



ARTIGO DE PESQUISA

IMPACTO DAS FERIDAS CRÔNICAS NA QUALIDADE DE VIDA DE USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

*IMPACT OF CHRONIC WOUNDS IN THE QUALITY OF LIFE FOR USERS OF FAMILY HEALTH STRATEGY
IMPACTO DE LAS HERIDAS CRÓNICAS EN LA CALIDAD DE VIDA PARA LOS USUARIOS DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA*

Delciene Gonçalves Evangelista¹, Erika Rosa Modesto Magalhães¹, Diene Inês Carvalho Moretão², Marina Morato Stival³, Luciano Ramos de Lima⁴

RESUMO

Objetivou-se avaliar a qualidade de vida (QV) de portadores de feridas crônicas em membros inferiores (MMII) de usuários cadastrados em Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município de Goiás. Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva, realizada em novembro de 2010 a fevereiro de 2011, em que se utilizou o instrumento *WHOQOL-Bref*. Foram entrevistados 33 sujeitos portadores de feridas crônicas em MMII. Prevaleceu o sexo feminino 66,7%, com idade média de 62,7 anos (DP.=13,4 anos, MiN.=34 e MÁX.=87 anos), 78,8% tinham uma ferida, 97% de origem traumática, 60,5% localizada no membro inferior direito e 54,5% referiram pior dor possível no local da lesão. O domínio de melhor QV foi domínio ambiente com pior QV foi relações sociais, demonstrando a alteração na QV de paciente com feridas crônicas em MMII. Concluiu-se que esses pacientes necessitam de um atendimento integral e multiprofissional e acesso facilitado aos serviços de saúde. **Descritores:** Qualidade de vida; Cicatrização; Avaliação em enfermagem; Saúde pública; Pele.

ABSTRACT

The objective was to evaluate the quality of life (QOL) of patients with wounds lower limbs in chronic users registered in the Family Health Strategy-FHS to a city of Goiás state quantitative research, conducted in November 2010 to fierier 2011, we used the WHOQOL-Bref. We interviewed 33 patients with chronic wounds in the lower limbs, approved by IRB Unievangelica 0087-2010. Females prevailed 66.7% and 33.3% male, mean age was 62.7 years (SD = 13.4 years). Most of the wounds 97.0% were traumatic wound, located in MIID. The domain environment showed better scores for QOL was 24.15% and the mean QOL was worse for social domain score with an average 10.39%. The pain was characterized by 54.4% as worst possible. In the assessment of QOL we showed differences between other studies, and field environment with the highest score, demonstrating its relevance to the QOL of patients with chronic wounds in his legs. Concluding that these patients require a comprehensive care and multi-professional and easier access to health services. **Descriptors:** Quality of Life; Wound healing; Nursing evaluation; Public health; Skin.

RESUMEN

El objetivo fue evaluar la calidad de vida (QOL) de los pacientes con heridas crónicas en los miembros inferiores (LL) los usuarios registrados en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) en un municipio de Goiás investigación cuantitativa descriptiva, se llevará a cabo en noviembre de 2010 febrero 2011, hemos utilizado el WHOQOL-Bref. Se entrevistó a 33 sujetos con heridas crónicas en las piernas. Prevalció un 66,7% mujeres, edad media 62,7 años (DP. = 13,4 años, min. = 34 y máximo = 87 años), el 78,8% tenía una herida, el 97% de origen traumático, un 60,5% situado en la extremidad inferior derecha y el 54,5% reportó el peor dolor posible en el sitio de la lesión, el dominio de la calidad de vida fue mejor con peor calidad de vida era de dominio del medio ambiente las relaciones sociales, muestra el cambio en la calidad de vida de los pacientes con heridas crónicas en LL. Se concluyó que estos pacientes requieren una atención multidisciplinaria e integral y un acceso más fácil a los servicios de salud. **Descriptor:** Calidad de vida; Cicatrización de heridas; Evaluación en enfermería; Salud pública; Piel.

¹Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UniEVANGÉLICA em Anápolis, Goiás. ²Enfermeira, Especialista em UTI pela EEUMFG, enfermeira da Rede Sarah. ³Enfermeira, Mestre em enfermagem pela EEUFMG, Professora Assistente da UNB-FCE. ⁴Enfermeiro, Mestre em Enfermagem pela FENUFG, especialista em UTI pela EEUFMG, Professor Assistente UNB-FCE.

INTRODUÇÃO

Estatísticas norte-americanas apontam para uma prevalência de feridas em torno de 14% da população mundial. Outros estudos sugerem que os índices podem ser maiores, chegando a 22,8%. No Brasil, as feridas acometem a população de forma geral, porém, são escassos registros estatísticos sobre a prevalência ou incidência das feridas na população brasileira, principalmente de ferida crônicas⁽¹⁾.

Estudos comprovam que a qualidade de vida (QV) em pacientes portadores de feridas crônicas em membros inferiores (MMII), afetam seu estilo de vida devido à dor, dificuldade de mobilidade, depressão, perda da autoestima, isolamento social, inabilidade para o trabalho e frequentemente altera a imagem corporal, proporcionando uma diminuição na QV. As úlceras crônicas de MMII representam a problemática típica das lesões crônicas e possui caráter quase sempre recidivo⁽²⁾.

Em uma pesquisa realizada no Paraná, a QV foi avaliada pela equipe de enfermeiras com 15 pacientes e os resultados permitiram relacionar o significado de QV mais especificamente a três fatores: ser e estar saudável; ter boas condições econômicas; ter a família presente. O trabalho foi o mais citado como interferência direta em sua QV por serem portadores de feridas. Este fato está relacionado à dor que a ferida causa e à demora na cicatrização⁽³⁾.

Observa-se que a QV do portador de ferida possui um agravante considerável no que se refere ao paciente ter uma patologia crônica recorrente, com a qual muitos deles convivem por períodos prolongados. O enfermeiro necessita conhecer o paciente em sua totalidade, pois o objetivo é auxiliá-lo. Não se pode restringir apenas a prestar uma

assistência técnica ou à doença especificamente, deve-se ater aos aspectos que envolvem a QV destes⁽²⁾.

As feridas crônicas em MMII vêm apresentando um aumento de sua incidência. Elas afetam o estilo de vida e geralmente são acompanhadas de sofrimento, elevados custos de tratamentos e baixa QV. A área estudada apresenta um número expressivo de pacientes com feridas de acordo com os dados obtidos, tendo a prevalência de idosos. Partindo desse pressuposto, tal estudo possivelmente possibilitará a obtenção de informações para profissionais, pacientes e familiares. Desta forma a enfermagem pode contribuir com orientações de complicações, cuidados com membros e feridas, retorno venoso, controle de edema, preservar as funções fisiológicas como o sono.

É importante o vínculo profissional, com a finalidade de ajudar os doentes e familiares a promover QV, tendo em vista a expectativa mais prolongada e levando em consideração o aumento do número de anos vividos.

Após exposto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a QV de portadores de feridas crônicas em MMII cadastrados em Estratégia saúde da família (ESF) de um município de Goiás.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa. A amostra foi calculada baseando-se em resultados de um estudo epidemiológico realizado em um município do interior de Goiás, no qual foram identificados 27 pacientes com feridas crônicas, assim, resultou-se em um número estimado de 27 participantes para compor a amostra deste estudo⁽⁴⁾.

A cidade conta com 32 unidades Estratégia Saúde da Família (ESF), porém a coleta foi realizada em 28 equipes, devido a

desistências ou por não possuir pacientes com feridas. Participaram da pesquisa 33 pacientes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: maiores de 18 anos; possuir feridas de MMII; ser cadastrados na ESF e expressar o aceite de participação como sujeito da pesquisa após esclarecimento dos objetivos e métodos da pesquisa, por assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2010 a fevereiro de 2011, sendo autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UniEVANGÉLICA, sob parecer N°0087-2010. A coleta foi realizada em domicílio, sendo agendadas as visitas, com o tempo das entrevistas entre 25 e 35 minutos. O instrumento foi apresentado e lido aos participantes, as respostas foram anotadas pelos pesquisadores. O instrumento utilizado foi o *WHOQOL-bref*, abreviação em português do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da OMS. O *WHOQOL-bref* consta de 26 questões, sendo duas gerais e as demais representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. Assim, o *WHOQOL-Bref* é composto por 4 domínios: *Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente*. Os dados foram registrados no instrumento de coleta de dados e

analisados pelo *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 18.0. Inicialmente, foi realizada a análise exploratória dos dados (descritiva). As variáveis numéricas foram exploradas pelas medidas descritivas de centralidade (média e mediana) e de dispersão (mínima, máxima e desvio padrão - DP.). A análise da consistência interna dos componentes de cada domínio do questionário (*WHOQOL-bref*) foi realizada através do cálculo do Alfa de Cronbach.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 33 sujeitos com lesões em MMII, prevaleceu o sexo feminino (66,7%), com idade média de 62,7 anos, (D.P.=13,4 anos, MÍN.=34 e MÁX.=87 anos), sendo que as faixas etárias entre 50-59 e 60-69 anos somaram 60% da amostra (Tabela 1).

Quanto ao estado civil, 39,4% eram casados e 30,3% viúvos. Observou-se que 72,7% não moravam sozinhos (relataram morar com a família). Quanto aos hábitos de vida, 66,7% não fumam e 81,8% relataram não ser etilistas. Referente à ingesta alimentar, 66,6% relataram não seguir restrição alimentar. A renda ficou caracterizada como predominante em ≤ 1 SM por 54,5% dos entrevistados (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das características sócio-demográficas de portadores com feridas crônicas em membros inferiores do interior de Goiás, 2010/2011.

| Sexo | N | % | Mora sozinho | N | % |
|-----------------|----|------|----------------------------------|----|------|
| Masculino | 11 | 33,3 | Sim | 9 | 27,3 |
| Feminino | 22 | 66,7 | Não | 24 | 72,7 |
| Idade | | | Estado civil | | |
| 30-49 | 4 | 12 | Casado | 13 | 39,4 |
| 50-59 | 10 | 30,0 | Viúvo | 10 | 30,3 |
| 60-69 | 10 | 30,0 | Divorciado | 1 | 3,0 |
| Mais de 70 | 9 | 27,4 | Solteiro | 9 | 27,3 |
| Etilista | | | Fuma | | |
| Sim | 6 | 18,2 | Sim | 11 | 33,3 |
| Não | 27 | 81,8 | Não | 22 | 66,7 |
| Renda | | | Segue restrição alimentar | | |
| ≤ 1 SM* | 18 | 54,5 | | | |

| | | | | | |
|-------------|----|------|-----|----|------|
| de 1 a 2 SM | 11 | 33,3 | Sim | 13 | 39,4 |
| Até 3 SM | 2 | 6,1 | Não | 20 | 60,6 |
| Outros | 2 | 6,1 | | | |

*SM= salário mínimo

De acordo com o diagnóstico da ferida, evidenciou-se que 97,0% eram feridas de início traumática e, destas, 60,5% apresentavam-se em membros inferiores direitos. Foi prevalente a presença de apenas uma ferida por entrevistado (78,8%). No que se refere aos tipos de coberturas categorizadas, a mais utilizada foi o ácido

graxo essencial - dersane (39,4%). Quanto à frequência de realização dos curativos, 57,6% realizam apenas uma vez ao dia. Das doenças de base, as mais citadas foram respiratórias (36,4%), hipertensão e dermatológica, com 21,2% cada (Tabela 2).

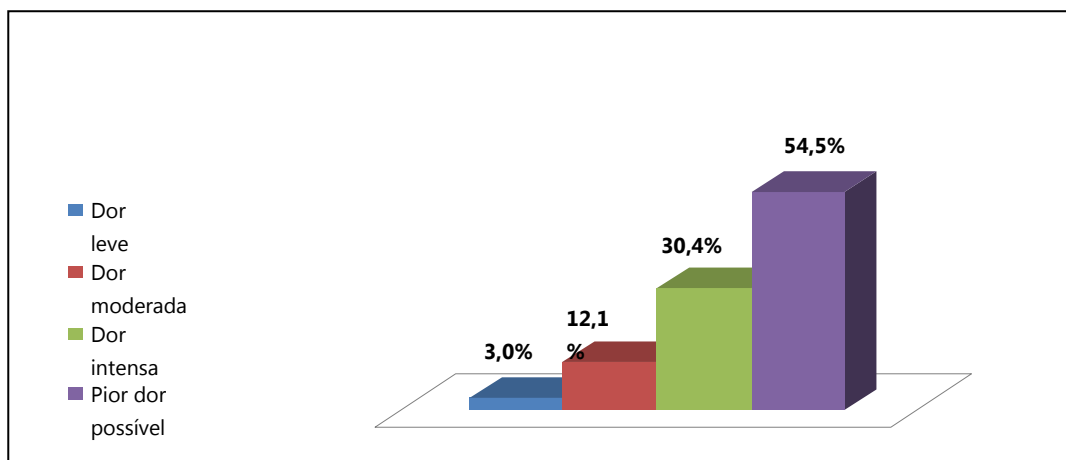
Tabela 2 - Distribuição das características clínicas das feridas de portadores de feridas crônicas em membros inferiores do interior de Goiás, 2010/2011.

| Início da ferida | N | % | Cobertura Categorizada | N | % |
|------------------------|----|------|------------------------|----|------|
| Traumática | 32 | 97,0 | Dersane | 13 | 39,4 |
| Cirúrgica | 1 | 3,0 | Nenhuma | 10 | 30,3 |
| | | | Óleo girassol | 3 | 9,1 |
| N° de feridas | | | Colagenase | 2 | 6,1 |
| Um | 26 | 78,8 | Sulfadiazina | 2 | 6,1 |
| Duas | 6 | 18,2 | Hidrocolóide | 1 | 3,0 |
| Três ou mais | 1 | 3,0 | Outras | 1 | 3,0 |
| | | | Álcool | 1 | 3,0 |
| Local da ferida | | | Doença de base | | |
| MID | 20 | 60,5 | Respiratória | 12 | 36,4 |
| MIE | 13 | 39,5 | Hipertensão | 7 | 21,2 |
| | | | Dermatológica | 7 | 21,2 |
| | | | Colesterol | 3 | 9,1 |
| | | | Diabetes | 1 | 3,0 |
| | | | Cardiopatias | 1 | 3,0 |
| | | | Circulatória | 1 | 3,0 |
| | | | Outros | 1 | 3,0 |

Quanto aos sintomas referidos pelos entrevistados, a dor foi o mais prevalente, caracterizada pelo uso da Escala numérica (EN) (0 a 10 pontos). De acordo com a pontuação atribuída pelo paciente, a dor foi

classificada em pior dor possível (54,5%), intensa (30,4%), moderada (12,1%) e leve (3,0%) (Figura 1).

Figura 1 - Características da intensidade da dor (EN de 0 a 10 pontos), de portadores de feridas crônicas em membros inferiores do interior de Goiás, 2010/2011.



Referente à avaliação da QV pelo *WHOQOL-Bref*, o domínio que teve melhor avaliação, ou seja, melhor índice de QV, foi o domínio ambiente, seguido do domínio físico.

O domínio IV - meio ambiente - é relativo às facetas de segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação em oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico, (poluição, ruído, trânsito, clima), transporte. Os resultados deste domínio evidenciaram maiores valores (M=24,15; MÁX=34; MÍN 16; DP.=4,287) (Figura 2).

Já sobre o domínio I - físico -, suas facetas incluem dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; atividade da vida

cotidiana; dependência de medicação ou tratamento, capacidade de trabalho. O domínio físico foi o segundo melhor avaliado pelos entrevistados (M=21,85; MÍN=16; MÁX=29; DP.=3,063) (Figura 2).

O domínio II - psicológico -, cujas facetas são: sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais, apresentou escores variando entre o MÍN=13 e o MÁX=25, sendo a M=19,67. Foi o terceiro domínio melhor avaliado (Figura 2).

Os piores escores foram evidenciados no domínio III - relações sociais -, que inclui as facetas relacionadas às relações pessoais, suporte social, e atividade sexual (M=10,39; MÍN=7; MÁX=15; DP.= 2,091) (Figura 2).

Figura 2- Distribuição dos resultados do WHOQOL- Bref comparação entre as médias dos domínios de qualidade de vida entre os portadores com feridas crônicas em membros inferiores do interior de Goiás, 2010/2011.

| Domínios | Media | Desvio padrão | Mínimo | Máximo | Alpha Cronbach's |
|------------------|-------|---------------|--------|--------|------------------|
| Físico | 21,85 | 3,063 | 16 | 29 | 0,612 |
| Psicológico | 19,67 | 3,017 | 13 | 25 | 0,533 |
| Relações sociais | 10,39 | 2,091 | 7 | 15 | 0,695 |
| Ambiente | 24,15 | 4,287 | 16 | 34 | 0,568 |

A consistência interna do instrumento foi verificada através do coeficiente de fidedignidade *Alpha* de Cronbach quanto aos

domínios separadamente - físico (0,612), psicológico (0,533), relações sociais (0,695) e meio ambiente (0,568), resultados

considerados satisfatórios para atestar a consistência interna do instrumento para este estudo.

No presente estudo, prevaleceu o sexo feminino com estado civil casado *WHOQOL-Bref*. Por outro lado, em estudo com 15 sujeitos com ferida de perna em MMII avaliados em Maringá, 53,3% eram o sexo masculino e 46,6% eram casados⁽³⁾. Em outra pesquisa, com 50 portadores de úlcera venosa, foi observada maior prevalência do sexo feminino (76,0%) e 62,0% dos pesquisados eram casados⁽⁵⁾. Estudos revelam que há uma predominância do sexo feminino nos pacientes com UV entre os sexos⁽⁶⁻⁸⁾.

O estudo evidenciou uma possível hipótese explicativa para confirmar que o sexo feminino tem sido apontado como importante fator de risco para feridas. A alta prevalência de feridas em perna entre as mulheres é discutida e pode ser atribuída a fatores hormonais, gestação, uso prolongado de anticoncepcionais orais (pílula) e à existência de menor massa muscular⁽⁹⁾.

Este estudo foi realizado com pacientes com idade média de 62 anos. Numa pesquisa realizada no Hospital Universitário Onofre Lopes, em Natal-RN, os pacientes com úlcera venosa apresentaram idade média de 59 anos. Outro estudo, realizado com pacientes com UV atendidos pelas equipes de saúde da família, em um município Natal-RN, mostra que a maioria da população (67,6%) tinha uma idade superior 60 anos^(5,8).

Foi evidenciado paciente com baixa renda neste estudo. Outro estudo realizado no município de Teixeira, na Região Sudeste do Brasil, com 211 idosos, comprovou que 61,1% tinha renda mensal igual ou inferior a 1 SM⁽¹⁰⁾. Na população brasileira, em 2003, 43,8% dos idosos tinham rendimento inferior a um SM⁽¹¹⁾. Este fato aponta que os rendimentos são diminuídos entre os idosos, sendo os fatores socioeconômicos importantes

na vida diária e na QV deste grupo populacional.

Os resultados demonstraram que os entrevistados não são tabagistas ou etilistas. Em um estudo realizado em um ambulatório de angiologia, com 60 pessoas com UV, também evidenciou que maioria (71,7%) não era tabagista e nem etilista. Sabe-se que o álcool e algumas substâncias contidas no cigarro são prejudiciais à cicatrização das lesões⁽¹²⁾.

Outros estudos concordam que hábitos de vida saudáveis, como não fumar, dormir no mínimo seis horas, ter uma alimentação balanceada, não ingerir bebidas alcoólicas e ter o controle das doenças de base, contribui positivamente no processo de cura das úlceras venosas^(6,8,13).

Foi detectado que a maioria não morava sozinho. Esse resultado é visto como um fator positivo, pois os pacientes apresentam limitação de mobilidade, depressão, dor e odor da lesão. Assim, o portador de UV se sente estigmatizado e começa um processo de autoisolamento da sociedade, não só para evitar situações embaraçosas para si próprio, mas também para evitar outras que possam causar constrangimento aos amigos e familiares.

Prevaleceram as feridas traumáticas, de única lesão, localizadas nos MID. Em um estudo com 74 portadores de UV, realizado no programa Saúde da Família do município de Natal, demonstrou-se que 67,6% apresentavam uma única lesão, e o MIE foi o mais ulcerado (54,1%)⁽⁸⁾. No ambulatório do Hospital Universitário Onofre Lopes, 60 pacientes tinham UV e arterial sendo a maioria (63,3%) com lesão única⁽¹⁴⁾.

As úlceras podem ser únicas ou múltiplas, podendo envolver toda a circunferência da perna, se não tratada, e ser de tamanhos e localizações variáveis, mas, em geral, ocorrem na posição distal dos membros inferiores. Geralmente afetam a

qualidade de vida e produtividade das pessoas atingidas, além de ocasionar elevados custos do tratamento a longo prazo, o que a torna um grande problema de saúde pública⁽⁵⁾.

Em relação aos produtos utilizados pelos pesquisados portadores de UV, verificou-se o uso mais comum de Ácidos graxos essenciais (AGE), porém, 30,0% não utilizam coberturas. Foi observado que o tratamento é realizado em domicílio pelos próprios portadores e familiares. Atenta-se, portanto, para a necessidade de treinamento desses cuidadores. O estudo não aborda este aspecto, porém, outro estudo demonstrou que, em 52,7% dos casos estudados, eram os próprios portadores, familiares e cuidadores que realizavam a troca do curativo e que 67,5% dos envolvidos nessa ação não eram treinados⁽⁸⁾.

Diante do exposto, pode-se afirmar que saber o que usar, quando usar e quando trocar é uma tarefa que exige conhecimento e experiência técnica, portanto, é papel do enfermeiro identificar o cuidador, orientar e supervisionar de forma planejada e contínua. O curativo não pode se constituir na única forma de tratamento assim como não deve ser responsabilidade total da família, havendo então uma participação conjunta entre ESF/ Família / Cuidador.

Neste estudo, o sintoma mais referido foi a dor sendo classificada pela maioria como a pior dor possível. Em uma pesquisa realizada com 40 idosos de uma comunidade de Goiânia (GO), foi identificada dor crônica em 25 idosos (62,5%), sendo a intensidade da dor relatada como insuportável (36%), leve (28%), moderada (20%) e intensa (16%)⁽¹⁵⁾. Em outro estudo, com 50 pacientes com UV atendidos no ambulatório de angiologia, 88,0% dos pesquisados queixavam dor e em 62,0% era intensa⁽⁵⁾.

O sofrimento crônico por causa da intensa dor modifica o convívio familiar e social e favorece a instalação de depressão,

ansiedade e desespero, agravando o estado geral e a qualidade de vida, características evidenciadas neste presente estudo.

Desta forma, enfatiza-se que o controle da dor deve ser uma preocupação do enfermeiro com enfoque em seus prejuízos e diminuição da QV. A forma de atuação deste profissional, deve ser de modo independente e colaborativo com a equipe multidisciplinar, compreendendo a identificação de queixa álgica, a caracterização da experiência dolorosa em todos os seus domínios. A aferição das repercussões da dor no funcionamento biológico, emocional e comportamental do indivíduo, a identificação de fatores que contribuam para a melhora ou piora da queixa álgica, e ainda seleção de alternativas de tratamento e a verificação da eficácia das terapêuticas implementadas. Desta forma, pode-se controlar este sintoma que pode interferir na QV de pessoas com feridas crônicas.

A QV foi evidenciada melhor no domínio ambiente, seguido do domínio físico. Em outra pesquisa, com 211 indivíduos com idade igual ou superior á 60 anos, o domínio que mais contribuiu na QV foi o físico (28,2%), seguido do ambiente (6,2%) e do psicológico (1,3%)⁽¹⁰⁾.

Já em estudo composto por 29 pacientes portadores de feridas em perna, na QV avaliada pelo instrumento WHOQOL-Bref, o domínio ambiente foi o que apresentou menor pontuação no que se refere às condições de moradia e apoio que se recebe dos amigos⁽¹⁶⁾.

Em uma pesquisa realizada no Paraná, composta por 50 mulheres com idade entre 60 e 73 anos, na avaliação da QV, o domínio ambiente apresentou os piores resultados, verificando-se a necessidade de intervenções de órgãos governamentais para a obtenção de um melhora nesta questão, de forma que esse domínio refere-se a fatores que não podem ser controlados individualmente⁽¹⁷⁾.

Diante de resultados contraditórios, pode-se afirmar que, neste estudo, muitos dos entrevistados moram em situações precárias, contudo, para eles, são como porto seguro diante da doença. O fato de ter casa própria faz com que estes pacientes sintam-se seguros diante da situação de incapacidade física devido às lesões. Sempre que interrogados, as respostas eram que estavam satisfeitos, pois era aquilo que Deus tinha proporcionados a eles.

O ambiente físico em que o idoso está inserido pode determinar a dependência ou não do indivíduo. Dessa forma, é provável que um idoso esteja fisicamente e socialmente ativo se puder locomover com segurança. Idosos que vivem em ambientes inseguros são menos propensos a saírem sozinhos e, portanto, estão mais susceptíveis ao isolamento e a depressão, bem como a ter mais problemas de mobilidade e pior estado físico, o que vem a influenciar a QV. A moradia e o ambiente físico adequado têm influência positiva na QV do idoso⁽¹⁰⁾.

Sabe-se que quanto mais ativo o idoso, maior sua satisfação com a vida e, conseqüentemente, melhor sua vida. Isso é especialmente importante na comunidade como a estudada. Deve-se destacar também a inserção familiar do idoso em domicílios multigeracionais, a convivência com familiares pode tanto oferecer benefícios, no sentido do apoio familiar nas condições debilitantes e de dependência, reduzindo o isolamento, melhora na autoestima e estado emocional, sendo diretamente marcante na QV dos idosos portadores de feridas⁽¹⁸⁾.

O pior domínio foi o de relações sociais dentre as facetas que compõem este domínio: relações pessoais, suporte (apoio) social e atividade sexual, foram averiguados que os portadores de UV são afetados nas atividades sociais como visitar amigos, parentes, participar de eventos entre amigos e familiares, além das alterações físicas implica

também a parte psicológica e emocional, como as estratégias de enfrentamento do paciente estão prejudicadas, ele tende a evitar amizades, responsabilidades na vida pessoal e social e até mesmo atividade física levando o paciente ao isolamento e depressão⁽¹²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo, neste grupo de pacientes, apontaram para a predominância do sexo feminino com idade até 87 anos, sendo a maioria casada. As feridas se destacaram com lesão única, traumática e em MID.

A avaliação da QV mostrou diferenças em relação a outros estudos, sendo o domínio ambiente com maior escore, demonstrando sua relevância na QV de paciente com feridas crônicas em membros inferiores. O domínio relações sociais recebeu o menor escore, com prevalência na vida destes clientes; essa problemática aponta que esses pacientes necessitam de atendimento integral e multiprofissional, além de acesso facilitado aos serviços de saúde.

O enfermeiro em especial deve estar atento para identificar a história da ferida desses pacientes, pois é fundamental conhecer todo o processo até a cicatrização da ferida.

Cabe a esse profissional a execução da anamnese e as avaliações diárias e evolução do cuidado, a escolha dos produtos e coberturas a serem utilizados e, ainda, capacitar os técnicos de enfermagem, porque todos esses fatores podem implicar diretamente na QV desses pacientes, com prejuízo em sua vida diária.

Com a amplitude desse tema, acredita-se que esta pesquisa possa trazer subsídios para o desenvolvimento de outras, visto que a QV em portadores de feridas crônicas em MMII tem sido pouco pesquisada no Brasil, quando

comparado com os países desenvolvidos. Tornam-se necessários estudos que

REFERÊNCIAS

1- Morais GC, Oliveira SH, Soares MJGO. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2008 [acesso em: 22 abr 2010]; 17(1):98-105. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01047072008000100011&script=sci_arttex

2- Carmo SS, Castro CD, Rios VS; Sarquis MGA. Atualidade na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2007 [acesso em: 22 abr 2011]; 9(2):506-17. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a17>.

3- Lucas LS; Martins JT; Robazzio B, Cruz MLCC. Qualidade de vida dos portadores de feridas em membros inferiores-úlcera de perna. *Ciência y enfermagem.* [Internet]. 2008 [acesso em: 01 mai 2011];14(1):43-52. Disponível em:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532008000100006&script=sci_arttext

4- Cavalcante AMRZ, Moreira A, Azevedo KB, Lima LR, Coimbra WKAM. Diagnóstico de enfermagem: integridade tissular prejudicada identificado em idosos na Estratégia de Saúde da Família. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2010 [acesso em: 02 mar 2011];12(4):727-35. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a19>

5- Nóbrega WG. Qualidade de vida dos pacientes com úlcera venosa atendidos no ambulatório de um hospital universitário [Dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2009. 138 p.

6- Deodato OON. Avaliação da assistência aos portadores de úlceras venosas atendidos no ambulatório de um hospital universitário em

aprofundem a investigação de outros aspectos ou fatos relacionados à QV.

Natal/RN [Dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007. 104 p.

7- Abbade LPF, Lastoria S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. *An. Bras. Dermatol.* [Internet]. 2006. [acesso em: 03 dez 2010];81(6):509-522. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n6/v81n06a02.pdf>

8- Nunes JP. Avaliação da assistência à saúde aos portadores de úlceras município de Natal/RN [Dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal; 2006. 132 p.

9- Prazeres SJ, Silva ACB. Úlceras vasculares. In: Prazeres SJ. (org). *Tratamento de feridas: Teoria e Prática.* Porto alegre: Moriá; 2009. 378p.

10- Pereira RJ, Cotta RMM, Francceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RF, Prione SE, Cecon PR. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev. Psiquiatr.* [Internet]. 2006. [acesso em: 03 mar 2010];28(1):1-28. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v28n1/v28n1a05.pdf>

11-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese de Indicadores 2005. [Internet]. [acesso em: 22 abr 2011]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2005/default.shtm>

12- Costa IKF. Qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa: associação dos aspectos sociodemográficos, de saúde, assistência e clínicos da lesão [Dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2011. 145 p.

13- Yamada BFA, Jorge SA; Dantas SRPE. Úlceras venosas. Abordagem multiprofissional

do tratamento de feridas. São Paulo: Atheneu; 2003.

14- Torres GV. Avaliação clínica da assistência aos portadores de úlceras vasculares de membros inferiores no ambulatório do Hospital Universitário Onofre Lopes em Natal/RN [Dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007. 34 p.

15- Lacerda PF, Godoy LF, Cobianchi MG, Bachion MM. Estudo da ocorrência de “dor crônica” em idosos de uma comunidade atendida pelo programa saúde da família em Goiânia. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2005. [acesso em: 03 mai 2011];07(1):29-40. Disponível

em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/863/1038>

16- Guterres LB. Qualidade de vida de dos portadores de úlcera em perna cadastrados nas unidades de saúde no município de Cachoeirinha-RS [Dissertação]. Cachoeirinha: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010. 41 p.

17- Cieslak F, Elsangedv HM, Krinski Kl, Buzzachera CF, Vitorino DC; Júnior GBV, Leite N. Estudo da qualidade de vida de mulheres idosas participantes do Programa da Universidade Aberta à Terceira Idade na cidade de Ponta Grossa - PR. Revista Digital [Internet]. 2007. [acesso em: 05 mai 2011];12(113):1-4. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd113/estudo-da-qualidade-de-vida-de-mulheres-idosas.htm>

18- Borges EL, Donoso MTW, Ferreira VMF . Revisão integrativa do uso dos ácidos graxos essenciais no tratamento de lesão cutânea. R. Enferm. Cent. O. Min. [Internet]. 2011. [acesso em: 03 jun 2011];1(1):121-30. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/23/58>

Recebido em: 17/06/2012
Versão final em: 28/07/2012
Aprovação em: 29/07/2012

Endereço de correspondência

Luciano Ramos de Lima
Endereço: Qd 203, Lt 04, Apto 702-A, Residencial Paul Brasil, Aguas Claras Sul, Brasília-DF, CEP-71939-360
E-mail: ramosll@unb.br