

Perfil Sociodemográfico e Características das Lesões Crônicas de Indivíduos em Atendimento em Centro Especializado em Tratamento de Feridas

ALVES, Luciana Catherine Carneiro ^[1], BRASILEIRO, Marislei de Sousa Espíndula ^[2]

ALVES, Luciana Catherine Carneiro; BRISILEIRO, Marislei de Sousa Espíndula. **Perfil Sociodemográfico e Características das Lesões Crônicas de Indivíduos em Atendimento em Centro Especializado em Tratamento de Feridas.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Edição 9. Ano 02, Vol. 05. pp 74-89, Dezembro de 2017. ISSN:2448-095

RESUMO

Objetivo: O objetivo do estudo é caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de portadores de feridas crônicas em acompanhamento em Centro Especializado em Tratamento de Feridas e associar essas características a qualidade de vida (QV) desses indivíduos. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo de análise quantitativa. A amostra foi constituída por 52 indivíduos portadores de lesões crônicas. Para a coleta dos dados foram utilizados dois questionários, um sociodemográfico e outro clínico para descrever as características das lesões. Para a análise dos dados foi utilizada uma ferramenta a partir do software Microsoft Excel. **Resultados:** A população desse estudo é composta em sua maioria pelo sexo masculino, com idade igual e superior a 60 anos, casados, baixa escolaridade e baixo poder aquisitivo, hipertensos, apresentando em sua maioria úlcera de perna no membro inferior direito com secreção, odor e dor consideráveis. **Conclusão:** Foi evidenciada uma associação negativa das características sociodemográficas e clínicas das lesões na QV desses indivíduos.

Palavras-Chave: Feridas Crônicas, Características Sociodemográficas e Clínicas, Qualidade de Vida.

INTRODUÇÃO

As feridas podem afetar pessoas em qualquer fase de sua vida. Com o objetivo de reparar o prejuízo dos tecidos lesionados o corpo utiliza de fatores fisiológicos intrínsecos em um processo dinâmico, organizado e complexo que pode ser de curta duração quando encontra condições clínicas adequadas e a extensão e grau de perda tecidual é menor (YAMADA; SANTOS, 2009).

Contudo, a cronicidade e a possibilidades de recidivas dessas lesões podem provocar consequências psicossociais aos pacientes na medida em podem acarretar alterações no estilo de vida, aumento do tempo de afastamento do convívio familiar, baixa autoestima o que afeta cada individuo de maneira única, subjetiva em diferentes graus de intensidade, além de ser um fator limitante das atividades diárias (OLIVEIRA, 2010) como deslocar-se até o banheiro, vestir-se, subir ou descer escadas e sua capacidade para o trabalho (DIAS et al., 2014), além provocar aposentadoria precoce em pacientes em fase produtiva (SANTOS, 2009).

A presença constante de qualquer tipo de lesão torna o indivíduo vulnerável a situações como desemprego e abandono, implicando em efeitos negativos para os projetos de vida. Essas diversas situações acabam

provocando sentimentos como tristeza, ansiedade, raiva e vergonha, interferindo, deste modo, no estado de equilíbrio, na autoimagem, na autoestima e no autocuidado e conseqüentemente em sua qualidade de vida (QV). (SALOMÉ, 2010; BEDIN et al, 2014; LARA et al., 2011).

No Brasil, são raros os dados estatísticos sobre a prevalência e incidência de feridas crônicas. Contudo, sabe-se que há um elevado gasto público em seu tratamento (BARROS, 2016). A população é acometida de forma geral, independente de sexo, idade ou etnia, sendo apontado na literatura que essas pessoas têm seu estilo de vida alterado devido à dor, dificuldade de mobilidade, baixa autoestima e diminuição da capacidade para o trabalho, principalmente quando a ferida está localizada em membros inferiores (MMII) (EVANGELISTA et al., 2012).

Pereira (2012) enfatiza que embora o estado de saúde seja um fator relevante, nem todos os aspectos da vida humana estão relacionados com questões médicas e sanitárias. Contudo, entende-se que se torna uma necessidade pensar no indivíduo antes de pensar na sua ferida, para que haja uma mediação adequada por parte do enfermeiro em busca de uma evolução no processo de cicatrização (PRADO, 2016).

Diante do exposto, justifica-se um maior conhecimento sobre o perfil sociodemográfico, características das lesões e suas influências na qualidade de vida dessa população visto que ainda é limitado. O enfermeiro, profissional entre os demais da equipe multiprofissional por estar mais envolvido com o paciente, precisa de dados sociodemográficos e clínicos das lesões para direcionar a terapêutica adequada. Viver com uma ferida crônica pode provocar nas pessoas uma série de alterações, fragiliza-las, o que reflete na sua percepção sobre seu bem-estar físico e emocional. Compreender que a saúde física depende de fatores subjetivos, permite ao enfermeiro tomar decisões tanto a nível individual como coletivo que propicia ao portador de uma ferida crônica o correto tratamento.

O objetivo do estudo é caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de portadores de feridas crônicas em acompanhamento em Centro Especializado em Tratamento de Feridas e associar essas características a qualidade de vida (QV) desses indivíduos.

MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo de análise quantitativa realizado em um Centro Especializado em Tratamento de Feridas na cidade de Aparecida de Goiânia - GO. Para a seleção dos participantes do estudo utilizou-se como critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, ser portador de ferida crônica, estar realizando tratamento da lesão na clínica pelo menos duas vezes na semana, participar do estudo de livre e espontânea vontade após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorização do enfermeiro para a pesquisadora realizar a entrevista durante o momento em que realizava os curativos e consultas de enfermagem tendo em vista a sua autonomia profissional com assinatura do TCLE (para enfermeiros). Quanto aos critérios de exclusão foram observados: ser portador de lesão aguda, indivíduos com lesões cicatrizadas ou recebendo alta dos curativos.

A coleta dos dados foi realizada pela autora desse estudo durante as consultas de enfermagem e realização dos curativos por meio de dois instrumentos de avaliação elaborados pelas próprias pesquisadoras mediante pesquisas já elaboradas. O questionário sociodemográfico contendo as variáveis (idade, sexo, estado civil, número de filhos, religião, grau de instrução, situação frente ao trabalho, renda familiar, número de pessoas que contribuem com a renda, profissão que exerce ou exerceu maior parte da vida,

meio de transporte que utiliza). No questionário clínico das lesões as variáveis investigadas foram: tempo da ferida, tipo da ferida, comorbidades, número de lesões e localização, odor, secreção e dor.

Os dados quantitativos coletados foram transferidos para um banco de dados na planilha Microsoft Office Excel®, e exportados para o software estatístico R versão 3.2.2, onde foram realizadas análises descritivas com frequências absolutas (n) e relativas (%). Os resultados foram organizados em tabelas.

A população desse estudo foi constituída por 52 indivíduos. O período da coleta de dados ocorreu no mês de novembro de 2017. Os aspectos éticos dessa pesquisa foram amparados pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº. 466/2012. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC-GO, e aprovado sob parecer nº. 2.380.760.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERIZAÇÃO SOCIDEMOGRÁFICA

A tabela 1 demonstra a caracterização do perfil sociodemográfico dos 52 indivíduos portadores de feridas crônicas que concordaram em participar desse estudo. Prevaleceu o sexo masculino (59,6%) com idade maior que 60 anos (51,9%). Quanto ao estado civil (57,7) casados, 2 filhos (40,3%), declararam ter ensino fundamental incompleto (40,3%). Encontram-se aposentados (46,0%), com renda igual ou inferior a um salário mínimo (78,8%), apenas uma pessoa contribui com a renda familiar (78,8%), declararam ser católicos (44,2%) e utilizam o transporte público para o seu deslocamento (42,3%).

Tabela 1: Caracterização do perfil sociodemográfico dos indivíduos portadores de feridas crônicas, atendidos em Centro Especializado em Tratamento de Feridas na cidade de Aparecida Goiânia- GO, 2017.

| VARIÁVEL | NÚMERO | % |
|---------------------|-------------------------|------|
| | Faixa etária | |
| 30-39 anos | 02 | 3,9 |
| 40-49 anos | 08 | 15,4 |
| 50-59 anos | 15 | 28,8 |
| > 60 anos | 27 | 51,9 |
| | Sexo | |
| Masculino | 31 | 59,6 |
| Feminino | 21 | 40,3 |
| | Estado Civil | |
| Casado | 30 | 57,7 |
| Solteiro | 10 | 19,2 |
| Viúvo ou divorciado | 12 | 23,0 |
| | Número de filhos | |
| 0 filhos | 04 | 7,7 |
| 1 filho | 05 | 9,7 |
| 2 filhos | 21 | 40,3 |
| 3 filhos | 09 | 17,3 |

| | | |
|--|-----------|------------|
| 4 filhos ou mais | 13 | 25,0 |
| Religião | | |
| Católica | 23 | 44,2 |
| Evangélica | 21 | 40,3 |
| Não declarou | 08 | 15,3 |
| Grau de instrução | | |
| Fundamental incompleto | 21 | 40,3 |
| Fundamental completo | 10 | 19,2 |
| Ensino médio completo e incompleto | 10 | 19,2 |
| Analfabetos | 11 | 21,1 |
| Situação frente ao trabalho | | |
| Aposentado | 24 | 46,0 |
| Trabalha por conta própria | 12 | 23,4 |
| Não trabalha | 08 | 15,3 |
| Auxílio doença | 08 | 15,3 |
| Renda familiar | | |
| 1 salário mínimo | 41 | 78,8 |
| 2 a 3 salários mínimos | 11 | 21,2 |
| Número de pessoas que contribui com a renda | | |
| 1 pessoa | 45 | 86,5 |
| 2 ou mais pessoas | 07 | 13,5 |
| Profissão que exerce ou exerceu maior parte da vida | | |
| Lavrador | 10 | 19,2 |
| Pedreiro | 07 | 13,5 |
| Doméstica | 11 | 21,2 |
| Feirante | 10 | 19,2 |
| Outras | 14 | 26,9 |
| Meio de transporte que utiliza | | |
| Transporte público | 22 | 42,3 |
| Carro próprio | 14 | 26,9 |
| Carro cedido pela prefeitura | 07 | 13,4 |
| Outros | 09 | 17,4 |
| TOTAL | 52 | 100 |

Fonte: Tabela criada pelas próprias autoras. Goiânia - GO, 2017.

Quanto a caracterização sociodemográficas, os resultados obtidos no presente estudo houve o predomínio dos participantes do gênero masculino (59,6%) assemelhando-se a outros estudos realizados (SOUZA et al., 2013; ALMEIDA et al., 2012; SANT'ANA et al., 2012; GUIMARAES et al., 2016; EBERHARDT et al., 2016). Observou-se também que o gênero masculino prevaleceu em dois outros estudos realizados na mesma região em que foi realizado esse estudo (MALAQUIAS et al., 2012; MARTINS et al., 2008) com o percentual de 70,3% e 80,4% para essa população. Esses dados necessitam ser mais bem estudados, pois os homens podem estar suscetíveis a fatores de risco que são mais prevalentes nessa região necessitando assim uma abordagem que considere suas peculiaridades (MALAQUIAS et al., 2012).

No entanto, outros estudos apontam o sexo feminino como predominante em pacientes acometidos por lesões crônicas (DIAS et al., 2013; EVANGELISTA et al., 2012; ALMEIDA et al., 2012; TORRES et al., 2014; SOUSA, 2014). Em um estudo os pesquisadores descreveram uma possível hipótese explicativa para a prevalência de úlceras de perna em mulheres que pode estar atribuída a fatores hormonais, gestação, uso prolongado de anticoncepcionais orais como também a menor existência de massa muscular quando comparada ao sexo masculino (EVANGELISTA et al., 2012).

Quanto ao estado civil, esse estudo predominou os casados (57,7%), assemelhando-se a outros estudos (DIAS et al., 2013; EVANGELISTA et al., 2012; LUCAS et al., 2008; MARTINS et al., 2008; SOUSA, 2014; GUIMARAES et al., 2016), predominou também pessoas com dois filhos (40,3%). A relação familiar é importante para a recuperação desses pacientes e a ausência desses fatores pode levar a queda da qualidade de vida, baixa autoestima, ansiedade e depressão. A dinâmica familiar representa um importante suporte no auxílio e no estímulo ao autocuidado dos pacientes com feridas crônicas, pois a ausência familiar pode indicar que os mesmos fazem os serviços domésticos e por vezes esquecem-se do autocuidado. Isso pode ser uma indicação negativa nos cuidados com a ferida, levando a ocorrência de possíveis agravos na evolução e melhora do tratamento (SOUSA, 2014).

Observa-se, assim, que o núcleo familiar de apoio é imprescindível para uma boa QV de pessoas com condições crônicas, uma vez que a percepção de boa saúde começa no lar e continua no trabalho, estando também associada à boa condição econômica (LUCAS et al., 2008).

No estudo de Evangelista et al., (2012), foi detectado que a maioria dos entrevistados não moravam sozinhos. Esse fato é visto pelos pesquisadores como um fator positivo, pois os pacientes apresentam dificuldade na mobilidade, dor, depressão e odor na lesão. Assim o portador de úlcera venosa se sente estigmatizado e começa um processo de auto isolamento da sociedade, não só para evitar situações embaraçosas para si próprio, mas também para evitar outras que possam causar constrangimento aos amigos e familiares.

Vale ressaltar que a maioria dos indivíduos portadores de lesões crônicas nesse estudo recebe uma renda mensal de apenas um salário mínimo (78,8%) assemelhando-se a outros estudos (DIAS et al., 2013; SOUZA et al., 2013; EVANGELISTA et al., 2012; LUCAS et al., 2008; MALAQUIAS et al., 2012; DIAS et al., 2013), destes (46,0%) estão aposentados com renda igual ou inferior a um salário mínimo, fato que pode ser evidenciado também em outros estudos (TORRES et al., 2014; SOUSA, 2014; MARTINS et al., 2008; GUIMARAES et al., 2016), o que reforça o comprometimento sobre a incidência maior de feridas crônicas nas populações de baixa renda.

A renda familiar é um aspecto importante no planejamento das ações, já que determina as condições de vida dessa população, dificultando muitas vezes, a efetivação das ações, prolongamento do tratamento e cronicidade das lesões (DIAS et al., 2013).

Em relação à idade, esse estudo identificou um predomínio de pessoas maiores de 50 anos semelhante a outros estudos (DIAS et al., 2013; SOUZA et al., 2013; EVANGELISTA et al., 2012; ALMEIDA et al., 2012; LUCAS et al., 2008; TORRES et al., 2014; MALAQUIAS et al., 2012; MARTINS et al., 2008) que descrevem sobre a ocorrência maior de lesões crônicas dentro dessa faixa etária. Esse dado confirma o fato de que com aumento da expectativa de vida da população, o predomínio das doenças crônico-degenerativas e suas complicações são desafios para a sociedade e o Sistema de Saúde (MARTINS et al.,

2008).

Identificou-se também uma baixa escolaridade, fator comum entre os estudos realizados com esse grupo de indivíduos (DIAS et al., 2013; SOUZA et al., 2013; LUCAS et al., 2008; TORRES et al., 2014; MALAQUIAS et al., 2012; SOUSA, 2014; DIAS et al., 2013; GUIMARAES et al., 2016; EBERHARDT et al., 2016). O baixo nível educacional pode interferir diretamente na compreensão e assimilação dos cuidados relevantes à saúde, em especial as feridas, bem como nas mudanças de condutas e atitudes no domicílio (DIAS et al., 2013). Porém no estudo de Brito (2017) descreve que a escolaridade também influencia nos cuidados com a lesão. Contudo, o fato de terem certo grau de instrução não quer dizer que consigam assimilar adequadamente as orientações sobre os cuidados com a ferida, considerando que o tratamento depende do processo de ensino-aprendizagem para, conseqüentemente, tenha um bom efeito.

Com relação a profissão que exerceram ou exercem, foi possível identificar nesse estudo, que as diferentes ocupações requerem realização de tarefas que exigem longos períodos em posição ortostática com poucos intervalos para descanso e repouso (lavrador, pedreiro, doméstica, feirante, segurança). Foi possível identificar também que utilizam em sua maioria o transporte público (32,6%) para se deslocar ao trabalho e realizar suas atividades como consultas ou fazer curativos com períodos de longa permanência nessa mesma posição.

Profissões semelhantes às dos indivíduos que participaram desse estudo pode ser encontrada em outros estudos (MALAQUIAS et al., 2012; DIAS et al., 2014). Longos períodos de tempo na posição ortostática junto a outras comorbidades podem ser um fator de risco para o surgimento da hipertensão venosa e como consequência o aparecimento e a cronicidade de úlceras nos membros inferiores (DIAS et al., 2014).

Geovanini (2014) descreve que a maior incidência de úlceras vasculogênicas ocorre na população idosa, com atividades laborativas que contribuem para o seu aparecimento, como por exemplo, ficar muito tempo na posição sentada com as pernas pendentes ou de pé por longos períodos, e também devido a maior possibilidade de traumas ou quedas, além da diminuição da atividade física em razão da idade.

Quanto a religiosidade, este estudo pode destacar que apenas 15,3% dos entrevistados declararam não ter uma religião. Sousa (2014) destaca em seu estudo que a espiritualidade e religiosidade têm forte influencia sobre a saúde. Os indivíduos estabelecem uma rede de apoio social mais forte, que por meio de uma atitude mais positiva beneficia os aspectos psicológicos importantes na recuperação e reabilitação de complicações, como as feridas e auxilia na aceitação da doença e do tratamento.

CARACTERÍSTICAS DAS LESÕES CRÔNICAS

As comorbidades, tipo, tempo, número, localização das feridas, odor, secreção e dor estão distribuídas na Tabela 2. A hipertensão arterial prevaleceu entre as comorbidades relatadas pelos entrevistados (44,3%). Quanto ao tipo de lesão as úlceras venosas, mistas ou arteriais apresentaram 71,2%. Vale ressaltar que foram classificadas de acordo informações contidas nos relatórios de enfermagem, mediante diagnóstico médico. Em relação ao número de lesões podem-se identificar indivíduos com uma lesão (51,9%), localizada no membro inferior direito (MID) (53,85%), com o tempo de duração entre 2 a 5 anos desde que se instalou a ferida (44,2%), com odor moderado (44,3%), um volume moderado de secreção (48,5%) e relataram sentir dor intensa na ferida (51,9%).

Tabela 2: Dados clínicos das lesões dos indivíduos portadores de feridas crônicas atendidos em Centro Especializado em Tratamento de Feridas na cidade Aparecida Goiânia - GO, 2017.

| VARIÁVEL | NÚMERO | % |
|----------------------------------|-----------|------------|
| Tempo de feridas | | |
| 1 a 4 meses | 03 | 5,7 |
| 5 a 8 meses | 06 | 11,5 |
| 9 a 12 meses | 06 | 11,5 |
| 2 a 5 anos | 23 | 44,2 |
| Mais de 5 anos | 14 | 26,9 |
| Comorbidades | | |
| Hipertensão arterial | 23 | 44,3 |
| Diabetes | 17 | 32,6 |
| Não declarou | 12 | 23,1 |
| Tipo de ferida | | |
| Úlcera venosa, arterial ou mista | 37 | 71,2 |
| Pé diabético | 11 | 21,2 |
| Lesões hansênicas | 04 | 7,6 |
| Número de feridas | | |
| 1 lesão | 27 | 51,9 |
| 2 lesões | 15 | 28,8 |
| Múltiplas lesões | 10 | 19,3 |
| Localização da ferida | | |
| MID | 28 | 53,8 |
| MIE | 16 | 30,7 |
| MID e MIE | 08 | 15,3 |
| Odor | | |
| Ausente | 10 | 19,2 |
| Leve | 19 | 36,5 |
| Moderado | 23 | 44,3 |
| Secreção | | |
| Pouca | 08 | 13,5 |
| Moderada | 25 | 48,0 |
| Grande | 25 | 48,0 |
| Dor | | |
| Sem dor | 04 | 7,7 |
| Dor leve | 06 | 11,6 |
| Dor moderada | 15 | 28,8 |
| Dor intensa | 27 | 51,9 |
| TOTAL | 52 | 100 |

Fonte: Tabela criada pelas autoras da pesquisa Goiânia - GO, 2017.

Com relação as características das lesões as úlceras venosas foram de maior prevalência nesse estudo,

seguida do pé diabético, assemelhando-se a outros estudos (SOUZA et al., 2013; LUCAS et al., 2008; MALAQUIAS et al., 2012; MARTINS et al., 2008; DIAS et al., 2014; EBERHARDT et al., 2016). Um dos impactos problemáticos acerca das úlceras de perna é o tempo que levam para cicatrizar e a frequência de recorrências. Inevitavelmente seu tratamento também é muito caro e em casos mais graves exige a internação hospitalar (DEALEY, 2008).

No estudo Dias, et al., (2013), os pesquisadores verificaram uma associação significativa entre os aspectos sociais e as características das úlceras venosas, visto que lesões exudativas e com odor forte afetam o convívio social provocando muitas vezes o isolamento social.

As úlceras de membros inferiores são lesões que podem surgir espontaneamente ou de forma acidental, geralmente podem estar relacionadas a processos patológicos locais ou sistêmicos e há retardo no processo de cicatrização (BRITO et al., 2017).

Quando as úlceras se instalam elas podem causar dor, depressão, prejuízos na mobilidade física, diminuição na autoestima, isolamento social, incapacidades para o trabalho (DEALEY, 2008), o que reflete a necessidade dos indivíduos portadores de lesões crônicas serem bem cuidados pela equipe multiprofissional.

As úlceras de perna são comuns, de difícil tratamento e contribuem de maneira substancial para a perda da QV. Essas úlceras frequentemente são dolorosas, diminuem a capacidade de deambulação e independência do paciente, gerando desemprego e perdas econômicas. Causam ainda isolamento social devido a aparência e odor desagradável. (SALOMÉ et al., 2011).

Quanto ao número de lesões, esse estudo demonstra equivalência com outros estudos, indivíduos com uma única lesão, duas ou três lesões e com múltiplas lesões (AMEIDA et al., 2012; MALAQUIAS et al., 2012; SANT'ANA et al., 2012; MARTINS et al., 2008; SOUSA, 2014), localizada no membro inferior direito (AMEIDA et al., 2012; MARTINS et al., 2008; SOUSA, 2014). As úlceras podem ser únicas ou múltiplas, podendo envolver toda a circunferência da perna, se não tratadas, podem ser de tamanhos e localização variáveis, mas em geral, ocorrem na posição distal dos membros inferiores (MMII) (EVANGELISTA et al., 2012).

O presente estudo identificou que o número de lesões crônicas presentes em MMII de um indivíduo podem prejudicar sua deambulação e locomoção. Contudo, torna-se relevante que o enfermeiro avalie o grau de dificuldades desses pacientes em se deslocar-se até o local de realizar os curativos como também na realização das suas atividades diárias, a fim de elaborar ações que facilitem seu deslocamento como, por exemplo, a utilização do carro cedido pela prefeitura para deslocar os pacientes de sua residência até ao local que realizam curativos.

A avaliação da área das lesões é sempre um motivo de preocupação, pois feridas com áreas grandes demandam mais tempo para cicatrizar, mesmo quando submetidas a tratamento adequado (SANT'ANA et al., 2012).

Quanto a duração das lesões, houve variações de tempo assemelhando-se a outros estudos (LUCAS et al., 2008; MALAQUIAS et al., 2012; MARTINS et al., 2008) reforça a interação de fatores como: a gravidade de alterações vasculogênicas, o acesso ao atendimento especializado de angiologia, o

atendimento por uma equipe qualificada, estilo de vida, adesão ao tratamento e ao serviço (MALAQUIAS et al., 2012).

Estudo realizado com 87 pacientes apresentando feridas crônicas de membros inferiores, em Maracanaú – CE, revelou que o tempo médio de existência da ferida foi de 5,5 anos, (GUIMARAES et al., 2016), sendo que 38 (69%) apresentavam insuficiência venosa crônica com úlceras ativas ou cicatrizadas e recidivas frequentes há mais de ano. (SILVA et al., 2011)

Segundo Waidman, et al., (2011), o fato da ferida perdurar por vários anos acaba colocando o paciente numa situação de apatia, desmotivação e comodismo. Essa rotina diária faz com que se acomode e perca a sua capacidade de acreditar na possibilidade de cicatrização. A partir disso, a ferida é percebida como algo sem solução, e o tratamento, por conseguinte, sem objetivos estabelecidos, sem anseios, executados apenas como obrigação rotineira (WAIDMAN et al., 2011).

A maioria dos participantes desse estudo apresentou como comorbidades principal a hipertensão arterial seguida do diabetes Mellitus, resultado igual a dos estudos (SOUZA et al., 2013; AMEIDA et al., 2012; DIAS et al., 2014; GUIMARAES et al., 2016). Sabe-se que pessoas com diabetes e doenças cardíacas têm pior prognóstico, apresentando menor sobrevida em curto prazo, maior risco de recorrência da doença e pior resposta ao tratamento proposto (AMEIDA et al., 2012).

A diabetes Mellitus e a hipertensão arterial sistêmica são fatores de risco para doença arterial obstrutiva periférica e aumentam o risco de úlceras cutâneas em membros inferiores (GUIMARAES et al., 2016).

A ulceração do pé é uma seria complicação do diabetes Mellitus que pode levar a incapacidade e a possível amputação do membro afetado. Durante a vida, o risco de uma pessoa com diabetes desenvolver uma ulcera é cerca de 15%. (DEALEY, 2008).

A presença de exsudato no leito da ferida é um processo fisiológico presente na fase inflamatória devido ao extravasamento de plasma em decorrência da vasodilatação dos pequenos vasos provocada por traumas. A partir da avaliação acerca do volume, odor e cor pode-se considerar a presença ou não de infecção (DEALEY, 2008).

A umidade extrema na lesão afetará de forma negativa a cicatrização da lesão, e na avaliação deve-se considerar enquanto causa possível a inflamação ou infecção (SANT'ANA et al., 2012). A presença de uma grande quantidade de exsudato nas fases posteriores as inflamações formam uma barreira para a cicatrização das lesões (OLIVEIRA et al., 2012).

Nesse estudo pode-se identificar que a quantidade de secreção presente nas lesões moderada (48,0%) e grande (38,5%) assemelhando-se a outro estudo (OLIVEIRA et al., 2012) é um fator que contribui para o isolamento social, pois interfere nas atividades de lazer e diversão desses indivíduos, refletindo negativamente em sua QV. Porém, no estudo Eberhardt et al., (2016) a maior parte das lesões apresentaram exsudato em quantidade mínima, sem odor e com aspecto seroso. É importante ressaltar que o exsudato seroso se apresenta como um processo natural em lesões crônicas, significando ausência de infecção no leito da ferida (EBERHARDT et al., 2016).

O odor exalado pela ferida indica a presença de infecção bacteriana por pseudomonas aeruginosas. O

odor fétido exalado pelas úlceras é uma situação desagradável para o paciente interferindo inclusive nas suas relações pessoais e de trabalho (OLIVEIRA et al., 2012).

Nesse estudo foi possível identificar nas lesões um odor moderado (48,0%) e leve (36,5%). Acredita-se que a ausência de feridas com odor fétido realizado nessa pesquisa se deve ao fato dos constantes e regulares acompanhamentos dos pacientes para realizarem curativos (no mínimo duas vezes na semana) como também as orientações de educação em saúde para serem realizadas em domicílio fornecidas pelos enfermeiros que realizam acompanhamento desses pacientes.

Salomé (2010) enfatiza que não é rara a presença de secreção e odor na ferida crônica, pode afetar a imagem corporal do indivíduo e levar a ruptura das relações sociais. A visão estigmatizada que a sociedade tem das pessoas portadoras de feridas crônicas vem desde os tempos antigos, em que os pacientes diagnosticados com lepra eram isolados do convívio social e nomeados como seres amaldiçoados.

Neste estudo, ao analisarmos a dor na ferida os entrevistados relataram sentir uma dor intensa. Em outro estudo realizado com 33 pacientes portadores de feridas crônicas usuários da estratégia de saúde da família, o sintoma mais referido pelos usuários foi a dor, sendo classificada pela maioria como a pior dor possível (EVANGELISTA et al., 2012). A presença da dor em feridas crônicas é um fator que causa muito desconforto, perda da mobilidade, distúrbios no sono e prejuízos na QV (DIAS et al., 2014).

A investigação de Lucas et al., (2008), conduzida com 90 pacientes (81,1% com úlceras venosas) de São Paulo – SP e Curitiba – PR, observou que a dor prejudicou a qualidade de vida dos pacientes, interferindo diretamente na capacidade de manter as atividades laborais.

O sofrimento crônico por causa da dor intensa modifica o convívio familiar e social e favorece a instalação de depressão, ansiedade e desespero, agravando o estado geral dos pacientes (EVANGELISTA et al., 2012). Desta forma podemos salientar que o controle da dor deve ser uma preocupação do enfermeiro, visto que seus prejuízos podem acarretar diminuição na QV desses indivíduos.

Há um aumento do reconhecimento do efeito da dor em pacientes com feridas crônicas, especialmente em úlceras de perna. O aumento da intensidade da dor pode ser um indicador de infecção, a remoção de coberturas e outras atividades de cuidado com feridas como o desbridamento pode causar dor, por isso sugere que no tratamento de feridas crônicas é necessário focalizar no paciente particularmente no controle de sua dor, o seu gerenciamento deve fazer parte da assistência integral ao paciente (DEALEY, 2008).

A presença de uma lesão crônica está ligada a vários fatores relacionados a ferida que causam desconforto e que de alguma forma podem afetar a vida social desses indivíduos como a dor, tempo que as feridas levam para cicatrizar, o odor, a localização e quantidade de secreção eliminada pela lesão, o que afeta a sua autoestima e sua imagem corporal, produzindo prejuízos e interferindo de uma forma negativa na QV desses pacientes.

Na medida em que esses pacientes demonstram alguma dependência para administrar suas atividades, sejam domiciliares, de lazer, sociais e familiares, terão sua autonomia prejudicada e, conseqüentemente, tornam-se dependentes de seus familiares e amigos e, dessa forma, apresentam declínio da autoestima e

comprometimento da autoimagem e da QV (SALOMÉ et al., 2011).

O termo qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) refere-se à medida de como as pessoas se sentem. Relaciona aspectos subjetivos da vida como renda, liberdade, qualidade do ambiente que pode afetar o estado de saúde das pessoas. Incluem fatores relacionados à saúde, bem estar físico, mental, funcional, emocional e também trabalho, família, amigos, aspectos da vida cotidiana, além de expectativas para o futuro, sonhos ambições (MINAYO, 2000).

É importante ressaltar, que a QV de pessoas com feridas crônicas em MMII é afetada por fatores econômicos, físicos, sociais e psicológicos, como dor, dificuldade de mobilidade, redução da autoestima, isolamento social e incapacidade para o trabalho, sendo necessário atendimento integral e multiprofissional, além do fácil acesso aos serviços de saúde (DIAS et al., 2014).

A dermatologia encontra-se em constante transformação e constitui um desafio a manutenção da QV das pessoas em todo o mundo. A visão integral do indivíduo, sua inserção com o meio e a representação dessa ferida no seu contexto pessoal, familiar ou social é de fundamental relevância (GAMBA, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado do presente estudo evidenciou uma associação negativa das características sociodemográficas na QV de indivíduos portadores de lesões crônicas no que diz respeito a renda familiar, baixo nível educacional e profissão que exerceram ou exercem na maior parte da vida. Contudo, os resultados revelaram que o estado conjugal predominante e a religião têm efeitos positivos na QV desses indivíduos.

Em relação a característica das lesões foi evidenciado uma associação negativa maior quanto ao tipo de lesão (úlceras de perna), localização, volume de secreção, dor e odor presentes nas feridas.

O conhecimento das características sociodemográficas e clínicas dessa população contribui para que os enfermeiros tenham uma melhor compreensão sobre essa temática e possam desenvolver as melhores estratégias no gerenciamento do cuidado com ações assistenciais e educativas.

Acredita-se que esse estudo possa trazer subsídios para o desenvolvimento de outros, visto que esse tema tem sido pouco estudado no Brasil. Torna-se necessário outras pesquisas que abordem diferentes aspectos sociais e econômicos, como também aspectos relacionados a lesão crônica que possam interferir na QV desses pacientes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S.A. *et al.* Avaliação da qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica** v.28, n.1, p. 142-146, 2012.

BARROS, M.P.L., *et al.* Caracterização de feridas crônicas de um grupo de pacientes acompanhados no domicílio. **Revista Interdisciplinar** v. 9, n. 3, p. 1-11, jul-set, 2016.

BEDIN, L.F. *et al.* Estratégias de promoção da autoestima, autocuidado, autonomia de pessoas com feridas crônicas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.35, n. 3, p. 61-67, set, 2014.

BRITO, D.T.F. *et al.* Dor em úlcera crônica: perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes do município de Cuité- PB. **Academus Revista Científica da Saúde** v. 2, n. 2, mai-ago, 2017.

DEALEY, CAROL. **Cuidando de feridas**: um guia para as enfermeiras. Carol Dealey; tradução Rúbia Aparecida Lacerda, Vera Lúcia Gouveia Santos. 3ª ed., São Paulo, Atheneu, 2008.

DIAS, T.Y.A.F. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.22, n 4, p. 576-581, jul-ago, 2014.

DIAS, T.Y.A.F. *et al.* Influência da assistência e características clínicas na qualidade de vida de portadores de úlcera venosa. **Acta Paul Enfermagem** v.26, n. 6, p. 529-534, 2013.

DIAS, T.Y.A.F. *et al.* Qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa: estudo comparativo Brasil/Portugal. **Online Brazilian Journal of Nursing** v. 12, n. 3, 2013.

DIAS, T.Y.A.F. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa. **Revista Latino Americana de Enfermagem** v. 22, n. 4, p. 576-581, 2014.

EBERHARDT, T.D. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com úlcera venosa acompanhados em ambulatório: estudo transversal e descritivo. **Revista Enfermagem UFSM** v. 6, n. 4, p. 539-547, out-dez, 2016.

EVANGELISTA, D.G. *et al.* Impactos das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família. **Revista Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 2, n. 2, p. 254-263, maio-ago, 2012.

GAMBA, Mônica Antar. **Feridas**: Prevenção, causas e tratamento. Mônica Antar Gamba, Valéria Petri, Mariana Takahashi Ferreira Costa. 1ª ed. Rio de Janeiro, Santos, 2016.

GUIMARÃES, H.C.Q.C.P.*et al.* Centro de Referência em Dermatologia Sanitária: caracterizando usuários com úlcera de perna. **Revista Estima** v. 14, n. 13, p. 103-108, 2016.

LARA, M.O. *et al.* Significado da ferida para portadores de úlceras crônicas. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 471-477, jul-set, 2011.

LUCAS, L.S.; MARTINS, J.T., ROBAZZI, M.L.C. Qualidade de vida dos portadores de feridas em membros inferiores - ulcera de perna. **Ciencia y Enfermeria** v. 1, 2008.

MALAQUIAS S.G. *et al.* pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. **Revista Escola Enfermagem da USP**, v. 46, n. 2, p. 302-310, 2012.

MARTINS, M.A. *et al.* Avaliação de feridas crônicas em pacientes atendidos em unidades de saúde de Goiânia. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Enfermagem 143f., 2008.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário.

Revista Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

OLIVEIRA, S.H.S., SOARES M.J.G.O., ROCHA P.S. Uso de cobertura com colágeno e *aloe vera* no tratamento de ferida isquêmica: Estudo de caso. **Revista Escola Enfermagem USP**. v. 44, n. 2, p. 346-351, 2010.

OLIVEIRA, B.G.R.B. *et al.* Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no ambulatório de Reparo de Feridas. **Revista Eletrônica de Enfermagem** v. 14, n. 1, p. 156-163, jan-mar, 2012.

PEREIRA, E.F., TEIXEIRA CS, SANTOS A. Qualidade de vida: Abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de educação física e esporte** v. 26, n 2, p. 241-250, abr-jun, 2012.

PRADO, ARA *et al.* O saber do enfermeiro na indicação de coberturas no cuidado ao cliente com feridas. **Revista Estima**, v. 14, n. 4, p. 175-182, 2016.

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.; BLANESL.; FERREIRA L.M. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com diabetes Mellitus e pé ulcerado. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões** v. 38, n. 5, p. 327-333, 2011.

SANTANA, S.M.S.C. *et al.* Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. **Revista Brasileira de Enfermagem** v. 65, n. 4, p. 637-644, 2012.

SANTOS, R.F.N., PORFIRIO G.J.M., PITTA G.B.B. A diferença na qualidade de vida de pacientes com doença venosa crônica leve e grave. **Jornal Vascular Brasileiro** v. 8, n. 2, p. 143-147, 2009.

SILVA, F.A.A.; MOREIRA, T.M.M. Características sociodemográficas e clínicas de clientes com úlcera venosa de perna. **Revista Enfermagem UERJ** v. 19, n. 3, p. 468-472, jul-set, 2011.

SOUSA, M.A. Qualidade de vida de pacientes com diabetes Mellitus e feridas crônicas. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia. Curso de Enfermagem 47f., 2014.

SOUZA, D.M.S.T. *et al.* Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera crônica. **Acta Paul Enfermagem** v. 26, n. 3, p. 283-288, 2013.

TORRES, G.V. *et al.* Comparação dos domínios da qualidade de vida de clientes com úlcera venosa. **Revista Enfermagem UERJ** v. 22, n. 1, p. 57-64, jan-fev, 2014. Tratado de feridas e curativo: **Enfoque multiprofissional**. Organizado por Telma Geovanini, São Paulo, Rideel, 2014.

WAIMAN, M.A.P. *et al.* O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. **Texto Contexto Enfermagem** v. 20, n. 4, p. 691-699, 2011.

YAMADA, B. F. A., SANTOS V.L.C.G. Construção e validação do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers- versão ferida. *Revista Escola Enfermagem USP*. v. 43, (esp.), p. 1105-1113, 2009.

^[1] Enfermeira, Especialista em Dermatologia

^[2] Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br>