Outros apresentaram arrependimento, por não ter cuidado da saúde no momento que deveriam, por isso se sentiam tristes e desanimados por estar nessa situação.

Categoria 4: Estratégias de enfrentamento e resiliência para pacientes com feridas

Percebe-se que o cuidado com a ferida e o repouso são importantes para sua cicatrização, porém, para os pacientes, é difícil cuidar do ferimento e lidar com essa condição o tempo todo. Somado a isso há também a questão da autoestima, que, em pacientes que apresentam feridas de difícil cicatrização, é relativamente baixa. O que pode ser observado é que, mesmo diante dessa situação adversa, eles não perderam a fé e a esperança, porque isso lhes dava força para continuar vivendo, como pode ser evidenciado nos seguintes discursos:

Faço curativo diariamente, repouso e muita fé que um dia serei curado. (Pac 01)

Coloco remédios, faço curativo e muita oração, o que não tem remédio, remediado está. Minha mãe sempre dizia isso, até me acostumei. (Pac 02)

Eu não enfrento, eu tive que aceitar essa condição, meu pé foi mutilado, sei que não me cuidei, pois abusei muito, agora é tocar a vida e esperar a cicatrização por completo para ter mais mobilidade. (Pac 03)

Não é fácil, sei que preciso tomar cuidado, ter uma alimentação regrada, penso que existe doenças piores que a minha ferida, isso é o que me dá forças para continuar a luta e muita fé em Deus. (Pac 06)

Eu não saio de casa pra nada, somente pra ir ao médico, tenho medo de infeccionar, de piorar, pois caminho muito devagar e pra não atrapalhar prefiro ficar em casa rezando meu terço, fazendo minhas orações e vivendo um dia de cada vez. (Pac 07)

Posso dizer que a maioria dos dias fico triste, muitas vezes de mal humor, a família reclama da minha ausência, mas não gosto de ficar me expondo, meu caminhar é diferente, eu prefiro mesmo ficar em casa pois já aceitei meu problema. (Pac 09)

Eu tento esquecer, mas não é fácil, vivo um dia de cada vez tentando dar o meu melhor, aceitar que Deus não dá fardos mais pesados do que possamos carregar, aceito, convivo com dias de revoltas, mas sigo em frente. (Pac 10)

Conforme se nota nos relatos acima, muitos participantes disseram que, para lidar com esse tipo de ferida, precisam seguir uma rotina, muitas vezes, desagradável de curativos, aplicação de remédios, visitas contínuas ao médico, além do controle da alimentação.

Alguns deles disseram que precisavam manter a fé em Deus para não submeter à tristeza e ao desânimo e seguir em frente, mesmo com dificuldades.

DISCUSSÃO

As feridas de difícil cicatrização, anteriormente denominadas de feridas crônicas, são caracterizadas por lesões agudas que, quando expostas a ação de microrganismos, ficam sujeitas ao surgimento de infecções as quais devem ser monitoradas constantemente pelo profissional de saúde. Além disso, o tempo prolongado das lesões pode estar relacionado ao tratamento adotado pelo profissional, ou mesmo pela falta dos cuidados, uma vez que as más condições de higiene e do manejo inadequado, podem contribuir para o retardo no processo de cicatrização ou para o agravamento do quadro de lesão^{13,14}.

Nesta perspectiva, sabe-se que algumas características inerentes as feridas são: o odor fétido, dor local, eritema e exsudato. Atingindo, deste modo o paciente em todas as suas dimensões; biológica, psicológica, social e espiritual, tanto pelo aspecto do odor rescendente como também pela apresentação do curativo, ocasionando um sentimento de constrangimento e levando ao isolamento social¹⁵. Diante deste cenário, destaca-se que o olhar holístico e a sensibilidade do profissional para as questões multidimensionais do ser humano, deve ser priorizado. Prestar uma assistência de qualidade e humanizada, com um olhar para além do problema de saúde, pode mudar a forma como a pessoa enfrenta as adversidades da vida, proporcionando-lhe qualidade de vida¹⁶.

Sabe-se que a ferida de difícil cicatrização afeta diretamente a vida das pessoas acometidas por ela, tornando as atividades que, antes eram simples, em grandes desafios. Ademais, a presença da enfermidade interfere também no âmbito social e físico, porque atrapalha, dependendo da localização da ferida, a mobilidade e a capacidade de manter a integridade física. Essa condição tende a gerar desequilíbrios psicológicos, como ansiedade, solidão, depressão e demais síndromes, as quais interferem nas ações de autocuidado^{17,18}.

Nota-se que conviver com uma ferida de difícil cicatrização é um processo constante que engloba uma série de aspectos tais como: a preocupação inicial sobre a duração do período da doença; a dor; a aceitação do estado crônico da ferida; as limitações diárias; as mudanças no estilo de vida, entre outros. Além disso, há também o surgimento de diferentes sentimentos e emoções sobre a nova condição vivenciada, bem como a elaboração de estratégias de enfrentamento e a vontade persistente de buscar a ajuda necessária que permita mudar essa condição.

Ante o exposto nos resultados, observou-se que a dimensão espiritual traz vivências positivas e, quando deparada de maneira positiva, auxilia no enfrentamento a doença. Isto contribui para a preservação do estado físico e mental e motivacional para o autocuidado, reduzindo a inquietação e a ansiedade gerados pelo tratamento prolongado¹⁹.

Salienta-se que a dor e desconforto causados pela ferida são uma grande preocupação, por isso a relação da dor também afeta de forma negativa a vida do paciente com ferida de difícil cicatrização, criando uma série de transtornos e mudanças de comportamento, não só do indivíduo como também da família do paciente. Pode-se citar que, dentre as principais mudanças, estão: a limitação física, as relações sociais, o abalo na condição financeira, o desequilíbrio de sono, o repouso e a sexualidade, gerando afastamento social. Todos esses fatores são resultados da presença restritiva da dor que promove a redução da capacidade funcional e interfere nas habilidades de caminhar, correr e realizar atividades de vida diárias em geral²⁰.

Ainda no que tange à condição da dor, pode-se acrescentar que, para as pessoas com feridas complexas, conviver com a dor é um grande martírio que acarreta não só dificuldades físicas como determinadas inquietações, as quais vão além da questão da dor. Temos, por exemplo, o desenvolvimento de irritabilidade, cansaço, desânimo, tristeza, falta de esperança e empatia. A demora na cicatrização da lesão é ainda um agravante para a condição do paciente. Uma das saídas para conviver com a dor e as limitações causadas pela lesão de pele é o bom-humor e a elevação da autoestima através da fé e da espiritualidade. Estudos revelam que o estresse aumenta os níveis de dor e agrava ainda mais a cronicidade da lesão, bem como sua permanência e reincidência²¹.

Para lidar com a condição da lesão de pele de difícil cicatrização, muitas pessoas elaboram meios e estratégias para fazê-lo, pois não é fácil lidar com uma ferida dolorosa no corpo todos os dias e que compromete a mobilidade, limita ações, gera sentimentos, emoções conflitantes e, para piorar, não possui tempo determinado de cura. Um desses meios encontrados pelos pacientes foi a religiosidade que é usada por muitos como alternativa para amenizar os efeitos negativos causados pela doença. Muitos dos entrevistados definem que a religiosidade os torna mais forte emocionalmente, quando o apoio da família e dos amigos lhes faltou. Com isso, fica evidente a necessidade do profissional de enfermagem conhecer e compreender as crenças do enfermo, que, ao ser assistido além de suas carências terapêuticas, pode ser assim confortado ante as angústias e fragilidades causadas pela condição das lesões²².

A ferida de difícil cicatrização não interfere apenas na vida da pessoa acometida por esse mal, mas também afeta seus familiares, os quais, muitas vezes, não compreendem a real dimensão do sofrimento que essa situação pode causar, tanto no aspecto físico, quanto no psíquico. Em função disso, muitos pacientes com feridas se sentem sozinhos em sua dor e sofrimento²³.

A parte espiritual foi, para os entrevistados, o suporte necessário para seguir com a vida e superar as situações de dor e deformação do corpo ferido. Além de atenuar certos pensamentos, sentimentos e emoções negativas presentes na sua condição, a espiritualidade também ajudou no processo de aceitação diante do adoecimento, trazendo um pouco de tranquilidade. Segundo os relatos, com a espiritualidade e religiosidade, eles puderam perceber que a ferida não era um castigo de Deus, mas sim o resultado de uma saúde fragilizada ou sequelas causadas pelo diabetes. Por fim, a fé também despertou nos entrevistados a esperança de que a área lesionada cicatrize e a ferida não volte a abrir²⁴.

Vemos, com isso, que a doença fomenta a busca pelo entendimento sobre o motivo de se estar enfrentando essa situação, a qual, para muitos, é considerada injusta. Por isso, muitos pacientes buscam na espiritualidade a força necessária para superar esses momentos, pois a fé e a crença espiritual dão suportes emocional, social e motivação, os quais são responsáveis por melhorar o estado de espírito do paciente e de sua família. Frente a esse cenário, os profissionais de saúde precisam estar preparados e conhecer de forma mais profunda a necessidade dos doentes em recorrer à fé para superar sua condição de enfermidade²⁵.

Pelo exposto, afirmamos que a espiritualidade cria nos pacientes com ferida de difícil cicatrização a resiliência necessária para enfrentar as dificuldades e superar a dor, o desconforto e a desesperança. Isso ocorre porque a fé em Deus e a espiritualidade são capazes de transcender os momentos de sofrimentos e dão nova injeção de ânimo a essa população que busca solucionar a falta de sentido na vida recorrendo à religiosidade e a espiritualidade. Porém, junto ao consolo e a tranquilidade trazida pela fé, essas pessoas depositam no milagre divino muitas de suas esperanças de cura e cicatrização, e isso, por conseguinte pode acarreta negligência no tratamento²⁶.

Limitações do estudo

Pode-se identificar como limitações desta pesquisa, o número de participantes e a pouca representatividade no estudo, fazendo com que os achados não possam reproduzir a perspectiva coletiva de pacientes com patologias semelhantes. Todavia, teve-se o cuidado de convidar todos os pacientes que possuíam lesão de difícil cicatrização, durante o período de coleta de dados, respeitados os critérios de inclusão do estudo, os quais foram contemplados em sua totalidade.

Embora se perceba que houveram limitações neste estudo, foram revelados elementos que podem contribuir para aprimorar a performance dos profissionais de Enfermagem no que tange aos conhecimentos e às habilidades de cuidar do indivíduo holisticamente.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que o sofrimento causado pelas feridas de difícil cicatrização é muito grande, por isso os pacientes precisam ter um sentido para continuar vivendo. Esse sentido é encontrado por meio da espiritualidade. Mostrou também que a percepção do portador sobre a ferida de difícil cicatrização está relacionada às mudanças no cotidiano e às limitações em conviver com as dificuldades na realização de atividades diárias.

Além disso, revelou-se que os sentimentos negativos alteram a autoestima e autoimagem, afetando diretamente a vida social da pessoa. Isso leva a busca pela espiritualidade/fé como forma de conforto e bem-estar para, assim, ter forças no enfrentamento da doença.

Constatou-se, dessa forma, que a espiritualidade tem vários significados para os entrevistados que fazem questão de relatar como a fé os ajudou e, no momento da pesquisa, ainda ajudava a lidar com os sentimentos negativos, com a dor e com a vergonha de possuir uma lesão de pele.

Destaca-se que o estudo confere visibilidade à participação do enfermeiro na perspectiva do sentido de vida e da espiritualidade do paciente com lesão de pele de difícil cicatrização, o que ainda pode ser desconhecido para alguns profissionais da área.

Os achados aqui apresentados podem contribuir e auxiliar em condutas para o acolhimento e o cuidado da enfermagem para com os pacientes em situação semelhante, além de fomentar o desenvolvimento de novos estudos e tecnologias voltados para essa clientela, especialmente para o gerenciamento e controle da dor, redução do tempo de cicatrização da ferida, redução do estigma e do isolamento social.

REFERÊNCIAS

1. Bandeira LA, Santos MC, Duarte ERM, Bandeira AG, Riquinho DL, Vieira LB. Social networks of patients with chronic skin lesions: nursing care. *Rev Bras Enferm*. 2018 [cited 2021 Oct 20]; 71(Suppl 1):652-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0581>.
2. Nascimento EGR, Macêdo GGC, Alexandrino A, Cardins KKB, Souza FT, Nogueira MF. Perceptions on the quality of life of elderly people with chronic wound. *REFACS*. 2020 [cited 2021 Oct 11]; 8(3):359-69. DOI: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v8i3.4010>.
3. Salomé GM, Almeida SA, Pereira MTJ, Massahud MR, Moreira CNO, Brito MJ, et al. The impact of venous leg ulcers on body image and self-esteem. *Adv Skin Wound Care*. 2016 [cited 2021 Oct 11]; 29(7):316-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.ASW.0000484243.32091.0c>.
4. Newbern S. Identifying pain and effects on quality of life from chronic wounds secondary to lower-extremity vascular disease: an integrative review. *Adv Skin Wound Care*. 2018 [cited 2021 Oct 11]; 31(3):102-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.ASW.0000530069.82749.e5>.
5. Augusto FDS, Blanes L, Nicodemo D, Ferreira LM. Translation and cross-cultural adaptation of the Cardiff Wound Impact Schedule to Brazilian Portuguese. *J Tissue Viability*. 2017 [cited 2021 Sep 23]; 26(2):113-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtv.2016.12.002>.
6. Campos MGCA, Sousa ATO, Vasconcelos JMB, Lucena SAP, Gomes SKA. Feridas complexas e ostomias: aspectos preventivos do manejo clínico. João Pessoa (PB): Ideia; 2016.
7. Ribeiro MVA. A relação da espiritualidade no tratamento de pacientes com feridas de úlceras vasculares (UV). In: Totum- Periódico de Cadernos de Resumos e Anais da Faculdade Unida de Vitória. Vitória (ES): Totum, 2019.
8. Marques TCS, Pucci SHM. Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. *Psicol USP*. 2021 [cited 2021 Sep 23]; 32:e200196. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200196>.
9. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007 [cited 2020 Nov 16]; 19(6):349-57. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
10. Fontanella BJ, Ricas J, Turato ER. Saturation sampling in qualitative health research: theoretical contributions. *Cad Saúde Pública*. 2008 [cited 2023 Sep 12]; 24(1):17-27. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2008000100003>.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
12. Frankl VE. A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da Logoterapia. 1ª ed. São Paulo: Paulus Editora; 2011.
13. Borges EL, Nascimento Filho HM, Pires Júnior JF. Prevalence of chronic wounds in a city of Minas Gerais (Brazil). *Rev Min Enferm*. 2018 [cited 2021 Oct 01]; 22:e-1143. Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49615>.
14. Leal TS, Oliveira BG, Bomfim ES, Figueredo NL, Souza AS, Santos ISC. Perception of people with chronic wound. *Rev Enferm UFPE*. 2017 [cited 2021 Oct 20]; 11(3):1156-62. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/13490>.
15. Soares RS, Cunha DAO, Fuly PSC. Nursing care with neoplastic wounds. *Rev enferm UFPE on line*. 2019 [cited 2021 Oct 20]; 13(1):3456-63. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236438p3456-3463-2018>.

16. Rodrigues LF, Eloy AVA, Feitosa RP, Nepomuceno AMT, Carvalho AA, Silva MLS, et al. Cuidados paliativos em feridas neoplásicas: como qualificar a assistência em saúde? *Sustinere*. 2024 [cited 2024 jun 17]; 12:9-15. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/80209/49611>.
17. Nascimento Filho HM, Blanes L, Castro NFG, Prado BM, Borges DTM, Cavichioli FCT, et al. Quality of life and self-esteem of patients with venous ulcer. *Nursing*. 2021 [cited 2021 Oct 12]; 24(272):5115-27. DOI: <http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2021v24i272p5115-5127>.
18. Araújo WA, Assis WC, Vilela ABA, Boery RNSO, Rodrigues VP, Rocha RM. Meanings of living with a chronic wound: a meta-synthesis study. *Estima*. 2020 [cited 2021 Oct 12]; 18(1):e2420. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/936>.
19. Passadouro R, Sousa A, Santos C, Costa H, Craveiro I. Characteristics and prevalence of chronic wounds in primary health care. *SPDV*. 2016 [cited 2021 Oct 12]; 74(1):45-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.29021/spdv.74.1.514>.
20. Sousa MBV, Bezerra AMFA, Costa CV, Gomes EB, Fonseca HTA, Quaresma OB, et al. Assistência de enfermagem no cuidado de feridas na atenção primária em saúde: revisão integrativa. *REAS*. 2020 [cited 2021 Oct 12]; 48:e3303. DOI: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e3303.2020>.
21. Kawakame PMG, Contrera L, Ferrari TG, Novais ACF, Carvalho JFS, Gobbo JC, et al. Desvendando o significado de ser portador de ferida crônica. In: 6º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa em Saúde; 2017. *Investigação Qualitativa em Saúde*; 2017. p.1032-41.
22. Barbosa RMM, Ferreira JLP, Melo MCB, Costa JM. A espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em cuidados paliativos. *Rev SBPH*. 2017 [cited 2021 Oct 01]; 20(1):165-82. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000100010.
23. Caveião C, Hey AP, Sales WB, Tavares ELP, Souza E, Silva MMBG. Knowledge of nurses in primary health care about the indication of special coverage. *Estima*. 2018 [cited 2021 Oct 23]; 16(1):e3118. https://doi.org/10.30886/estima.v16.562_PT.
24. Chibante CLP, Espírito Santo FH, Santos TD, Porto IS, Daher DV, Brito WAP. ledge and practices in care focused on individuals with wounds. *Esc Anna Nery*. 2017 [cited 2021 Oct 22]; 21(2):e20170036. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170036>.
25. Joaquim FL, Silvino ZR, Garcia-Caro MP, Cruz-Quintana F, Souza DF. Relevant expressive actions in the care management of patients with chronic venous ulcers. *RSD*. 2020 [cited 2021 Oct 12]; 9(7):e959975201. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.5201>.
26. Oliveira CMC, Gouveia AA, Melo BCA, Jucá MECR, Salmito FTS, Santos DO, et al. Resiliência e sua associação com religiosidade, espiritualidade e transtornos afetivos em pacientes renais crônicos em diálise. *RSD*. 2021 [cited 2021 Oct 12]; 10(7):e27110716106. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16106>.

Contribuições dos autores:

Concepção, F.F.O., M.F.R.A.F., T.C.B.S.S., J.A.S.S. e R.C.P.; metodologia, F.F.O., M.F.R.A.F., T.C.B.S.S., J.A.S.S. e R.C.P.; análise formal, F.F.O. e R.C.P.; investigação, F.F.O. e R.C.P.; curadoria de dados, F.F.O. e R.C.P.; redação – original preparação de rascunhos, F.F.O., M.F.R.A.F., T.C.B.S.S., J.A.S.S. e R.C.P.; redação – revisão e edição, F.F.O., J.A.S.S. e R.C.P.; visualização, F.F.O., M.F.R.A.F., T.C.B.S.S., J.A.S.S. e R.C.P.; supervisão, J.A.S.S. e R.C.P.; administração do projeto, F.F.O. e R.C.P. Todos os autores realizaram aleiturae concordaram com a versão submetida do manuscrito.