

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**

WILLIAN ALBURQUERQUE DE ALMEIDA

**IMPACTO DAS FERIDAS NA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS ATENDIDAS
NA REDE PRIMÁRIA DE SAÚDE**

CAMPO GRANDE, MS

2015

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**

WILLIAN ALBURQUERQUE DE ALMEIDA

**IMPACTO DAS FERIDAS NA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS ATENDIDAS
NA REDE PRIMÁRIA DE SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como quesito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem.

Linha de Pesquisa: O cuidado em saúde e enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Adriano Menis Ferreira.

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Lucia Ivo

CAMPO GRANDE, MS

2015

WILLIAN ALBURQUERQUE DE ALMEIDA

**IMPACTO DAS FERIDAS NA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS ATENDIDAS
NA REDE PRIMÁRIA DE SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como quesito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em de de 2015.

BANCA EXAMINADORA

.....
Prof. Dr. Adriano Menis Ferreira (Presidente)
Curso de Enfermagem/Três Lagoas (UFMS)

.....
Prof. Dra. Maria da Graça da Silva (Membro Titular)
Curso de Enfermagem/Campo Grande (UFMS)

.....
Prof. Dra. Ana Paula de Assis Sales (Membro Titular)
Curso de Enfermagem/Campo Grande (UFMS)

.....
Prof. Dra. Maria Angélica Marcheti Barbosa (Suplente)
Curso de Enfermagem/Campo Grande (UFMS)

Dedicatória

*A Deus,
pelo presente da vida, pelo consolo nas horas de aflição e
pela inspiração para realizar mais esse trabalho.*

*Ao meu primeiro mestre - MEU PAI
Adauto Fogaça de Almeida,
pelo amor, motivação e inspiração e exemplo de perseverança.*

*A minha mãe Vilma (In memorian) e a minha avó Dona Maria
Margarida (In memorian), com todo o meu amor e gratidão, pelo que
fizeram por mim ao longo da minha vida. Desejo poder ter sido
merecedor do esforço dedicado por vocês em todos os aspectos,
especialmente quanto a minha formação.*

*Ao meu companheiro e amigo,
Tiago Alexander Vieira
Por sempre estar comigo nos momentos difíceis, perseverança e
motivação para que esse sonho se tornasse realidade.*

Agradecimentos

Ao querido amigo, professor e orientador, **Adriano Menis Ferreira**, pela convivência e amizade, por acreditar em mim e ter sido meu parceiro acompanhando meu processo de formação.

À amiga coorientadora, Prof.^a **Maria Lucia Ivo**, pelo companheirismo, disponibilidade e opiniões acertadas, por dispor seus conhecimentos, contribuindo para meu aprendizado, e pelas orientações durante toda esta caminhada acadêmica.

À Prof.^a **Maria da Graça da Silva**, pelo empenho em trazer para o Estado o primeiro Curso de Mestrado em Enfermagem e por acreditar na nossa capacidade.

Aos amigos e companheiros da II Turma de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, **Adaiete Lúcia Nogueira Vieira da Silva, Adriana Cristina Pavoni de Carvalho, Aires Garcia dos Santos Junior, Aniandra Karol Gonçalves Sgarbi, Bruna Lais Alcará de Moraes, Danielle Neris Ferreira, Juliana do Nascimento Serra, Larissa Rachel Palhares Coutinho, Mariana Martins Sperotto, Rafaela Palhano Medeiros Penrabel**, por fazerem parte desta caminhada.

Ao meu companheiro **Tiago Alexander Vieira**, juntamente com seu apoio e paciência, contribuiu para que possamos realizar a coleta de dados.

Ao amigo **Marcelo Alessandro Rigotti**, por participar juntamente na coleta de dados.

Aos funcionários das Unidades de Saúde de Três Lagoas por colaborarem na coleta de dados, a contribuição de vocês foi fundamental para o êxito deste estudo.

*Nas grandes batalhas da vida,
o primeiro passo para a vitória é o desejo de vencer.*

Mahatma Gandhi

RESUMO

No Brasil, as feridas constituem um sério problema de saúde pública, devido a grande quantidade de doentes com modificações na integridade da pele, em praticamente todos os serviços de saúde do país. A alta incidência destas lesões na população é uma realidade conhecida pelos profissionais de saúde e tem gerado várias discussões sobre o assunto devido este tipo de lesão ser frequente mundialmente. Decorrente a esta problemática, a avaliação da qualidade de vida desta clientela tornou-se imprescindível, pois provê informações relevantes para subsidiar a adequação da assistência. A metodologia deste trabalho se baseia em duas pesquisas; um estudo de revisão integrativa da literatura que buscou identificar as possíveis variáveis que afetam de forma negativa a qualidade de vida dos pacientes com feridas crônicas, e outro estudo clínico descritivo, observacional, transversal, que identificou os fatores sociodemográficos, clínicos e a qualidade de vida de pessoas com feridas complexas/crônicas atendidas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde em um município do Mato Grosso do Sul. Os dados foram coletados utilizando-se um formulário elaborado pelo próprio pesquisador e o instrumento de qualidade de vida WHOQOL-Bref adaptado e validado para o português. Os dados coletados foram analisados em um software informatizado, para análise estatística dos dados. Foram realizadas análises descritivas com frequências absolutas e relativas, média, desvio padrão, mínimo e máximo, além de análise inferencial nos cruzamentos das variáveis, com nível de significância estatística de p-valor <0,05. O Teste de *Coefficiente de correlação de Pearson* foi utilizado para verificação de correlações dos domínios do WHOQOL-Bref com a idade e escore de dor adotando-se p-valor <0,05. O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. Os resultados do primeiro estudo mostraram que as variáveis que mais afetaram a qualidade de vida foram a dor, seguido do tempo, sexo, idade, etiologia e tamanho da lesão. Quanto ao segundo estudo, os resultados identificaram a predominância do sexo feminino com 52,83% com média de idade de 62,17 anos com rendas iguais ou inferiores a um salário mínimo por pessoa, inativo profissionalmente e que vivem sem companheiros. Na avaliação da qualidade de vida pelo WHOQOL-Bref, foi evidenciada pior escore no domínio físico e melhor qualidade de vida o domínio ambiente. A dor foi à principal causa dos baixos escores do domínio físico, já o tempo de convívio com a lesão, a etiologia e a área da ferida não foram fatores determinantes que influenciaram, de forma significativa, a qualidade de vida das pessoas que as têm. Diante destes resultados, conhecer as características clínicas e a qualidade de vida destes usuários possibilitou melhor compreensão e planejamento da assistência a esta clientela, contribuindo igualmente para políticas públicas vislumbrando melhora na qualidade de vida destas pessoas.

Descritores: Qualidade de Vida; Cuidados de Enfermagem; Úlcera; Doença Crônica; Dor; Enfermagem.

ABSTRACT

In Brazil, the wounds are a serious public health problem because of the large number of patients with changes in skin integrity, in virtually all health services in the country. The high incidence of these lesions in the population is a reality known by health professionals and has generated many discussions on the subject because this type of injury is common worldwide. Due to this problem, the evaluation of the quality of life of its clientele has become essential as it provides relevant information to support the adequacy of the assistance. The methodology of this study is based on two surveys; one integrative review of the literature study aimed at identifying the possible variables that affect negatively the quality of life of patients with chronic wounds, and other clinical study descriptive, observational, cross-sectional, which identified the sociodemographic, clinical and quality of life people with complex / chronic wounds met in Primary Health Care Units in a city of Mato Grosso do Sul. data were collected using a form prepared by the researcher and the quality of life WHOQOL-*Bref* adapted and validated for the Portuguese. The collected data were analyzed in a computer software for statistical analysis. Descriptive analyzes were performed with absolute and relative frequencies, mean, standard deviation, minimum and maximum, and inferential analysis of the variables in crosses with statistical significance level of $p < 0.05$. The Pearson correlation coefficient test was used to check correlations of WHOQOL-*Bref* domains with age and pain score adopting p -value < 0.05 . The development of the study met national and international standards of ethics in research involving human subjects. The results of the first study showed that the variables that most affected the quality of life were pain, followed by time, gender, age, etiology and lesion size. The second study, the results identified the predominance of women with 52.83% with a mean age of 62.17 years with equal incomes or less than one minimum wage per person, professionally inactive and living without partners. In evaluating the quality of life by WHOQOL-*Bref* was evidenced worst score in the physical domain and better quality of life the environment domain. Pain was the main cause of the low scores of the physical domain, because the interaction time with the injury, the etiology and the wound area were not decisive factors that influenced significantly the quality of life of people who have them. Given these results, meet the clinical characteristics and the quality of life of users has enabled better understanding and planning of care for this clientele, also contributing to public policies envisioning improvements in quality of life of these people.

Descriptors: Quality of Life; Nursing Care; Ulcer; Chronic Disease; Pain; Nursing.

RESUMEN

En Brasil, las heridas son un grave problema de salud pública debido a la gran cantidad de pacientes con cambios en la integridad de la piel, en prácticamente todos los servicios de salud en el país. La alta incidencia de estas lesiones en la población es una realidad conocida por los profesionales de la salud y ha generado muchas discusiones sobre el tema, porque este tipo de lesión es común en todo el mundo. Debido a este problema, la evaluación de la calidad de vida de sus clientes se ha convertido en esencial, ya que proporciona información relevante para apoyar la adecuación de la asistencia. La metodología de este estudio se basa en dos encuestas; una revisión integradora de la literatura estudio tuvo como objetivo identificar las posibles variables que afectan negativamente la calidad de vida de los pacientes con heridas crónicas, y otro estudio clínico descriptivo, observacional, transversal, que identificó el sociodemográficas, clínicas y calidad de vida personas con heridas complejas / crónicas encontradas en las Unidades de Atención Primaria de la Salud en una ciudad de Mato Grosso do Sul. los datos fueron recolectados a través de un formulario elaborado por el investigador y la calidad de vida WHOQOL-Bref adaptado y validado para los portugueses. Los datos obtenidos fueron analizados en un software informático para el análisis estadístico. El análisis fue descriptivo con frecuencias absolutas y relativas, media, desviación estándar, mínimo y máximo, y el análisis inferencial de las variables en los cruces con nivel de significación estadística de $p < 0,05$. Se utilizó la prueba de correlación de Pearson para comprobar las correlaciones de los dominios del WHOQOL-Bref con la edad y la puntuación de dolor adopción valor de $p < 0,05$. El desarrollo del estudio cumplió con los estándares nacionales e internacionales de la ética en la investigación sobre seres humanos. Los resultados del primer estudio mostraron que las variables que más afectan a la calidad de vida fueron dolor, seguido por el tiempo, género, edad, etiología y tamaño de la lesión. El segundo estudio, los resultados identificó el predominio de las mujeres con 52.83%, con una media de edad de 62,17 años con ingresos iguales o menos de un salario mínimo por persona, profesionalmente inactivas y que viven sin pareja. En la evaluación de la calidad de vida por WHOQOL-Bref fue evidenciado peor puntuación en el dominio físico y una mejor calidad de vida el dominio medio ambiente. El dolor fue la principal causa de la baja puntuación del dominio físico, ya que el tiempo de interacción con la lesión, la etiología y el área de la herida no fueron factores decisivos que influyeron de manera significativa la calidad de vida de las personas que los tienen. Teniendo en cuenta estos resultados, conocer las características clínicas y la calidad de vida de los usuarios ha permitido una mejor comprensión y planificación de la atención a esta clientela, que contribuye a las políticas públicas de previsión mejoras en la calidad de vida de estas personas.

Descriptores: Calidad de Vida; Cuidados de Enfermería; Úlcera; Las Enfermedades Crónicas; Dolor; Enfermería.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	13
2.1. FERIDAS COMPLEXAS.....	13
2.2. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E PERFIL E PREVALÊNCIA DOS PACIENTES COM FERIDAS.....	14
2.2.1. Úlceras de Membros Inferiores ou Úlceras de Perna.....	15
2.2.2. Pé Diabético.....	15
2.2.3. Úlcera Por Pressão.....	16
2.2.4. Úlceras neoplásicas.....	17
2.3. QUALIDADE DE VIDA E O MÉTODO WHOQOL.....	17
2.4. QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM FERIDAS.....	21
2.5. DOR E QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM FERIDAS.....	23
3. OBJETIVOS.....	24
3.1. OBJETIVO GERAL.....	24
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
4. RESULTADOS.....	25
4.1. ARTIGO 1.....	26
4.2. ARTIGO 2.....	37
5. CONCLUSÕES.....	51
6. REFERÊNCIAS.....	52
7. APÊNDICES.....	62
8. ANEXOS.....	68

1. INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida e a diminuição de novos casos de algumas doenças infectocontagiosas caracterizam uma situação específica, na qual as doenças crônicas representam a principal causa de morbimortalidade em todo o mundo. Conforme a população envelhece, vem ocorrendo mudanças na incidência e prevalência de certas doenças, como também nos hábitos de vida relacionados aos comportamentos pouco saudáveis (GAMBA; YAMADA, 2008). As modificações socioeconômicas pelas quais o Brasil vem atravessando desde o século passado causaram mudanças relevantes no aspecto da morbimortalidade de nossa população (CASADO; VIANNA; THULER, 2009).

Tal movimento demográfico e epidemiológico sinaliza um aumento das condições crônicas, gerando elevação dos custos em forma de sofrimento, incapacidades e perdas econômicas, tornando-se um dos maiores desafios da saúde (OMS, 2002).

O processo de envelhecimento em países desenvolvidos ocorreu de forma gradativa, acompanhado de melhorias na cobertura do sistema de saúde, moradia, saneamento básico, empregos e alimentação. No Brasil esse mesmo fenômeno vem ocorrendo de forma rápida em um contexto de desigualdade social, com precário acesso aos serviços de saúde, sem a estruturação necessária que respondam as demandas do novo grupo etário emergente (PALLONI; PELÁEZ, 2003; CHAIMOWICZ, 2010).

As doenças crônicas causam um desgaste crescente nas pessoas, sendo de caráter constante e/ou recidivante, apresentando longa duração, incapacidade, sendo subordinado ao uso contínuo de medicamentos, além do fato de quase sempre ser incurável, irreversível e degenerativa (MARCON et al., 2005), desencadeando distúrbios circulatórios, neurológicos, metabólicos, cuja umas das principais complicações entre outras, é o aparecimento de feridas complexas de diversas etiologias (úlceras de membros inferiores, úlceras de pressão, úlceras neoplásicas) (GAMBA; YAMADA, 2008; GONZÁLES-CONSUEGRA; VERDÚ, 2010).

A população mais afetada pelas feridas crônicas/complexas são os idosos, sendo maior faixa etária de 65 a 70 anos, atingindo mais as mulheres na proporção de 3:1, que manifestam, além da ferida, redução das atividades diárias somando a doença crônico-degenerativa, sendo necessários estrutura emocional e mecanismos para enfrentamento dessa situação (OHNISHI et al., 2001; CANDIDO, 2001; SALOMÉ; BLANDES; FERREIRA, 2012a).

Estudos têm apontado um crescimento significativo da população afetada pelas feridas complexas, devido ao aumento da expectativa de vida e o aparecimento de fatores de risco que predispõem o surgimento destas enfermidades (ANGÉLICO et al.; 2011; SARAIVA, et al.; 2013; SALOMÉ; FERREIRA, 2012b). Porém, existem dados controversos que apontam a existência da predominância do sexo masculino (SOUZA et al.; 2013) e adultos jovens como portadores de feridas crônicas/complexas (SOARES et al.; 2013).

No Brasil, as feridas constituem um sério problema de saúde pública, devido a grande quantidade de doentes com modificações na integridade da pele, em praticamente todos os serviços de saúde do país. Os dados referentes ao registro do atendimento desta clientela são escassos, além de estudos sobre o impacto econômico, o que interfere diretamente na qualidade de vida da população. A equipe multiprofissional deve estar preparada para atender as necessidades biopsicossociais e propiciar uma assistência global para melhores condições de vida (BRASIL, 2002).

Ferida é uma palavra de origem latina “ferire”, que indica solução de continuidade de qualquer tecido mole, produzida por traumatismo direto, com ou sem perda de substância. Ferida é “qualquer lesão que leve à solução de continuidade da pele” (DEALEY, 2008).

As feridas podem ser caracterizadas como crônicas/complexas caso sua origem torne o processo de cicatrização muito lento, estando associadas a processos anormais como a insuficiência vascular, isquemia local, necrose e contaminação bacteriana. Tais fatores são capazes de aumentar a fase inflamatória e constante migração de macrófagos e neutrófilos para o leito da ferida (COELHO, 2006).

Conviver com a pessoa com feridas complexas e compreender o seu sofrimento físico e psicológico, nos faz pensar que esta condição traz uma série de mudanças na vida, não apenas do portador de feridas, mas também de sua família, que na maioria das vezes, não tem um preparo pra entender todos os aspectos que envolvem o assunto (SANTOS; SELLMER; MASSULO, 2007; LUCAS; MARTINS; ROBAZZI, 2008).

No cotidiano dessas pessoas com feridas existe sofrimento, decorrente sempre devido a dúvidas, angústias em relação ao tratamento, e principalmente, a ansiedade em ver a evolução da ferida para uma melhora. Nesta perspectiva, para esses indivíduos uma ferida não é necessariamente uma lesão física, mas algo que gera dor sem precisar de estímulo sensorial, um estigma, uma perda irreparável, ou algo além de uma doença sem cura. Fragilizando, e na maioria das vezes, incapacitando o ser humano para as mais variadas atividades, em especial as laborais (LUCAS; MARTINS; ROBAZZI, 2008).

Os indivíduos com feridas levam consigo, além de uma doença visível, marcada na pele, ou na diminuição da integridade cutânea, uma angústia que pesa na alma, um sofrimento psicológico resultante da perda da qualidade de vida e do bem-estar do meio em que se vive (WAIDMAN et al., 2011).

Um dos principais problemas destacados é que as feridas complexas podem persistir por muitos anos e por isso acarretam no indivíduo um dano importante na autoestima em decorrência das incapacidades que ela ocasiona tais como a dor, deficiência na qualidade do sono, incapacidade no trabalho, vergonha e constrangimento social, facilitando no indivíduo o desenvolvimento de problemas emocionais colocando em risco sua saúde mental (WAIDMAN et al., 2011).

As pessoas que apresentam algum tipo de ferida podem isolar-se e isso ocorre quando o paciente é movido pelo medo de sofrer em decorrência de estar com uma lesão de pele, de dor, de odor e de exsudato (SALOMÉ; BLANDES; FERREIRA, 2012a).

A elevação da incidência de feridas complexas na população brasileira é uma realidade conhecida pelos profissionais de saúde e tem propiciado diversas discussões sobre o assunto devido esse tipo de lesão ser frequente mundialmente, além de ter caráter recidivante e apresentar morbidade significativa (ALBUQUERQUE; ALVES, 2011). A incidência de feridas está diretamente associada à qualidade de vida dos pacientes, influenciando no processo de cicatrização (ALVES; COSTEIRA; VALES, 2009).

Conhecer as características que envolvem as feridas como afetam a qualidade de vida destas pessoas, as taxas de acometimento, fatores de risco e causas, permitirá à equipe multidisciplinar elaborar ações de prevenção e tratamento dessa patologia (FERNANDES; TORRES, 2008).

1 REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Feridas Complexas

Uma ferida crônica é uma interrupção na superfície da pele que não cicatriza, ou que necessite de período maior para cicatrizar (ALVAREZ et al., 2007). São feridas em que o processo de cicatrização falhou por não produzir a integridade anatômica e funcional num período de três meses (WERDIN et al., 2009). As feridas crônicas diferem entre si no tamanho e etiologia, sendo que algumas se curam em meses, enquanto outras nunca cicatrizam. Existem doentes que possuem tais lesões durante décadas, e estima-se que 35% das feridas não irão cicatrizar em cinco anos (ALVAREZ et al., 2007).

Não existe uma definição clara de feridas complexas ou critérios específicos para separá-las das mais simples. O termo “feridas crônicas”, embora frequentemente utilizado, significa apenas que será necessário mais tempo até a cura, mas o conceito não é bom o suficiente para caracterizar a complexidade do problema (FERREIRA et al., 2006).

Segundo este mesmo autor, uma ou mais das seguintes condições devem estar presentes para uma ferida a ser classificada como um tipo de "complexo":

- Extensa perda do tegumento é um critério importante, se é uma ferida aguda ou crônica. As feridas crônicas são definidas como as feridas que não tenham curado espontaneamente em 3 meses e, geralmente, têm um padrão comum de complexidade.
- A infecção é frequentemente presente como uma complicação em feridas crônicas e em si mesmo pode ser a causa do problema, que resultou na perda de tecido, como ocorre em infecções agressivas como gangrena de Fournier.
- Viabilidade comprometida de necrose superficial, tecidos claros, ou sinais de circulação diminuída localizada ou mais extenso, geralmente nos membros, levando a extensa perda de substância.
- Associação com patologias sistêmicas que comprometem a cicatrização normal causando feridas que não cicatrizam com cuidados simples e que requer uma atenção especial. Úlceras dos pés em pacientes diabéticos e muitas formas de vasculite são exemplos comuns.

Assim, as feridas complexas mais comumente vistas, precisando de cuidados especiais por um grupo especializado, são:

- Feridas na extremidade inferior de indivíduos diabéticos,
- Úlceras por pressão,

- Úlceras venosas crônicas,
- Feridas com extensos processos de necrose causada por infecções (Fournier e outros),
- As feridas crônicas relacionadas com vasculite e terapia imunossupressora que não se curaram com cuidados simples.

A disfunção neste processo fisiológico ocorre devido a fatores locais como corpos estranhos, maceração, isquemia, infecção; ou fatores sistêmicos como a idade avançada, má nutrição, medicamentos, diabetes mellitus ou insuficiência renal. Torna-se importante reconhecer estes fatores antes e durante a terapêutica (MESTRE; RODRIGUES; CARDOSO, 2012).

Tais variáveis citadas anteriormente provocam um aumento da extensão e duração da inflamação e disfunção do processo fisiológico; desequilíbrio proteases/inibidores das proteases, disfunção espécies reativas de oxigênio versus mecanismos protetores e uma inativação de fatores de crescimento/moléculas da matriz (EMING; KRIEQ; DAVIDSON, 2007).

2.2. Aspectos sociodemográficos e perfil das pessoas com feridas

Atualmente no Brasil, os dados estatísticos e da literatura sobre a prevalência dos principais tipos de lesões, particularmente as cutâneas são escassos, porém tal agravo constitui um problema de saúde pública. Observa-se que as feridas acometem a população de uma forma geral, sendo uma das principais alterações da integridade cutânea (BRASIL, 2002; PERUZZO et al., 2005; MORAIS; OLIVEIRA; SOARES, 2008).

Neste contexto, são observadas as chamadas feridas crônicas ou complexas denominadas, úlcera por pressão, pé diabético, úlceras venosas crônicas, entre outras feridas crônicas e de difícil tratamento (FERREIRA et al., 2006).

A alta prevalência deste tipo de lesão em indivíduos tratados em instituições gera grandes gastos, piora da qualidade de vida dos mesmos e da sua família, aumentando o tempo de internação e conseqüentemente a morbimortalidade (LOURO; FERREIRA; POVOA, 2007; MORO et al., 2007).

Dados norte-americanos apontam uma prevalência de feridas em torno de 14% da população mundial. Outros estudos sugerem índices ainda maiores, podendo chega a 22,8% da população mundial (MORAIS; OLIVEIRA; SOARES, 2008).

2.2.1. Úlceras de Membros Inferiores ou Úlceras de Perna

As feridas crônicas em membros inferiores (MMII) vêm aumentando em sua incidência, afetando o estilo de vida dos pacientes acometidos, gerando sofrimento, aumentos nos custos do tratamento e piora na qualidade de vida (EVANGELISTA, 2012).

As úlceras crônicas em membros inferiores afeta até 5% da população adulta em países ocidentais, gerando impacto socioeconômico significativo. Sendo etiologicamente associada a diversos fatores, como doença venosa crônica, arterial periférica, neuropatias, hipertensão arterial, traumas, doença falciforme, infecções cutâneas, doenças inflamatórias, neoplasias e distúrbios nutricionais (REICHENBERG; DAVIS, 2005).

Embora possam existir inúmeras causas de úlceras de perna citadas na literatura, este distúrbio é basicamente causado por alterações no sistema venoso, arterial, ou surge associado à doença diabética ou artrite reumatoide (FRANKS; BOSANQUET, 1997). De modo geral estudos têm mostrado que cerca de 70% de todas as úlceras são de origem venosa, 10 a 20% de origem arterial e 10 a 15% de etiologia mista (MORISON; MOFFATT, 1994; OHNISHI et al., 2001; CANDIDO, 2001; HESS, 2002). Em cada 1000 indivíduos 1,5 a 3 têm uma úlcera de perna e a prevalência aumenta com a idade para 20 em cada 1000 em indivíduos com mais de 80 anos (CALLAM et al., 1985).

A prevalência dessas é alta, e por vezes, bastante diferente, comparado aos dados fornecidos por outros estudos, visto que, muitos estudos não analisaram todas as características da doença, cruzando variáveis, grupos de risco, idade, etc. (HERRANZ, 2011).

2.2.2. Pé Diabético

O pé diabético, uma complicação crônica do diabetes mellitus (DM), é tido como "alteração clínica de etiologia neuropática induzida e mantida pela hiperglicemia, que podem coexistir isquemia prévia e gatilho traumático aparecendo lesão ou ulceração" (GALLARDO; RUANO; PIÑERO, 2004).

Um documento do Consenso Internacional do Pé Diabético, (2007), editado pelo Grupo Internacional do Pé Diabético (*International Working Group of the Diabetic Foot, IWGDF*) define o pé diabético como "úlceras, infecção ou destruição de tecidos profundos associados à neuropatia e/ou doença arterial periférica nas extremidades inferiores de pessoas com diabetes", apontando que a doença alcança o ponto de prevalência entre 1,5% e 10%, o que corresponde a uma incidência de 2,2 % e 5,9%, significando que, a cada ano, cerca de quatro milhões de diabéticos irão desenvolver uma úlcera no pé (INTERNATIONAL WORKING GROUP ON THE DIABETIC FOOT, 2007).

A Federação Internacional de Diabetes decidiu, em 2005, iniciar uma campanha para prevenir o pé diabético. Estima-se que a cada 30 segundos um membro inferior está perdido em algum lugar no mundo, como resultado de diabetes (BAKKER; HOUTUM; RILEY, 2005).

A gravidade do problema está demonstrada quando apresenta que mais de 25% das pessoas com diabetes admitidas nos hospitais nos EUA, Grã-Bretanha, Espanha e no México estão com problemas nos pés (GALLARDO; RUANO; PIÑERO, 2004). A prevalência das alterações do pé no paciente com Diabetes Mellitus (DM) está em torno de 10% atingindo frequentemente a população entre 45 a 65 anos (REAL et al., 2001).

Mais do que conhecer a prevalência do pé diabético, é importante saber que 7% a 20% dos pacientes viverão com a condição de amputação desse membro. O pé diabético, forma genérica para descrever a pessoa com pé diabético, constituem 85% dos casos de úlceras de membros inferiores e é o precursor das amputações, com uma taxa de amputação de 17 a 40 vezes maior em pacientes diabéticos do que em não diabéticos, apresentando uma incidência de 1 a 4% e prevalência de 5,3 a 10,5% (CASTRO et al., 2009).

2.2.3. Úlcera Por Pressão

A úlcera por pressão (UPP) é definida como áreas de necrose tissular, as quais se desenvolvem no tecido mole pela pressão exercida entre uma proeminência óssea e uma superfície externa por longos períodos de tempo (CARDOSO; CALIRI; HASS, 2004). É um problema que afeta cerca de 9% de todos os pacientes internados, principalmente idosos, e 23% dos pacientes acamados com cuidados domiciliares (LANGEMO; ANDERSON; VOLDEN, 2002). O seu desenvolvimento depende de determinantes etiológicos críticos, sendo os fatores intrínsecos e extrínsecos como: fricção, cisalhamento, umidade, redução e/ou perda sensibilidade e diminuição da mobilidade e força muscular (FREITAS et al., 2011).

Um estudo caracterizou pacientes idosos com as doenças que predisõem o desenvolvimento das UPP, como Alzheimer e sequela de acidente vascular encefálico (AVE), que por serem acamados possuíam as lesões localizadas na região sacra, trocantérica e calcâneos, presentes há três meses ou mais, identificando uma prevalência de 31,4%, além do risco moderado para seu desenvolvimento, de acordo com a Escala de Braden (COELHO et al., 2012).

2.2.4. Úlceras neoplásicas

Uma lesão pouco pesquisada quanto a sua prevalência são as úlceras neoplásicas, que são originadas a partir de uma proliferação celular descontrolada, em que ocorre frequentemente, a ruptura cutânea e a infiltração de células malignas nas estruturas da pele, originando as feridas (BRASIL, 2009).

Pode ocorrer alteração neoplásica no leito das feridas, como carcinomas espinocelulares e carcinomas basocelulares. Feridas de apresentação atípica e as que não correspondem ao tratamento adequado têm a possibilidade de alteração neoplásica. As úlceras de Marjolin, que são carcinomas espinocelulares sobre as úlceras venosas, geralmente se apresentam com bordas elevadas, com produção excessiva de exsudato e tecidos necróticos (BALDURSSON; SIGURGEIRSSON; LINDELOF, 1995).

Para o ano de 2012 e 2013 estimou-se 520 mil novos casos de câncer. Entre os pacientes com câncer, cerca de 5% a 10% teriam desenvolvido feridas, seja por neoplasia primária ou por metástase nos seis últimos meses de vida. Estas, sempre ligadas à imprudência do paciente e a demora pela procura de uma assistência médica e/ou o diagnóstico tardio do profissional, importante para iniciar o tratamento da doença (POLETTI et al., 2002). Tais lesões representam um agravo na vida do indivíduo; pois desfiguram o corpo gradativamente, tornando-se dolorosas, secretivas e de odor fétido (UPRIGHT et al., 1994; FIRMINO, 2005; FIRMINO; PEREIRA, 2008; MATSUBARA, 2011), levando o doente ao isolamento social e familiar (FIRMINO; ARAÚJO; SOBREIRO, 2002).

2.3. Qualidade de vida e o método WHOQOL

O termo qualidade de vida (QV) foi utilizado pela primeira vez pelo presidente norte-americano, Lyndon Johnson, em 1964, ao expor que *“os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam as pessoas”* (FLECK et al., 1999).

Desde então o termo qualidade de vida é, um dos temas mais discutidos na atualidade. Inicialmente o termo passou a ser associado a melhores condições de vida, primeiramente ligado a bens materiais. Posteriormente passou a incorporar sensação de bem-estar, autorrealização, relacionamento, educação, estilo de vida, saúde e lazer, além de aspectos psicológicos, físicos, sociais e econômicos (MONTEIRO et al., 2010).

Os autores sinalizam que especialmente na área da saúde, a melhoria da QV passou a ser considerada como um desfecho a ser obtido após as práticas assistenciais, nas políticas de

saúde, nas ações de promoção a saúde e prevenção de doenças, servindo como indicadores para a avaliação da eficácia e impacto de determinados tratamentos em grupos de doentes.

O avanço tecnológico da medicina e áreas afins trouxe um efeito negativo e constante à desumanização. Portanto, a atenção com o conceito de “qualidade de vida” relaciona-se a um movimento dentro das ciências humanas e biológicas com o propósito de reconhecer critérios mais amplos que apenas o controle de sintomas, redução da mortalidade ou avanço na expectativa de vida (FLECK et al., 1999). É ilustrada pela afirmação destes autores

“a Oncologia foi a especialidade que, por excelência, se viu confrontada com a necessidade de avaliar as condições de vida dos pacientes que tinham sua sobrevivência aumentada devido aos tratamentos realizados, já que, muitas vezes, na busca de acrescentar anos à vida, era deixada de lado a necessidade de acrescentar vida aos anos” (FLECK et al., 1999, pg. 20)

Qualidade de vida é um conceito subjetivo e grande parte da população parece ter uma concepção intuitiva do significado (PALFREYMAN; JONATHAN; BRAZIER, 2007). É um conceito que desperta nas pessoas sentimentos e respostas distintos; se fosse indagado sobre este assunto para um grupo de pessoas de forma aleatória, as respostas obtidas assemelhariam ao bem-estar, felicidade, satisfação, capacidade de atuação ou função em dado momento da vida, e está diretamente associado às suas crenças, costumes, hábitos, plano estilo de vida, por fim está relacionado em suas representações sociais (GONZÁLEZ-CONSUEGRA, 2007).

Com relação à sua empregabilidade na literatura, QV vem sendo relacionado a diversos conceitos, como situação de saúde e social. Compreender sobre qualidade de vida tem envolvido diversas ciências, como humanas, biológica, social, política, econômica e ciências médicas em uma inter-relação contínua. Por ser um assunto recente na área de pesquisa, ainda encontra-se em processo de consolidação de conceitos (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

De acordo com Minayo et al., (2000, p.10), qualidade de vida

É uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural.

Tal conceito compreende uma abordagem social, considerando questões subjetivas como bem-estar, satisfação nas relações sociais e ambientais, e a condição cultural. Essa compreensão depende do volume de conhecimento do sujeito, do ambiente em que vive, de seu grupo de relação, sociedade e perspectivas próprias em relação ao bem-estar (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012). Qualidade de vida compreenderia um misto biológico-

social, dividido entre condições mentais, ambientais e culturais (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

O grupo de pesquisadores sobre qualidade de vida da OMS, The WHOQOL Group, sugere um conceito para qualidade de vida subjetivo, multidimensional e que englobam elementos positivos (mobilidade) e negativos (dor): “*qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações*” (THE WHOQOL GROUP, 1994).

É um conceito amplo e abrangente que contempla o resultado e inter-relação do meio ambiente com aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais e crenças. A definição do Grupo WHOQOL retrata a subjetividade do contexto cultural, social e de meio ambiente. Não é o caráter objetivo do meio ambiente, do estado funcional ou psicológico; ou como o profissional de saúde ou a família avalia essas dimensões e sim a percepção do paciente que está sendo avaliada (OMS, 1998; FLECK, 2000a).

Nesse entendimento, a QV retrata a compreensão que as pessoas têm de suas necessidades, se elas estão sendo atendidas, ou que estão sendo negadas oportunidades de atingir a felicidade e a autorrealização, com autonomia de seu estado de saúde física ou das condições sociais e econômicas (OMS, 1998).

Os avanços científicos e tecnológicos na área da saúde devem apresentar uma concepção que busque a humanização deste conceito para o bem-estar das populações. Humanização e qualidade de vida na área da saúde não traduzem apenas em acrescentar anos às vidas dos sujeitos, mas vida aos anos vividos; ou seja, melhorar a qualidade de vida dos anos que vierem a aumentar (FLECK et al., 1999).

Qualidade de vida não é um conceito novo, mas tem aumentado sua importância por uma série de razões. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, definiu saúde como não apenas a ausência de doença ou enfermidade, mas também a presença de bem-estar físico, mental e social. Recentemente tem sido reforçado o uso da QV como um conceito necessário na prática dos cuidados e pesquisa na área da saúde (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Diversos instrumentos para avaliação da QV vêm sendo propostos há décadas, a maioria deles nos Estados Unidos. Simultaneamente, diversos pesquisadores se dedicaram a traduzir e validar esses instrumentos para a aplicação em vários outros países (MONTEIRO et al., 2010).

A necessidade de instrumentos que avaliasse a qualidade de vida dentro de uma compreensão internacional fez com que a OMS criasse o Grupo de Qualidade de Vida (The WHOQOL Group) em 1995 e desenvolvesse um instrumento multicêntrico, resultando no WHOQOL, que possui suas versões que são utilizadas em nosso país e foi traduzida pelo grupo de estudos que compõe o Centro Brasil de Avaliação e Desenvolvimento dos Instrumentos do WHOQOL Group, representado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

O WHOQOL - 100 composto por 100 questões divididas em seis domínios: físico, psicológico, independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade (FLECK et al., 1999), e o WHOQOL – Bref que se refere à versão abreviada que contém 26 questões, duas gerais de qualidade de vida que podem ser calculadas em conjunto para gerar único escore independente dos outros relacionados aos domínios, no qual se denomina Índice Geral de Qualidade de Vida (IGQV) e 24 correspondem cada uma das 24 facetas que constitui o instrumento original (WHOQOL-100). compostas por quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (FLECK et al., 2000b).

Diferente do WHOQOL-100 em cada uma das 24 facetas é avaliada a partir de 4 questões, o WHOQOL-Bref em cada faceta é avaliado por apenas uma questão, tais como: Domínio I - Físico, com as seguintes facetas: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho; Domínio II – Psicológico, focaliza as seguintes facetas: sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais; Domínio III – Relações sociais, aborda as facetas: relações pessoais, suporte (apoio) social, atividade sexual; Domínio IV – Meio ambiente, com as facetas: 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 e oportunidades de recreação/lazer, e ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima) e transporte (THE WHOQOL GROUP, 1998).

Por fim, a grande importância dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida não reside no fato de demonstrar apenas se as alterações são ou não estatisticamente significativas, mas também se estas têm significado clínico (SKI; THOMPSON, 2010).

2.4. Qualidade de vida de pessoas com feridas

Estudo com paciente com úlcera por pressão mostrou que a dor, nível de exsudato e a perda da independência, problemas emocionais como preocupação com a cicatrização, relacionamentos sociais, imagem corporal e isolamento contribuem negativamente com a qualidade de vida (FOX, 2002).

A úlcera venosa provoca inúmeras alterações na vida das pessoas, devido à dificuldade de mobilidade, dor, exsudato e odor que contribui para a mudança de humor e alterações no relacionamento familiar e convívio social. Sendo necessário a inclusão de vários itens que avalie a qualidade de vida nos pacientes com feridas tais como: bem estar físico e mental, dor, dificuldade de mobilidade e otimismo da vida futura (SALOMÉ; BLANDES; FERREIRA, 2011).

Uma ferida crônica pode permanecer por vários anos, representando um forte impacto na autoestima e no autoconceito, causando preocupações crescentes e desânimo (SARAIVA, et al., 2013). A demora na cicatrização da ferida e o fato de mudar hábitos diários estão diretamente associados aos estímulos dolorosos que a ferida provoca (LUCAS; MARTINS; ROBAZZI, 2008; NOBREGA, 2009).

Foi constatado que a influencia do tempo na qualidade de vida não demonstrou associação positiva entre elas (HAREEDRAN; et al., 2005); o tempo longo na cicatrização acompanha sofrimento e perda laboral contribuindo negativamente na qualidade de vida (NUNES, 2006).

Nos pacientes com Diabetes Mellitus (DM), a neuropatia foi considerada o principal fator etiológico do pé diabético, mostrando ser uma variável significativa na redução da QV e o pé diabético sendo umas das complicações do DM que mais reduz a qualidade de vida dos pacientes (MORALES et al.; 2011). Estudos mostram que pacientes que sofrem de ulceração do pé têm a qualidade de vida mais inferior do que aqueles que sofreram amputação de membros inferiores (HOGG; et al.; 2012).

Foi verificada associação significativa entre aspectos sociais e as características da úlcera, visto que lesões muito exudativas ou com odor forte pode afetar o convívio social, provocando na maioria das vezes, isolamento social (OLIVER; WILFRIED; MONIKA, 2007; SANTOS; PORFÍRIO; PITTA, 2009).

As úlceras com exsudato intenso e o odor desagradável desencadeiam no paciente uma influência extrema no seu cotidiano, implicando no psicológico dos mesmos, podendo afetar na maneira em que a pessoa se vê e avalia a si próprio, influenciando também o modo como eles se relacionam com outros, por condicionar o normal desempenho dos papéis sociais.

Desta maneira, é importante que a equipe de saúde possa planejar uma assistência individualizada e integral, ficando atentos para as dimensões sociais da QV, principalmente pelo problema envolvendo sentimento de inutilidade e desvalorização (SARAIVA, et al., 2013).

O ambiente físico em que o paciente está inserido determina o nível de dependência ou não do mesmo; aqueles que vivem sozinhos em lugares inseguros estão mais propensos a se isolarem e desenvolver depressão, influenciando na mobilidade e piorando o estado físico, prejudicando a qualidade de vida. Quanto mais funcional o paciente, mais satisfeito estará com sua vida, conseqüentemente melhor QV (EVANGELISTA et al., 2012).

A presença da família apresenta influencia positiva na qualidade de vida, contribuindo para o aumento dos escores em todas as dimensões de QV no paciente com lesões (DIAS et al., 2013).

O apoio familiar traz o bem-estar social, sendo um importante aspecto da avaliação da qualidade de vida; o convívio familiar oferece benefícios, tanto em apoiar nas condições debilitantes e de dependência, quanto reduzindo o isolamento, melhorando a autoestima e estado emocional. Representa segurança e apoio para lidar com as mudanças temporárias ou permanentes, sendo diretamente marcante na QV das pessoas com feridas (MORGAN, 2000; BORGES; DONOSO; FERREIRA, 2011).

A escolaridade insatisfatória tem contribuído para diminuição da QV dos pacientes com feridas, pois os mesmos têm dificuldade de acesso à informação, da compreensão de hábitos saudáveis relevantes (principalmente a respeito das lesões), mudança de hábitos domésticos ou do entendimento de prevenção que recebem (AZOUBEL et al., 2010; MELO et al., 2011). O autocuidado sofre influência significativa através do nível de escolaridade, pois a falta de conhecimento suficiente impede o tratamento adequado, principalmente em pessoas de idade avançada, que precisam lidar com uso de medicamentos, curativos e alimentação (SOUZA, 2013).

A renda familiar é um fator importante no planejamento, uma vez que as condições de vida destes pacientes são constantemente limitadas, prejudicando a efetividade de medidas preventivas, prolongando o tratamento e a cronicidade das lesões (MACEDO et al., 2010; NOBREGA et al., 2011; EVANGELISTA et al., 2012). Somando-se a isso, as feridas crônicas acarretam despesas adicionais, o que pode ser um fator de desestabilização em termos financeiros (DIAS et al., 2013).

Destaca-se que a renda familiar quando é baixa, pode influenciar na qualidade de vida, interferindo no tratamento da pessoa com ferida, pois a prioridade acaba sendo as

necessidades de sua família, como alimentação, educação, sobrando poucos recursos para aquisição de materiais para o tratamento, principalmente quando não é fornecido na unidade de saúde (CARDOZO; et al., 2012)

Para os pacientes que sofrem de doenças crônicas, principalmente aqueles com feridas crônicas, a baixa qualidade de vida faz com que a realização de atividades simples seja consideravelmente mais difícil (SOUSA, 2009). Algumas consequências mais graves de pacientes com feridas crônicas são absentismo, diminuição da produtividade, aposentadoria precoce, desemprego e até isolamento social (SANTOS; PORFÍRIO; PITTA, 2009; SALOMÉ, 2010).

2.5. Dor e qualidade de vida de pessoas com feridas

A QV é afetada também quando o nível de dor encontra-se de moderada a insuportável, apresentando também dificuldades na realização de atividades da vida diária como, tomar banho, problemas com o tempo necessário para tratar a ferida, dificuldade para dormir (SARAIVA et al., 2013). O significado destas alterações na perspectiva de vida destas pessoas apontam alguns aspectos que interferem na qualidade de vida tais como: dor na ferida ou membro acometido, limitação ou perda dos movimentos, dificuldade no autocuidado, falta de perspectiva de melhora ou cura, risco de amputação do membro acometido e imagem corporal prejudicada e preocupação em desenvolver outra ferida no futuro (IBIDEM). Um estudo demonstrou o impacto da úlcera venosa na QV em uma amostra de 266 pacientes, constatando que a dor foi o sintoma relatado com maior frequência (80,0% da amostra) (PALFREYMAN, 2008).

A dor física relacionada às feridas é subvalorizada e até negligenciada pelos cuidadores. A avaliação da dor e alívio do sofrimento é uma das responsabilidades da enfermagem, podemos constatar que essa problemática no contexto das feridas crônicas, assume como um aspecto central merecendo um olhar mais cuidadoso sob uma perspectiva ética (SOUSA, 2009).

Estudos tem demonstrado que a dor é a pior sensação segundo os pacientes com úlceras de perna (HERBER; SCHNEPP; RIEGER, 2007), , a dor é um sintoma comum nos pacientes com úlceras venosas, muito associado as características da assistência e da lesão o que influencia na piora da qualidade de vida, gerando limitações na mobilidade, perturbação do sono, sendo descrita como o fator de maior impacto na qualidade de vida (DIAS; SILVA, 2006; VANDENKERKHOF et al., 2013; NOBREGA et al., 2011).

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

- Avaliar a qualidade de vida de pessoas com feridas complexa/crônicas atendidas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde em um município do Mato Grosso do Sul.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as variáveis sociodemográficas e clínicas que influenciam a qualidade de vida de pessoas com feridas complexas, por meio de revisão integrativa.
- Caracterizar o perfil sociodemográfico de indivíduos com feridas;
- Mensurar a qualidade de vida do indivíduo com feridas utilizando o instrumento *WHOQOL-Bref*;
- Verificar a relação entre variáveis sociodemográficas e clínicas na qualidade de vidas dos pacientes com feridas;

4. RESULTADOS

Os resultados desse trabalho são apresentados na forma de dois artigos: um artigo de revisão integrativa da literatura e um artigo original que serão submetidos à publicação.

A construção do primeiro artigo compreendeu uma das etapas importantes do estudo, pois contribuiu com a construção do formulário de coleta de dados com as questões relacionadas à caracterização sociodemográfica e clínica das pessoas que convivem com a ferida, que foi fundamental no entendimento das variáveis que afetam a qualidade de vida destes pacientes, sendo apresentado o Artigo 1: *Características sociodemográficas e clínicas e a qualidade de vida de pessoas com feridas: revisão integrativa.*

Atendendo aos objetivos específicos: caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes com feridas e a avaliação da qualidade de vida mensurada com o instrumento da Organização Mundial da Saúde o WHOQOL-Bref é apresentado o Artigo 2: *Associação de fatores sociodemográficos e clínicos à qualidade de vida de pessoas com feridas complexas.*

Que será submetido em periódico indexado e classificado no Qualis Capes A1/A2 para a Enfermagem.

4.1. ARTIGO 1

O artigo 1 encontra-se publicado no Periódico *Revista de Enfermagem UFPE on line*, ISSN: 1981-8963 Qualis Capes B2 na área Interdisciplinar e Enfermagem.

ALMEIDA, W. A.; FERREIRA, A. M.; IVO, M. L.; RIGOTTI, M. A.; GONÇALVES, R. Q.; PEREIRA, A. P. S. Características sociodemográficas e clínicas e a qualidade de vida de pessoas com feridas: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 8, n. 12, p. 4353-4361, 2014.



CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS E A QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM FERIDAS: REVISÃO INTEGRATIVA

SOCIO-DEMOGRAPHIC AND CLINIC CHARACTERISTICS AND QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH WOUNDS: AN INTEGRATIVE REVIEW

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS CON HERIDAS: REVISIÓN INTEGRATIVA

Willian Alburquerque de Almeida¹, Adriano Menis Ferreira², Maria Lucia Ivo³, Marcelo Alessandro Rigotti⁴, Regina Queiroz Gonçalves⁵, Adriana Pelegrini dos Santos Pereira⁶

RESUMO

Objetivo: descrever as variáveis sociodemográficas e clínicas que influenciam a qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Método:** Revisão integrativa, a fim de responder à questão norteadora << *Quais as variáveis que afetam a qualidade de vida de pessoas adultas com feridas crônicas* >>. Foi realizada a busca nas bases de dados Lilacs, Medline, Pubmed e Cinahl no período de 2003 a 2014. Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento. A análise dos artigos foi feita a partir de figuras e tabela, em confronto com a literatura. **Resultados:** dos 15 artigos originais, 11 (73,3%) são estudos transversais, 13 (86,7%) publicados em periódicos internacionais, sendo o SF-36 o instrumento mais utilizado na avaliação da qualidade de vida. As variáveis que mais afetaram a qualidade de vida foram dor, tempo de lesão, gênero e idade, respectivamente. **Conclusão:** desvelou-se uma importante fonte de conhecimento para uma assistência de enfermagem, com vistas ao exercício da integralidade na prática. **Descritores:** Qualidade de Vida; Úlcera; Úlcera da Perna; Doença Crônica.

ABSTRACT

Objective: to describe the socio-demographic and clinical variables that influence the quality of life of people with chronic wounds. **Method:** integrative review, aiming to answer the guiding question << *What are the variables that affect the quality of life of adults with chronic wounds* >>. A search was conducted in the Lilacs, Medline, Pubmed and Cinahl databases, between 2003 and 2014. An instrument was used for gathering data. Article analysis was based on comparing figures and charts to literature. **Results:** of the 15 original articles, 11 (73.3%) were cross-sectional studies, 13 (86.7%) were published in international journals, and the SF-36 was the most commonly used instrument to evaluate quality of life. The variables that most affected quality of life were pain, wound duration, gender and age, respectively. **Conclusion:** an important source of knowledge for nursing care was revealed, with the objective of applying comprehensiveness into practice. **Keywords:** Quality of life; Ulcer; Leg ulcer; Chronic disease.

RESUMEN

Objetivo: describir variables sociodemográficas y clínicas que influyen en la calidad de vida de portadores de heridas crónicas. **Método:** Revisión integrativa objetivando responder la pregunta orientadora “¿Qué variables afectan la calidad de vida de adultos portadores de heridas crónicas?”. Búsqueda realizada en bases Lilacs, Medline, Pubmed y Cinahl entre 2003 y 2014. Datos recolectados mediante instrumento. Artículos analizados a partir de figuras y tablas, comparadas con la literatura. **Resultados:** De los 15 artículos originales, 11 (73,3%) son estudios transversales, 13 (86,7%) publicados en periódicos internacionales, resultando el instrumento de mayor uso en la evaluación de calidad de vida el SF-36. Las variables que afectaron más la calidad de vida fueron dolor, tiempo de lesión, género y edad, respectivamente. **Conclusión:** se develó una importante fuente de conocimientos para una atención de enfermería orientada al ejercicio de la integralidad en la práctica. **Descriptor:** Calidad de Vida; Úlcera; Úlcera de la Pierna; Enfermedad Crónica.

¹Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS – Campo Grande. Campo Grande (MS), Brasil. E-mail: will_tlcity@hotmail.com; ²Enfermeiro, Professor Pós-Doutor em Enfermagem, Curso de Enfermagem/Programa de Mestrado/Doutorado em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste e Mestrado em Enfermagem da UFMS – Campus de Campo Grande. Campo Grande (MS), Brasil. E-mail: a.amr@ig.com.br; ³Enfermeira, Professora Doutora, Curso de Enfermagem/Programa de Mestrado/Doutorado em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste e Mestrado em Enfermagem da UFMS – Campus de Campo Grande. Campo Grande (MS), Brasil. E-mail: ivoms@terra.com.br; ⁴Enfermeiro, Professor Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Três Lagoas (MS). Doutorando em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: marcelosaude@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Mestranda em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Campus de Campo Grande. Campo Grande (MS), Brasil. E-mail: reggoncalves@gmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Doutora em Ciências da Saúde, Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: adrianapelegrini@famerp.br ;

INTRODUÇÃO

Artigo extraído de parte da dissertação <<*Impacto das feridas na qualidade de vida de pessoas atendidas na rede primária de saúde*>> que está sendo desenvolvido no curso de Mestrado em Enfermagem, na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande (MS), Brasil2014.

Ferida “é uma palavra de origem latina (*ferire*) que indica solução de continuidade de qualquer tecido mole, produzida por traumatismo direto, com ou sem perda de substância”. Ferida é “qualquer lesão que leve à solução de continuidade da pele”.¹ Dados norte-americanos mostram uma prevalência de feridas em torno de 14% na população mundial. Outros estudos apontaram índices maiores, chegando a 22,8%.²

A elevação da incidência de feridas complexas na população brasileira é uma realidade conhecida pelos profissionais de saúde e tem propiciado diversas discussões sobre o assunto devido a esse tipo de lesão ser frequente mundialmente, além de ter caráter recidivante e apresentar morbidade significativa.³ A incidência de feridas está diretamente associada à qualidade de vida dos pacientes, influenciando no processo de cicatrização.⁴

A prevalência delas é alta e, por vezes, elas são bastante diferentes, comparando-se aos dados fornecidos por outras pesquisas, visto que muitas não analisaram todas as características da doença, cruzando variáveis, grupos de risco, idade, entre outros.⁵

No que se refere à qualidade de vida (QV), pacientes classificam a sua referindo a um nível de dor de moderada a insuportável, apresentando também dificuldades na realização de atividades da vida diária, como tomar banho, problemas com o tempo necessário para tratar a ferida, dificuldade para dormir.⁶ O significado destas alterações na perspectiva de vida destes pacientes aponta alguns aspectos que interferem na qualidade de vida, tais como: dor na ferida

ou membro acometido, limitação ou perda dos movimentos, dificuldade no autocuidado, falta de perspectiva de melhora ou cura, risco de amputação do membro acometido, imagem corporal prejudicada e preocupação com o possível desenvolvimento de outra ferida no futuro.⁶

Diante das possíveis repercussões da influência de algumas variáveis na qualidade de vida de pacientes com feridas, é que foi elaborado este trabalho, pois investigações dessa natureza são importantes para levantar o estado da informação produzida sobre o tema, as lacunas nesta produção, além de proporcionar uma síntese do conhecimento que facilita a transposição dessas evidências para a prática clínica.

Isto posto, o presente estudo teve como objetivo descrever as variáveis sociodemográficas e clínicas que influenciam a qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, cujo método possibilita analisar e sumarizar as pesquisas existentes.⁷

Com a intenção de minimizar possíveis falhas que poderiam influenciar negativamente a qualidade da revisão, é importante que alguns passos sejam seguidos. Dessa forma, seguiram-se as seguintes etapas: 1) definição do problema e formulação da questão norteadora; 2) critérios para seleção da amostra e busca na literatura pertinente; 3) levantamento dos dados relevantes a serem extraídos dos estudos selecionados; 4) leitura na íntegra e análise criteriosa dos estudos incluídos; 5) explanação dos resultados, interpretação dos dados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.⁷⁻⁸

A pergunta norteadora para a elaboração da revisão integrativa foi: “Quais as variáveis que afetam a qualidade de vida de pessoas adultas com feridas crônicas?”

Para responder à questão da pesquisa, foram estabelecidos critérios de inclusão e de exclusão, quais sejam: artigos completos disponíveis *on-line* nos idiomas português,

inglês ou espanhol; artigos que utilizaram instrumentos que realizaram a avaliação da qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas cruzando os domínios com as variáveis sociodemográficas e/ou clínicas e estudos realizados com pacientes adultos. Foram excluídos artigos repetidos; artigos de revisão de literatura; estudos de caso; editoriais; cartas e trabalhos publicados na forma de resumos; dissertações; teses; estudos qualitativos; estudos de criação, validação ou adaptação transcultural dos instrumentos e estudos de intervenção em que o desfecho era apenas a avaliação da qualidade de vida.

Posterior ao estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, selecionaram-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): úlcera, úlcera varicosa, úlcera da perna, úlcera do pé, pé diabético, úlcera cutânea, úlcera por pressão, cicatrização e pele, qualidade de vida e questionários, as respectivas traduções em inglês, padronizadas no MESH (Medical Subject Heading): Ulcer, Varicose ulcer, Leg ulcer, Foot ulcer, Diabetic foot, Skin ulcer, Pressure ulcer, Wound healing e Skin, quality of life e Questionnaires.

O levantamento bibliográfico foi realizado por dois pesquisadores em fevereiro de 2014, por meio de busca *on-line* das produções científicas nacionais e internacionais. O recorte temporal foi de janeiro de 2003 a janeiro de 2014, totalizando um período de dez anos. A recuperação dessas produções foi compilada por meio das bases de dados *Biomedical Literature Citations and Abstracts Norte-Americana* (PubMed), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*.

Foram realizados os cruzamentos concomitantemente com o booleano *and* e os três descritores (úlcera *and* qualidade de vida *and* questionário; úlcera varicosa *and* qualidade de vida *and* questionário; úlcera da perna *and* qualidade de vida *and*

questionário; úlcera do pé *and* qualidade de vida *and* questionário; pé diabético *and* qualidade de vida *and* questionário; úlcera cutânea *and* qualidade de vida *and* questionário; úlcera por pressão *and* qualidade de vida *and* questionário; cicatrização *and* qualidade de vida *and* questionário; pele *and* qualidade de vida *and* questionário).

Na busca inicial, 1324 artigos foram encontrados, quatro na base Lilacs, 165 na MedLine, 604 na PubMed e 551 na CINAHL. Após a leitura dos títulos e resumos, foi excluída toda publicação duplicada e as que não correspondiam aos critérios de inclusão.

Após a leitura dos títulos e resumos pelos dois pesquisadores, os estudos selecionados foram lidos na íntegra, a fim de se verificar a adequação aos citados critérios de inclusão. Após esta etapa, a amostra compôs-se de 15 estudos, os quais foram lidos na íntegra e responderam à questão de pesquisa.

Aos estudos incluídos aplicou-se um instrumento elaborado pelos autores objetivando a extração das seguintes informações: título, autor, ano, objetivos, características metodológicas, resultados, discussão e conclusão. A extração dos dados ocorreu de maneira descritiva conforme apresentado nas pesquisas, ou seja, sem manipulação pelos revisores.

Para avaliar a qualidade dos artigos da amostra, foi utilizada uma classificação de acordo com o nível de evidência.⁹ Assim, este estudo utilizou esta proposta de classificação de níveis de evidências, conforme descrição: I - revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos; II - evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; III - ensaios clínicos bem delineados sem randomização; IV - estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; V- revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; VI - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; VII - opinião de autoridades ou comitês de especialistas incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.

Os dados extraídos dos artigos foram apresentados de forma descritiva, em dois quadros sinópticos, contendo informações referentes aos títulos do artigo, metodologia, nível de evidência, base de dados, periódico, ano de publicação, instrumento utilizado para mensurar a qualidade de vida, variáveis que afetaram a QV, tipo de estudo e ferida abordada.

A apresentação da revisão e a discussão dos dados foram realizadas de forma

descritiva, a fim de permitir ao leitor melhor compreensão dos resultados obtidos.

RESULTADOS

Na perspectiva de melhor visualização dos resultados, os artigos encontrados, bem como as suas respectivas bases de dados, ano, tipo metodológico, nível de evidência, variáveis que influenciaram a qualidade de vida e os instrumentos de avaliação utilizados foram organizados sob o formato de quadro.

	Título do artigo	Metodologia	Nível de evidência	Base de dados	Periódico	Ano
1	The Prevalence and Occurrence of Diabetic Foot Ulcer Pain and Its Impact on Health-Related Quality of Life	Estudo transversal	VI	PubMed	The Journal of Pain	2006
2	A comparison of the health-related quality of life in patients with diabetic foot ulcers, with a diabetes group and a nondiabetes group from the general population	Estudo transversal	VI	PubMed	Quality of Life Research	2007
3	Pain and quality of life in patients with vascular leg ulcers: an Italian multicentre study.	Estudo transversal multicêntrico	VI	MedLine	Journal of Wound Care	2007
4	A longitudinal study of patients with diabetes and foot ulcers and their health-related quality of life: wound healing and quality-of-life changes	Prospectivo e observacional	VI	PubMed	Journal of Diabetes and Its Complications	2008
5	Changes in quality of life for patients with chronic venous insufficiency, present or healed leg ulcers	Estudo transversal	VI	MedLine	Journal of the German Society of Dermatology	2009
6	A randomised controlled trial of a community nursing intervention: improved quality of life and healing for clients with chronic leg ulcers	Randomizado controlado	II	CINAHL	Journal of Clinical Nursing	2009
7	Symptom burden and quality of life in patients with malignant fungating wounds	Descritivo, transversal multicêntrico	VI	PubMed	Journal of Advanced Nursing	2011
8	Quality of life and satisfaction of patients with leg ulcers - results of a community-based study	Estudo transversal	VI	MedLine	VASA	2011
9	Impact of Diabetic Foot Related Complications on the Health Related Quality of Life (HRQoL) of Patients - A Regional Study in Spain	Estudo prospectivo	VI	MedLine	The International Journal of Lower Extremity Wounds	2011
10	Comparison of demographic and clinical characteristics influencing health-related quality of life in patients with diabetic foot ulcers and those without foot ulcers.	Estudo transversal	VI	PubMed	Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy	2011
11	Quality of Life of Patients with Chronic Venous Ulcers and Socio-Demographic Factors	Estudo transversal	VI	CINAHL	Wounds	2012
12	Contribuições da Enfermagem para Avaliação da Qualidade de Vida de Pessoas com Úlceras de Perna	Exploratório e quantitativo	VI	CINAHL	Estima	2012
13	Influência da assistência e características clínicas na qualidade de vida de portadores de úlcera venosa	Estudo transversal	VI	CINAHL	Acta Paulista de Enfermagem	2013

14	Assessing quality of life in patients with hard-to-heal ulcers using the EQ-5D questionnaire.	Estudo transversal	VI	PubMed	Journal of Wound Care	2013
15	Quality of life profile and correlated factors in chronic leg ulcer patients in the mid-west of São Paulo State, Brazil	Estudo transversal	VI	PubMed	Anais Brasileiros de Dermatologia	2014

Figura 1. Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo título, tipo de estudo, nível de evidência, base de dados, periódicos e ano de publicação. Três Lagoas, MS, Brasil, 2014.

Dos quinze artigos compilados, 73,3% são do tipo transversal e predominou, de modo geral, o nível de evidência VI em 93,3% dos estudos analisados.

Em relação ao ano de publicação, verificou-se um predomínio de estudos, quatro (26,7%) no ano de 2011, seguido por

2007, 2009, 2012, 2013 com dois (13,3%) estudos e 2006, 2008 e 2014 com um (6,7%) estudo. A maior incidência de publicações deu-se em periódicos internacionais com 13 (86,7%) publicações e 2 (13,3%) em periódicos nacionais.

Nº	Instrumento Utilizado	Variáveis que afetaram a QV	Ferida abordada
1	SF-36	•Dor	Úlcera do pé diabético
2	SF-36	•Idade •Gênero	Úlcera do pé diabético
3	SF-12	•Tempo	Úlcera de perna
4	SF-36	•Tempo	Úlcera do pé diabético
5	Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers - Versão Feridas (IQVFP-VF)	•Tempo •Renda	Úlcera de perna
6	Spitzer's Quality of Life Index	•Dor	Úlcera de perna
7	McGill Quality of Life Questionnaire (MQOL)	•Idade •Dor •Odor •Sangramento da ferida •Tempo necessário para a troca de curativos •Conforto do curativo •Sintomas da ferida	Feridas malignas
8	Freiburg Life Quality Assessment for Wounds (FLQA wk)	•Etiologia •Tamanho da ferida •Tempo necessário para a troca de curativos	Úlcera de perna
9	SF-36	•Dor •Gênero •Tempo	Úlcera do pé diabético
10	SF-36	•Escolaridade •Obesidade •Morar sozinho	Pé diabético
11	SF-36	•Gênero •Estado civil •Ocupação •Dor	Úlcera venosa
12	Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers - Versão Feridas (IQVFP-VF)	•Tempo •Renda	Úlcera de perna
13	SF-36	•Sintomas da ferida •Dor	Úlcera Venosa
14	EQ-5D	•Tamanho da ferida	Úlceras em geral
15	Dermatology Life Quality Index	•Dor •Tempo •Etiologia	Úlcera de perna

Figura 2. Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo instrumento utilizado, variável que afetou a QV e ferida pesquisada. Três Lagoas, MS, Brasil, 2014.

A respeito do delineamento metodológico, são onze (73,3%) estudos transversais, dois (13,3%) estudos prospectivos observacionais, um (6,7%) estudo randomizado controlado e um (6,7%) estudo exploratório quantitativo. Destaca-se que, dos quinze estudos analisados, predominou como instrumento de avaliação da qualidade de vida o SF-36 (The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey) em sete (46,7%) dos artigos analisados. Quanto às feridas abordadas,

prevaleram as úlceras da perna com seis (40,0%) estudos, que abrangeram as úlceras venosas, úlceras do pé diabético, úlceras arteriais e mistas; cinco (33,3%) que abordaram apenas as úlceras do pé diabético, dois (13,3%) estudos sobre úlceras venosas, um (6,7%) estudo sobre feridas malignas e um (6,7%) sobre feridas em geral.

Conforme aparecem nas investigações, as variáveis que afetaram a QV foram descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Número e porcentagem de variáveis que afetaram a QV, conforme aparecem nos estudos descritos na Figura 2. Três Lagoas, MS, Brasil, 2014.

Variáveis que afetaram a QV* (n=15)	N	%
Dor	7	23,4
Tempo de lesão	4	13,4
Gênero	3	10,0
Idade	3	10,0
Tempo necessário para a troca de curativos	2	6,7
Etiologia	2	6,7
Tamanho	2	6,7
Sintomas da ferida	1	3,3
Sangramento da ferida	1	3,3
Conforto do curativo	1	3,3
Renda	1	3,3
Estado civil	1	3,3
Ocupação	1	3,3
Odor	1	3,3

*Nota - Cada variável pode aparecer em mais de um artigo pesquisado.

DISCUSSÃO

Em relação ao ano de publicação, percebe-se uma distribuição equitativa entre os anos estudados, porém predominando as pesquisas no ano de 2011 (26,7%). Ainda constatou-se que 73,3% dos estudos são dos últimos cinco anos, demonstrando que, embora as pesquisas sejam atuais, elas ainda foram incipientes nos últimos dez anos, demonstrando que a temática é pouco abordada e com diversas lacunas na produção quando se avalia o tempo transcorrido, em que pesem as limitações da seleção das bases de dados utilizadas nesta pesquisa.

O delineamento transversal da maioria dos estudos analisados forneceu dados sobre as variáveis que afetaram a QV dos participantes em um período específico de tempo. No entanto, pesquisas longitudinais

são prementes a fim de compreender e comparar as alterações no padrão, consistência e intensidade dos sintomas e na qualidade de vida de pacientes com feridas.

De modo geral, em 93,3% dos artigos analisados, o nível de evidência foi VI, o que significa que são resultados derivados de um único trabalho descritivo ou qualitativo.⁹

Quanto ao instrumento mais utilizado para o estudo da qualidade de vida, encontrou-se predomínio do instrumento genérico Short Form Health Survey (SF-36), correspondendo a 46,7% do total dos trabalhos analisados, fato corroborado por outro estudo.¹³ A escolha pelo uso do instrumento genérico como o SF-36 mostra similaridades tanto em nível nacional quanto internacional, ele é atualmente um dos mais utilizados, sendo aplicável a diversos tipos de doenças. Foi traduzido, e também validado, para o

português em 1997 e tem sido amplamente utilizado desde então.¹⁰⁻¹³ Este instrumento também foi utilizado para mensurar a QV encontrada em outras condições crônicas, como artrite e diabetes, e os resultados foram semelhantes entre essas doenças.¹⁴

Quanto às feridas mais comumente encontradas, destacam-se as dos membros inferiores. As úlceras crônicas da perna são lesões de pele que resultam da perda circunscrita ou irregular da pele abaixo do joelho e que levam mais de seis semanas para cicatrizar.¹⁵ A qualidade de vida dos pacientes com úlceras de perna pode ser afetada por inúmeros aspectos, implicando sintomas físicos causados pelas úlceras, complicações da doença ou do tratamento subjacente, mudanças na capacidade funcional e mobilidade, limitações sociais e de emprego, bem como impactos sociais e econômicos.¹⁶ As úlceras de perna são de grande importância socioeconômica pela sua frequência e pelos custos sociais. A doença frequentemente é crônica, devido a complicações de doenças de base.¹⁷ As causas são numerosas e polivalentes, cerca de 57 a 80% são devidas a insuficiência venosa crônica, de 4 a 30%, a uma doença arterial oclusiva e cerca de 10% estão associadas com combinação de ambas as etiologias.¹⁶ Os restantes 10% são causados por muitas outras doenças.^{16,18}

Pacientes que apresentam úlceras de longa duração tendem a se tornar socialmente isolados ao longo do tempo, devido ao sofrimento, além da perda laboral, repercutindo negativamente em sua qualidade de vida.¹⁹ O tempo de tratamento é vivido como estressante e interfere na vida cotidiana, além disso, experiências negativas associadas ao tempo de percurso da ferida, como dor e odor, são encargos adicionais associados à terapia.²⁰ Quanto maior for o tempo da progressão, menor será a qualidade de vida.²¹ Foi demonstrado que os pacientes com um tempo de progressão da lesão ao longo de 12 meses tiveram uma qualidade de vida significativamente menor do que

aqueles com um tempo de progressão de menos de 3 meses.²²

Um estudo de revisão sistemática demonstrou que a dor, avaliada através de análise quantitativa e qualitativa, é a pior sensação segundo pacientes com úlceras crônicas de perna.²³ A dor é um sintoma comum nos pacientes com úlceras venosas, muito associado às características da assistência e da lesão, o que influencia na piora da qualidade de vida, gerando limitações na mobilidade, perturbação do sono, sendo descrita como o fator de maior impacto na qualidade de vida.²⁴⁻²⁶

Diversos estudos apontam maior prevalência no sexo feminino. Em um estudo realizado com a finalidade de avaliar a mudança da qualidade de vida de portadores de úlceras venosas realizado com 50 pacientes, predominou o sexo feminino, com 76% dos pacientes.²⁷ Outro estudo realizado sobre qualidade de vida de pacientes com úlceras venosas, estudo comparativo entre Brasil e Portugal, com um total de 100 pessoas em Natal/Brasil e 70 em Évora/Portugal, constatou o predomínio do sexo feminino, 69% no Brasil e 62,9% em Portugal, respectivamente.²⁸ Essa predominância do gênero feminino nos estudos que avaliaram a qualidade de vida de pacientes com úlceras venosas vem ao encontro de um recente estudo.²⁵

Inadequação do funcionamento do sistema venoso é frequente na população adulta, sendo muito comum em pessoas acima de 65 anos²⁹. Estudos têm demonstrado o predomínio de pacientes na faixa etária acima de 60 anos.²⁵ O fato de que o aumento da expectativa de vida da população associada a doenças crônico-degenerativas e suas complicações, como perda da autonomia e independência funcional com consequentes ulcerações, são desafios para o serviço de saúde.³⁰

Este artigo possui limitações. Devido aos critérios de inclusão, pode não ter ocorrido a identificação e/ou seleção de alguns estudos que abordaram o tema de pesquisa. Embora o processo de busca dos artigos tenha sido

extremamente rigoroso, com uma população de artigos selecionados para o período de pesquisa delimitado, é possível que possamos ter omitido alguma publicação potencialmente relevante durante esse processo. Por outra vertente, este estudo pode ter implicações para a prestação de cuidados e para os profissionais de saúde, pois por um lado expressa aspectos dos cuidados que devem ser destacados para melhorar a qualidade de vida de pacientes com feridas.

CONCLUSÃO

A análise da produção científica revelou que as variáveis que mais influenciaram na QV foram dor, tempo de lesão, gênero e idade, porém as demais variáveis também contribuíram significativamente para a qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas.

Quanto ao instrumento utilizado na avaliação da qualidade, observou-se a aplicação do SF-36, pois é um dos mais conhecidos mundialmente e de fácil aplicabilidade, contribuindo favoravelmente para seu emprego.

Conhecer as variáveis que afetam a qualidade de vida dos indivíduos com feridas crônicas é uma contribuição deste estudo, revelando-se uma importante fonte de conhecimento para uma assistência de enfermagem, com vistas ao exercício da integralidade na prática.

FINANCIAMENTO

Estudo realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), 2013-2014. Campo Grande (MS), Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Da Silva DS, Hahn GV. Cuidados com úlceras venosas: realidade do Brasil e Portugal. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2012 [cited 2014 May 02];2(2):330-8. Available from:

<http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs->

2.2.2/index.php/reufsm/article/view/4967/3757

2. Morais GFC, Oliveira SHS, Soares MJGO. O. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [cited 2014 May 02];17(1):98-105. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/11.pdf>

3. Albuquerque RE, Alves EF. Análise da Produção Bibliográfica Sobre Qualidade de Vida de Portadores de Feridas. Saúde e Pesquisa [Internet]. 2011 [cited 2014 May 02];4(2):147-52. Available from:

<http://www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/saudpesq/article/view/1560/1270>

4. Alves P, Costeira A, Vales L. Reduzir a dor e o trauma no tratamento de feridas. Nursing [Internet]. 2009 [cited 2014 May 02];21(250):24-8. Available from:

<http://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/3678>

5. Herranz ML. Prevalencia de úlceras vasculares de extremidad inferior. Revisión sistemática. Diseño de una guía terapéutica basada en criterios etiopatogénicos y anatomoclínicos. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) [Internet]. 2011 [cited 2014 May 02];3(2):143-54. Available from:

<http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/731/745>

6. Saraiva RF, Bandarra AJF, Agostinho ES, Pereira NMMP, Lopes TS. Qualidade de vida do utente com úlcera venosa crónica. Rev Enf Ref [Internet]. 2013 [cited 2014 May 02];3(10):109-18. Available from:

<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/vserIIIIn10/serIIIIn10a13.pdf>

7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto e contexto enferm [Internet]. 2008 [cited 2014 May 02];17(4):758-64. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>

8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein

- [Internet]. 2010 [cited 2014 May 02]; 8:102-6. Available from: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf
9. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005 [Internet]. 2006 [cited 2013 Aug 3];3-24. Available from: http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream.com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_546_156_2010_08_23_SADFJO_165_SDC216.pdf
10. Franks, PJ, Moffatt, CJ. Do Clinical and Social Factors Predict Quality of Life in Leg Ulceration? Int J Low Extrem Wound [Internet]. 2006 [cited 2014 May 04];5(4):236-43. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17088599>
11. Wood-Dauphinee S. Assessing quality of life in clinical research: from where have we come and where are we going? J Clin Epidemiol [Internet]. 1999 [cited 2014 May 04];52(4):355-63. Available from: [http://www.jclinepi.com/article/S0895-4356\(98\)00179-6/full](http://www.jclinepi.com/article/S0895-4356(98)00179-6/full)
12. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev Bras Reumatol [Internet]. 1997 [cited 2014 May 04];39:143-50. Available from: http://www.nutrociencia.com.br/upload_files/artigos_download/qualidade.pdf
13. Angélico RCP, Da Silva DDN, Tores SMSGSO, Torres GV, Costa IKF, Dias TYAF, et al. The patients' quality of life with venous ulcers and the instruments for this evaluation: literature review Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 Mar/Abr [cited 2014 May 04];5(spe):456-62. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1736/pdf_454
14. Jull A, Parag V, Walker N, Rodgers A. Responsiveness of generic and disease-

- specific. health-related quality of life instruments to venous ulcer healing. Wound Repair Regen [Internet]. 2010 Jan/Feb [cited 2014 May 04];18(1):26-30. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20082678>
15. Abbade LPF. Diagnósticos diferenciais de úlceras crônicas dos membros inferiores. In: Malagutti W, Kakihara CT, editors. Curativos, Estomias e Dermatologia: Uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinari; 2010. p. 77-93.
16. Franks PJ, Moffat CJ, Connolly M, Bosanquet N, Oldoyd M, Greenhalgh RM, Mccollum CN. Community leg ulcer clinics: effect on quality of life. Phlebologie [Internet]. 1994 [cited 2014 May 04]; 9(2):83-6. Available from: <http://phl.sagepub.com/content/9/2/83.abstract>
17. Partsch H. Varicose veins and chronic venous insufficiency. Vasa [Internet] 2009 [cited 2014 May 05]; 38(4):293-301. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19998250>
18. Philipps T, Stanton B, Provan A, Lew R. A study of the impact of leg ulcers on quality of life: financial, social and psychologic implications. J Am Acad Dermatol [Internet] 1994 [cited 2014 May 04]; 31(1):49-53. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8021371>
19. Nabuurs-Franssen MH, Huijberts MS, Kruseman CAN, Willems J, Schaper NC.). Health-related quality of life of diabetic foot ulcer patients and their caregivers. Diabetologia [Internet] 2005 Sep [cited 2014 May 27]; 48(9): 1906-10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15995846>
20. Herberger K, Rustenbach SJ, Haartje O, Blome C, Franzke N, Schäfer I, et al. Quality of life and satisfaction of patients with leg ulcers - results of a community-based study. Vasa [Internet] 2011 Mar [cited 2014 May 27]; 40(2): 131-8. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21500178>

21. Ribu L, Hanestad BR, Moum T, Birkeland K, Rustoen T. Health-related quality of life among patients with diabetes and foot ulcers: association with demographic and clinical characteristics. *J Diabetes Complications* [Internet] 2007 Jul/Aug [cited 2014 May 27]; 21(4):227-36. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17616352>

22. García-Morales E, Lázaro-Martínez JL, Martínez-Hernández D, Aragón-Sánchez J, Beneit-Montesinos JV, González-Jurado MA. Impact of diabetic foot related complications on the Health Related Quality of Life (HRQoL) of patients-a regional study in Spain. *Int J Low Extrem Wounds* [Internet] 2011 Mar [cited 2014 May 27]; 10(1):6-11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21444605>

23. Herber OR, Schnepf W, Rieger MA. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. *Health Qual Life Outcomes* [Internet] 2007 Jul [cited 2014 May 27];5:44. Available from: <http://www.hqlo.com/content/pdf/1477-7525-5-44.pdf>

24. Dias AL, Silva L. Perfil do portador de lesão crônica de pele: fundamento a autopercepção de qualidade de vida. *Esc Enferm Anna Nery* [Internet] 2006 [cited 2014 May 27];10(2):280-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n2/a16v10n2.pdf>

25. VanDenkerkhof EG, Hopman WM, Carley ME, Kuhnke JL, Harrison MB. Leg ulcer nursing care in the community: a prospective cohort study of the symptom of pain. *BMC Nurs* [Internet] 2013 [cited 2014 May 27];12:3. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6955-12-3.pdf>

26. Nobrega WG, Melo GSM, Costa IKF, Dantas DV, MAcado EAB, Torres GV, et al. Changes in patients' quality of life with venous ulcers treated at the outpatient clinic

of a university hospital. *Rev enferm UFPE on line* [Internet] 2011 Mar/Apr [cited 2014 May 27];5(2):220-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1478/pdf_428

27. 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* [Internet]. 2013 Sept [cited 2014 May 27];12(2):491-500. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4344>

28. Martins DA, Souza AM. O perfil dos clientes portadores de ulcera varicosa cadastrados em programas de saúde publica. *Cogitare Enferm* [Internet] 2007 Jul/Sep [cited 2014 May 27];3(12):353-57. Available from: <http://132.248.9.34/hevila/Cogitareenfermagem/2007/vol12/no3/10.pdf>

29. Carmo SS, de Castro CD, Rios VS, Sarquis MGA. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2007 [cited 2014 May 27];9(2):506-17. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n2/pdf/v9n2a17.pdf

30. Seidl EM, Zannon LC. Quality of life and health: conceptual and methodological issues. *Cad Saude Publica* [Internet] 2004[cited 2014 May 29];20(2):580-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/27.pdf>

Submissão: 20/06/2014

Aceito: 09/11/2014

Publicado: 01/12/2014

Correspondência

Adriano Menis Ferreira
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Av. Ranulpho Marques Leal, 3220
Distrito Industrial
CEP 79610-100 - Três Lagoas (MS), Brasil

4.2 ARTIGO 2

FATORES RELACIONADOS À QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM FERIDAS COMPLEXAS CRÔNICAS

FACTORS RELATED TO THE QUALITY OF PEOPLE LIVING WITH CHRONIC WOUNDS COMPLEX

FACTORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON HERIDAS CRÓNICAS COMPLEJO

Willian Albuquerque de Almeida¹, Adriano Menis Ferreira², Maria Lúcia Ivo³, Marcelo Alessandro Rigotti⁴, Larissa da Silva Barcelos⁵, Oleci Pereira Frota⁶

¹Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS – Campo Grande, will_tlcity@hotmail.com, Campo Grande, (MS), Brasil.

²Enfermeiro, Pós-Doutor em Enfermagem, Curso de Enfermagem / Programa de Mestrado/Doutorado em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste e Mestrado em Enfermagem da UFMS – Campo Grande, a.amr@ig.com.br, Campo Grande. (MS), Brasil.

³Enfermeira, Doutora, Curso de Enfermagem/Programa de Mestrado/Doutorado em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste e Mestrado em Enfermagem da UFMS – Campo Grande, ivoms@terra.com.br, Campo Grande, (MS), Brasil.

⁴Enfermeiro, Professor Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Três Lagoas (MS). Doutorando em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, marcelosaude@hotmail.com, São José do Rio Preto (SP), Brasil.

⁵Enfermeira. Professora Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Coxim (MS). Doutoranda pelo Programa de Pós Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da UFMS – Campo Grande, laraslaras@hotmail.com, Campo Grande, (MS), Brasil.

⁶Enfermeiro. Doutorando pelo Programa de Pós Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da UFMS – Campo Grande, olecifrota@gmail.com, Campo Grande, (MS), Brasil.

Estudo realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), 2013-2015. Campo Grande (MS), Brasil.

RESUMO

Objetivos: verificar a relação de variáveis sociodemográficas e clínicas com a qualidade de vidas de pacientes com feridas complexas. **Método:** estudo clínico descritivo, observacional, transversal, realizado de junho a agosto de 2014, com 53 pacientes com feridas complexas. Os dados foram coletados utilizando-se um formulário construído especificamente para este estudo e o instrumento WHOQOL-Bref. Foi aplicado o teste de análise de Variância e de Tukey e Correlação de Pearson realizado com 95% de confiabilidade adotando-se $P < 0,05$.

Resultados: foram predominantes o sexo feminino, com idade superior a 60 anos, renda e escolaridade baixas, inativos profissionalmente e sem companheiros e úlceras e ceras venosas. Os domínios da qualidade de vida não foram afetados de modo significativo pelas feridas, com exceção do físico que obteve o menor escore, influenciado pela variável dor. **Conclusão:** A população feminina acima de 60 anos com baixa escolaridade e renda foram as mais afetadas tendo a dor como fator de maior impacto negativo na qualidade de vida.

DESCRITORES: Qualidade de Vida; Úlceras; Doença Crônica; Dor.

ABSTRACT

Objectives: To investigate the relationship of sociodemographic and clinical variables and quality of life of patients with complex wounds. **Method:** Clinical descriptive, observational, cross-sectional study conducted from June to August 2014, 53 patients with complex wounds. Data were collected using a form specifically built for this study and the WHOQOL-Bref instrument. The variance analysis test and Tukey and Pearson correlation performed with 95% reliability adopting $P < 0.05$ was applied. **Results:** were predominant females older than 60 years, low income and education, professionally inactive and without companions and venous ulcers waxes. The domains of quality of life were not affected significantly by the wounds, except for the physicist who had the lowest score, influenced by the variable pain. **Conclusion:** The female population over 60 with low education and income were the most affected with pain as major negative impact factor in quality of life.

DESCRIPTORS: Quality of life; Ulcers; Chronic Disease; Pain.

RESUMEN

Objetivos: Investigar la relación entre las variables y la calidad de vida de los pacientes con heridas complejas sociodemográficas y clínicas. **Método:** Estudio clínico observacional descriptivo, transversal realizado entre junio y agosto de 2014, 53 pacientes con heridas complejas. Los datos fueron recolectados a través de un formulario construido específicamente para este estudio y el instrumento WHOQOL-Bref. La prueba de análisis de varianza y Tukey y la correlación de Pearson realizaron con 95% de confiabilidad adopción de $P < 0,05$ fue aplicado. **Resultados:** fueron mujeres predominantes mayores de 60 años, de bajos ingresos y la educación, profesionalmente inactivo y sin compañeros y úlceras venosas ceras. Los dominios de la calidad de vida no fueron significativamente afectados por las heridas, excepto por el físico que tenía la puntuación más baja, influenciado por el dolor variable. **Conclusión:** La población femenina mayor de 60 años con bajo nivel de educación e ingresos fueron los más afectados por el dolor como principal factor de impacto negativo en la calidad de vida.

DESCRIPTORES: Calidad de Vida; Úlceras; Enfermedad Crónica; Dolor.

INTRODUÇÃO

Ferida complexa é uma lesão na superfície da pele que não cicatriza, ou que necessita de período maior para cicatrizar⁽¹⁾. São feridas em que o processo de cicatrização falhou por não produzir a integridade anatômica e funcional num período de três meses⁽²⁾. As feridas complexas diferem entre si no tamanho e etiologia, sendo que algumas se curam em meses, enquanto outras nunca cicatrizam.

Não existe uma definição clara de feridas complexas ou critérios específicos para separá-las das mais simples. O termo “feridas crônicas”, embora frequentemente utilizado, significa apenas que será necessário mais tempo até a cura, mas o conceito não é bom o suficiente para caracterizar a complexidade do problema⁽³⁾.

A elevação da incidência de feridas complexas na população brasileira é uma realidade conhecida pelos profissionais de saúde e tem propiciado diversas discussões sobre o assunto devido a esse tipo de lesão ser frequente mundialmente, além de ter caráter recidivante e apresentar morbidade significativa⁽⁴⁾. A incidência de feridas está diretamente associada à qualidade de vida dos pacientes, influenciando no processo de cicatrização⁽⁵⁾. Conhecer as características que envolvem as feridas e como afetam a qualidade de vida (QV) destes pacientes, as taxas de acometimento, fatores de risco e causas, permitirá à equipe multidisciplinar elaborar ações de prevenção e tratamento dessa patologia⁽⁶⁾, propiciando o aprimoramento de políticas públicas direcionadas e mais assertivas a essa clientela.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo verificar a relação entre variáveis sociodemográficas e clínicas na qualidade de vidas dos pacientes com feridas complexas crônicas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo clínico descritivo, observacional, transversal com abordagem quantitativa, que identificou os fatores 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 e visita as residências de pacientes com feridas em um município do interior do estado de Mato Grosso do Sul. Foram selecionados para participar do estudo pacientes que atenderam os seguintes critérios

de inclusão: presença de úlceras do tipo venosa, arterial, pé diabético, úlceras por pressão, neoplásicas e neuropáticas com duração mínima de três meses ou mais, atendidos em salas de curativos de todas as unidades de saúde, ou em sua residência, com idade igual ou superior a 18 anos e tendo 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: um formulário estruturado de entrevista com características sociodemográficas e informações referentes à ferida e um instrumento de avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), WHOQOL-*brief*⁽⁷⁾.

Os dados sociodemográficos incluídos no formulário foram: idade, sexo, estado civil, número de filhos, religião, atividade profissional atual, renda mensal familiar, raça; os dados relacionados à ferida: etiologia da lesão, histórico de lesões anteriores, número de lesões, presença e intensidade da dor. Para a avaliação da qualidade de vida utilizou-se o instrumento da Organização Mundial da Saúde, o WHOQOL-*brief* composto por 26 itens que se referem a quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente onde o indivíduo está inserido. Além destes quatro domínios, o WHOQOL-*brief* é composto também por um domínio que analisa a qualidade de vida global⁽⁸⁾. As respostas para todas as questões do instrumento foram obtidas através de uma escala de respostas do 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-*brief* 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⁽⁸⁾.

Para verificar a confiabilidade do instrumento foi realizado o teste de consistência interna alpha de Cronbach. 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, os escores dos domínios foram correlacionados com a idade e o escore de dor através do teste de *Coefficiente 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. Em seguida, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos vinculado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, obtendo parecer favorável (Protocolo nº 545.595/2014).

RESULTADOS

Dos 53 pacientes com feridas complexas crônicas, no que diz respeito à faixa etária, constatou-se um intervalo de 31 a 87 anos, sendo a média de idade de $62,17 \pm 11,24$ anos. Encontrou-se que 28 (52,83%) eram do sexo feminino, com média de idade de $61,96 \pm 10,51$ anos, 36 (67,92%) com renda per capita igual ou menor a um salário mínimo por pessoa, 31 (58,49%) pessoas tinham escolaridade de até oito anos de estudo (ensino fundamental) seguido de 10 (18,87%) usuários sem escolaridade, 50 (94,34%) encontram-se inativos profissionalmente, mais da metade, 28 (52,83%) destes usuários viviam sem companheiro.

Com relação à área total das feridas, houve predomínio de 36 (67,92%) indivíduos que apresentaram área menor ou igual que 50 cm^2 , com mínimo de 1 cm^2 , máximo de 936 cm^2 , tendo a área em média de $88,52 \text{ cm}^2$ ($DP \pm 161,76$), e mediana de 30 cm^2 , tendo prevalecido 24 (45,28%) dos pacientes com úlceras com mais de 5 anos, com mínimo de 3 meses, máximo de 66 anos, com média de 10,58 anos ($DP \pm 14,06$) e mediana de 4 anos, 35 (66,04%) possuíam lesão única.

Avaliando o *WHOQOL-bref* entre pessoas com feridas crônicas, verificou-se que, os domínios não apresentaram diferenças significativas ($p = 0,201$), 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. Ainda, cabe destacar os baixos escores de QV observados que não alcançaram médias acima de do percentil 50% (Tabela 1).

Tabela 1 - Média de escores dos domínios do *WHOQOL-bref* entre os pacientes com feridas crônicas. Campo Grande, MS, Brasil, 2014.

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

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

Os resultados da Tabela 2 pressupõem que o tempo de ferida não influenciou de forma significativa na QV 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 foi influenciada pelo maior ou menor tempo de ferida.

Tabela 2 – Média ± desvio padrão dos escores da qualidade de vida em relação ao tempo de ferida dos indivíduos, Campo Grande, MS, Brasil, 2014.

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

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

A Tabela 3 mostra os resultados da qualidade de vida em relação à etiologia da ferida. Os resultados mostram que tal variável não é um fator preponderante para influenciar a QV. O valor p de todas as comparações foi superior a 0,05 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 3 – Média ± desvio padrão dos escores da qualidade de vida em relação à etiologia da ferida dos indivíduos, Campo Grande, MS, Brasil, 2014.

Domínios	Etiologia da ferida	Média ± desvio padrão (Md)	Valor p*
Geral	Úlcera venosa (n=29)	54,74±22,01 (50,00)	0,759

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

*Valor p referente ao teste de Análise de Variância a $p < 0,05$. ** úlcera arterial, úlcera mista, úlcera neuropática, úlcera traumática.

Os resultados da Tabela 4 pressupõem que a área da lesão não afeta a qualidade de vida dos pacientes avaliados, ou seja, o tamanho da lesão não influencia de forma significativa na qualidade de vida dos domínios avaliados. As diferenças significativas não apareceram de fato, no entanto, observa-se que em todos os domínios, os escores médios de qualidade de vida são superiores para os pacientes com lesão menor ou igual a 50 cm^2 .

Tabela 4 - Média \pm desvio padrão dos escores da qualidade de vida em relação à área da lesão, Campo Grande, MS, Brasil, 2014.

Domínios	Área da lesão	Média \pm desvio padrão (Md)	Valor p*
Geral	Menor ou igual a 50 cm^2 (n=36)	57,64±25,58 (62,50)	0,818
	Maior que 50 cm^2 (n=17)	55,88±25,81 (62,50)	
Físico	Menor ou igual a 50 cm^2 (n=36)	51,39±20,44 (55,36)	0,450
	Maior que 50 cm^2 (n=17)	46,64±21,41 (50,00)	
Psicológico	Menor ou igual a 50 cm^2 (n=36)	57,06±18,97 (60,42)	0,661
	Maior que 50 cm^2 (n=17)	54,41±20,91 (58,33)	
Social	Menor ou igual a 50 cm^2 (n=36)	60,19±24,73 (62,50)	0,553
	Maior que 50 cm^2 (n=17)	55,88±24,25 (58,33)	
Ambiente	Menor ou igual a 50 cm^2 (n=36)	60,68±18,32 (60,94)	0,464
	Maior que 50 cm^2 (n=17)	55,70±24,51 (53,13)	

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

A análise da idade e do escore da dor foi realizada por meio da aplicação do teste de correlação de Pearson, visto que se trata de variáveis quantitativas. A Tabela 5 mostra os

coeficientes de correlação de Pearson e os valores p associados a esses coeficientes para a correlação dos escores dos domínios da qualidade de vida em relação à idade e ao escore da dor. Os resultados da correlação indicam que o escore da dor se correlacionou de forma significativa ($p=0,030$) com a qualidade do domínio físico, pressupondo que quanto maior o escore da dor, menor o escore desse domínio e vice-versa. Essa relação inversa (ou negativa) é determinada pelo coeficiente de correlação de Pearson negativo, mostrando que quando um escore aumenta ou outro diminui.

Tabela 5 - Coeficientes de correlação de Pearson (valores p) da análise de correlação entre os escores da qualidade de vida frente à idade e ao escore de dor, Campo Grande, MS, Brasil, 2014.

Domínio	Idade	Escore de dor
Geral	0,024 (0,863)	-0,142 (0,310)
Físico	-0,041 (0,772)	-0,298 (0,030)
Psicológico	-0,102 (0,466)	-0,269 (0,052)
Social	-0,029 (0,837)	-0,216 (0,120)
Ambiente	0,101 (0,470)	-0,175 (0,211)

DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se predomínio de participantes do sexo feminino, estando em consonância com outros autores^(9,10). Todavia em estudos realizados em outros contextos tem sido encontrado predomínio do sexo masculino⁽¹¹⁾. Deve-se salientar também, o aumento da longevidade feminina como fator contribuinte para a taxa maior de incidência nas mulheres. Todavia esta disparidade de informação evidencia a necessidade de maiores investigações, analisando a relação sexo e a procura de assistência em determinados serviços⁽¹²⁾.

Os participantes possuem a média de idade de $62,17 \pm 11,24$ anos, com mínimo de 31 e máximo de 87 anos. Os achados deste estudo evidenciaram que a população idosa constitui a maioria de indivíduos afetados com feridas complexas/crônicas. 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⁽¹³⁾. Estudos 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 predispõe o surgimento destas enfermidades^(14,15). Outras pesquisas têm apresentado dados controversos que apontam a existência de adultos jovens afetados pelas feridas⁽¹⁶⁾.

Verificou-se que a maior parte dos participantes 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^(9,17,18). 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 de desestruturar o equilíbrio financeiro da família, podendo comprometer a qualidade de vida⁽¹⁹⁾. O nível de escolaridade é, provavelmente, um fator expressivo com relação ao autocuidado, sendo, por vezes, obstáculos 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⁽¹⁹⁾. Na presente investigação, predominaram participantes com oito anos de estudo (ensino fundamental) seguido daqueles sem escolaridade, 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^(19,20).

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. Juntamente com a equipe multiprofissional, o profissional de saúde deve encaminhar este usuário para acompanhamento especializado, para que o mesmo possa, dentre outras variáveis, construir e fortalecer a sua autoestima.

Com relação à situação ocupacional destes pacientes, pode-se observar que a maioria, 50 (94,34%) estão inativos profissionalmente, como observado em outros estudos realizado com pacientes com úlceras venosas^(12,17,21). 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, além de poder afetar a qualidade de vida dos pacientes, a dependência familiar, isolamento social e o prejuízo para autoestima se fazem constantes na vida destes indivíduos^(12,17,21).

Quanto ao estado civil, diferente de outros autores^(9,10,21,22), a maioria (52,83%) declarou que vive sem companheiro, visto que a idade avançada e as condições da lesão interferem nos cuidados básicos com a ferida e no desempenho das atividades diárias, viver com um

companheiro pode contribuir com a pessoa com ferida na superação das dificuldades vivenciadas. 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 decorrentes da insuficiência venosa crônica com 29 (54,72%) casos, tal fato é evidenciado na literatura^(19,20,23,24) mostrando que as úlceras venosas é representada por 70 a 90% de todas as úlceras de membros inferiores, sendo considerada a complicação mais grave da insuficiência venosa crônica, acarretando devido a existência de varizes, sequela de trombose venosa profunda, anormalidades nas válvulas venosas, entre outras capazes de interferir no retorno venoso ocasionando hipertensão do sistema venoso causando o surgimento das UV⁽²⁵⁾.

Os baixos escores de qualidade de vida observados na presente pesquisa confirmam achados de outro estudo⁽¹⁸⁾, demonstrando que feridas crônicas constitui-se em ameaça importante quanto várias dimensões da qualidade de vida (Tabela 1).

A QV foi evidenciada pior no domínio Físico associado com a dor verificado pela Tabela 5. O que indica que quanto maior o escore de dor, menor foi o escore deste domínio. Dos 53 pacientes entrevistados, 38 relataram dor, sendo que destes 15 relataram sentir a pior dor que existe e 11 dor forte. Em outros estudos de revisão integrativa^(6,26), que teve como objetivo descrever as variáveis clínicas e sociodemográficas que afetaram a qualidade de vida de pacientes com feridas de diferentes etiologias, evidenciou-se que a variável dor foi recorrente e afetou a QV destes pacientes. Outro estudo⁽⁹⁾ demonstrou que 54,5% dos pacientes com feridas crônicas referiram pior dor possível no local da lesão. A dor é um sintoma comum em pacientes com úlceras venosas e está associada também a qualidade da assistência e as próprias características da lesão, impactando negativamente na qualidade de vida, gerando limitações na mobilidade, privação do sono, modifica o convívio familiar e social e favorece a instalação de depressão, ansiedade e desespero, sendo descrita como fator de maior importância na piora da qualidade de vida^(9,10,19,27,28), características provavelmente incidentes neste estudo (Tabela 5).

No presente estudo, o tempo de convívio com a lesão, a etiologia e a área da ferida não foram fatores determinantes que influenciaram de forma significativa a qualidade de vida das pessoas que as têm. De acordo com um estudo de revisão⁽²⁶⁾, o tempo da lesão foi a segunda variável que mais afetou a qualidade de vida, seguido do sexo, idade, etiologia e tamanho da lesão. No entanto, há de se considerar que os instrumentos de avaliação da QV desse estudo

de revisão divergem do utilizado na presente investigação. Estudos demonstram que o instrumento mais utilizado foi o *Short Form Health Survey* (SF-36)^(6,26).

Estudo conduzido num ambulatório, demonstrou que 39% das feridas mediam de 0,1cm² à 10cm², 28% mediam de 11cm² a 100cm², 11% tinham mais de 100cm²⁽²³⁾. Nesta investigação houve predomínio de 36 (67,92%) pacientes que apresentaram área menor ou igual que 50 cm². Em relação à evolução das feridas, 24 (45,28%) dos pacientes apresentaram úlceras com mais de 5 anos, já em outro estudo, 33% dos pacientes desenvolveram a úlcera crônica há menos de 1 ano⁽²³⁾. Quanto ao número de feridas, 35 (66,04%) dos pacientes possuíam apenas uma ferida. Outros estudos constataram que 65%, 66,7% e 78,8% dos pacientes possuíam apenas uma ferida, respectivamente^(23,18,9).

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, o que, de certa forma, corrobora os achados de outro estudo⁽⁹⁾ que utilizou o mesmo instrumento de avaliação da QV, demonstrando que o domínio de melhor QV foi o ambiente e com pior QV o relações sociais.

Cabe ressaltar que no domínio 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. Esse domínio recebeu o menor escore, com prevalência na vida destes clientes; essa problemática sinaliza que esses pacientes carecem de atendimento integral e multiprofissional, além de acesso facilitado aos serviços de saúde e necessidade de intervenções de órgãos governamentais para a obtenção de melhora neste quesito, de forma que esse domínio refere-se a fatores que não podem ser controlados individualmente.

As limitações no presente estudo relacionaram-se ao delineamento transversal que não permite estabelecer relações de causas e efeito, mas apontam associações importantes; dificuldade de compreensão por parte dos participantes com relação às questões do instrumento de avaliação. Por outro lado, esta pesquisa pode ter implicações para o planejamento da assistência prestada e para a compreensão por parte dos profissionais sobre a percepção dos pacientes sobre a sua qualidade de vida. Por fim, avaliar a qualidade de vida com a utilização dos instrumentos não se resume apenas no fato de demonstrar se as alterações são ou não estatisticamente significativas, mas também que estas tem significado clínico⁽²⁹⁾. Estudos qualitativos devem ser realizados paralelos a estudos quantitativos, pois as

diferentes maneiras de expressões são de fundamental importância na complementação das investigações quantitativas.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa mostrou a predominância do sexo feminino acima de 60 anos com renda per capita igual ou menor a um salário mínimo com até oito anos de estudo seguidos de sem escolaridade, inativos profissionalmente e que viviam sem companheiro. Houve o predomínio das úlceras venosas, comparado às outras etiologias.

Os escores do WHOQOL-*Bref* não mostraram afetados pelas feridas com exceção do domínio físico que sofreu o maior impacto negativo em pacientes que apresentaram dor de forte intensidade.

A equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro tem um papel importante tanto na avaliação quanto no tratamento destes pacientes, pois tem total autonomia na prescrição do tratamento adequando e 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 qualidade de vida dos mesmos.

REFERENCIAS

1. Alvarez OM, Kalinski C, Nusbaum J, et al. Incorporating wound healing strategies to improve palliation (symptom management) in patients with chronic wounds. *J Palliat Med.* 2007;10(5):1161-89.
2. Werdin F, Tennenhaus M, Schaller HE, et al. Evidence-based management strategies for treatment of chronic wounds. *Eplasty.* 2009;9:169-79.
3. Ferreira MC, Tuma JRP, Carvalho VF, et al. Complex wounds. *Clinics.* 2006;61(6):571-78.
4. Albuquerque RE, Alves EF. Análise da produção bibliográfica sobre qualidade de vida de portadores de feridas. *Saúde e Pesquisa.* 2011;4(2):147-52.
5. Alves P, Costeira A, Vales L. Reduzir a dor e o trauma no tratamento de feridas. *Nursing.* 2009;21(250):24-8.

6. Angélico RCP, Silva DDN Da, Torres SMSGSO, et al. A qualidade de vida dos portadores de úlcera venosa e os instrumentos para sua avaliação: revisão de literatura. *Rev enferm UFPE online*. 2011;5(n.spe):456-62.
7. The Whoqol Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med*. 1998;28(3):551-58.
8. 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.
9. Evangelista DG, Magalhães ERM, Moretão DIC, et al. Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família. *R. Enferm. Cent. O. Min*. 2012;2(2):254-263.
10. Nóbrega WG da, Melo GSM, Costa IKF, et al. Changes in patients' quality of life with venous ulcers treated at the outpatient clinic of a university hospital. *Rev enferm UFPE on line*. 2011;5(2):220-27.
11. Hopman WM, Buchanan M, VanDenKerkhof EG, et al. Pain and health-related quality of life in people with chronic leg ulcers. *Chronic Dis Inj Can*. 2013;33(3):167-74.
12. Macêdo EAB, Oliveira AKA, Melo GSM, et al. Characterization socio-demographic of patients with venous ulcers treated at a university hospital. *J Nurs UFPE on line*. 2010;4(n.spe):1863-67.
13. Salomé GG, Blandes L, Ferreira. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com úlcera venosa. *Rev Bras Cir Plást*. 2012;27(1):124-9.
14. Saraiva RF, Bandarra AJF, Agostinho ES et al. Qualidade de vida do utente com úlcera venosa crônica. *Rev Enf Ref* 2013;3(10):109-18.
15. Salomé GM, Ferreira, LM. Qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna. *Rev Bras Cir Plást*. 2012;27(3):466-71.
16. Soares PPB, Ferreira LA, Gonçalves JRL. Impacto das úlceras arteriais na qualidade de vida sob a percepção dos pacientes. *Rev Enferm UFPE on line*. 2013;7(8):5225-31.
17. Angélico RCP, Oliveira AKA de, Silva DDN, et al. Perfil sociodemográfico, saúde e clínico de pessoas com úlceras venosas atendidos em um hospital universitário. *Rev Enferm UFPE on line*. 2012; 6(1):62-8.
18. Malaquias SG, Bachion MM, Sant'Ana SMSC, et al. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):302-10.

19. Dias TY, Costa IK, Salvetti MG, et al. Influência da assistência e características clínica na qualidade de vida de portadores de úlcera venosa. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(6):529-34.
20. Souza DMST, Borges FR, Juliano Y, et al. Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera crônica. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(3):283-8.
21. Medeiros ABA, Andriola IC, Fernandes MICD, et al. Perfil socioeconômico de pessoas com úlcera venosa: aspectos relevantes para a enfermagem. *Rev enferm UFPE on line.* 2013;7(8):5220-4.
22. Torres GV, Costa IKF, Medeiros RKS, et al. Características das pessoas com úlcera venosa, no Brasil e em Portugal: um estudo comparativo. *Enferm. glob.* 2013;12(32):62-74.
23. Oliveira BGRB, Castro JBA, Granjeiro JM. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório. *Rev. enferm. UERJ.* 2013; 21(esp.1):612-7.
24. Lucas LS, Martins JT, Robazzi MLCC. Qualidade de vida dos portadores de ferida em membros inferiores - úlcera de perna. *Cienc. enferm.* 2008;14(1):43-52.
25. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas [Internet]. Brasília; 2002 [citado 2015 jan. 21]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_feridas_final.pdf
26. Almeida WA de, Ferreira AM, Ivo ML, et al. Características sociodemográficas e clínicas e a qualidade de vida de pessoas com feridas: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE online.* 2014;8(12):4353-61.
27. Dias AL, Silva L. Perfil do portador de lesão crônica de pele: fundamento a auto percepção de qualidade de vida. *Esc Enferm Anna Nery.* 2006;10(2):280-5.
28. VanDenkerkhof EG, Hopman WM, Carley ME, et al. Leg ulcer nursing care in the community: a prospective cohort study of the symptom of pain. *BMC Nurs.* 2013;12:3.
29. Ski CF, Thompson DR. Quality of life in cardiovascular disease: What is it and why and how should we measure it? *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2010;9(4):201-2.

5. CONCLUSÕES

Os estudos levantados através da revisão integrativa possibilitaram a elaboração do formulário de coleta de dados e a compreensão das variáveis que mais afetaram a qualidade de vida das pessoas com feridas crônicas/complexas, pois contribuiu para o norteamento desta pesquisa, direcionando na avaliação e qualidade de vida e no entendimento se as mesmas variáveis afetaram os pacientes em questão.

O estudo mostrou que, apesar dos vários estudos pesquisados, os resultados do presente demonstraram apenas que a principal variável que mais influenciou a qualidade de vida foi a dor, afetando principalmente a população idosa do sexo feminino com baixa escolaridade e renda desfavorável. Conhecer as características dos pacientes e a qualidade de vida destes possibilitará a reformulação de políticas públicas de saúde voltada à melhoria da assistência prestada a estes pacientes garantindo uma melhor infraestrutura no atendimento e na oferta do tratamento adequado de acordo com a necessidade individual e coletiva.

A enfermagem possui um papel importante no cuidado integral do paciente, onde o enfermeiro se destaca desempenhando uma função de extrema relevância no tratamento de feridas, tal papel no contexto multidisciplinar deve ser visto de forma, sendo que, diferentes especialidades devem estar envolvidas neste tratamento de forma que os membros da equipe variam de acordo com as necessidades do paciente contribuindo de forma integral melhorando a parte assistencial e a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, R. E.; ALVES, E. F. Análise da Produção Bibliográfica Sobre Qualidade de Vida de Portadores de Feridas. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 4, n. 2, p. 147-152, maio/ago. 2011.

ALMEIDA, M. A. B. de; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa**. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, 2012.

ALVAREZ, O. M.; KALINSKI, C.; NUSBAUM, J.; HERNANDEZ, L.; PAPPOUS, E.; KYRIANNIS, C.; PARKER, R.; CHRZANOWSKI, G.; COMFORT, C. P. Incorporating wound healing strategies to improve palliation (symptom management) in patients with chronic wounds. **Journal of palliative medicine**, v. 10, n. 5, p. 1161-89, 2007.

ALVES, P.; COSTEIRA, A.; VALES, L. Reduzir a dor e o trauma no tratamento de feridas. **Nursing : revista de formação contínua em enfermagem**, Lisboa, ano 21, n. 250, p. 24-28, out. 2009.

ANGÉLICO, R. C. P.; Da SILVA, D. D. N.; TORRES, S. M. S. G. S. O.; TORRES, G. V.; COSTA, I. K. F.; DIAS, T. Y. A. F.; VASCONCELOS, Q. L. D. A. Q. de. The patients' quality of life with venous ulcers and the instruments for this evaluation: literature review. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 5, n. spe, p. 456-462, mar./abr. 2011.

AZOUBEL, R.; TORRES, G. V.; SILVA, L. W. S.; GOMES, F. V.; REIS, L. A. Efeitos da terapia física descongestiva na cicatrização de úlceras venosas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 4, p. 1085-1092, 2010.

BAKKER, K.; HOUTUM, W. H.; RILEY, P. C. Time to Act: Diabetes and foot care. **International Diabetes Federation**, Brussels, 2005. 20 p.

BALDURSSON, B.; SIGURGEIRSSON, B.; LINDELOF, B.; Venous leg ulcers and squamous cell carcinoma: a large-scale epidemiological study. **British Journal of Dermatology**, UK, v. 133, n. 4, p. 571-574, 1995.

BORGES, E. L.; DONOSO, M. T. W.; FERREIRA, V. M. F. Revisão integrativa do uso dos ácidos Graxos essenciais no tratamento de lesão cutânea. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 1, n. 1, p. 121-130, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado**. Rio de Janeiro, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Manual de condutas para úlceras neutróficas e traumáticas**. Brasília, 2002.

CALLAM, M. J.; RUCKEY, C. V. HARPER, D. R.; DALE, J. J. Chronic ulceration of the leg: extent of the problem and provision of care. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 290, n. 6485, p. 1855-1856, 1985.

CANDIDO, L. C. **Nova abordagem no tratamento de feridas**. São Paulo: Senac, 2001.

CARDOSO, M. C. S.; CALIRI, M. H.; HASS, V. J. Prevalência de úlceras por pressão em pacientes críticos internados em um Hospital Universitário. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 8, n. 2, p. 316-320, 2004.

CARDOZO, G. M.; BERMUDEZ, J. P. S.; ARAÚJO, L. O.; MOREIRA, A. C. M. G.; ULBRICH, E. M.; BALDUINO, A. F. A.; MANTOVANI, M. F.; MOREIRA, R. C. Contribuições da Enfermagem para Avaliação da Qualidade de Vida de Pessoas com Úlceras de Perna. **Revista Estima**, v. 10, n. 2, p. 19-27, 2012.

CASADO, L; VIANNA, L. M; THULER, L. C. S. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis: Revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.55, n.4, p.379-388, 2009.

CASTRO, G.; LICEAGA, G.; ARRIOJA, A.; CALLEJA, J. M.; ESPEJEL, A.; FLORES, J. GARCÍA, T.; HERNÁNDEZ, S.; GAVITO, E. L.; JESÚS, F. M. de; NETTEL, F. J.; CABELLO, R. R.; ROSAS, J.; WACHER, N. H.; COTE, L.; GUZMÁN, R. M.; BLADINIERES, E.; MÁRQUEZ, G.; ALVAREZ, E. R. Guía clínica basada en evidencia para el manejo del pie diabético. **Medicina Interna de México**, v. 25, n. 6, p. 481-526, nov./dec. 2009.

CHAIMOWICZ, F. (Cols). **Saúde do Idoso**. Belo Horizonte, Nescon/UFMG: Coopmed, 2010.

COELHO, A. D. A.; LOPES, M. V. O.; MELO, R. P.; CASTRO, M. E. O idoso e a úlcera por pressão em serviço de atendimento domiciliar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 3, p. 639-649, 2012.

COELHO, C. Historia do tratamento e classificação de feridas. In: ROCHA, M. J.; CUNHA, E. P.; DINIS, A. P.; COELHO, C. **Feridas uma arte secular: avanços tecnológicos no tratamento de feridas**. 2. ed. Coimbra: Minerva, 2006. cap. 2, p. 25-29.

DEALEY, C. **Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

DIAS, A. L.; SILVA, L. Perfil do portador de lesão crônica de pele: fundamento a autopercepção de qualidade de vida. Escola de Enfermagem Anna Nery. v. 10, n. 2, p. 280-5, 2006.

DIAS, T. Y. A. F.; COSTA, I. K. F.; LIBERATO, S. M. D.; SOUZA, A. J. G.; MENDES, F. R. P, TORRES, G. V. Quality of life for venous ulcer patients: a comparative study in Brazil/Portugal. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 12, n. 2, p. 491-500, 2013.

EMING, S. A.; KRIEQ, T.; DAVIDSON, J. M. Gene therapy and wound healing. **Clinics in Dermatology**, v. 25, n. 1, p. 79-92, 2007.

EVANGELISTA, D. G. MAGALHÃES, E. R. M.; MORETÃO, D. I. C. STIVAL, M. M.; LIMA, L. R. Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.2, n. 2, p. 254-263, maio/ago., 2012.

FERNANDES, N. C. S.; TORRES, G. V.. Incidência e fatores de risco de úlceras de pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 3, p. 304-310, jul./set. 2008.

FERREIRA, M. C.; TUMA, J. R. P.; CARVALHO, V. F.; KAMAMOTO, F. Complex wounds. **Clinics**, v. 61, n. 6, p. 571-8, 2006.

FIRMINO, F. Pacientes portadores de feridas neoplásicas em serviços de cuidados paliativos: contribuições para a elaboração de protocolos de intervenções de enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 51, n. 4, p. 347-359, 2005.

FIRMINO, F.; ARAÚJO, D. F.; SOBREIRO, V. O controle do odor em feridas tumorais através do uso do metronidazol. **Prática Hospitalar**, v. 4, n. 24, p. 30-33, 2002.

FIRMINO, F.; PEREIRA, I. Tratamento de feridas. In: _____.(Cols). **Cuidado Paliativo**. São Paulo: CREMESP, 2008. p. 283-307.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.

FLECK, M. P. A.; LEAL, O. F.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L. dos; PINZON, V. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.21, n.1, p. 19-28, 1999.

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

FOX, C. Living with a pressure ulcer: a descriptive study o patient´s experiences. **British Journal of Community Nursing**, v. 7, n. 6, p. 10-22, 2002.

FRANKS, P. J.; BOSANQUET, N. Chronic Leg Ulceration. In: WILLIAMS, H. C.; STRACHAN, D. P. **The Challenge of Dermato-Epidemiology**. 1. ed. CRC Press, 1997. p. 313-325.

FREITAS, M. C.; MEDEIROS, A. B. F.; GUEDES, M. V. C.; ALMEIDA, P. C.; GALIZA, F. T.; NOGUEIRA, J. M. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, RS, v. 32, n. 1, p. 143-150, mar. 2011.

GALLARDO, U. J. P.; RUANO, L. Z.; PIÑERO, L. H. Perfil epidemiológico de pé diabético. **Revista Cubana de Angiología e Cirurgia Vascul**. v. 5, n. 1, p. 34-36, 2004.

GAMBA, M.A; YAMADA, B.F.A. Úlceras vasculogênicas. In: JORGE, S.A; DANTAS, S.R.P.E. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Atheneu, 2008. p. 239-240.

GONZÁLES-CONSUEGRA, R. V.; VERDÚ, J. Calidad de vida relacionada com heridas crónicas. **Gerokomos**, v. 21, n. 3, p. 131-139, 2010.

GONZÁLEZ-CONSUEGRA, R. V. Creencias en Calidad de Vida. Usuarios de un Programa de Promoción de la Salud Cardiovascular. **Biblioteca Lascasas**, Bogotá, v. 3, n. 3, 2007. Disponível em: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0256.php> Acesso em: 28 out. 2013

HAREDRAN, A.; BRADBURY, A.; BUDD, J.; GEROUKAKOS, G.; HOBBS, R.; KENKRE, J.; SYMONDS, T. Measuring the impact of venous leg ulcers on quality of life. **Journal Wound Care**, v. 14, n. 2, p. 53-7, 2005.

HERBER, O. R.; SCHNEPP, W.; RIEGER, M. A. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. **Health Quality of Life Outcomes**. v. 5, n. 44, 2007.

HERRANZ, M. L. Prevalencia de úlceras vasculares de extremidad inferior. Revisión sistemática. Diseño de una guía terapéutica basada en criterios etiopatogénicos y anatomoclínicos. **Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología)**, v. 3, n. 2, p. 143-154, 2011.

HESS, C. T. **Tratamento de feridas e úlceras**. 4. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002.

HOGG, F. R. A.; PEACH, G.; PRICE, P.; THOMPSON, M. M.; HINCHLIFFE, R. J. Measures of health-related quality of life in diabetes-related foot disease: a systematic review. **Diabetologia**, v. 55, n. 3, p. 552-565, mar. 2012.

International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF). International Consensus on the Diabetic Foot & Practical Guidelines on the Management and Prevention of the Diabetic Foot 2007 [Interactive version on DVD]. IWGDF-Consultative Section of the IDF (International Diabetes Federation).

LANGEMO, D.; ANDERSON, J. VOLDEN, C. M. Nursing quality outcome indicators: the North Dakota Study. **Journal of Nursing Administration**, v. 32, n. 2, p. 98-105, 2002.

LOURO, M.; FERREIRA, M.; POVOA, P. Avaliação de protocolo de prevenção e tratamento de úlcera por pressão. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 19, n. 3, p. 337-341, 2007.

LUCAS, L. S.; MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C. Qualidade de vida dos portadores de feridas em membros inferiores – úlcera de perna. **Ciencia y Enfermería**, v. 14, n. 1, p. 43-52, 2008.

MACEDO, E. A. B.; OLIVEIRA, A. K. A.; MELO, G. S. M.; NOBREGA, W. G.; COSTA, I. K. F.; DANTAS, D. V.; MENDES, F. R. P.; TORRE, G. V. Caracterização sócio-demográfica dos pacientes com úlcera venosa atendidos em um hospital universitário. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 4, n. esp, p. 1863-1867, 2010.

MARCON, S. S.; RADOVANOVIC, C. A. T. WAIDMAN, M. A. P; OLIVEIRA, M. L. F.; SALES, C. A. Vivencias e reflexões de um grupo de estudos junto às famílias que enfrentam a situação crônica de saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 14, n. npe, p. 116-124, 2005.

MATSUBARA, M. G. S. Feridas neoplásicas. In: MATSUBARA, M. G. S.; VILLELA, D.; HASHIMOTO, S. Y.; REIS, H. C. S.; SACONATO, R. A.; DENARDI, U. A.; BANDEIRA, R. C.; BOZZA, V. C. C. **Feridas e estomas em oncologia: uma abordagem interdisciplinar**. 1. ed. São Paulo: Lemar, 2011. p. 33-46.

MELO, E. M.; TELES, R. S.; BARBOSA, I. V.; STUDART, R. M. B.; OLIVEIRA, M. M. Avaliação dos fatores interferentes na adesão ao tratamento do cliente portador de pé diabético. **Revista de enfermagem Referência**, v. 3, n. 5, p. 37-44, 2011.

MESTRE, T.; RODRIGUES, A.; CARDOSO, J. Cicatrização de feridas crônicas – Algumas opções terapêuticas. **Revista da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia**, v. 70, n. 4, p. 423-433, 2012.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de Vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p. 7-18, 2000.

MONTEIRO, R.; BRAILE, D. M.; BRANDAU, R.; JATENE, F. B. Qualidade de vida em foco. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, v. 25, n. 4, p. 568-574, 2010.

MORAIS, G. C.; OLIVEIRA, S. H.; SOARES, M. J. G. O. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 98-105, 2008.

MORALES, E. G.; MARTINEZ, J. L. L.; HERNÁNDEZ, D. M.; SÁNCHEZ, J. A.; MONTESINOS, J. V. B.; JURADO, M. A. G. Impact of diabetic foot related complications on the Health Related Quality of Life (HRQol) of patients--a regional study in Spain. **The international Journal of Lower Extremity Wounds**, v. 10, n. 1, p. 6-11m mar. 2011.

MORGAN, G. Assesment of quality of life in palliative care. **International Journal Palliative Nurse**, v. 6, n. 8, p. 406-4010, 2000.

MORISON, M.; MOFFATT, C. **A Colour Guide to the assessment and management of Leg Ulcers**. 2. ed. London: Mosby, 1994.

MORO, A.; MAURICI, A.; VALLE, J. B. DO; ZACLIKEVIS, V. R.; KLEINUBING JUNIOR, H. Avaliação dos pacientes portadores de lesões por pressão internados em hospital geral. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, n. 4, p. 300-304, 2007.

NOBREGA, W. G. Qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa atendidos no ambulatório de um hospital universitário. 2009. 140 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, Natal, 2009.

NOBREGA, W. G.; MELO, G. S. M.; COSTA, I. K. F.; DANTAS, D. V.; MACEDO, E. A. B. TORRES, G. V. Changes in patients' quality of life with venous ulcers treated at the outpatient clinic of a university hospital. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 5, n. 2, p. 220-227, 2011.

NUNES, J. P. Avaliação da assistência à saúde dos portadores de úlceras crônicas venosas atendidos no programa saúde da família do município de Natal. 2006. 131 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde/UFRN, Natal, 2006.

OHNISHI, M. UTYAMA, I.K A.; SILVA, F. P. JANENE, S. M. A. **Feridas: cuidados e condutas**. Londrina: Eduel, 2001.

OLIVER, R. H.; WILFRIED, S.; MONIKA, A. R. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 5, n. 44, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação** - relatório mundial. Brasília: Organização Mundial da Saúde; 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Promoción de la salud: glosario. Ginebra: OMS; 1998. Disponível em: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf Acesso em: 28 out. 2013.

PALFREYMAN, S. Avaliação do impacto da ulcera venosa sobre a qualidade de vida. **Nursing Times**, v. 104, n. 41, p. 34-37, 2008.

PALFREYMAN, S.; JONATHAN, M.; BRAZIER, J. Development of a tool to examine the effect of venous ulcers on patients quality of life. **Nursing Standard**, v. 21, n. 45, p. 57-69, 2007.

PALLONI, A.; PELÁEZ, M. Histórico e natureza do estudo. In: LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O. **SABE - saúde, Bem-estar e Envelhecimento - O Projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003. p. 13-32.

PERUZZO, A. B.; NEGELISKII, C.; ANTUNES, M. C.; COELHO, R. P.; TRAMONTINI, S. J. **Protocolo de cuidados a pacientes com lesões de pele. Momento e Perspectivas em Saúde**, Porto Alegre, v. 18 – n. 2 p. 56-69, jul./dez. 2005.

POLETTI, N. A. A. P.; CALIRI, M. H. L.; SILMÃO, C. D. S. R.; JULIANI, K. B.; TÁCITO, V. E. Feridas malignas: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 48, n. 3, p. 411-417, 2002.

REAL, J. T. C; VALLS, M.; BASANTA, M. L. A.; AMPUDIA, F. J. B.; ASCASO, J. F. G.; CARMENA, R. R. Estudio de factores asociados con amputación en pacientes diabéticos con ulceración en pie. **Anales de Medicina Interna**, Madrid, v. 18, n. 2, p. 59-62, 2001.

REICHENBERG, J.; DAVIS, M. Venous ulcers. **Seminars in cutaneous medicina and surgery**, Rochester, NY, v. 24, n. 4, p. 216-226, dec. 2005.

SALOMÉ, G. G.; BLANDES, L.; FERREIRA, L. M. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com úlcera venosa. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 27, n. 1, p. 124-129, 2012.

SALOMÉ, G. M. Processo de viver do portador com ferida crônica: atividades recreativas, sexuais, vida social e familiar. **Saúde Coletiva**, v. 7, n. 46, p. 300-304, 2010.

SALOMÉ, G. M.; BLANDES, L.; FERREIRA, L. M. Assessment of depressive symptoms in people with diabetes mellitus and foot ulcers. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 38, n. 5, p. 327-333, 2011.

SALOMÉ, G. M.; FERREIRA, L. M. Qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 27, n. 3, p. 466-471, 2012.

SANTOS, R. F.; PORFÍRIO, G. J.; PITTA, G. B. A diferença na qualidade de vida de pacientes com doença venosa crônica leve e grave. **Jornal Vascular Brasileiro**, Porto Alegre, RS, v. 8, n. 2, p. 143-7, 2009.

SANTOS, V. L. C. G.; SELLMER, D.; MASSULO, M. M. E.. Confiabilidade interobservadores do Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH), em pacientes com úlceras crônicas de perna. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 391-396, maio/jun. 2007.

SARAIVA, R. F.; BANDARRA, A. J. F.; AGOSTINHO, E. S.; PEREIRA, N. M. M. P.; LOPES, T. S. Qualidade de vida do utente com úlcera venosa crônica. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 3, n. 10, p. 109-118, 2013

SKI, C. F.; THOMPSON, D. R. Quality of life in cardiovascular disease: What is it and why and how should we measure it? **European Journal of Cardiovascular Nursing**, v. 9, n. 4, p. 201-2, 2010.

SOARES, P. P. B.; FERREIRA, L. A.; GONÇALVES, J. R. L.; ZUFFI, F. B. Impacto das úlceras arteriais na qualidade de vida sob a percepção dos pacientes. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 7, n. 8, p. 5225-5231, ago. 2013.

SOUSA, F. O “corpo” que não cura. **Vivências das pessoas com úlcera venosa crônica de perna**. 2009. 288 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Enfermagem) – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar/Universidade do Porto, Porto, 2009.

SOUZA, D. M. S. T.; BORGES, F. R.; JULIANO, Y.; VEIGA, D. F.; FERREIRA, L. M. Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera crônica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, SP, v. 26, n. 3, p. 283-288, 2013.

THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. **Psychological Medicine**, London, v. 28, n. 3, p. 551-558, 1998.

THE WHOQOL GROUP. The development of the World Health Organization quality of life Assessment Instrument (The WHOQOL). In: ORLEY, J. KUYKEN, W.; Editors. Quality of life assessment: international perspectives. Heidelberg: Springer Verlag, 1994. 41-60.

UPRIGHT, C. C.; SALTON, C.; ROBERTS, F.; MURPHY, J. Evaluation Of Mesalt Dressing And Continuous Wet Saline Dressings In Ulcerating Metastatic Skin Lesions. **Cancer Nursing**, v. 17, n. 2, p. 149-155, 1994.

VANDENKERKHOF, E. G.; HOPMAN, W. M.; CARLEY, M. E.; KUHNKE, J. L.; HARRISON, M. B. Leg ulcer nursing care in the community: a prospective cohort study of the symptom of pain. **BMC Nurse**. v. 12, n. 3, 2013.

WAIDMAN, M. A. P.; ROCHA, S. C.; CORREA, J. L.; BRICHILIARI, A. MARCON, S. S. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 691-699, out./dez. 2011.

WERDIN, F.; TENNENHAUS, M.; SCHALLER, H. E.; RENNEKAMPFF, H. O. Evidence-based management strategies for treatment of chronic wounds. **Eplasty**, v. 9, p. 169-79, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Formulário de Coleta de dados

Impacto das feridas na qualidade de vida de pessoas atendidas na rede primária de saúde		
PARTE 1 – FORMULARIO DE ENTREVISTA		
Entrevista N°		
1 – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS		
1.1 Nome:		
1.2 Sexo: (A) Masculino (B) Feminino		
1.3 Idade:		
1.4 Estado civil	(A) Solteiro (B) Casado (C) Divorciado (D) União estável (E) Viúvo	
1.5 N° de Filhos	(A) Nenhum (B) 1 a 2 filhos (C) 3 a 4 filhos (D) 5 ou + filhos	
1.6 Religião	(A) Católica (B) Evangélica (C) Espírita (D) Sem religião (E) Outra	
1.7 Etnia	(A) Branco (B) Preto (C) Pardo (D) Amarelo (A) Não alfabetizado	
1.8 Escolaridade	(B) Ensino fundamental (C) Ensino médio (D) Ensino superior	
1.9 Situação atual de trabalho:	(A) Trabalhador formal (D) Aposentado (B) Trabalhador informal (E) Afastado (licença médica) (C) Desempregado	
1.10 Qual a renda de toda a sua família? (Some todos os salários brutos, sem deduções, das pessoas do seu grupo familiar que trabalham, inclusive o seu rendimento) R\$ (em reais). (724,00).		
1.11 Quantas pessoa dependem desta renda? (some os que morem na sua casa inclusive você). _____ pessoas.		
2 – HABITOS PESSOAIS		
2.1 Etilismo	(A) Não (B) Sim, Tempo _____ anos	
2.2 Tabagismo	(A) Não (B) Sim, Tempo _____ anos	
3 – ANAMNESE		
3.1 Medicamentos em uso atualmente		
A. Anti-hipertensivo	G. Antidepressivo	M. Cardiotônico
B. Venotônico	H. Vasodilatador periférico	N. Anti-inflamatório
C. Analgésico	I. Antipsicótico	O. Benzodiazepínico
D. Antiagregante plaquetário	J. Antiarrítmico	P. Vasodilatador cerebral
E. Antidiabético	K. Beta Bloqueador	Q. Antiulceroso
F. Corticoide	L. Antibiótico	R. Redutor de colesterol
3.2 Antecedentes pessoais (doenças)		
A. Diabetes	F. Cardiopatia	K. Câncer de pele
B. Insuficiência venosa	G. Arteriosclerose	L. Enfisema pulmonar
C. Insuficiência arterial	H. Doença Neurológica	M. Gastrite
D. Dislipidemia	I. Hipertensão arterial	N. Cirrose hepática
E. Problema renal	J. Hanseníase	O.

PARTE 2 – DADOS REFERENTES A FERIDA

1 – Marque abaixo a etiologia da lesão

- | | | | |
|-----------------------|--------------------|---------------------|------------------------|
| (A) Úlcera Traumática | (C) Úlcera Maligna | (E) Úlcera Venosa | (G) Úlcera Hansênica |
| (B) Pé Diabético | (D) Úlcera Mista | (F) Úlcera Arterial | (H) Úlcera Neuropática |
| | | | (I) Úlcera por Pressão |

2 - História de lesões anteriores: (A) Sim (B) Não (C) Recidiva

3 - Quantidade de lesões no participante: (A) 1 (B) 2 (C) 3 (D) 4 (E) 5 (F) 6 (G) 7 (H) 8

4 - Quanto tempo você tem a ferida mais antiga?

5 - Quantidade de membros com úlcera: (A) Um membro (B) Os dois membros

6 - Localização da ferida

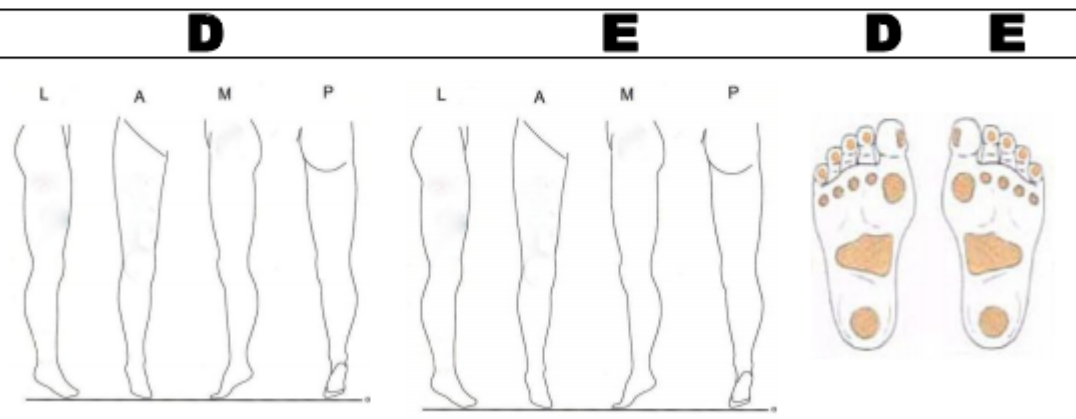
6.1 - Avaliação Clínica das úlceras de Membros Inferiores (MMII)

Marque nas figuras abaixo a localização e numero de lesões

- | | |
|---------------|----------------|
| (A) 1 Direito | (E) 1 Esquerdo |
| (B) 2 Direto | (F) 2 Esquerdo |
| (C) 3 Direito | (G) 3 Esquerdo |
| (D) 4 Direito | (H) 4 Esquerdo |

6.2 Observação da localização das úlceras atuais

- | | | |
|-----------------------------|------------------------------|-----------------------|
| (A) Maléolo Lateral Direito | (G) Maléolo Lateral Esquerdo | (N) Isquio |
| (B) Maléolo Medial Direito | (H) Maléolo Medial Esquerdo | (O) Sacral |
| (C) Calcâneo Direito | (I) Calcâneo Esquerdo | (P) Occipital |
| (D) Joelho Direito | (J) Joelho Esquerdo | (Q) Ombro Direito |
| (E) Trocanter Direito | (L) Trocanter Esquerdo | (R) Ombro Esquerdo |
| (F) Cotovelo Direito | (M) Cotovelo Esquerdo | (S) Escápula Direita |
| | | (T) Escápula Esquerda |



APÊNDICE B – Termo de Consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você esta sendo convidado a participar em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer duvida que você tiver. Este estudo está sendo conduzido pelo pesquisador Willian Albuquerque de Almeida.

A finalidade deste estudo é avaliar o IMPACTO DAS FERIDAS NA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS ATENDIDAS NA REDE PRIMÁRIA DE SAÚDE. Portanto estudos com esse são necessários para que os próprios pacientes manifestem sua percepção sobre a qualidade de vida e a equipe de saúde responsável pelo acompanhamento dos mesmos não realize o tratamento de feridas baseado apenas na característica da ferida em si.

Poderão participar deste estudo pessoas com feridas crônicas/complexas do tipo úlcera venosa, úlcera arterial, úlcera de pé diabético, úlceras por pressão e úlceras neoplásicas atendidas em salas de curativos de todas as unidade de saúde de Três Lagoas/MS, ou em sua residência, com idade igual ou superior a 18 anos ou e que consentirem em participar do estudo.

Não poderão participar do estudo pessoas com feridas agudas do tipo cirúrgicas como incisão, excisão, enxerto; não cirúrgicas como queimaduras, abrasão, laceração, esfoladura. Menores de idade sem a autorização de pais ou responsáveis, estrangeiros, indígenas ou pacientes que procurem o atendimento para retirada de pontos.

Você será entrevistado sobre seus dados sociodemográficos e clínicos. Os dados sociodemográficos que compõem o questionário estão relacionados: ao nome, idade, sexo, estado civil, numero de filhos, religião, grau de escolaridade, atividade profissional atual, renda mensal familiar, atividades de lazer. Os dados clínicos que compõem o questionário estão relacionados: condição clinica atual, doença pré-existente, tempo da doença atual, forma de tratamento. Os dados relacionados à ferida: relativos ao início da ferida, ao tempo com a ferida atual (em meses ou anos), ao número de ferida(s) que possui, presença se secreção e sua localização. A coleta dos dados será realizada, em situação de privacidade, por meio de entrevista no domicílio do paciente, ou na ESF quando o mesmo for realizar seu curativo.

Todos os pacientes portadores de feridas crônicas/complexas atendidos nas unidade de saúde serão entrevistadas para realização deste estudo. Você participará deste estudo apenas durante a entrevista e avaliação da ferida que terá duração média de aproximadamente 30 minutos.

Todos os procedimentos de coleta de dados durante a sua participação no projeto não oferecerão desconfortos, riscos ou danos à sua saúde, pois você receberá o tratamento habitual que vem realizando. A equipe integrante da pesquisa se responsabilizará caso ocorra algum dano. O projeto terá a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS

Assinatura do Voluntário

Assinatura do Pesquisador

Os resultados desta pesquisa poderão ajudar a compreender como a doença se distribui entre a população de pacientes com feridas crônicas e serão utilizados para o desenvolvimento de outras pesquisas relacionada a saúde da população. Também poderão servir como ferramenta para auxiliar a tomada de decisão em políticas de saúde, beneficiando tanto os usuários do sistema de saúde público quanto do sistema de saúde suplementar.

A identificação dos sujeitos da pesquisa será feita por códigos de letras e números de tal forma a identificar apenas a idade. Se você concordar em participar do estudo, suas informações serão mantidas em sigilo. A menos que requerido por lei, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações.

Você será avisado periodicamente de qualquer nova informação que possa modificar a sua vontade em continuar participando do estudo.

Para perguntas ou problemas referentes ao estudo ligue para Willian Albuquerque de Almeida (018) 99722-6643. Para perguntas sobre seus direitos como participante no estudo chame o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, no telefone (067) 3345-7187.

Sua participação é voluntária e poderá escolher não fazer parte do estudo, ou poderá desistir a qualquer momento. Você não perderá qualquer benefício ao qual você tem direito e não será proibido se participar de novos estudos. Você poderá ser solicitado a sair do estudo caso não cumpra os procedimentos previstos ou atenda as exigências estipuladas após o consentimento você receberá uma via assinada deste termo.

Declaro que li e entendi este formulário de consentimento e todas as minhas duvidas foram esclarecidas e que sou voluntario a tomar parte neste estudo.

Campo Grande, ____ de _____ de 201__.

Eu, _____, aceito participar voluntariamente da pesquisa e fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) sobre a mesma, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios, decorrentes de minha participação. Garantiram-me que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento.

Campo Grande, ____ de _____ de 201__.

Assinatura do Voluntario _____

Assinatura do pesquisador _____

APÊNDICE C – Termo de Anuência à Secretaria Municipal de Saúde

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

À Secretária de Saúde de Três Lagoas: Dra. Eliane Cristina Figueiredo Brilhante

Prezada Secretária,

Na condição de Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), venho solicitar autorização para realizar coleta de dados nas Unidades de Saúde, as quais estão sob a sua responsabilidade. A pesquisa se intitula "IMPACTO DAS FERIDAS NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES DE UMA REDE PRIMÁRIA DE SAÚDE"

O objetivo desta pesquisa é: Avaliar a qualidade de vida dos pacientes com feridos atendidos nas Unidades de Saúde em Três Lagoas – MS, bem como caracterizar o perfil sociodemográfico dos mesmos.

A coleta de dados será realizada pelo próprio pesquisador por meio de formulário, sendo que o mesmo contempla, dentre outros aspectos, características clínicas das feridas e do pacientes, como ausência ou presença de secreção, presença ou ausência de dor, se possui doença(s) pré-existente(s). Além de indicadores sociodemográficos, como o número de pessoas na residência, a renda familiar, o grau de escolaridade, dentre outros. E para a avaliação da qualidade de vida será utilizado o instrumento WHOQOL-bref da Organização Mundial da Saúde, composto por 26 itens que se referem a quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

A população deste trabalho será constituída pelos usuários das Unidades, que são acometidos por ferida, todos sendo maior de 18 anos e que concordarem em participar da pesquisa.

Os dados serão confidenciais e utilizados apenas para fins desta pesquisa ou encaminhados para publicação em periódicos especializados na forma de artigos científicos e divulgados em eventos da área, sempre preservando o anonimato dos sujeitos e salvaguardando a administração atual sem qualquer julgamento de valor.

O pesquisador se compromete a enviar a esta instituição um relatório final com os principais resultados obtidos para que possa nortear planejamentos quanto a políticas públicas para essa clientela.

Após análise do exposto, solicito que assine o termo abaixo para posterior encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS.

Agradecemos antecipadamente vossa atenção e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária através do celular (18) 99722-6643 ou e-mail: will_tlcity@hotmail.com

 Prof. Dra. Maria Lúcia Ivo Orientadora	 Prof. Dr. Adriano Menis Ferreira Co-Orientador	 Willian Albuquerque de Almeida Mestrando/Pesquisador
--	--	---

Eu Eliane Cristina Figueiredo Brilhante

Autorizo a coleta de dados Não Autorizo a coleta de dados




 Eliane Cristina Figueiredo Brilhante
 Secretária Municipal de Saúde
 Três Lagoas - MS

Assinatura e carimbo

Três Lagoas, 23 de Outubro de 2013.

ANEXOS

ANEXO A – Instrumento de avaliação da Qualidade de Vida

WHOQOL-BREF						
	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE					
Instruções						
Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.						
Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas . Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:						
	Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente	
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5	
Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu " muito " apoio como abaixo.						
	Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente	
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5	
Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.						
	Muito ruim	Ruim	Nem ruim Nem Bom	Boa	Muito boa	
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida	1	2	3	4	5
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	
2	Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde	1	2	3	4	5
As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas ultimas duas semanas						
		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim Nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito insatisfeito
16	Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Impacto das feridas na qualidade de vida de pessoas atendidas na rede primária de saúde

Pesquisador: Willian Albuquerque de Almeida

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 25681513.2.0000.0021

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 545.595

Data da Relatoria: 06/03/2014

Apresentação do Projeto:

A qualidade de vida dos pacientes portadores de feridas também se relaciona ao tratamento utilizado, este para ser ideal deve ser indicado de maneira correta proporcionando uma cicatrização com qualidade. A avaliação da qualidade de vida relacionada a saúde é realizada quando o objetivo é monitorizar a saúde de uma determinada população, diagnosticar a natureza, gravidade e prognóstico da doença, além de avaliar os efeitos do tratamento. Estudo transversal, com abordagem quantitativa de tratamento e análise de dados, tendo como propósito analisar a associação de fatores na qualidade de vida dos portadores de feridas crônicas atendidos nas unidades de atenção primária de saúde e quando possível em sua casa. Para coleta de dados será elaborado um formulário que consta de duas partes. A primeira corresponde aos dados sociodemográfico e clínicos e a segunda sobre dados referentes a ferida. Para avaliação da qualidade de vida, se utilizará o instrumento WHOQOL Bref composto por 26 itens que se referem a quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. O presente estudo será realizado após aprovação do comitê de ética e pesquisa.

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS
 Bairro: Caixa Postal 549 CEP: 79.070-110
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE
 Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: bioetica@propp.ufms.br



Continuação do Parecer: 545.595

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar a qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas/complexa atendidos nas Unidades de Atenção Primária à Saúde em um município Sul-Mato-grossense.

Objetivo Secundário: Caracterizar o perfil sócio demográfico de pacientes acometidos pelas feridas crônicas/complexas; ζ Caracterizar a qualidade de vida mensurada pelo WHOQOL-Bref; ζ Verificar a relação entre variáveis sociodemográficas e clínicas na qualidade de vidas dos pacientes com feridas crônicas/complexas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Critério de Inclusão: Poderão participar deste estudo pessoas com feridas crônicas/complexas do tipo úlcera venosa, úlcera arterial, úlcera de pé diabético, úlceras por pressão e úlceras neoplásicas; com idade igual ou maior de 18 anos; atendidas em salas de curativos de todas as unidade de saúde da cidade local da pesquisa, ou em sua residência quando da visita da equipe de saúde.

Critério de Exclusão:

Não poderão participar do estudo pessoas com feridas agudas do tipo cirúrgicas como incisão, excisão, enxerto; não cirúrgicas como queimaduras, laceração, dermoabrasão; estrangeiros, indígenas ou pacientes que procurem o atendimento para retirada de pontos e menores de 18 anos.

Riscos:

Todos os procedimentos de coleta de dados durante a sua participação no projeto não oferecerão desconfortos, riscos ou danos à sua saúde, pois você receberá o tratamento habitual que vem realizando. A equipe integrante da pesquisa se responsabilizará caso ocorra algum dano.

Benefícios:

Estudos com esse são necessários para que os próprios pacientes manifestem sua percepção sobre a qualidade de vida e a equipe de saúde responsável pelo acompanhamento dos mesmos não realize o tratamento de feridas baseado apenas na característica da ferida em si.

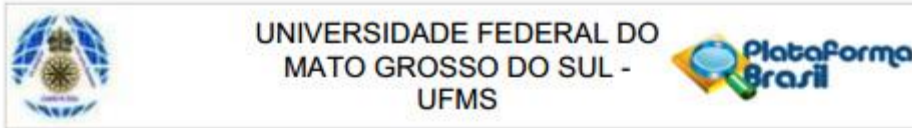
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância social

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequado

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS
 Bairro: Caixa Postal 549 CEP: 79.070-110
 UF: MS Município: CAMPO GRANDE
 Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: bioetica@propp.ufms.br



Continuação do Parecer: 545.595

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Adequado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos retirar do TCLE, RG e CPF do voluntario.

CAMPO GRANDE, 28 de Fevereiro de 2014

Assinador por:
Edilson dos Reis
(Coordenador)

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS
Bairro: Caixa Postal 549 CEP: 79.070-110
UF: MS Município: CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: bioetica@propp.ufms.br

