



## Qualidade de vida relacionada a aspectos clínicos em pessoas com ferida crônica

Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound

Calidad de vida relacionada con aspectos clínicos en personas con herida crónica

Maicon Henrique Lentsck<sup>1</sup>, Tatiane Baratieri<sup>1</sup>, Maria Regiane Trincaus<sup>1</sup>, Aline Padilha Mattei<sup>1</sup>, Carine Teles Sangaleti Miyahara<sup>1</sup>

### Como citar este artigo:

Lentsck MH, Baratieri T, Trincaus MR, Mattei AP, Miyahara CTS. Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03384. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017004003384>

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Centro-Oeste, Departamento de Enfermagem, Guarapuava, PR, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the quality of life of people with chronic wounds and to compare this index with clinical parameters. **Method:** A cross-sectional study conducted between July 2014 and February 2015, evaluating people with chronic wounds in outpatient care during a nursing consultation, in the city of Guarapuava, Paraná. Quality of life was assessed by the Quality of Life Index - wounds version. Data were analyzed using the Mann Whitney test and T-test. **Results:** 53 people participated. The mean quality of life score was  $22.65 \pm 3.08$ . The most significant scores in the analyzes were the family domain ( $27.71 \pm 2.94$ ) with the highest mean score, and the health domain ( $18.91 \pm 4.58$ ) had the lowest. Pain in walking ( $p=0.031$ ) and using pain medication ( $p=0.002$ ) presented a significant relation with overall score. There was a significant difference between the groups for the items pain at rest ( $p=0.022$ ), pain in moving ( $p=0.006$ ), using pain medication ( $p<0.001$ ) and presence of infection ( $p=0.004$ ), in the rest item ( $p=0.015$ ) in the socioeconomic domain, and type of wound ( $p=0.05$ ) and rest ( $p=0.041$ ) in the psychological domain. **Conclusion:** The overall Quality of Life Index and by domains was classified as good and very good, where the family domain was better evaluated to the detriment of the health domain due to the clinical parameter of pain.

### DESCRIPTORS

Quality of Life; Wounds and Injuries; Pressure Ulcer; Ulcer; Nursing Care.

### Autor correspondente:

Maicon Henrique Lentsck  
Rua Conde D'eu, 531, Vila Carli  
CEP 85040-2980 – Guarapuava, PR, Brasil  
[maiconlentsck@yahoo.com.br](mailto:maiconlentsck@yahoo.com.br)

Recebido: 31/01/2017  
Aprovado: 04/06/2018

## INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida (QV) pode ser intensamente alterada pela presença de uma ferida crônica, pois o processo de cronificação da lesão desencadeia uma série de problemas que afeta o indivíduo em várias esferas – físicas, psicológicas ou sociais<sup>(1)</sup>. As feridas crônicas, entendidas como aquelas que não cicatrizam no intervalo de tempo esperado de até 3 meses, e que permanecem retidas em alguma das fases do processo de cicatrização<sup>(2)</sup>, não possuem taxa de prevalência conhecida no Brasil, baseada em estudos de alcance nacional. E, apesar de esta informação ser crucial para nortear as ações de cuidado voltadas a esse agravo, de fato, conforme aponta revisão de literatura publicada na língua inglesa<sup>(3)</sup>, há uma escassez de estudos sobre feridas crônicas e sua prevalência, corroborando que a falta de estudos sobre o tema não se restringe ao Brasil. Pontua-se, no entanto, que tais taxas tendem a aumentar devido ao incremento do envelhecimento populacional e à expansão dos fatores que favorecem sua incidência, entre os quais se destacam as doenças metabólicas e vasculares<sup>(4)</sup>.

Nesse cenário, estudos locais e regionais, que apresentam dados sobre a prevalência e etiologia das feridas crônicas, auxiliam o delineamento dessa informação. Como exemplo, estudo recente realizado com idosos atendidos nos serviços de atenção primária em capital da região Nordeste do Brasil que encontrou prevalência de 8%, com destaque para as lesões por pressão (5%) e as feridas venosas (2,9%). A presença de ferida crônica estava associada às idades mais avançadas, menor escolaridade e comprometimento do estado cognitivo<sup>(5)</sup>. Os autores destacam que o agravo crônico, associado a fatores que reconhecidamente dificultam seu tratamento, evidenciam as possíveis implicações negativas na vida dos idosos avaliados.

Nesse contexto, a qualidade de vida (QV) se configura em parâmetro de avaliação relevante na vigência de uma condição crônica. Estudo que comparou a QV de pessoas com insuficiência venosa com e sem ferida, em município de médio porte do estado de São Paulo, mostrou que a qualidade de vida era menor entre aqueles com feridas, devido ao comprometimento da capacidade funcional, da saúde física de modo geral e da parca inserção social dessas pessoas. O estudo constatou que 26,8 % dos participantes apresentavam comprometimento de moderado a elevado nesse parâmetro<sup>(6)</sup>.

As investigações sobre a etiologia, os fatores de risco e o tratamento das feridas crônicas resultaram em consensos e diretrizes de tratamento baseados em evidências<sup>(7)</sup>. No entanto, a gestão global sobre o problema ainda é incipiente, pois as pessoas com feridas crônicas apresentam consequências funcionais e psicológicas negativas, as quais resultam, de modo geral, em má QV<sup>(8)</sup>. Mesmo promovendo um cuidado que considere as melhores evidências, muitas feridas não cicatrizam facilmente. Em tais situações, a QV torna-se um elemento ainda mais importante no plano de cuidados.

Sabe-se que inúmeros são os fatores determinantes da QV para as pessoas com feridas crônicas, os quais estão

relacionados à funcionalidade física, a aspectos psicossociais e ao tratamento, além do comprometimento financeiro tanto no âmbito individual quanto dos sistemas de saúde e da sociedade<sup>(9)</sup>. Além disso, as frequentes complicações que resultam em complexas morbidades e a escassez de registros dos atendimentos prestados são fatores que, em âmbito sistêmico, também interferem na QV<sup>(6)</sup> das pessoas que apresentam feridas crônicas. Todavia, o parâmetro clínico dor é o fator que frequentemente mais influencia a QV<sup>(8)</sup> dessas pessoas.

Assim, além de considerar a influência dos aspectos psicossociais, há variáveis clínicas que comumente compõem a avaliação da pessoa com ferida durante seu tratamento, cuja influência na QV deve ser investigada, visando aperfeiçoar o cuidado que lhe é prestado<sup>(4,9)</sup>.

Estudos apontam que variáveis clínicas, como a presença de edema e de comorbidades, a extensão da lesão e a dor também podem influenciar a QV<sup>(6,9)</sup>. Assim, é necessário conhecer e assistir a pessoa com ferida crônica, considerando-se tais condições, para que suas demandas sejam atendidas e se alcancem melhores resultados no tratamento da pessoa, propiciando-lhe maior satisfação. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi avaliar a QV de pessoas com ferida crônica, comparando esse índice com parâmetros clínicos.

## MÉTODO

### TIPO DE ESTUDO

Estudo transversal, de associação entre condições clínicas e índice de QV de pessoas com ferida crônica, atendidas em dois ambulatórios especializados em feridas, vinculados aos Departamentos de Enfermagem de duas instituições de ensino superior na cidade de Guarapuava, Paraná, Brasil.

### POPULAÇÃO

O estudo foi realizado no período de julho de 2014 a fevereiro de 2015, e a população foi composta por todos os indivíduos atendidos nos ambulatórios, desde que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: pessoas com feridas crônicas de qualquer etiologia, definidas como lesão ativa por período maior ou igual a 3 meses, e ter mais de 18 anos; e como critérios de exclusão: pessoas sem condições cognitivas, avaliadas segundo o Miniexame do Estado Mental. Permaneceram elegíveis 53 pessoas com feridas crônicas para o estudo.

### COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu mediante dois instrumentos: um formulário com questões sobre dados sociodemográficos e clínicos, e o instrumento de avaliação da QV, específico para a condição ferida crônica. Foram utilizadas três técnicas de coleta: entrevista, avaliação clínica sucinta e do local da lesão e análise de prontuários.

Foi realizado um pré-teste dos instrumentos utilizados, anteriormente à coleta de dados, com cinco pessoas que

também estavam em atendimento ambulatorial, as quais não foram incluídas na população deste estudo. O pré-teste teve o objetivo de aprimorar o instrumento de coleta de informações sociodemográficas e clínicas e também as técnicas de coleta. Os resultados desse pré-teste resultaram em mudanças na forma de abordar as pessoas, pela dificuldade que apresentavam em entender algumas questões.

A coleta de dados, inclusive a do pré-teste, ocorreu durante a consulta de enfermagem, por dois pesquisadores e duas acadêmicas de enfermagem, previamente treinadas, em sala reservada, disponibilizada pela coordenação dos ambulatórios para propiciar um ambiente calmo e privativo.

O instrumento de coleta de dados sociodemográficos e clínicos foi elaborado pelos pesquisadores e abordou as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, arranjo familiar, escolaridade, ocupação, condição de moradia, renda familiar, comorbidades, tabagismo, insônia e uso de medicamentos. Quanto aos parâmetros da lesão, coletaram-se as variáveis: etiologia da lesão, número de lesões, dimensões, tempo de evolução, recidivas, edema, características de inflamação e/ou infecção e presença de dor na ferida e/ou no membro. Para a avaliação da dor foi usada a Escala Visual Analógica (EVA) para dor<sup>(10)</sup>, e a avaliação dos parâmetros clínicos seguiram os critérios estabelecidos no manual de condutas para feridas neurotróficas e traumáticas<sup>(11)</sup>. A fim de complementar e confirmar as informações obtidas na entrevista e na avaliação clínica consultou-se o prontuário.

A QV foi avaliada por meio do questionário Índice de Qualidade de Vida (IQV) de Ferrans & Powers – versão feridas<sup>(1)</sup>, composto de 35 itens, divididos em quatro domínios: Saúde e Funcionamento (SF), que contém 19 itens; Socioeconômico (SE), cinco itens; Psicológico/Espiritual (PE), sete itens; e Família (FA), quatro itens. É importante destacar que dos 35 itens apenas 34 foram computados no escore final, pois os itens 16 (seus filhos?) e 17 (o fato de não ter filhos?), do domínio Família, foram excluídos entre si. Tais domínios também foram divididos em duas seções: a primeira relacionada às experiências de satisfação da pessoa em vários aspectos da vida, e a segunda relacionada à importância que ela atribui a esses aspectos.

O questionário de QV de Ferrans & Powers – versão feridas é multidimensional e foi construído e validado no Brasil por Yamada e Santos<sup>(1)</sup>, tendo apresentado uma consistência interna por meio do coeficiente de alfa de Cronbach de 0,90 para o instrumento completo, de 0,88 para o domínio SF, de 0,65 para o SE, de 0,81 para o domínio PE e de 0,55 para o FA.

Para a construção do índice de QV, os 34 itens da seção satisfação foram ponderados pelos seus correspondentes na seção de importância. A resposta para cada item da satisfação foi medida em uma escala tipo likert (1, 2, 3, 4, 5 e 6), que varia de “muito insatisfeito/nenhuma importância” a “muito satisfeito/importante”. Para cada resposta com valor atribuído à satisfação, foram subtraídos 3,5, com obtenção de novos valores (-2,5; -1,5; -0,5; 0,5; 1,5; 2,5). Esses novos valores para a satisfação foram multiplicados pelos valores absolutos correspondentes a cada resposta na seção importância. Para alcançar o escore final adicionam-se 15 pontos a cada

valor, de modo a obter um valor positivo para cada item, que varia de 0 a 30, e os maiores valores indicam maior QV. O escore total é calculado somando-se os valores ponderados de todos os itens respondidos e dividindo o resultado pelo total de respostas. O mesmo procedimento foi adotado para a obtenção dos escores de cada domínio<sup>(1)</sup>.

O instrumento não apresenta nenhum ponto de corte, no entanto, utilizou-se da categorização de Yamada e Santos<sup>(1)</sup> com a seguinte escala: de 0 a 5 (QV muito ruim), 6 a 11 (QV ruim), 12 a 17 (QV regular), 18 a 23 (QV boa) e 24 a 30 (QV muito boa).

## ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados foram organizados no programa Microsoft Office Excel 2007, e as análises estatísticas foram realizadas com o programa SPSS, versão 20,0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). Sobre o tratamento do banco, destaca-se que não houve *missing*. Os dados foram inicialmente avaliados, de forma descritiva, com médias, desvios-padrão e frequências. As variáveis clínicas foram dicotomizadas, e seus valores médios foram comparados segundo os valores de escores – geral e por domínio – da QV. As diferenças entre as médias foram analisadas usando o teste t para as amostras independentes que apresentavam normalidade, ou o teste de Mann Whitney U para os dados não paramétricos. Considerou-se  $p < 0,05$  como nível de significância estatística. O alfa de Cronbach foi utilizado para avaliar a consistência interna do questionário na população estudada. Os resultados foram organizados e apresentados em tabelas e discutidos à luz da literatura científica sobre o tema.

## ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO (622.733/2014), conforme a Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e o consentimento informado por escrito foi obtido de todos os participantes.

## RESULTADOS

A caracterização sociodemográfica dos participantes evidenciou maioria (69,8%) do sexo masculino, com idade média de  $58,4 \pm 12,7$  (18,0 – 79,0) anos, 60,4% eram casados, 64,2% possuíam de um a três filhos, 86,8% eram católicos, 77,2% escolarizados e, destes, 71,7% apenas até o Ensino Fundamental. Quanto à ocupação, 71,7% não trabalhavam, 83% tinham renda familiar de até dois salários mínimos e casa própria com até três moradores no domicílio.

De acordo com a Tabela 1, a maioria dos participantes (90,6%) convivia com outra doença crônica, sendo a hipertensão arterial a mais prevalente (71,7%). A dor, em repouso e na deambulação, não foi relatada por mais da metade dos pesquisados, contudo, 56,6% faziam uso contínuo de analgésicos. O repouso durante o dia era praticado por 69,8% dos participantes, a rotina de sono maior que 7 horas diárias foi relatada por 56,6%, 73,4% não apresentavam insônia, e 86,8% não eram tabagistas.

**Tabela 1** – Distribuição dos entrevistados, segundo características clínicas – Guarapuava, PR, Brasil, 2015.

Características clínicas	Sim		Não	
	n	%	n	%
Doença crônica	48	90,6	5	9,4
Hanseníase	8	15,1	45	84,9
Diabetes <i>mellitus</i>	18	34,0	35	66,0
Hipertensão arterial sistêmica	38	71,7	15	28,3
Insuficiência venosa crônica	30	56,6	23	43,4
Dor em repouso	24	45,3	29	54,7
Dor deambulando	26	49,1	27	50,9
Medicamento para dor	30	56,6	23	43,4
Repouso	37	69,8	16	30,2
Tempo de sono ≤ 7 horas	23	43,4	30	56,6
Insônia	14	26,4	39	73,4
Tabagismo	7	13,2	46	86,8

Nota: n = 53.

Houve predominância de lesões de etiologia venosa (64,2%), com uma ferida (54,7%) e recidiva da lesão depois do tratamento em 56,6% dos entrevistados. O tempo da lesão atual perfazia menos de 5 anos em 66,0% dos casos, e o tamanho da lesão era menor que 4 cm<sup>2</sup> (24,2%), sem presença de edema (88,7%), conforme dados da Tabela 2.

**Tabela 2** – Distribuição dos entrevistados, segundo características clínicas das feridas crônicas – Guarapuava, PR, Brasil, 2015.

Características clínicas	n = 53	% (100)
<b>Etiologia da lesão</b>		
Venosa	34	64,2
Neuropática	8	15,1
Por pressão	4	7,5
Traumática/amputação	3	5,7
Mista	3	5,7
Arterial	1	1,9
<b>Número de lesões</b>		
1	29	54,7
2 e mais	24	45,3
<b>Recidivas da lesão</b>		
Sim	30	56,6
Não	23	43,4
<b>Tempo da lesão atual</b>		
≤ 5 anos	35	66,0
> 5 anos	18	34,0
<b>Tamanho (cm<sup>2</sup>)</b>		
≤ 4	13	24,5
4,1 a 16	12	22,6
16,1 a 36,0	10	18,9
36,1 a 80,0	10	18,9
<b>Edema</b>		
Sim	6	11,3
Não	47	88,7

Nota: n = 53.

A Tabela 3 apresenta o IQV geral e por domínios, sendo o geral de 22,6±3,2. O questionário apresentou escores elevados para a maioria dos domínios, com destaque para a dimensão família (27,7±2,9). A dimensão saúde apresentou o menor escore entre todos (18,9±4,6). O alfa de Cronbach para o questionário IQV versão feridas foi de 0,80, o que sugeriu adequada consistência interna e homogeneidade, logo, confirma a adequação da utilização do instrumento para essa população específica. De modo similar ao estudo de validação do questionário IQV, os valores do alfa de Cronbach nos domínios família e socioeconômico foram menores quando comparados aos outros domínios.

**Tabela 3** – Distribuição da qualidade de vida entre pessoas com ferida crônica, segundo domínios – Guarapuava, PR, Brasil, 2015.

Domínios	Média	SD	Min.-Máx.	Mediana	IC 95%	Alfa de Cronbach
Saúde	18,9	4,6	8,9-29,0	17,8	17,8-20,1	0,80
Socioeconômico	26,7	3,5	16,3-30,0	27,6	25,6-27,0	0,45
Psicológico	26,1	3,4	13,6-30,0	26,6	25,2-27,0	0,69
Família	27,7	2,9	19,0-30,0	26,6	26,9-28,5	0,24
IQV* Geral	22,6	3,2	17,2-29,9	21,9	21,8-23,5	0,80

\*Índice de Qualidade de Vida.

Nota: n = 53.

No que diz respeito à categorização da QV, a Tabela 4 mostra que a maioria das pessoas apresentou QV boa (60,3%), e nenhum participante teve escore geral categorizado em muito ruim ou ruim.

**Tabela 4** – Distribuição da classificação da qualidade de vida de pessoas com ferida crônica, segundo categorias propostas para QV\* – Guarapuava, PR, Brasil, 2015.

Categoria	n = 53	% (100)
Regular (12 a 17)	3	5,7
Bom (18 a 23)	32	60,3
Muito bom (24 a 30)	18	34,0

\*QV: Qualidade de Vida.

Nota: n = 53.

Conforme o objetivo proposto, a pontuação do IQV geral e por domínios foi examinada de acordo com grupos das variáveis clínicas e de hábitos de vida (Tabela 5). Das variáveis analisadas, para a QV geral, apenas os grupos dor ao deambular (p=0,027) e uso de medicamento para dor (p=0,002) foram diferentes entre si, sendo a QV maior para os indivíduos que não sentiam dor e não usavam medicação.

A comparação dos escores por domínios revelou que na dimensão saúde foram significativamente diferentes os escores médios da QV nos grupos com dor em repouso (p=0,024), dor ao deambular (p=0,004) e em uso de medicação para dor (p<0,001). Esses escores foram menores do que entre os grupos que não possuíam/apresentavam tais variáveis.

No domínio socioeconômico, apenas a variável repouso apresentou diferenças significativas entre os grupos, com maior QV para os que repousavam diariamente (p=0,030). Nos demais domínios não houve diferença significativa entre os grupos, conforme indica a Tabela 5.

No presente estudo também foi testada a relação do IQV geral e por domínios com patologias associadas (hanseníase, Diabetes *mellitus*, hipertensão arterial e insuficiência venosa

crônica), e não houve diferenças significativas entre os grupos, logo, não foi constatada a interferência desses agravos na QV da população estudada.

**Tabela 5** – Distribuição da relação entre variáveis clínicas e hábitos de vida e qualidade de vida em pessoas com ferida crônica – Guarapuava, PR, Brasil, 2015.

Variáveis	IQV* Global	Saúde	Socioeconômico	Psicológico	Família
	Média±SD	Média±SD	Média±SD	Média±SD	Média±SD
<b>Doença crônica</b>					
Sim	22,8±2,9	19,1±4,4	26,8±3,0	26,2±3,4	27,7±3,0
Não	21,2±4,2	16,6±5,8	24,3±7,1	25,7±3,5	28,1±2,3
<b>Número de Lesão</b>					
1 lesão	22,9±3,5	19,4±5,3	26,6±2,8	25,9±4,1	27,8±2,9
2 e mais	22,3±2,5	18,3±3,6	26,5±4,3	26,4±2,3	27,6±3,0
<b>Recidivas</b>					
Sim	22,4±3,4	18,5±4,4	26,3±4,0	26,5±2,2	27,1±3,5
Não	22,9±2,7	19,4±4,9	26,8±2,8	25,9±4,1	28,2±2,3
<b>Tempo da ferida atual</b>					
<= 5 anos	22,6±2,9	19,8±4,2	26,0±3,8	26,0±3,6	27,4±3,2
> 5 anos	22,7±3,4	18,4±5,2	27,5±2,7	26,4±3,0	28,3±2,4
<b>Tipo da ferida</b>					
Venosa	22,9±3,0	19,2±4,5	26,8±2,9	26,6±3,3	27,9±3,9
Outras	22,0±3,2	18,4±4,7	26,0±4,4	25,2±3,4	27,4±3,0
<b>Tamanho da ferida</b>					
0 a 16 cm <sup>2</sup>	22,4±3,3	18,7±4,9	26,5±3,3	25,6±3,9	27,6±3,3
+ de 16 cm <sup>2</sup>	22,9±2,8	19,2±4,2	26,6±3,8	26,8±2,4	27,9±2,4
<b>Dor em repouso</b>					
Sim	21,9±2,7	<b>17,3**±4,2</b>	26,3±3,9	25,9±3,4	27,5±3,3
Não	23,2±3,3	<b>20,2**±4,5</b>	26,9±3,0	26,4±3,4	28,0±2,5
<b>Dor deambulando</b>					
Sim	<b>21,7**±2,8</b>	<b>17,2*±4,0</b>	26,8±2,9	25,9±3,9	28,0±2,6
Não	<b>23,5**±3,1</b>	<b>20,5*±4,5</b>	26,4±4,1	26,3±2,8	27,4±3,3
<b>Uso de medicamento para dor</b>					
Sim	<b>21,5**±2,7</b>	<b>16,9**±4,1</b>	26,7±4,1	25,8±3,8	27,9±2,8
Não	<b>24,1**±2,9</b>	<b>21,5**±3,9</b>	26,4±3,1	26,5±2,8	27,4±3,2
<b>Edema</b>					
Sim	22,8±3,2	18,9±4,9	27,2±3,4	26,0±2,3	29,3±1,6
Não	22,6±3,1	18,9±4,6	26,5±3,6	26,1±3,5	27,5±3,0
<b>Infecção</b>					
Sim	20,2±2,3	16,7±0,4	22,5±8,8	23,5±3,1	25,2±1,2
Não	22,7±3,1	19,0±4,6	26,7±3,3	26,2±3,4	28,0±2,9
<b>Repouso</b>					
Sim	22,9±3,3	19,0±5,0	<b>27,3***±3,0</b>	26,4±3,7	28,0±2,6
Não	22,0±2,5	18,7±3,6	<b>24,8***±4,1</b>	25,5±2,6	27,0±3,5

\* Índice de Qualidade de Vida;

\*\* Diferenças significativas (valor de p<0,05) das médias entre os grupos indicados;

\*\*\* Diferenças significativas (valor de p<0,01) das médias entre os grupos indicados;

\*\*\*\* Teste t student e teste de Mann Whitney.

Nota: n = 53.

## DISCUSSÃO

A QV vem sendo frequentemente utilizada em pesquisas na área da saúde, e seu conceito, desenvolvido no contexto de vários grupos de usuários dos serviços de saúde, com os mais diversos agravos<sup>(12)</sup>. A mudança no perfil de

morbimortalidade, o aumento de condições crônicas e as incapacidades relacionadas a elas, além de marcarem mudanças no sistema de saúde, requerem novo posicionamento dos profissionais frente às ações de cuidado, com menor enfoque curativista sobre queixas pontuais e maior atenção às

necessidades de saúde que impactam a melhoria da QV das pessoas com condições crônicas<sup>(12)</sup>.

As feridas crônicas se constituem em problema de importância crescente no âmbito da saúde pública, pois suas complicações modificam a vida, as relações sociais e familiares do indivíduo por elas acometido. A aplicabilidade prática de estudos sobre a QV de uma pessoa com ferida crônica é capaz de fornecer subsídios para a elaboração de estratégias que melhorem a relação entre profissional e usuário, para o preparo de profissionais e para a abordagem preventiva<sup>(13)</sup>.

No Brasil ainda são escassos os estudos sobre QV de pessoas com ferida crônica, e os existentes avaliam esse índice com instrumentos não específicos, tampouco adaptados e validados para a cultura brasileira. O IQV – versão feridas é especificamente voltado a essa população, seus itens refletem os fatores comuns e relevantes aos acometidos por feridas crônicas, logo, mostra-se capaz de identificar de forma mais acurada importantes dimensões da QV<sup>(1)</sup>.

Neste estudo, mesmo não havendo grupo controle, o IQV geral e por domínios mostrou-se elevado. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de construção e validação do IQV feridas no Brasil<sup>(1)</sup>, em pesquisa com pessoas que apresentavam úlcera vasculogênica, atendidas em um hospital universitário do Sul do Brasil<sup>(14)</sup>, e em estudo recente com pessoas que apresentavam feridas crônicas e eram assistidas em unidades básicas de saúde em duas cidades do Sudeste brasileiro<sup>(10)</sup>. Semelhantemente aos estudos supracitados<sup>(1,10)</sup>, na análise da QV por domínios, neste estudo, o domínio família foi mais bem avaliado em detrimento do domínio saúde.

A classificação do IQV obtida neste estudo pode ser reflexo da maior resiliência por parte das pessoas com feridas, em relação a esse problema, justificada pelo tempo da ferida ativa, e, neste caso, com aceitação das suas complicações e consequências nas atividades diárias. A resiliência é um estado ainda pouco explorado no contexto das feridas crônicas, todavia é apontada como fator importante para enfrentar condições patológicas de cronicidade e melhorar a percepção sobre QV<sup>(15)</sup>. Além disso, não deve ser considerado que ter acesso integral ao tratamento proporcionado nos ambulatórios de atendimento às pessoas com feridas pode ter influência nos resultados.

Por sua vez, o maior IQV associado ao domínio família demonstra a importância da participação da família no tratamento das pessoas com feridas devido à possibilidade de compartilhar o problema, de modo que não seja percebido como algo individual, e sim familiar<sup>(10)</sup>.

Os fatores nível de dor, disposição para o tratamento, presença de doenças associadas e outras comorbidades e determinados hábitos e estilos de vida estão diretamente relacionados ao sucesso do tratamento das feridas crônicas. Neste estudo, a dor, avaliada em diversos itens, foi fator clínico determinante da pior avaliação do IQV no domínio saúde em relação aos outros domínios. Para a pessoa com ferida crônica, ter saúde é ter liberdade e independência para desenvolver suas atividades, e o fato da dor relacionada à ferida alterar seu cotidiano é motivo para perceber sua saúde como prejudicada<sup>(14)</sup>.

A dor é, de fato, um fator que se destaca por afetar a saúde e prejudicar a QV<sup>(7-8)</sup> nos mais diversos contextos patológicos. Sua mensuração é muito valorizada no contexto das neoplasias malignas, mas às vezes negligenciada em outras condições, nas quais se admite, equivocadamente, o convívio contínuo com a dor<sup>(16)</sup>.

Assim, além de ser uma queixa constante<sup>(17)</sup>, a dor é o fator que, frequentemente, mais afeta as pessoas portadoras de feridas. Em estudo que avaliou a QV relacionada à saúde e seus fatores preditivos de pessoas com feridas crônicas, em tratamento ambulatorial especializado, apontou que o aumento da dor foi associado à diminuição do IQV global<sup>(7-8)</sup>. Revisão sistemática, em pesquisas qualitativas, sobre as experiências das pessoas em viver com úlceras venosas na perna, identificou que a dor relacionada à ferida e ao tratamento, e também o odor e as características do exsudato pareciam ter efeitos negativos diretos na percepção sobre a QV, com efeitos adicionais e cumulativos sobre o sono, a mobilidade e o humor<sup>(18)</sup>.

Tais dados evidenciam que os diversos domínios de avaliação da QV influenciam, de modo distinto, as pessoas com ferida crônica. Assim, a avaliação desse índice deve servir como subsídio para a prática clínica, nos mais variados cenários de atenção em saúde. É o que se observa em estudo que avaliou a QV<sup>(19)</sup> em pessoas com úlcera venosa, antes e após a aplicação tópica de sevoflurano. Os resultados demonstraram melhora na QV e na capacidade funcional após a intervenção, especialmente por proporcionar redução da dor de forma rápida e duradoura. Outros estudos demonstram que fatores relacionados ao domínio saúde, entre os quais vitalidade<sup>(20)</sup>, capacidade funcional<sup>(21)</sup>, fadiga, distúrbio do sono, depressão, alterações nutricionais, odor, prurido, exsudação<sup>(20)</sup>, e dor<sup>(7,18)</sup> frequentemente prejudicam a QV de pessoas com ferida, com destaque para o parâmetro clínico dor.

A compreensão dos mecanismos da dor, relacionados ao complexo quadro de cronificação de uma lesão, pode melhorar a QV da pessoa com ferida, à medida que qualifica o cuidado. Logo, deve ser parte importante da avaliação clínica durante os atendimentos prestados. No presente estudo, o grupo de indivíduos que fizeram uso de analgésicos também apresentou menores IQV no domínio saúde, o que pode indicar que o tratamento voltado à analgesia não foi efetivo, ou que a dor estivesse sendo subestimada.

A dor ainda se constitui em importante fator que influencia a atividade física e a vida diária das pessoas com ferida crônica, pois limita a mobilidade do indivíduo. Em estudo realizado na região Sudeste do Brasil, em unidades de internação hospitalar e atendimento ambulatorial<sup>(14)</sup>, as pessoas com ferida crônica apresentaram pior QV devido à pouca energia e disposição para realizar as atividades da vida diária, porém ter uma ferida crônica não lhes afetou a autoestima. Cabe destacar que pesquisa recente identificou que a inatividade física foi um dos fatores de risco para a ulceração venosa, e o exercício físico, neste caso, atenuou esse risco<sup>(8)</sup>.

A influência da dor na limitação da atividade física e como causa de problemas de sono e repouso, alteração do humor e depressão já foram descritas na literatura<sup>(22)</sup>, revelando prejuízo nas relações interpessoais com familiares e

amigos, perda de sono, exaustão e preocupação. Tais implicações da dor na vida das pessoas que com ela convivem podem explicar a menor QV avaliada no domínio saúde encontrada neste estudo.

As feridas crônicas comumente estão associadas a outras condições patológicas, como a hipertensão arterial, a insuficiência vascular venosa e arterial e diabetes. Tais agravos se constituem em fatores etiológicos ou agravantes das feridas, por isso podem interferir na QV<sup>(23)</sup>. No presente estudo, não foram observadas diferenças nos níveis de QV entre os grupos quando analisados outras condições e agravos. Contudo, não se pode desconsiderar as associações existentes entre condições crônicas não controladas e a presença de dor. Se a QV sofre influência da dor, todos os possíveis fatores desencadeantes ou agravantes da dor devem ser investigados.

Cabe destacar ainda que, neste estudo, a etiologia diferenciada das lesões não foi um fator que alterou a QV entre os entrevistados. Sabe-se que feridas venosas representam cerca de 80% das feridas crônicas, e os sintomas e tratamentos associados têm um efeito na QV relacionado ao domínio saúde<sup>(18)</sup>. Os resultados do presente estudo corroboram os dados de maior prevalência da etiologia venosa, todavia o IQV das pessoas com o referido agravo não diferiu em relação ao das pessoas com outros tipos de lesão.

A presença de ferida crônica pode ocasionar depressão, vergonha<sup>(23)</sup>, isolamento social<sup>(24-25)</sup>, ansiedade, baixa autoestima<sup>(25)</sup>, causando mudanças no cotidiano, perpassando a dor e o mal-estar físico, além de ocasionar conflitos sociais, familiares e psicológicos<sup>(26)</sup>. Entretanto, neste estudo, os escores do domínio família foram os mais bem avaliados e determinantes da classificação geral da QV. O suporte familiar se configurou em fator de maior relevância para determinar o grau de satisfação com a vida da pessoa com ferida, e esse aspecto positivo deve ser abordado nos atendimentos, para que o estímulo à participação da família no cuidado seja mantido. A importância do suporte familiar nos níveis de QV já foi demonstrada em diversos estudos, por exemplo, entre pessoas com câncer<sup>(27)</sup>.

No IQV versão feridas, o domínio social engloba itens que buscam apreender o modo pelo qual as pessoas lidam com os problemas causados pela ferida, como esses problemas afetam a vida social delas, e incluem informações sobre restrições de atividades e de contato social com amigos e familiares. Para esse domínio houve relação apenas entre repouso, indicando melhor QV para aqueles que o realizavam mais.

A elevação do membro é uma das medidas de repouso mais indicadas às pessoas com ferida crônica de etiologia venosa, ou que apresentam edemas vasculares, ação comprovada na redução da dor, do edema e na melhoria da circulação local<sup>(23)</sup>. Além disso, essa medida torna-se importante para aqueles indivíduos que são incapazes de aderir a um regime de terapia de compressão<sup>(28)</sup>. A capacidade de realizar repouso também pode refletir a adesão às medidas de autocuidado, além do suporte social e familiar que a pessoa com ferida possui para poder cuidar-se no dia a dia.

Assim, com base nos resultados, é possível sugerir que a utilização de instrumentos para avaliar a QV de pessoas

com feridas crônicas pode auxiliar o desenvolvimento de um plano de cuidados individualizado para cada pessoa, melhorando, dessa forma, a atenção em saúde que lhes é prestada.

Embora o tratamento de feridas ocorra em vários contextos clínicos e por vários profissionais da saúde, é importante ressaltar que o enfermeiro, principal profissional que atua na atenção às pessoas com ferida, deve usar diretrizes e instrumentos para melhorar sua prática clínica mediante a incorporação das evidências científicas em sua prática cotidiana no tratamento das pessoas com feridas. O cuidado baseado em evidências sugere que o uso de abordagem multidisciplinar e do cuidado especializado em ambulatórios exclusivos para atender pessoas com feridas crônicas melhora os resultados, e que o enfermeiro especializado, gestor do cuidado de feridas crônicas, será capaz de empregar estratégias de prevenção primária e secundária desse cuidado<sup>(29)</sup>.

Os limites dos resultados deste estudo referem-se ao delimitamento transversal, que não permite estabelecer relações de causa e efeito, mas é capaz de apontar associações importantes. Outro aspecto é que os elevados IQV aqui encontrados podem ter sido diretamente influenciados pelo cenário deste estudo, ou seja, a partir do momento em que essas pessoas passaram a ser cuidadas por uma atenção especializada, houve maior expectativa quanto ao tratamento de maior qualidade, e, conseqüentemente, melhora significativa no processo de dor e de outros aspectos que influenciam a QV.

No que se refere às limitações do estudo, os domínios família e socioeconômico apresentaram baixa confiabilidade, de acordo com o valor do alfa de Cronbach. No entanto, valores baixos do alfa de Cronbach não refletem necessariamente baixa consistência interna, pois esse coeficiente pode ser influenciado pelos fatores número de itens do domínio avaliado e número de respondentes<sup>(30)</sup>. Assim, considerando-se que no presente estudo não houve *missing*, e o questionário foi aplicado à sua população-alvo, respeitando-se, inclusive, os critérios de inclusão destacados no estudo de validação do IQV, os baixos valores de consistência interna podem estar relacionados ao número de itens dos domínios família e socioeconômico, quatro e cinco, respectivamente. Tal característica determina pouca variabilidade das respostas dos participantes nos itens dessas dimensões, fato que também foi identificado na pesquisa de validação do questionário, resultando em valores menores de alfa<sup>(1)</sup>.

A despeito dos fatores limitantes, ressalta-se a importância do instrumento utilizado no estudo, o qual foi validado para a cultura brasileira e capaz de atender às necessidades de serviços de saúde que prestam assistência integral, e que a verificação da diferença da QV pode contribuir para a busca de estratégias de prevenção e minimização de agravos a diferentes grupos de pessoas com ferida crônica.

## CONCLUSÃO

Apesar das feridas crônicas terem impacto negativo na vida das pessoas, na população estudada verificou-se que o IQV geral e por domínios mostrou-se elevado. O domínio mais bem avaliado foi a família, e o pior foi a saúde. A dor apresentou-se como o parâmetro clínico que mais impacta negativamente a QV, principalmente quando comparada aos

grupos que fazem uso de medicação analgésica, e permanecem com dor, em repouso e ao deambular. O reconhecimento desses fatores, além de importante para o indivíduo, pode influenciar positivamente a orientação do cuidado a ser prestado de maneira integral.

Como recomendação, dada a importância do problema estudado, consideram-se necessários a criação e o aprimoramento de ambientes de cuidado integral em um contexto centrado na pessoa e sua família, com identificação da QV,

que é reconhecidamente uma ferramenta auxiliar para o planejamento do cuidado. Sugere-se que novos estudos sejam realizados, abordando a importância da família no cuidado das pessoas com ferida crônica, e que explorem as condições de saúde e condições clínicas suscitadas neste estudo como expoentes da QV na população estudada. Além disso, estudos de seguimento são fundamentais, a fim de identificar causa e efeito das condições clínicas na QV das pessoas com ferida crônica.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pessoas com ferida crônica e comparar esse índice com parâmetros clínicos. **Método:** Estudo transversal, realizado entre julho de 2014 e fevereiro de 2015, com pessoas portadoras de ferida crônica, em atendimento ambulatorial, durante consulta de enfermagem, no município de Guarapuava, Paraná. A qualidade de vida foi avaliada pelo Índice de Qualidade de Vida – versão feridas. Os dados foram analisados por meio dos testes t e de Mann Whitney. **Resultados:** Participaram 53 pessoas. O escore médio de qualidade de vida foi de 22,65±3,08. Nas análises, destacaram-se os domínios família (27,71±2,94), com o maior escore médio, e saúde (18,91±4,58), com o menor. Dor ao deambular (p=0,031) e uso de medicamento para dor (p=0,002) apresentaram relação significativa com escore geral. Constatou-se diferença significativa entre os grupos nos itens dor em repouso (p=0,022), dor ao deambular (p=0,006), uso de medicação para dor (p<0,001) e presença de infecção (p=0,004), e no item repouso (p=0,015) no socioeconômico, e tipo de ferida (p=0,05) e repouso (p=0,041) no psicológico. **Conclusão:** O Índice de Qualidade de Vida geral e por domínios foi classificado como bom e muito bom, o domínio família foi mais bem avaliado em detrimento do domínio saúde, devido ao parâmetro clínico da dor.

## DESCRITORES

Qualidade de Vida; Ferimentos e Lesões; Lesão por Pressão; Cuidados de Enfermagem.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la calidad de vida de personas con herida crónica y comparar ese índice con parámetros clínicos. **Método:** Estudio transversal, realizado entre julio de 2014 y febrero de 2015, con personas portadoras de herida crónica, en atención ambulatoria, durante consulta de enfermería, en el municipio de Guarapuava, Paraná. La calidad de vida fue valorada por el Índice de Calidad de Vida – versión heridas. Los datos fueron analizados mediante las pruebas t y de Mann Whitney. **Resultados:** Participaron 53 personas. El score medio de calidad de vida fue de 22,65±3,08. En los análisis, se destacaron los dominios familia (27,71±2,94), con el mayor score medio, y salud (18,91 ±4,58), con el menor. Dolor al deambular (p=0,031) y uso de fármaco para dolor (p=0,002) presentaron relación significativa con el score general. Se constató diferencia significativa entre los grupos en los puntos dolor en reposo (p=0,022), dolor al deambular (p=0,006), uso de fármaco para dolor (p<0,001) y presencia de infección (p=0,004) y en el punto reposo (p=0,015) en el socioeconómico, y tipo de herida (p=0,05) y reposo (p=0,041) en el psicológico. **Conclusión:** El Índice de Calidad de Vida general y por dominios fue clasificado como bueno y muy bueno, el dominio familia fue más bien evaluado en detrimento del dominio salud, en virtud del parámetro clínico del dolor.

## DESCRIPTORES

Calidad de Vida; Heridas e Lesiones; Úlcera por Presión; Atención de Enfermería.

## REFERÊNCIAS

1. Yamada BFA, Santos VLCCG. Development and validation of Ferrans & Powers Quality of Life Index: wound version. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2016 July 16];43(n.spe):1103-11. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reus/v43nspe/en\\_a15v43ns.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reus/v43nspe/en_a15v43ns.pdf)
2. Nunan R, Harding KG, Martin P. Clinical challenges of chronic wounds: searching for an optimal animal model to recapitulate their complexity. Dis Model Mech. 2014;7(11):1205-13.
3. Graves N, Zheng H. The prevalence and incidence of chronic wounds: a literature review. Wound Pract Res. 2014;22(1):4-19.
4. Wachholz PA, Masuda PY, Nascimento DC, Taira CMH, Cleto NG. Quality of life profile and correlated factors in chronic leg ulcer patients in the mid-west of São Paulo State, Brazil. An Bras Dermatol. 2014;89(1):73-81.
5. Vieira CPB, Furtado AS, Almeida PCD, Luz MHBA, Pereira AFM. Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica. Rev Baiana Enferm. 2017;31(3):e17397.
6. Dias TYAF, Costa IKF, Melo MDM, Torres SMSGO, Maia EMC, Torres GV. Quality of life assessment of patients with and without venous ulcer. Rev Latino Am Enfermagem [Internet]. 2014 [cited 2016 Aug 22]; 22 (4): 576-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/0104-1169-rlae-22-04-00576.pdf>
7. O'Donnell Jr. TF, Passman MA, Marston WA, Ennis WJ, Dalsing M, Kistner R, et al. Management of venous leg ulcers: clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery® and the American Venous Forum. J Vasc Surg. 2014;60(2):3S-59S.
8. Santos VLCCG, Oliveira AS, Amaral AFS, Nishi ET, Junqueira JB, Kim SHP. Quality of life in patients with chronic wounds: magnitude of changes and predictive factors. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03250. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016049603250>
9. Santos KFR, Silva PR, Ferreira VT, Domingues EAR, Simões IRA, Lima RS, et al. Quality of life of people with chronic ulcers. J Vasc Nurs. 2016;34(4):131-6.
10. Aksoy H, Yücel B, Aksoy U, Acmaz G, Aydın T, Babayigit A. The relationship between expectation, experience and perception of labour pain: an observational study. Springerplus. 2016;5(1):1766.



11. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas para feridas neurotróficas e traumáticas. Brasília; 2002.
12. World Health Organization. Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403-9.
13. Souza DMST, Borges FR, Juliano Y, Veiga DF, Ferreira LM. Quality of life and self-esteem of patients with chronic ulcers. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(3):283-8.
14. Sella BT, Souza MV, Martins T, Amante LN. Qualidade de vida de pessoas com úlceras vasculogênicas segundo Ferrans e Powers: versão feridas. *J Health Sci*. 2015;17(3):160-4.
15. Ousey K, and Edward KL. Exploring resilience when living with a wound: an integrative literature review. *Healthcare (Basel)*. 2014;2(3):346-55.
16. Santoro D, Satta E, Messina S, Costantino G, Savica V, Bellinghieri G. Pain in end-stage renal disease: a frequent and neglected clinical problem. *Clin Nephrol*. 2013;79(1):S2-11.
17. Hopman WM, Buchanan M, VanDerKerkhof EG, Harrison MB. Pain and health-related quality of life in people with chronic leg ulcers. *Chronic Dis Inj Can*. 2013;33(3):167-74.
18. Phillips P1, Lumley E, Duncan R, Aber A, Woods HB, Jones GL, Michaels J. A systematic review of qualitative research into people's experiences of living with venous leg ulcers. *J Adv Nurs*. 2018;74(3):550-63
19. Imbernon-Moya A, Ortiz-de Frutos FJ, Sanjuan-Alvarez M, Portero-Sanchez I, Merinero-Palomares R, Alcazar V. Pain, quality of life, and functional capacity with topical sevoflurane application for chronic venous ulcers: a retrospective clinical study. *EJVES Short Rep*. 2017;36:9-12.
20. Souza EM, Yoshida WB, Melo VA, Aragão JA, Oliveira LAB. Ulcer dueto chronic venous disease: a sociodemographic study in Northeastern Brazil. *Ann Vasc Surg*. 2013; 27(5):571-6.
21. Freire MEM, Sawada NO, França ISX, Costa SFG, Oliveira CDB. Health-related quality of life among patients with advanced cancer: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2014 [cited 2016 Nov 26]; 48(2):351-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/0080-6234-reeusp-48-02-357.pdf>
22. Green J, Jester R, McKinley R, Pooler A. The impact of chronic venous leg ulcers: a systematic review. *J Wound Care*. 2014;23(12):601-12.
23. Kelechi TJ, Johnson JJ, Yates S. Chronic venous disease and venous leg ulcers: an evidence-based up date. *J Vasc Nurs*. 2015;33(2):36-46.
24. Malaquias SG, Bachion MM, Sant'Ana SMSC, Dallarmi CCB, Lino Junior RS, Ferreira OS. People with vascular ulcers in outpatient nursing care: a study of sociodemographic and clinical variables. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2012 [cited 2016 Dec 03];46(2):302-10. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
25. Kouris A, Christodoulou C, Efstathiou V, Tsatovidou R, Torlidi-Kordera E, Zouridaki E, et al. Comparative study of quality of life and psychosocial characteristics in patients with psoriasis and leg ulcers. *Wound Repair Regen*. 2016;24(2):443-6.
26. Araújo DAL; Brito KKG; Santana EMF, Soares VL, Soares MJGO. Caracterização da qualidade de vida de pessoas com hanseníase em tratamento ambulatorial. *Rev Pesqui Cuid. Fundam*. 2016;8(4):5010-6.
27. Germano CMR, Bonato D, Maion VH, Silva de Avó LR, Melo DG, Fontanella BJB. New possible determinants of the quality of life of patients with treated thyroid cancer: a qualitative study. *Cienc Saúde Coletiva*. 2016;21(8):2451-62.
28. Bryant R, Nix NP. *Acute and chronic wounds: current management concepts*. Philadelphia: Elsevier Mosby; 2012.
29. Warriner III RA, Wilcox JR, Carter M, Stewart DG. More frequent visits to wound care clinics result in faster times to close diabetic foot and venous leg ulcers. *Adv Skin Wound Care*. 2012;25(11):494-501.
30. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ*. 2011;27(2):53-55.

