Trabalho 1869

REPRESENTAÇÕES DE MULHERES USUÁRIAS DE BOTA DE UNNA SOBRE SEU CORPO E SUA SEXUALIDADE [1]

Aline Brandão Santana[2]
Marcia Sandra Fernandes dos Santos Lima[3]
Wanessa da Silva Gomes[4]
Evanilda Souza de Santana Carvalho[5]
Silvia da Silva Santos Passos[6]

Introdução: A úlcera crônica é uma síndrome caracterizada por perda circunscrita ou irregular do tegumento, podendo atingir subcutâneo e tecidos subjacentes, que acomete as extremidades dos membros inferiores e geralmente, relacionada ao sistema vascular arterial ou venoso[1]. Atualmente, a terapia compressiva, a exemplo da bota de *Unna*, é considerada medida essencial no tratamento de úlceras crônicas, esta se trata de uma bandagem que se assemelha a uma bota de gesso comum e deve ser usada diariamente sem interrupção e ser substituída uma ou duas vezes por semana[2]. Durante a terapia recomenda-se o repouso, e devido sua permanência por vários dias é comum a presença de odores característicos derivados do contato dos fluidos da ferida, o que pode alterar a autoimagem dos usuários e interferir nas suas relações[2]. A sexualidade pode ser descrita como uma necessidade fisiológica fundamental, diz respeito à maneira como o indivíduo interage com o mundo e como se comporta, é um elemento essencial para uma boa qualidade de vida[3]. Tanto profissionais quanto pacientes encontram barreiras significativas para discutir a sexualidade, pois, trata de questões intimas que envolvem tabus. **Objetivo:** Apreender as representações das mulheres usuárias de bota de Unna sobre seu corpo e as implicações sobre sua sexualidade. **Metodologia:** Trata-se de estudo qualitativo que contou com participação voluntaria de 14 mulheres com idades acima de 18 anos, atendidas em serviços especializados no tratamento de feridas crônicas do estado da Bahia, entre os anos de 2012 e 2013, e que se encontravam em uso de terapia compressiva com bota de *Unna*. Aprovado pela Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana através do protocolo nº 032/2011, respeitou as recomendações da Resolução 196/96 em todas as etapas. Foram realizadas entrevistas abertas**,** com as questões norteadoras: Conte-me como é a vida de uma mulher usando a bota de Unna? Fale-me sobre a vida sexual de uma mulher que usa bota de Unna. Os depoimentos foram gravados em seguida transcritos e submetidos à analise de conteúdo temática[4]. **Resultados:** As entrevistadas referem ao seu corpo como algo que se deve esconder, para tanto elas adotam novas formas de se vestir buscando camuflar a presença da ferida mesmo quando em uso da bota de Unna. Uma delas relata: *Eu tenho muito complexo em relação a roupa, eu não gosto de vestir vestido, nem de bermuda, só visto calça que venha cobrir o lugar, que é a perna direita, a lesão é no lado da perna direita, aí eu uso só calça porque eu tenho complexo, em relação assim, as pessoas ficar vendo e perguntar o que foi*

[11]Resultado parcial do Plano de Trabalho CNPq intitulado "Representações do corpo de mulheres usuárias de bota de Unna e as repercussões sobre a sexualidade", Processo 119326/2012-4 vinculado ao Projeto "Corpo e sexualidade de mulheres cronicamente feridas: imagens e representações sociais", financiados pelo CNPq. Processo nº 402335/2012-4.

[2]Discente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. Bolsista CNPq. E-mail: alinebrandao.fsa@gmail.com
[3] Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Profª Auxiliar da Universidade Estadual de Feira de Santana.
[4] Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana.
[5] Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Profª Adjunta da Universidade Estadual de Feira de Santana.
[6] Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pela EEUFBA. Profª Assistente da Universidade Estadual de Feira de Santana.

Trabalho 1869

isso, tanto tempo, ainda não cicatrizou, você usa essa perna enrolada a muito tempo, os curiosos que gostam de perguntar a vida dos outros. Aí eu uso calça por isso. (Ent 8). As participantes alegam adotar tais comportamentos buscando evitar a indagação constante das pessoas sobre seu estado físico, fato esse que as desconforta. Em sociedades em que padrões estéticos e de beleza valorizam o corpo, as alterações físicas resultam em mudança social e sexual levando a preocupação com a exposição do corpo no ato sexual devido a não correspondência desse corpo aos padrões sociais[3]. Outro elemento evidenciado nos depoimentos dizem respeito ao comportamento sexual. Segundo as participantes elas experimentam o medo de que a manutenção da relações sexuais possam vir a prejudicar seu tratamento. Tal comportamento foi verificado em outros estudos, o que nos leva a inferir que mesmo com a terapia compressiva, o que motiva a esperança de melhoras no estado geral, as mulheres continuam temendo que o sexo reduzam sua vitalidade e comprometa sua saúde de forma negativa. Assim elas revelam as alternativas que utilizam para evitar seus parceiros: *"É eu faço assim, tento dormir assim de uma forma que eu não encoste no meu marido né , pra ele não ficar agitado porque eu acho que todos os homens tem as necessidades dele, a gente ainda né, passa um pouco, mas eles não. Então eu sei que ele fica nervoso, ele fica assim agitado dentro de casa, mas ele compreende o meu lado, porque ele sabe que eu não pedi para nascer na minha perna, essa doença, eu não pedi, acho, que nem para mim nem para ninguém né. E é muita dor, e eu sinto muita muita dor mesmo". (Ent 5).*A constante preocupação com a ferida, e o empenho com as medidas de tratamento levam essas mulheres a uma tensão constante, provocando um desinteresse por sua vida sexual, que se modifica em função de sua vergonha em expor o corpo, e da perda de libido e preocupações com a saúde, como se evidencia nas falas a seguir: *"Mudou meu relacionamento (...) eu não tenho mais aquele prazer de dizer assim... que antes de acontecer tudo isso (a relação sexual) você toma um banho veste uma camisolinha, você fica mais a vontade e agora você não deixa tudo no escuro, não, não me sinto a vontade, não fico recusando" (Ent.10). "Assim oito dias eu fico sem ter relação. Porque a gente quando tem relação(sexual) inflama tudo de novo. E aí não adianta a gente botar uma Bota com que a gente venha ter um sexo e inflamar tudo de novo. Então a Bota vai ser o que? Vai ser utilizada e passar a não prestar". (Ent.5).* **Conclusão**: Os resultados evidenciaram que embora a terapia compressiva bota de Unna pode promover certa qualidade de vida para mulheres a mesma não elimina completamente os desconfortos que venham a implicar sobre sua autoimagem, auto estima e consequentemente sobre sua sexualidade, a exemplo da dor, odor, e a própria visibilidade da bandagem. **Contribuições / Implicações para a Enfermagem:** Este estudo aponta para a necessidade da Enfermagem atentar para os efeitos adversos da terapia e planejar a assistência que possa favorecer uma maior adaptação das usuárias ao tratamento com medidas que aliviem os desconfortos, favoreça seus encontros sexuais e melhor a qualidade de vida. **Referencias**: 1. Frade MAC, Gamonal AC, Carvalho MTF, Bastos SMC. Úlceras de perna. In: Gamonal AC. Dermatologia elementar- compêndio de dermatologia. Juiz de Fora; 2000. p.115-7; 2. Briggs M, Flemming K. Living with leg ulceration: a synthesis of qualitative research. Journal of Advanced Nursing. 2007; 59 (4); 3. Souza MKB, Mattos IAT. Percepção do portador de ferida crônica sobre sua sexualidade. Rev. enferm. 2010; 18 (1): 19-24; 4. Minayo MCS O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Hucitec – Abrasco; 2000; **Descritores:** Saúde da mulher, Corpo humano, Doença crônica. **EIXO II** - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.