

Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com feridas complexas crônicas*

Factors associated with quality of life of people with chronic complex wounds

Los factores asociados con la calidad de vida de personas con heridas crónicas complejo

Willian Alburquerque de Almeida¹; Adriano Menis Ferreira²; Maria Lúcia Ivo³; Marcelo Alessandro Rigotti⁴; Larissa da Silva Barcelos⁵; Adaiiele Lúcia Nogueira Viera da Silva⁶

Como citar este artigo:

Almeida WA, Ferreira AM, Ivo ML, et al. Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com feridas complexas crônicas. Rev Fund Care Online. 2018 jan/mar; 10(1):9-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.9-16>

ABSTRACT

Objective: To analyze the quality of life of people with chronic complex wounds. **Method:** Data were collected through a questionnaire containing the WHOQOL-Bref instrument of the World Health Organization and questions about sociodemographic and clinical variables. Statistical analysis methods used were: linear correlation of Pearson; Analysis of Variance and Tukey with reliability of 95% and $p < 0.05$. **Results:** We evaluated 53 patients with complex wounds. 28 (52.83%) of these were female with an average age of 62.17 years and with low education. In the evaluation of the quality of life, the pain was correlated with the physical domain ($p = 0.030$) and psychological ($p = 0.051$); while the area was correlated with age ($p = 0.051$) and pain correlated with the time of injury ($p = 0.001$). **Conclusion:** Knowing the clinical characteristics and the quality of life enables better understanding of the complaints and better healthcare planning, which contributes to improved quality of life.

Descriptors: the Quality of Life, Wounds and Injuries, Chronic Disease, Pain, Socioeconomic Factors.

* Estudo realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), 2013-2015. Campo Grande (MS), Brasil. Artigo extraído de parte da dissertação de mestrado intitulado "Impacto das feridas na qualidade de vida de pessoas atendidas na rede primária de saúde" desenvolvido no Curso de Mestrado em Enfermagem, na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS, Brasil. 2015.

¹ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Enfermeiro da Educação Permanente e Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes, Santa Casa de Andradina, Andradina (SP), Brasil. E-mail: will_tlcity@hotmail.com.

² Enfermeiro. Doutor em Enfermagem, Professor Associado do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS - Três Lagoas (MS), Brasil. E-mail: a.amr@ig.com.br.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS - Campo Grande (MS), Brasil. E-mail: ivoms@terra.com.br.

⁴ Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde. Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Três Lagoas (MS). Brasil. E-mail: marcelosaude@hotmail.com.

⁵ Enfermeira. Doutora em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste. Professora Adjunta do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS - Três Lagoas, (MS) Brasil. E-mail: laraslaras@hotmail.com.

⁶ Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Doutoranda em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste pela UFMS - Campus de Campo Grande (MS). Campo Grande (MS). Brasil. E-mail: adaiiele@hotmail.com.

RESUMO

Objetivo: Analisar a qualidade de vida de pessoas com feridas complexas crônicas. **Método:** Os dados foram coletados por meio de questionário contendo o instrumento WHOQOL-Bref da Organização Mundial de Saúde e questões sobre variáveis sociodemográficas e clínicas. Para análise estatística foram utilizados os métodos: Correlação Linear de Pearson; Análise de Variância e Tukey com confiabilidade de 95% e $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 53 pacientes com feridas complexas. Desses, 28 (52,83%) são do sexo feminino com média de idade de 62,17 anos e com baixa escolaridade. Na avaliação da qualidade de vida, a dor se correlacionou com o domínio físico ($p=0,030$) e psicológico ($p=0,051$); enquanto que a área se correlacionou com a idade ($p=0,051$), e a dor se correlacionou com o tempo de lesão ($p=0,001$). **Conclusão:** Conhecer as características clínicas e a qualidade de vida possibilita melhor compreensão das queixas e melhor planejamento assistencial contribuindo para melhoria da qualidade de vida.

Descritores: Qualidade de Vida, Ferimentos e Lesões, Doença Crônica, Dor, Fatores Socioeconômicos.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la calidad de vida de las personas con heridas crónicas complejas. **Métodos:** Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario que contiene el instrumento WHOQOL-BREF de la Organización Mundial de la Salud y las preguntas acerca de las variables sociodemográficas y clínicas. Se utilizaron métodos de análisis estadístico: correlación lineal de Pearson; El análisis de varianza y Tukey con una fiabilidad del 95% y $p < 0,05$. **Resultados:** Se evaluaron 53 pacientes con heridas complejas. De éstos, 28 (52,83%) eran mujeres con una edad media de 62,17 años y con bajo nivel de educación. En la evaluación de la calidad de vida el dolor se correlacionó con el dominio físico ($p = 0,030$) y psicológico ($p = 0,051$); mientras que el área se correlacionó con la edad ($p = 0,051$) y el dolor correlacionado con el momento de la lesión ($p = 0,001$). **Conclusión:** Conocer las características clínicas y la calidad de vida permite una mejor comprensión de las quejas y una mejor planificación de la salud, lo que contribuye a una mejor calidad de vida.

Descriptorios: Calidad de Vida, Heridas y Traumatismos, Enfermedad Crónica, Dolor, Los Factores Socioeconómicos.

INTRODUÇÃO

As feridas complexas crônicas acarretam múltiplos encargos para os pacientes, familiares, cuidadores e sistema de saúde. Estas geram sofrimento, dor, infecções graves, diversas comorbidades, isolamento social, depressão, comprometimento da saúde mental de forma geral, perda da mobilidade e aumento de custos. Em muitos casos, podem levar a amputação do membro afetado e até mesmo à morte.¹

A ferida é considerada crônica se a cura não ocorrer dentro de um período de até três meses. Esta, cada vez mais, tem se tornado um grande desafio terapêutico em todo o mundo, sendo considerado um problema de saúde pública que tende a se agravar com o aumento da incidência de condições que impeçam a cicatrização das feridas, tais como diabetes, obesidade e doenças vasculares. As feridas crônicas podem ser classificadas como típicas ou atípicas. A maioria (95%) são consideradas típicas, que incluem as úlceras isquêmicas, neurotróficas, pé diabético e lesão por pressão.^{1,2}

Estudos registram que 80% das úlceras de perna são resultantes de insuficiência venosa crônica, 5 a 10% de etiologia arterial, e as demais de origem neuropáticas. Adultos mais velhos são mais frequentemente acometidos por feridas complexas crônicas, impactando profundamente a Qualidade de Vida (QV) desta população.^{1,3} Vários fatores desempenham papel importante na qualidade de vida de pessoas com feridas e estão relacionados com o funcionamento físico, funcionamento psicossocial e os aspectos do tratamento.⁴

A avaliação da qualidade de vida de pacientes com feridas fornece informações importantes para a tomada de decisão clínica, avaliação do tratamento e prognóstico.⁵ Assim, conhecer as características que envolvem as feridas e como afetam a QV destes pacientes, bem como as taxas de acometimento, fatores de risco e causas, permite à equipe multidisciplinar elaborar ações de prevenção e tratamento dessa condição, propiciando o aprimoramento de políticas públicas direcionadas e mais assertivas a essa clientela.

OBJETIVO

Diante do exposto, com o escopo de contribuir na assistência à saúde das pessoas que vivem com feridas crônicas, este estudo teve como objetivo analisar a qualidade de vida de pessoas com feridas complexas e variáveis sociodemográficas e clínicas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional analítico-transversal com abordagem quantitativa, que identificou os aspectos sociodemográficos/clínicos e a qualidade de vida de pacientes com feridas complexas crônicas durante o período de junho a agosto de 2014. A amostragem foi não probabilística por conveniência, composta por 53 pacientes com feridas complexas crônicas de diversas etiologias com base no diagnóstico médico.

O estudo foi realizado em Unidades de Atenção Primária à Saúde, sendo sete unidades básicas de saúde, sete estratégias de saúde da família, um centro de referência: clínica de cirurgia e diagnóstico e visita as residências de pacientes com feridas em um município do interior do Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil. Foram selecionados para participar do estudo pacientes que atenderam os seguintes critérios de inclusão: presença de úlceras do tipo venosa, arterial, neoplásicas, neuropáticas, pé diabético e lesão por pressão; com duração mínima de três meses ou mais; atendidos em salas de curativos de todas as unidades de saúde do município, ou em sua residência; com idade igual ou superior a 18 anos; e com condições cognitivas de responder ao instrumento de pesquisa. Antes da inclusão no estudo, os participantes receberam informações sobre os objetivos da pesquisa e os que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram utilizados dois formulários para coleta de dados: o primeiro contemplou as

características sociodemográficas e informações referentes à ferida; o segundo, avaliou a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), *WHOQOL-bref*.⁶

As variáveis sociodemográficas incluídas no formulário foram: idade, sexo, estado civil, número de filhos, religião, atividade profissional atual, renda mensal familiar e raça. Já os dados relacionados à ferida foram: etiologia da lesão, histórico de lesões anteriores, número de lesões, presença e intensidade da dor utilizando a escala numérica de dor. Na avaliação da qualidade de vida, utilizou-se instrumento da Organização Mundial da Saúde: o *WHOQOL-bref* composto por 26 itens que se referem a quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente no qual o indivíduo está inserido. Além destes quatro domínios, o *WHOQOL-bref* é composto também por um domínio que analisa a qualidade de vida global.⁷

As respostas para todas as questões do instrumento foram obtidas por meio de uma escala de respostas tipo *Likert*, com uma escala de intensidade (nada – extremamente), capacidade (nada – completamente), frequência (nunca – sempre) e avaliação (muito insatisfeito – muito satisfeito; muito ruim – muito bom). Cada domínio é composto por questões cujas pontuações das respostas variam entre 1 e 5. Os escores finais de cada domínio são calculados por uma sintaxe, que considera as respostas de cada questão que compõe o domínio, resultando em escores finais numa escala de 4 a 20, comparáveis aos do *WHOQOL-100*, que podem ser transformados em escala de 0 a 100. O *WHOQOL-bref* foi traduzido em vários idiomas e validado em diversos países. No Brasil, este trabalho foi realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) por Fleck.⁷

Os softwares utilizados para análise estatística foram o Minitab 17 (Minitab Inc.) e Statistica 10 (StatSoft Inc.). Para verificar a confiabilidade do instrumento foi realizado o teste de consistência interna alpha de Cronbach, sugerindo suficiente consistência interna dos dados para coeficientes iguais ou superiores a 0,700. Utilizou-se a estatística descritiva para atender os objetivos propostos, calculou-se a média, mediana e desvio padrão. A análise quantitativa referente à comparação dos escores dos domínios foi realizada por meio da aplicação do teste de Análise de Variância e teste post-hoc de Tukey quando $p < 0,05$. A comparação dos escores dos domínios entre as variáveis de interesse foi realizada pela aplicação do teste t para amostras independentes quando dois grupos foram comparados e pela aplicação da Análise de Variância com teste de comparação múltipla de Tukey, a $p < 0,05$. Além

disso, as variáveis de escolha foram correlacionadas entre si e com os domínios do instrumento de QV por meio do teste de Coeficiente de correlação de Pearson realizado com 95% de confiabilidade adotando-se $p < 0,05$.

O estudo atendeu os princípios éticos e apresenta-se de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos vinculado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, e aprovado com o certificado n°. 25681513.2.0000.0021– Protocolo n° 545.595/2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 53 participantes da pesquisa, 28 (52,83%) eram do sexo feminino com média de idade de 62,17 anos ($\pm 11,24$), 36 (67,92%) e com renda per capita de até um salário mínimo (Salário Mínimo vigente na época da pesquisa R\$ 724,00), 41 (77,36%) com baixa escolaridade, isto é, indivíduos que referiram ter cursado até oito anos de estudo. 50 (94,34%) participantes encontram-se inativos profissionalmente e mais da metade, 28 (52,83%) ao todo viviam sem companheiro.

Com relação à etiologia da lesão, 29 (54,72%) do total dos participantes eram de etiologia venosa, 35 (66,04%) apresentavam apenas uma lesão, e 24 (45,28%) referiram apresentar a ferida a mais de 5 anos. com relação a área da lesão, 36 (67,92%) tiveram área menor ou igual a 50 cm².

A dor foi avaliada de forma quantitativa (n=53) e verificou-se que, em uma escala de 0 (nenhuma dor) a 10 (dor muito forte), o escore médio da intensidade de dor dos pacientes avaliados foi de 5,45 com desvio padrão de 4,16 e mediana de 6,00. O escore mínimo foi 0,00 e o máximo foi 10,00. O coeficiente de variação dos escores da dor resultou em 76,33%, mostrando elevada dispersão e variação dos resultados de dor. A mediana indica que 50% dos pacientes avaliados apresentou escore de dor igual ou superior a 6,00. Do total, 15 (39,47%) apresentaram dor muito forte.

Os resultados apontam que utilizando o *WHOQOL-bref* entre pessoas com feridas crônicas, verificou-se ($p=0,201$), ou seja, não apresentaram divergências significativas nos escores médios da qualidade de vida quando os domínios foram comparados. Em média, o domínio físico foi o que apresentou menor escore dentre aqueles avaliados. Assim, as questões vinculadas a esse domínio são as mais problemáticas para os pacientes que apresentam feridas crônicas/complexas (Tabela 1).

Tabela 1 – Média de escores dos domínios do *WHOQOL-bref* entre pacientes com feridas complexas crônicas em um município do interior do estado de Mato Grosso do Sul/Brasil, 2014

Domínios (n=53)	Média	DP	Mínimo	Mediana	Máximo	Valor p*
Geral	57,08	25,42	0,00	62,50	100,00	
Físico	49,87	20,67	0,00	53,57	82,14	
Psicológico	56,21	19,45	16,67	58,33	100,00	0,201
Relações Sociais	58,81	24,43	0,00	58,33	100,00	
Meio Ambiente	59,08	20,40	18,75	59,38	100,00	

*Valor P referente ao teste de Análise de Variância (ANOVA) a $P < 0,05$.

Os escores da qualidade de vida de todos os domínios avaliados referentes aos pacientes com feridas crônicas e de alta complexidade não apresentaram diferenças significativas em relação ao sexo, ou seja, o sexo não é uma variável que influenciou de forma significativa na qualidade de vida dos pacientes avaliados conforme descrito na tabela 2.

Os resultados da tabela 3 mostram que a etiologia da ferida não é um fator preponderante para influenciar a qualidade de vida dos pacientes avaliados. O valor P de todas as comparações foi superior a 0,050 e isso pressupõe que não há diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos escores de qualidade de vida para cada um dos domínios quando os pacientes são comparados em relação à etiologia da ferida.

Tabela 2 – Média \pm desvio padrão (DP) dos escores da qualidade de vida em relação ao sexo dos pacientes

Domínios	Sexo	n	Média \pm DP	Md	Valor p*
Geral	Feminino	28	56,70 \pm 27,11	56,25	0,909
	Masculino	25	57,50 \pm 23,94	75,00	
Físico	Feminino	28	51,79 \pm 23,70	60,71	0,471
	Masculino	25	47,71 \pm 16,87	50,00	
Psicológico	Feminino	28	55,06 \pm 21,88	58,33	0,648
	Masculino	25	57,50 \pm 16,67	62,50	
Social	Feminino	28	55,95 \pm 27,30	58,33	0,366
	Masculino	25	62,00 \pm 20,84	66,67	
Ambiente	Feminino	28	60,16 \pm 23,72	60,94	0,683
	Masculino	25	57,88 \pm 16,32	59,38	

*Valor P referente ao teste t para amostras independentes a P<0,05.

Tabela 3 – Média \pm desvio padrão (DP) dos escores da qualidade de vida em relação à etiologia da ferida

Domínios	Etiologia da ferida	n	Média \pm DP	Md	Valor p*
Geral	Úlcera venosa	29	54,74 \pm 22,01	50,00	0,759
	Úlcera por pressão	8	57,80 \pm 31,30	62,50	
	Pé diabético	9	65,28 \pm 24,03	75,00	
	Outros tipos	7	55,40 \pm 36,00	62,50	
Físico	Úlcera venosa	29	53,33 \pm 20,78	60,71	0,172
	Úlcera por pressão	8	37,95 \pm 19,27	39,29	
	Pé diabético	9	55,16 \pm 21,66	60,71	
	Outros tipos	7	42,35 \pm 16,55	46,43	
Psicológico	Úlcera venosa	29	55,17 \pm 19,28	58,33	0,875
	Úlcera por pressão	8	59,90 \pm 27,45	62,50	
	Pé diabético	9	58,80 \pm 18,33	62,50	
	Outros tipos	7	52,98 \pm 13,11	50,00	
Social	Úlcera venosa	29	59,77 \pm 25,11	66,67	0,720
	Úlcera por pressão	8	52,08 \pm 24,70	45,83	
	Pé diabético	9	64,81 \pm 29,69	75,00	
	Outros tipos	7	54,76 \pm 14,32	58,33	
Ambiente	Úlcera venosa	29	61,31 \pm 20,72	62,50	0,556
	Úlcera por pressão	8	49,61 \pm 26,70	53,13	
	Pé diabético	9	60,76 \pm 19,65	71,88	
	Outros tipos	7	58,48 \pm 10,48	56,25	

*Valor P referente ao teste de Análise de Variância a P<0,05.

Os resultados da tabela 4 pressupõem que o tempo de ferida não influencia de forma significativa na qualidade de vida dos pacientes avaliados, visto que todos os valores P foram superiores ao nível de significância adotado para o teste. Isso indica que a qualidade de vida de todos os domínios avaliados não é influenciada pelo maior ou menor tempo de ferida do paciente.

Na tabela 5, o tempo de lesão se correlacionou com o escore de dor (p=0,001), pressupondo que a dor pode aumentar ou diminuir de acordo com o tempo de permanência da lesão. Além disso, a área também se correlacionou com a idade dos participantes (p=0,051), indicando que a área da lesão tende a aumentar ou diminuir com o avançar da idade. Os resultados da correlação indicam que o escore da dor se correlacionou de forma significativa (p=0,030) com a qualidade do domínio físico e com o domínio psicológico (p=0,051), pressupondo que quanto maior o escore da dor, menor o escore desses domínios e vice-versa. Essa relação inversamente proporcional é determinada pelo coeficiente

de correlação de Pearson negativo, mostrando que quando um escore aumenta ou outro diminui (Tabela 5).

Na presente pesquisa, a predominância do sexo feminino é corroborada por diversos estudos.⁸⁻¹⁰ Todavia, em outros estudos, têm sido encontrado predomínio do sexo masculino.¹¹⁻¹² Deve-se salientar também, o aumento da longevidade feminina como fator contribuinte para o predomínio de mulheres acometidas por feridas. Entretanto, esta disparidade de informação evidencia a necessidade de maiores investigações, analisando a relação sexo e a procura de assistência em determinados serviços.

Os participantes possuem a média de idade de 62,17 anos ($\pm 11,24$), com mínimo de 31 e máximo de 87 anos. Os achados deste estudo evidenciaram que a população idosa constitui a maioria (64,1%) dos indivíduos afetados com feridas complexas/crônicas, fato corroborado por outros estudos.^{1,3,11} A literatura aponta que o surgimento das feridas tem se tornado cada vez mais comum com o envelhecimento da população, sendo a maior faixa etária entre 65 a 70 anos e comprometendo principalmente as mulheres.^{10,12-13} Estudos

Tabela 4 – Média \pm desvio padrão (DP) dos escores da qualidade de vida em relação ao tempo de ferida

Domínios	Etiologia da ferida	n	Média \pm DP	Md	Valor p*
Geral	Menos de 1 ano	20	53,75 \pm 28,42	62,50	0,359
	De 1 a 5 anos	9	68,10 \pm 33,10	75,00	
	Mais de 5 anos	24	55,73 \pm 18,79	56,25	
Físico	Menos de 1 ano	20	45,89 \pm 20,54	53,57	0,522
	De 1 a 5 anos	9	50,00 \pm 27,20	50,00	
	Mais de 5 anos	24	53,13 \pm 18,31	57,14	
Psicológico	Menos de 1 ano	20	54,17 \pm 19,54	60,42	0,561
	De 1 a 5 anos	9	62,50 \pm 26,68	58,33	
	Mais de 5 anos	24	55,56 \pm 16,52	58,33	
Social	Menos de 1 ano	20	55,00 \pm 25,28	58,33	0,551
	De 1 a 5 anos	9	65,70 \pm 33,70	75,00	
	Mais de 5 anos	24	59,38 \pm 19,86	62,50	
Ambiente	Menos de 1 ano	20	54,84 \pm 19,78	57,81	0,351
	De 1 a 5 anos	9	66,67 \pm 24,31	71,88	
	Mais de 5 anos	24	59,77 \pm 19,34	59,38	

*Valor P referente ao teste de Análise de Variância a P<0,05.

Tabela 5 – Coeficientes de correlação de Pearson (valores p) da análise de correlação entre os escores da qualidade de vida frente à idade, tempo de lesão, escore de dor e área da lesão em um município do estado de Mato Grosso do Sul/Brasil, 2014

	Δt lesão	Escore de Dor	Área da Lesão	QV Geral	Físico	Psicológico	Social	Ambiente
Idade	0,042	-0,049	0,268	0,001	0,035	-0,102	-0,029	0,101
p	0,761	0,725	0,051*	0,992	0,798	0,465	0,836	0,469
Δt lesão		-0,428	0,227	0,148	0,171	0,098	0,050	0,218
p		0,001*	0,101	0,288	0,219	0,484	0,719	0,116
Dor			0,078	-0,173	-0,298	-0,268	-0,216	-0,174
p			0,577	0,215	0,030*	0,051*	0,119	0,211
Área da lesão				0,135	0,097	0,089	0,124	0,165
p				0,332	0,487	0,523	0,373	0,235

*Valor p referente ao teste de Coeficiente de correlação de Pearson sendo p \leq 0,05 significante.

têm apontado um crescimento significativo da população acometida pelas feridas complexas devido ao aumento da expectativa de vida, e o aparecimento de fatores de risco que predis põe o surgimento destas enfermidades.^{1,3,12-13}

Verificou-se que a maior parte dos participantes (67,9%) tem renda mensal per capita igual ou menor que um salário mínimo. Diversos estudos evidenciaram que a baixa escolaridade e renda precária faz-se presente nos pacientes com feridas. Estes dois fatores podem gerar interferências tanto na compreensão quanto na assimilação de cuidados à saúde, especialmente o cuidado com lesões.^{9,14} A presença das úlceras é considerada uma fonte adicional de custos aos serviços, especialmente no tratamento farmacológico e materiais para realização de curativos. Em situações econômicas precárias, a presença das feridas e os cuidados necessários são elementos prováveis para desestruturação do equilíbrio financeiro da família, podendo comprometer a qualidade de vida.¹⁴

Já o nível de escolaridade é, provavelmente, um fator expressivo com relação ao autocuidado, sendo, por vezes, obstáculo para o tratamento adequado, podendo indicar estilo de vida que favoreça o aparecimento de lesões ou ainda a falta de acesso a serviços de saúde especializado ou manejo inadequado por parte dos profissionais que prestam atendimento a esta população.¹⁴ Na presente investigação, predominaram participantes que cursaram até o ensino fundamental 31 (58,4%), seguido daqueles com 8 anos ou mais (22, 6%), o que interfere, muitas vezes, na compreensão e aplicabilidade dos cuidados, principalmente entre os idosos com doenças crônicas, que necessitam lidar com diversos medicamentos, curativos e alimentação.¹⁴

O profissional de saúde tem papel importante nesta ocasião, devendo empregar uma comunicação efetiva com a pessoa com ferida, facilitando a compreensão e assimilação das orientações relacionadas ao cuidado e tratamento destas enfermidades.

Com relação à situação ocupacional, observou-se que a maioria (94,34%) estava inativa, o que vai de encontro com outro estudo realizado com pacientes com úlceras venosas.¹⁵ Tal fato retrata o tamanho do comprometimento físico causado pelas lesões, o que prejudica a capacidade do indivíduo para o trabalho, contribuindo para aposentadoria precoce, desemprego e aumento de afastamento do trabalho, gerando ônus significativo para o sistema previdenciário e de saúde. Diante desta situação é possível constatar que a presença de feridas crônicas, além de afetar a qualidade de vida dos pacientes, causa dependência familiar, isolamento social e prejuízo para autoestima destes indivíduos.¹⁵

Quanto ao estado civil, diferentemente de outro estudo¹⁵, a maior parte dos entrevistados (52,83%) declararam que vive sem companheiro. Viver com um companheiro pode contribuir com a pessoa acometida por ferida na superação das dificuldades vivenciadas, visto que a idade avançada e as condições da lesão interferem nos cuidados básicos com a ferida e no desempenho das atividades diárias. O profissional de saúde deve instigar o desenvolvimento do cuidado

independente promovendo o autocuidado e contribuindo com o tratamento e promoção da melhoria da autoestima e da qualidade de vida destas pessoas.

Referente à caracterização dos diferentes tipos de feridas, percebeu-se a predominância das úlceras de etiologia venosa, decorrente da insuficiência venosa crônica com 29 (54,72%) casos. Estudos^{12,16} registram que as úlceras venosas representam de 70 a 90% de todas as úlceras de membros inferiores, sendo considerada a complicação mais grave da insuficiência venosa crônica, principalmente em detrimento a existência de varizes, seqüela de trombose venosa profunda, anormalidades nas válvulas venosas, dentre outras capazes de interferir no retorno venoso ocasionando hipertensão do sistema venoso causando o surgimento das Úlcera Venosa.¹⁷

Os escores médios dos domínios do *WHOQOL-Bref* não se mostraram afetados pela presença e características clínicas das feridas, quando comparados às médias entre os domínios. Referente à avaliação da QV, em média, o domínio que teve melhor avaliação, ou seja, o melhor índice de QV, foi o domínio ambiente. No entanto, o domínio físico foi o que apresentou menor escore dentre os domínios avaliados, fato ocorrido em outro estudo,¹² o que mostra que as características que mais afetaram a qualidade de vida estão presentes no domínio físico como a dor. Outros estudos que avaliaram a qualidade de vida de pacientes com úlceras venosas também identificaram baixa qualidade vida, os aspectos físicos, dor e capacidade funcional, visto que os mesmos estudos utilizam outro instrumento de avaliação da QV.^{8-9,14}

A presente pesquisa encontrou a correlação entre o tempo das feridas e o escore de dor, em que 71,69% dos pacientes entrevistados relataram dor, destes 68,42% referiram apresentar dor forte a intensa e prevalência de úlceras com mais de 5 anos de duração (45,28%). Um estudo, que avaliou a dor e qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com úlceras crônicas de perna não encontrou associação significativa para níveis elevados de dor em úlceras pequenas e de menor duração, e reforça que estudos sobre a relação entre tamanho e duração das úlceras e intensidade da dor tem sido muito limitados.⁽¹⁰⁾ Ao contrário deste estudo, outra pesquisa apontou que o tempo de lesão não teve associação significativa com o escore do domínio dor da QV do *Medical Outcome Study Short Form 36 (SF-36)*.¹⁸

Houve correlação com a área da lesão e idade; pesquisa tem mostrado que o predomínio das feridas complexas crônicas está presente em sua maioria na população idosa. De acordo com a literatura^{3,19}, a cicatrização das feridas tende a diminuir com o aumento da idade. Entretanto a biologia básica das feridas complexas subjacentes e a influência que a idade traz a cicatrização ainda não são bem compreendidas visto que estudos em modelos animais traduz uma má condição de cura para os seres humanos.¹⁹

O presente estudo demonstrou que a dor se correlacionou de forma significativa ($p=0,030$) com o domínio físico. O que indica que quanto maior o escore de dor, menor foi o escore deste domínio. Dos 53 pacientes entrevistados, 38 (71,6%)

relataram dor, sendo que destes 15 (39,4%) relataram sentir a pior dor que existe e 11 (28,9%) dor forte. A análise desta evidenciou que a variável dor foi recorrente e afetou a QV destes pacientes, sendo este dado condizente com o encontrado na literatura¹². Outro estudo¹³ demonstrou que 82% dos pacientes com úlcera crônica de perna referiram pior dor possível no local da lesão, sendo que destes 42% a dor não é aliviada com o uso de analgésicos. Em estudos de revisão integrativa²⁰, a dor é um sintoma comum em pacientes com feridas e está associada também a qualidade da assistência e as próprias características da lesão, impactando negativamente a QV, gerando limitações na mobilidade, privação do sono, modificando o convívio familiar e social e favorecendo a instalação de depressão, ansiedade e desespero, sendo descrita como fator de maior importância na piora da qualidade de vida, características provavelmente incidentes neste estudo.

Em relação ao domínio psicológico, a dor pode exercer efeitos negativos na qualidade de vida gerando sentimentos negativos o que pode agravar os sintomas depressivos presentes em pacientes com feridas complexas.^{9,12} Outro estudo aponta que, diante da situação, o questionamento de ações de alívio da dor e a inclusão da abordagem psicológica são necessários para lidar com as questões perturbadoras relacionadas à situação estressora que as feridas acarretam aos indivíduos.²⁰

O presente estudo traz como limitações o fato de os participantes terem sido recrutados em Unidades de Atenção Primária à Saúde, por demanda espontânea, e visita às residências de pacientes que, em muitas ocasiões, não condizia com os dados fornecidos pelos profissionais das unidades de saúde, fato que pode não ter abrangido a totalidade de pacientes da cidade. Ressalta-se que, embora o instrumento utilizado não seja específico para pacientes com feridas crônicas, é um instrumento genérico utilizado mundialmente. Por outro lado, ele fornece uma visão sobre a QV e a relação desta com os aspectos socioeconômicos e clínicos. Igualmente pode proporcionar informações úteis para subsidiar as políticas de saúde de prevenção e tratamento dos pacientes com feridas crônicas, melhorando sua QV.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa mostrou a predominância do sexo feminino, idade acima de 60 anos, renda per capita igual ou menor a um salário mínimo, baixa escolaridade, pessoas inativas profissionalmente e que viviam sem companheiro entre pacientes acometidos por feridas crônicas complexas. Houve o predomínio das úlceras venosas, e os escores do *WHOQOL-Bref* não se mostraram afetados pelas feridas, com exceção do domínio físico que obteve menor escore comparado aos outros domínios. A escolaridade afetou o domínio psicológico, enquanto que a dor se correlacionou com o domínio físico, psicológico e tempo de lesão, e a idade com a área da lesão.

A equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro, tem um papel importante tanto na avaliação quanto no tratamento destes pacientes, pois tem autonomia no manejo dessas afecções. Enquanto que a gestão deve estar comprometida com a disponibilização do tratamento necessário para que tal agravo tenha perspectiva de melhora em todos os aspectos, de tal modo que possa impactar de forma positiva nos gastos públicos.

Conhecer as características clínicas das feridas e a situação atual dos pacientes quanto a QV possibilita melhor compreensão das queixas e melhor planejamento assistencial contribuindo para melhor QV dos mesmos.

REFERÊNCIAS

1. Situm M, Kolic M, Redzepi G, Antolic S. Chronic wounds as a public health problem. *Acta Med Croatica*. 2014;68(supl 1):5-7.
2. Nunan R, Harding KG, Martin P. Clinical challenges of chronic wounds: searching for an optimal animal model to recapitulate their complexity. *Dis Model Mech*. 2014;7(11):1205-13.
3. Gould L, Abadir P, Brem H, Carter M, Conner-Kerr T, Davidson J, et al. Chronic wound repair and healing in older adults: Current status and future research. *Wound Repair Regen*. 2015;23(1):1-13.
4. Vishwanath V. Quality of life: Venous leg ulcers. *Indian Dermatol Online J*. 2014;5(3):397-9.
5. Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. The impact of skin grafting on the quality of life and self-esteem of patients with venous leg ulcers. *World J Surg*. 2014;38:233-40.
6. The Whoqol Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-Bref quality of life assessment. *Psychol Med*. 1998;28(3):551-8.
7. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública*. 2000;34(2):178-83.
8. Dias TYAF, Costa IKF, Liberato SMD, Souza AJG, Mendes FRP, Torres GV. Quality of life for venous ulcer patients: a comparative study in Brazil/Portugal. *Online Braz J Nurs (On line)* [internet]. 2013 Sept [Cited 2016 July 11];12(2):491-500. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4344/pdf>.
9. Dias TYAF, Costa IKF, Melo MDM, Torres SMSGSO, Maia EMC, Torres GV. Quality of life assessment of patients with and without venous ulcer. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22(4):576-81.
10. Hopman WM, Buchanan M, VanDenKerkhof EG, Harrison MB. Pain and health-related quality of life in people with chronic leg ulcers. *Chronic Dis Inj Can*. 2013;33(3):167-74.
11. Kouris A, Armyra K, Christodoulou C, Sgontzou T, Karypidis D, Kontochristopoulos G. Quality of life psychosocial characteristics in Greek patients with leg ulcers: a case control study. *Int Wound J*. 2014. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iwj.12363/pdf>. doi: 10.1111/iwj.12363
12. Wachholz PA, Masuda PY, Nascimento DC, Taira CMH, Cleto NG. Quality of life profile and correlated factors in chronic leg ulcer patients in the mid-west of São Paulo State, Brazil. *An Bras Dermatol*. 2014;89(1):73-81.
13. Renner R, Seikowski K, Simon JC. Association of pain level, health and wound status in patients with chronic leg ulcers. *Acta Derm Venereol*. 2014;94:50-3.
14. Dias TY, Costa IK, Salvetti MG, Mendes CKTT, Torres GV. Influences of health care services and clinical characteristics on the quality of life of patients with venous ulcer. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(6):529-34.
15. Medeiros ABA, Andriola IC, Fernandes MICD, Silva FBBL, Sá JD, Lira ALBC. Perfil socioeconômico de pessoas com úlcera venosa: aspectos relevantes para a enfermagem. *Rev Enferm UFPE on line*. 2013;7(8):5220-4.

16. Edwards H, Finlayson K, Courtney M, Graves N, Gibb M, Parker C. Health service pathways for patients with chronic leg ulcers: identifying effective pathways for facilitation of evidence based wound care. *BMC Health Serv Res.* 2013;13:86.
17. Agale SV. Chronic leg ulcers: epidemiology, aetiopathogenesis and management. *Ulcers* [internet]. 2013 (2013). Available from: <http://www.hindawi.com/journals/ulcers/2013/413604/>. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/413604>
18. Salvetti MG, Costa IK, Dantas DV, Freitas CC, Vasconcelos QL, Torres GV. Prevalence of pain and associated factors in venous ulcer patients. *Rev Dor São Paulo*, 2014;15(1):17-20.
19. Parker CN, Finlayson KJ, Shuter P, Edwards HE. Risk factors for delayed healing in venous leg ulcers: a review of the literature. *Int J Clin Pract* [internet]. 2015 Sept [Cited 2016 July 11];69(9):967-77. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25831965>. doi: 10.1111/ijcp.12635. Epub 2015 Apr 1
20. Almeida WA de, Ferreira AM, Ivo ML, Rigotti MA, Gonçalves RQ, Perreira APS. Socio-demographic and clinic characteristics and quality of life of people with wounds: an integrative review. *Rev Enferm UFPE on line* [internet]. Dec 2014 [Cited 2016 July 11];8(12):4353-61. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/6759>. doi: 10.5205/reuol.6825-58796-1-SM.0812201421

Recebido em: 23/07/2016

Revisões requeridas: 08/08/2017

Aprovado em: 04/01/2017

Publicado em: 05/01/2018

Autor responsável pela correspondência:

Adriano Menis Ferreira
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Curso de
Enfermagem
Av. Ranulpho Marques Leal, 3484, Distrito Industrial
Três Lagoas/MS, Brasil
CEP: 79620-080