

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS

Larissa Stefanello¹, Jussara Dias Queiroz Brito², Narcisio Rios Oliveira³,
Tatyanni Peixoto Rodrigues⁴

RESUMO

As feridas são danos dermatológicos, independentemente de sua etiologia ou extensão, e consideradas crônicas quando apresentam dificuldade no processo cicatricial, sem resposta ao cuidado habitual, ultrapassando o período de seis semanas. Os fatores que interferem na cicatrização da lesão são classificados em intrínsecos (aqueles relacionados à condição clínica do paciente, no caso as doenças crônicas preexistentes) e extrínsecos (associados à condição da ferida e ao tratamento recebido). Assim, a necessidade de conhecimento científico e cuidado planejado é essencial para melhorar a qualidade da assistência prestada. Por muito tempo essa assistência foi dada como uma atividade empírica, baseada em tradições, conhecimentos comuns e experiências. O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com feridas crônicas. Trata-se de uma pesquisa aplicada em campo, de estudo descritivo, transversal, de natureza quantitativa, realizada na Clínica de Enfermagem Florence Nightingale. Os dados do trabalho são provenientes da análise do prontuário dos pacientes, das respostas aos questionários WHOQOL-bref e Perfil Sociodemográfico e Clínico. Os resultados e discussão ressaltam a importância contínua de desenvolver e nutrir relacionamentos saudáveis, bem como fomentar uma rede de apoio social. Além disso, indicam áreas específicas que podem ser aprimoradas para promover um bem-estar mais completo e uma qualidade de vida mais elevada, principalmente no que diz respeito às relações sociais e ao domínio físico. Diante do exposto, foi possível identificar que os pacientes apresentaram uma qualidade de vida moderada nos diferentes domínios avaliados.

Palavras-Chave: Qualidade de vida. Ferida crônica. Enfermagem.

Editor Científico: Antônio Adolfo Mattos de Castro
Editor Adjunto: Elias Ferreira Porto
Organização Comitê Científico
Double Blind Review pelo SEER/OJS
Recebido: 10/02/2024
Aprovado: 20/11/2024

¹ Enfermeira pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP);

² Enfermeira. Mestre em Promoção da Saúde. Docente no Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP);

³ Nutricionista, Mestre em Promoção da Saúde. Docente na Universidade Anhembí Morumbi;

⁴ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Docente no Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP). *E-mail:* tatyanni.peixoto@ceulp.edu.br.

INTRODUÇÃO

As feridas são danos dermatológicos, independentemente de sua etiologia ou extensão, e consideradas crônicas quando apresentam dificuldade no processo cicatricial, sem resposta ao cuidado habitual, ultrapassando o período de seis semanas (OLIVEIRA et al., 2019a; 2019b). Podem perdurar por um longo período de tempo, tornando-se um problema de saúde que envolve fatores relacionados tanto ao paciente quanto ao seu meio externo (RIBEIRO et al., 2019).

Além do tempo prolongado de cicatrização, elas podem estar associadas a infecções recorrentes e distúrbios referentes ao histórico de doença pregressa, tais como diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), obesidade e doenças vasculares (ALMEIDA et al., 2018). Os fatores que interferem no processo de cicatrização da lesão se classificam em intrínsecos, que são aqueles relacionados à condição clínica do paciente – no caso, as doenças crônicas preexistentes –, e os extrínsecos, que estão relacionados à condição da ferida e ao tratamento recebido (RIBEIRO et al., 2019).

Consideradas um problema de saúde pública, em decorrência do elevado número de acometidos, e por seus altos custos aos sistemas de saúde (que envolvem internações, cuidados domiciliares, tratamentos complexos e uso de terapias auxiliares), além dos significativos índices de recorrência (CAVASSAN et al., 2019). De modo, esses múltiplos encargos, se estendem para além do sistema de saúde, e alcança aos acometidos, seus familiares, cuidadores. Esses custos, em parte, estão associados ao tempo que esses agravos podem perdurar, com assistência de vários anos devido ao complexo processo de restauração funcional, e à inflamação crônica (MARTINENGO et al., 2019).

As pessoas acometidas por feridas crônicas são atingidas nos contextos biopsicossocial e espiritual, levando-se em conta os inúmeros fatores psicossociais e físicos envolvidos. Dentre os efeitos físicos pode-se citar dor, mobilidade prejudicada, alterações no sono e repouso, déficit no autocuidado e incapacidade de realizar atividades diárias. Já os aspectos psicossociais incluem ansiedade, vergonha, isolamento social, depressão e distorção da imagem corporal. Vale lembrar que todos comprometem significativamente a QV delas (TORRES et al., 2018).

A consideração da QV dos pacientes com feridas crônicas é uma questão crucial durante o tratamento dessas lesões. Estudos recentes evidenciam que elas podem afetar de modo significativo sua saúde mental e física, bem como a vida social e profissional. Nesse sentido, é imprescindível adotar uma abordagem multidisciplinar e personalizada para o tratamento dessas feridas, a fim de promover a melhora na QV dessas pessoas (KAIZER; DOMINGUES; PAGANELLI, 2020).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a QV leva em conta a percepção do indivíduo em relação a sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores em que está inserido, seus objetivos, expectativas e preocupações (WHOQOL

Group, 1998).

Em relação ao processo de saúde-doença ou às intervenções de saúde, a QV tem uma particularidade, sobretudo em condições crônicas, chamada Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS). Representa o estado de saúde compreendido pelo indivíduo decorrente das alterações em sua condição funcional, percepção e fatores psicológicos e sociais quando influenciados por patologias e agravos, tratamento e políticas de saúde (FERREIRA et al., 2019).

A avaliação da QV é empregada como indicativo de resposta ao tratamento das pessoas com feridas crônicas, considerando aspectos psicológicos, sociais, estado funcional e percepção de vida. Dessa forma, são empregados ferramentas, instrumentos e escalas validadas a fim de explorar as consequências da doença e do tratamento na vida delas. Análises de QVRS têm sido constantemente incorporadas e são indispensáveis para analisar os efeitos dos cuidados prestados e o comprometimento do indivíduo (CAVASSAN et al., 2019).

Atualmente a QV vem se tornando uma meta a ser alcançada na área da saúde, pois, além de se tratar/curar uma doença ou outras intervenções, busca-se proporcionar uma vivência digna e de qualidade aos indivíduos em diferentes contextos sociais. Conjuguar uma doença crônica com QV é visto como um desafio, para entender plenamente o impacto da ferida é crucial ter em mente que ela não é apenas uma lesão no corpo, mas também uma marca indesejada que pode afetar não só o domínio físico e psicológico do paciente, mas também sua família e seu meio social (OLIVEIRA et al., 2019a; 2019b).

Dito de outra forma, o cuidado a um indivíduo com ferida crônica vai muito além de tratar especificamente a lesão. Isso se deve ao fato de que esta provoca alterações físicas e psicológicas, na medida em que causa prejuízos na autoestima, em decorrência das incapacidades que ocasiona, como dor, déficit no padrão de sono, mudança na imagem corporal, além da dificuldade para realizar atividades cotidianas. O paciente nessas condições está suscetível a problemas sociais como desemprego e afastamento social, interferindo em sua qualidade de vida (QV) (VIEIRA; ARAÚJO, 2018).

Nesse sentido, é preciso ter atenção redobrada, além de dedicação e conhecimento técnico-científico, destacando-se a escolha da terapêutica adequada e a avaliação clínica para o manejo correto, tarefa essa que o profissional também necessita atender de forma integral, sem esquecer as questões psicossociais (SILVA FILHO et al., 2021). Nascimento et al. (2020) destacam que a integralidade na assistência dos serviços de saúde é um desafio da atualidade e que, para exercitá-la, é preciso adotar uma visão sistêmica dos profissionais envolvidos na atenção ante alguns fatores determinantes e condicionantes que interferem nas condições de saúde do indivíduo.

Assim, a necessidade de conhecimento científico e cuidado planejado é essencial para melhorar a qualidade da assistência prestada. Por muito tempo essa assistência foi

dada como uma atividade empírica, baseada em tradições, conhecimentos comuns e experiências (PAULA et al., 2019).

Uma ferida crônica pode fazer com que atividades comuns do cotidiano se tornem um desafio, causando frustração e prejuízos no autocuidado. Nesse ínterim, avaliar os aspectos sociodemográficos, clínicos e da QV de pacientes com feridas crônicas provê informações pertinentes ao cuidado integral, possibilitando à equipe uma visão holística sobre o estado de saúde deles a fim de proporcionar um cuidado resolutivo (ALMEIDA et al., 2018).

A Clínica de Enfermagem Florence Nightingale do Centro Universitário Luterano de Palmas/Universidade Luterana do Brasil (CEULP/ULBRA) desenvolve diversas atividades em atendimento à comunidade, dentre elas consulta de enfermagem, educação em saúde, tratamento e avaliação de feridas agudas ou crônicas. Portanto, conhecer o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com lesão crônica dessa instituição possibilita identificar a melhor forma de intervir no cuidado, evitando complicações e infecções e, conseqüentemente, minimizando os impactos na QV deles.

Assim, no presente estudo partimos da seguinte questão norteadora: qual é o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com ferida crônica admitidos na Clínica de Enfermagem Florence Nightingale e como isso afeta sua qualidade de vida? De modo que, na presente investigação, objetivou-se analisar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com ferida crônica admitidos na Clínica de Enfermagem Florence Nightingale e sua relação com a qualidade de vida.

MÉTODO

Propõe-se uma pesquisa aplicada em campo, de estudo descritivo, transversal, de natureza/abordagem quantitativa. O estudo transversal ocorre em dado intervalo de tempo, já a pesquisa descritiva “é aquela que visa apenas a observar, registrar e descrever as características de um determinado fenômeno ocorrido em uma amostra ou população (FONTELLES et al., 2009). Esses estudos geralmente envolvem coleta de dados estruturados e padronizados, como questionários, escalas de avaliação ou registros médicos, e buscam medir e quantificar relações, padrões ou diferenças entre variáveis (PEROVANO, 2016, p. 151).

População e amostra

A população e amostra foi composta por 11 pacientes com feridas crônicas

atendidos pela Clínica de Enfermagem Florence Nightingale no município de Palmas/TO, avaliados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Todos os dados foram submetidos à análise interpretativa. Em síntese, realizaram-se entrevistas com os pacientes do local supracitado. Posteriormente, elas foram analisadas, e o material, coletado, o que permitiu identificar os métodos e/ou protocolos utilizados pela enfermagem.

Local e período

A pesquisa foi realizada na Clínica de Enfermagem Florence Nightingale do CEULP/ULBRA na cidade de Palmas/TO, nos meses de março a abril de 2023. O convite aos pacientes ocorreu no local de atendimento, no período antecedente à consulta de enfermagem/realização do curativo, de forma individualizada, em sala reservada, resguardando o sigilo deles e facilitando a coleta de dados.

Os dados do estudo são provenientes da análise do prontuário dos pacientes, das respostas ao questionário WHOQOL-bref e da ficha de cadastro dos participantes (perfil sociodemográfico e clínico)

Critérios

O presente estudo estabeleceu os seguintes critérios de inclusão dos participantes:

- pacientes com feridas crônica admitidos na Clínica de Enfermagem Florence Nightingale;
- pacientes maiores de 18 anos;
- ambos os sexos.

Os critérios de exclusão do presente estudo foram:

- gestantes/puérperas;
- pacientes que interromperam o tratamento no período da pesquisa;
- pacientes que se recusaram a participar e não assinaram o TCLE;
- pacientes que se negaram a responder o questionário.

Instrumentos de coleta de dados

Foi utilizada uma versão abreviada em português do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da OMS - WHOQOL-bref traduzida e adaptada para o Brasil pelo Dr. Marcelo Fleck. Trata-se de um instrumento curto, com pouca demanda de tempo para seu preenchimento. O WHOQOL-bref é composto por 26 questões, das quais duas são gerais de QV, e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original, o WHOQOL-100. Essas facetas estão agrupadas em quatro domínios principais: (i) físico (que envolve dor física e desconforto, dependência de medicação/tratamento, energia e fadiga, mobilidade, sono e repouso, atividades da vida cotidiana e capacidade para o trabalho); (ii) psicológico (sentimentos positivos e negativos, espiritualidade/crenças pessoais, aprendizado/memória/concentração, aceitação da imagem corporal, aparência e autoestima); (iii) relações sociais (relações pessoais, atividade sexual, suporte/apoio social); e (iv) meio ambiente (segurança física, ambiente físico, recursos financeiros, novas informações/habilidades, recreação e lazer, ambiente no lar, cuidados de saúde e transporte).

As alternativas de resposta são formuladas em escalas tipo Likert, que variam de "nada" a "extremamente" (para medir intensidade), "nada" a "completamente" (para capacidade), "nunca" a "sempre" (para frequência) e "muito insatisfeito" a "muito satisfeito" (para avaliação).

Para calcular os escores de QV, é necessária a utilização de um software específico, a plataforma Statistical Package for the Social Science (SPSS), entretanto sua manipulação se torna limitada devido ao alto custo e à complexidade. Nesse ínterim, surgiu a proposta de calcular os escores e obter estatísticas descritivas por meio do Microsoft Excel, uma ferramenta difundida e menos complexa (PEDROSO et al., 2010).

Para obter-se a análise descritiva, primeiramente é realizada a tabulação dos dados, verificando se todas as 26 questões foram preenchidas com valores que variam de 1 a 5. Nesse instrumento é preciso recodificar o valor das questões 3, 4 e 26, em que 1=5, 2=4, 3=3, 4=2 e 5=1.

São calculados os escores dos domínios e o escore geral de QV por meio da média aritmética simples de cada um e, posteriormente, a geral. Por exemplo, para calcular o escore do domínio físico, basta somar os valores referentes às respostas do paciente em cada faceta e dividir por 7, visto que esse domínio

apresenta sete facetas. O mesmo ocorre nos demais domínios, assim como nas questões 1 e 2 que representam a autopercepção da QV. Para interpretar a classificação, a QV necessita melhorar quando a média for de 1 a 2,9; está regular quando ficar entre 3 a 3,9; boa, quando variar de 4 a 4,9; e muito boa, quando for 5.

Posteriormente, os resultados médios dos domínios foram convertidos em uma escala de 0 a 100, com a finalidade de comparar o resultado ao do instrumento original, representando a QV dos pacientes. Assim, quanto mais próximo de 100, melhor o índice.

Ademais, a coleta de dados também se deu por meio da análise dos prontuários e das respostas à ficha de cadastro dos participantes – perfil sociodemográfico e clínico (Apêndice A). O objetivo foi recolher informações sobre as pessoas em questão e conhecer seus perfis populacionais e sua clínica, voltada para a etiologia e desenvolvimento da lesão, a fim de planejar e elaborar estratégias específicas para esse grupo.

As variáveis da pesquisa acerca do perfil sociodemográfico e clínico foram organizadas em 19 características, distribuídas entre sociodemográficas, estilo de vida e condições de saúde. São elas: sexo, idade, nacionalidade, estado civil, número de filhos, religião, escolaridade, com quem reside, ocupação atual, ocupação anterior, renda familiar, tipo de lesão, tempo de existência da lesão, frequência de curativos na Clínica de Enfermagem Florence Nightingale, doença pregressa, medicamentos em uso, alergias, tabagismo e etilismo.

A estratégia do entrevistador para aplicar os questionários seguiu normativa da OMS, em que as entrevistas ocorreram de forma individual com cada participante, fazendo-se anotações e registros conforme o questionário. Os dados foram analisados de maneira descritiva a partir da coleta, tabulação e interpretação deles.

Procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados foi iniciada Após aprovação pelo CEP – CEULP/ULBRA, conforme CAAE no 63628922.0.0000.5516 e parecer no 5.762.983. Os pesquisadores se comprometeram em atender e prezar por todas as recomendações e normativas contidas nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, bem como na Norma Operacional 01/2013 do Conselho Nacional de Saúde. A participação na pesquisa foi voluntária mediante assinatura do TCLE, que foi

impresso em duas vias (uma entregue ao participante, e a outra, arquivada).

Aos participantes foram explicadas forma de participação, objetivos, riscos, benefícios e demais detalhes do estudo. Dúvidas foram sanadas, e eles tiveram autonomia em expressar voluntariamente o desejo de tomar parte ou retirar-se da pesquisa sem prejuízo algum. Após serem abordados de forma individualizada no período antecedente ao atendimento na clínica de enfermagem, os que expressaram interesse receberam os respectivos questionários, WHOQOL-bref e o questionário para caracterização da amostra elaborado pelo pesquisador.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo foi realizado em Palmas/TO, na Clínica de Enfermagem Florence Nigthingale do CEULP/ULBRA. A amostra se compôs de 11 pacientes com ferida crônica que fazem acompanhamento nesse serviço. Os resultados ora apresentados foram organizados de acordo com os questionários aplicados, e discursados por meio dos quadro e gráfico a seguir.

Quadro 1 – Variáveis clínicas e sociodemográficas dos pacientes da amostra, 2023.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	4	36,36%
Masculino	7	63,64%
Idade		
Adulto 40-59 anos	3	27,27%
Idoso 60-79 anos	7	63,64%
Longevo ≥ 80 anos	1	9,09%
Nacionalidade		
Brasileiro	10	90,91%
Peruano	1	9,09%%
Estado civil		
Solteiro	2	18,18%
Casado	6	54,55%
Viúvo	1	9,09%
Divorciado	2	18,18%

Nº de filhos		
Sem filhos	1	9,09%
2 filhos	2	18,18%
3 filhos	1	9,09%
≥ 4 filhos	7	63,64%
Religião		
Católico	3	27,27%
Evangélico	7	63,64%
Agnóstico	1	9,09%
Escolaridade		
Analfabeto	1	9,09%%
Ensino Fundamental incompleto	6	54,55%
Ensino Fundamental completo	2	18,18%
Ensino Médio completo	1	9,09%
Ensino Superior completo	1	9,09%
Com quem reside		
Sozinho	4	36,36%
Companheiro(a) e/ou filho/filhos	7	63,64%
Ocupação atual		
Aposentado	8	72,73%
Autônomo	1	9,09%
Empregada doméstica	1	9,09%
Horticultor	1	9,09%
Ocupação anterior		
Lavrador	3	27,27%
Copeira	1	9,09%
Mestre de obras	1	9,09%
Do lar	1	9,09%
Empregada doméstica	2	18,18%
Eletricista	1	9,09%
Motorista	1	9,09%
Professor	1	9,09%

Renda familiar		
1 salário mínimo	5	45,45%
2 salários mínimos	3	27,27%
3 salários mínimos	2	18,18%
> 3 salários mínimos	1	9,09%
Tipo de lesão		
Fúngica	1	9,09%
Úlcera venosa	9	81,82%
Operatória	1	9,09%
Tempo de existência da lesão		
< 1 ano	2	18,18%
1 a 2 anos	1	9,09%
5 a 6 anos	1	9,09%
7 a 8 anos	2	18,18%
9 a 10 anos	3	27,27%
> 10 anos	2	18,18%
Frequência de curativos na Clínica de Enfermagem Florence Nightingale		
1 vez por semana	4	36,36%
2 vezes por semana	6	54,55%
3 vezes por semana	1	9,09%
Doença progressa		
Sem comorbidade	3	27,27%
Hanseníase	1	9,09%
HAS*	4	36,36%
HAS, leishmaniose, CA de pele*	1	9,09%
HAS, esporotricose	1	9,09%
HAS, IVC*	1	9,09%
Alergias		
Não	10	90,91%
Cosméticos e produtos de uso tópico	1	9,09%
Tabagismo		
Sim	1	9,09%
Não	10	90,91%

Etilismo		
Bebe socialmente	2	18,18%
Não	9	81,82%
Medicamentos em uso		
Não faz uso de medicamento	3	27,27%
Atenolol, nifedipina e AAS	1	9,09%
Anlodipino, propranolol e antifúngico oral	1	9,09%
Velunid e mesilato de doxazosina	1	9,09%
Losartana	2	18,18%
Losartana, hidroclorotiazida e AAS	1	9,09%
Atenolol e sinvastatina	1	9,09%
Nimesulida	1	9,09%

* CA de pele: câncer de pele

** HAS: hipertensão arterial sistêmica

*** IVC: Insuficiência venosa crônica

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

No Quadro 1 estão demonstradas as características sociodemográficas dos pacientes entrevistados. Foi possível identificar que a maioria é do sexo masculino, com 63,64% (n=7), e apenas 36,36% (n=4) do feminino. Os achados corroboram a pesquisa de Oliveira et al. (2019a), intitulada “Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas”, segundo a qual o sexo masculino prevalece em relação às feridas crônicas.

Entretanto, vale ressaltar que embora certos tipos de lesões crônicas possam ocorrer com mais frequência em um sexo do que em outro, não há um padrão claro de predominância, visto que a ocorrência delas está relacionada a fatores como idade, condições de saúde subjacentes, estilo de vida, histórico de lesões e outras condições específicas. Além disso, esse indicador pode variar conforme a população estudada e outros fatores demográficos (VIEIRA; ARAÚJO, 2018).

Quanto à idade, evidenciou-se que a faixa entre 60 e 79 anos representou a maior incidência, com um percentual de 63,64% (n=7). As feridas crônicas são mais comuns em indivíduos acima de 65 anos, e vários fatores contribuem para isso, como envelhecimento da pele, presença de condições crônicas de saúde, redução da mobilidade e diminuição da capacidade de cicatrização. Todavia, ressalte-se que podem ocorrer em qualquer faixa etária, especialmente em indivíduos com condições de saúde subjacentes (VIEIRA et al., 2021).

Em relação à nacionalidade dos entrevistados, o presente estudo encontrou que 90,91% (n=10) são brasileiros, e 9,09% (n=1), peruano. Não há evidências que sugiram que

essa variável tenha influência direta no desenvolvimento de lesões crônicas. Prevenção, tratamento e manejo adequado são fundamentais, independentemente da nacionalidade, e devem ser abordados com base nas necessidades individuais de cada paciente.

No quesito estado civil, observou-se que os casados corresponderam à maioria dos participantes, com 54,55% (n=6), seguidos de solteiros (18,18%, n=2), divorciados (18,18%, n=2) e viúvos (9,09%, n=1). Essa variável não mantém relação direta com o desenvolvimento de feridas crônicas, pois estas podem ocorrer em pessoas de diferentes estados civis.

Em relação ao número de filhos, até o momento da pesquisa, 63,64% (n=7) têm 4 ou mais, 18,18% (n=2) têm 2, 9,09% (n=1) apenas um, e 9,09% (n=1) nenhum. Em se tratando de religião, 63,64% (n=7) são evangélicos, seguidos de católicos (27,27%, n=3) e agnósticos (9,09%, n=1). A religião de uma pessoa não é um fator de risco conhecido para o desenvolvimento de feridas crônicas, entretanto a espiritualidade tem sido frequentemente associada à QV e ao bem-estar geral, inclusive no contexto de doenças, apresentando influências positivas em seu enfrentamento (LEMOS, 2019).

Já em relação à escolaridade, observa-se que os entrevistados em sua maioria não concluíram o Ensino Fundamental, representando 54,55% (n=6). Vale lembrar que a baixa escolaridade pode ser um determinante para que as feridas crônicas sejam desenvolvidas, apontando uma deficiência no aspecto preventivo, no acesso aos serviços de saúde e a informações, além de habilidades de autocuidado. Desse modo, se torna necessária a realização de atividades de educação em saúde voltadas a esse público a fim de esclarecer dúvidas e levar conhecimento e posterior adesão correta ao tratamento (KRELING et al., 2021).

Na variável correspondente à moradia – com quem residem –, a maioria dos respondentes relatou que mora com o(a) companheiro(a) e/ou filho(s) (63,64%, n=7), e 36,36% (n=4), sozinho. Nessa perspectiva, viver sozinho pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de feridas crônicas, quando relacionado a mobilidade reduzida, limitação no autocuidado e retardo na detecção e adesão ao tratamento. A falta de apoio social ou cuidadores próximos pode afetar a capacidade de monitorar e tratar adequadamente a lesão (MARTINS et al., 2018).

A pesquisa também identificou que 72,73% (n=8) são aposentados, 9,09% (n=1) atuam como autônomos, 9,09% (n=1) como empregadas domésticas, e 9,09% (n=1) com horticultura. Sobre a ocupação anterior 27,27% (n=3) trabalhavam em lavoura, seguidos de 18,18% (n=2) que atuavam como empregada doméstica. As demais categorias representam, cada uma, 9,09% da amostra (n=1): mestre de obras, copeira, eletricista, motorista, professor e do lar.

A profissão de um indivíduo pode influenciar indiretamente o desenvolvimento de feridas crônicas, dependendo das condições de trabalho e dos riscos ocupacionais envolvidos. É o caso das que envolvem trabalho físico pesado ou exigem ficar em pé ou

sentado por longos períodos, além daquelas em que o ambiente é úmido e/ou insalubre ou que expõem a pessoa a produtos químicos e/ou irritantes (MALAQUIAS et al., 2012).

A respeito da renda familiar dos entrevistados, a pesquisa evidenciou que 45,45% (n=5) recebem um salário mínimo, proveniente da aposentadoria. Essa variável pode ter uma relação indireta com o desenvolvimento de feridas crônicas. Indivíduos de baixa renda podem enfrentar desafios devido a diversos fatores, como acesso limitado a cuidados de saúde, déficit no autocuidado e condições de moradia inadequadas, além de influenciar o estilo de vida e hábitos de saúde (KRELING et al., 2021).

Em se tratando do tipo de lesão, a grande maioria dos pacientes entrevistados tem feridas de etiologia venosa, representando 81,82% (n=9). Segundo Ribeiro et al. (2019), algumas têm maior propensão a se tornar crônicas devido a suas características específicas e fatores de complicação, dentre elas destaca-se principalmente a UV. De fato, vale destacar que tratamento de condições subjacentes, manejo de fatores de risco e uso de curativos apropriados são fundamentais para promover a cicatrização e evitar a cronicidade.

Sobre o tempo de existência da lesão, 27,27% (n=3) responderam que varia entre 9 a 10 anos, já 18,18% (n=2) disseram que sofrem com ela há mais de 10 anos, 18,18% (n=2) convivem com essa condição entre 7 a 8 anos, 9,09% (n=1) entre 5 a 6 anos, 9,09% (n=1) de 1 a 2 anos, e 18,18% (n=2) há menos de 1 ano. Essa variável é fundamental para classificar as feridas entre agudas ou crônicas. São consideradas crônicas quando apresentam dificuldades no processo de cicatrização, não respondem aos cuidados habituais e persistem por mais de seis semanas; podem estar associadas a infecções recorrentes e distúrbios relacionados ao histórico de doença pregressa (OLIVEIRA et al., 2019a).

A frequência predominante de curativos na Clínica de Enfermagem Florence Nightingale foi a de duas vezes por semana (54,55%, n=6). Já 36,36% (n=4) dos entrevistados responderam que comparecem apenas uma vez na semana, e 9,09% (n=1), três vezes. Vale lembrar que a clínica presta atendimento de quarta a sexta-feira. A frequência dos curativos pode desempenhar um papel importante no tratamento de feridas, entretanto essa prática deve ser aliada a outros elementos, incluindo a avaliação adequada da lesão, a escolha da cobertura correta segundo a necessidade apresentada, além da importância de ser realizada com técnica estéril, a fim de reduzir ao máximo a carga microbiana (BRASILEIRO, 2022).

Sobre o histórico de doença pregressa, 36,36% (n=4) são acometidos por HAS, 9,09% (n=1) têm história de hanseníase, 9,09% (n=1) têm história de HAS em conjunto com leishmaniose e câncer de pele, 9,09% (n=1) apresentam HAS e esporotricose (doença fúngica), e 9,09% (n=1) sofrem de HAS e IVC. Essa condição pode afetar processos essenciais à cicatrização normal, como vascularização, sistema imunológico e sensibilidade nervosa. Por isso, é crucial levar em consideração esses quadros de saúde

ao avaliar e tratar uma ferida crônica. O tratamento adequado das doenças subjacentes, juntamente com um cuidado apropriado da ferida, é crucial para promover a cicatrização adequada e prevenir complicações (AZEVEDO; SANTOS, 2022).

A variável de medicamentos em uso diz respeito às medicações presentes no tratamento das doenças subjacentes citadas anteriormente. Entre os participantes da amostra, 18,18% (n=2) responderam que fazem uso de losartana, 9,09% (n=1) recorrem a atenolol, nifedipina e AAS, 9,09% (n=1) utilizam regularmente anlodipino, propranolol e antifúngico oral, 9,09% (n=1) utilizam velunid e mesilato de doxazosina, 9,09% (n=1) fazem uso de losartana, hidroclorotiazida e AAS, já 9,09% (n=1) usam atenolol e sinvastatina, 9,09% (n=1) usam nimesulida e 27,27% (n=3) não fazem uso de medicamentos.

Pelo fato de as feridas serem influenciadas diretamente pelas doenças crônicas preexistentes, é indispensável que haja o tratamento correto dessas afecções de base (QUEIROZ; OLIVEIRA, 2023). Por outro lado, é fundamental avaliar se o paciente faz uso de outros medicamentos, pois diversos fármacos podem interferir no processo de cicatrização, como anti-inflamatórios sistêmicos, imunossupressores e quimioterápicos. Além disso, o uso inadequado de agentes tópicos também pode prejudicar a regeneração dos tecidos, prolongando o tempo de cicatrização. Vale ter em mente esses aspectos durante o tratamento de feridas, com vistas a promover uma recuperação mais eficaz (ROCHA et al., 2013).

Sobre a ocorrência de alergias, 90,91% (n=10) relataram o problema, ao passo que 9,09% (n=1) mencionaram alergia a cosméticos, fazendo referência até a reações após o uso de certas coberturas para o tratamento da ferida.

Nesse sentido, a alergia a coberturas ou curativos constituir um fator implicante na cicatrização, podendo levar a irritação da pele, coceira, vermelhidão, inflamação e até mesmo surgimento de novas feridas. Ao se observarem reações a uma cobertura específica, é importante evitar o uso dela, a fim de poupar o paciente dessas situações e promover a cicatrização adequada (SILVA; SILVA, 2021).

Em se tratando de hábitos, 9,09% (n=1) disseram ser fumantes, e 18,18% (n=2) afirmaram que bebem socialmente. Tabagismo e consumo de álcool interferem negativamente no processo de cicatrização, prolongando o tratamento e adiando a cura da lesão. Ambos fazem com que a função imunológica fique comprometida, além de restringir o fluxo sanguíneo e retardar a produção de colágeno. É indispensável a realização de educação em saúde junto a esse público a fim de evitar e, se possível, cessar esses hábitos para um manejo adequado da ferida (KRELING et al., 2021).

Após aplicação do WHOQOL-bref os dados coletados foram tabulados na ferramenta Microsoft Excel versão 2016, a fim de facilitar os cálculos por meio do uso de fórmulas. As variáveis obtidas estão destacadas no Quadro 2.

Quadro 2 – Análise descritiva sobre a classificação dos domínios entre os pacientes.

Domínios	n	%
Autopercepção da QV*		
Regular	6	54,55%
Boa	5	45,45%
Domínio físico		
Necessita melhorar	2	18,18%
Regular	4	36,36%
Boa	5	45,45%
Domínio psicológico		
Regular	5	45,45%
Boa	6	54,55%
Domínio relações sociais		
Necessita melhorar	1	9,09%
Regular	5	45,45%
Boa	5	45,45%
Domínio meio ambiente		
Regular	9	81,82%
Boa	2	18,18%
Classificação geral da QV		
Regular	7	63,64%
Boa	4	36,36%

* QV: qualidade de vida.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

O Quadro 2 refere-se à estatística descritiva de cada domínio. Em se tratando da autopercepção de QV dos pacientes, 54,55% (n=6) apresentam uma situação regular, e 45,45% (n=5) percebem uma QV boa. Garcia, Moretto e Guariento (2018) constataram em seu estudo intitulado “Associação entre autopercepção de saúde, estado nutricional e qualidade de vida de idosos” que a autopercepção da QV cumpre um papel fundamental na experiência e na vivência de um indivíduo, influenciando sua satisfação, bem-estar e nível de felicidade geral.

Já sobre o domínio físico 18,18% (n=2) responderam que necessitam melhorar, 36,36% (n=4) relataram um escore regular e 45,45% (n=5) demonstraram um escore

bom. Elementos como dor, desconforto, mobilidade reduzida e prejuízos no padrão de sono afetam diretamente o bem-estar, afetando a capacidade de realizar atividades diárias, déficit na autonomia e independência, além de agir negativamente na saúde mental, gerando estresse e dificuldades emocionais (KOGIEN; CEDARO, 2014).

No domínio psicológico, 45,45% (n=5) apresentaram um escore regular, ao passo que 54,55% (n=6) relataram um escore bom. Os processos cognitivos, as emoções e os estados mentais exercem profunda influência na perspectiva de vida, nos relacionamentos interpessoais, no bem-estar emocional e na capacidade de lidar com os desafios diários. Nesse sentido, pacientes com ferida crônica normalmente apresentam uma redução significativa na autoestima e posterior isolamento social, de maneira que se faz necessário um atendimento integral e multiprofissional, além do fácil acesso aos serviços de saúde (SILVA et al., 2017).

Sobre o domínio de relações sociais, 9,09% (n=1) responderam que precisam melhorar, 45,45% (n=5) têm um escore regular e 45,45% (n=5), um escore bom. O ser humano é um ser social por natureza, assim o apoio social contribui para motivação, adesão ao tratamento e bem-estar emocional do paciente. A interação social também reduz o estresse e o isolamento, favorecendo a recuperação e a cicatrização das lesões (LIMA et al., 2018).

No domínio meio ambiente, 81,82% (n=9) apresentaram um escore regular, e 18,18% (n=2), um escore bom. Condições ambientais inadequadas podem causar o agravamento de lesões, pois expõem o indivíduo a riscos e contaminação. Segundo Monteiro (2020), a presença de um ambiente seguro é essencial à manutenção do bem-estar físico e mental; não obstante, é imprescindível que se levem em consideração atividades de lazer, recursos financeiros, segurança e transporte, todos esses fatores combinados contribuem para melhor QV.

Na classificação geral da QV desses pacientes, ou seja, a média entre os domínios, evidenciou-se que 63,64% (n=7) têm uma QV regular, e 36,36% (n=4), uma QV boa. Após conversão dos escores para escalas de 0 a 100, obteve-se seguinte desfecho (Gráfico 1):

O Gráfico 1 mostra os escores para diferentes domínios de QV: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, além da média geral. Cada domínio é representado por uma barra no gráfico, indicando a média dos escores atribuídos pelos participantes do estudo.

No domínio físico, o escore médio foi de 72,46%, indicando um nível razoável de satisfação com a saúde física e o bem-estar e sugerindo que existe espaço para melhorias nesse aspecto específico. É importante considerar intervenções que promovam hábitos saudáveis, acesso a cuidados médicos adequados e adoção de um estilo de vida ativo.

O desprovimento nesse domínio é gerado sobretudo pela dor e desconforto decorrentes da lesão, os quais impactam o ciclo de sono dos pacientes e sua mobilidade. Dessa forma, atividades cotidianas se tornam dificultosas, estabelecendo uma

incapacidade para o trabalho (LENTSCK et al., 2018).

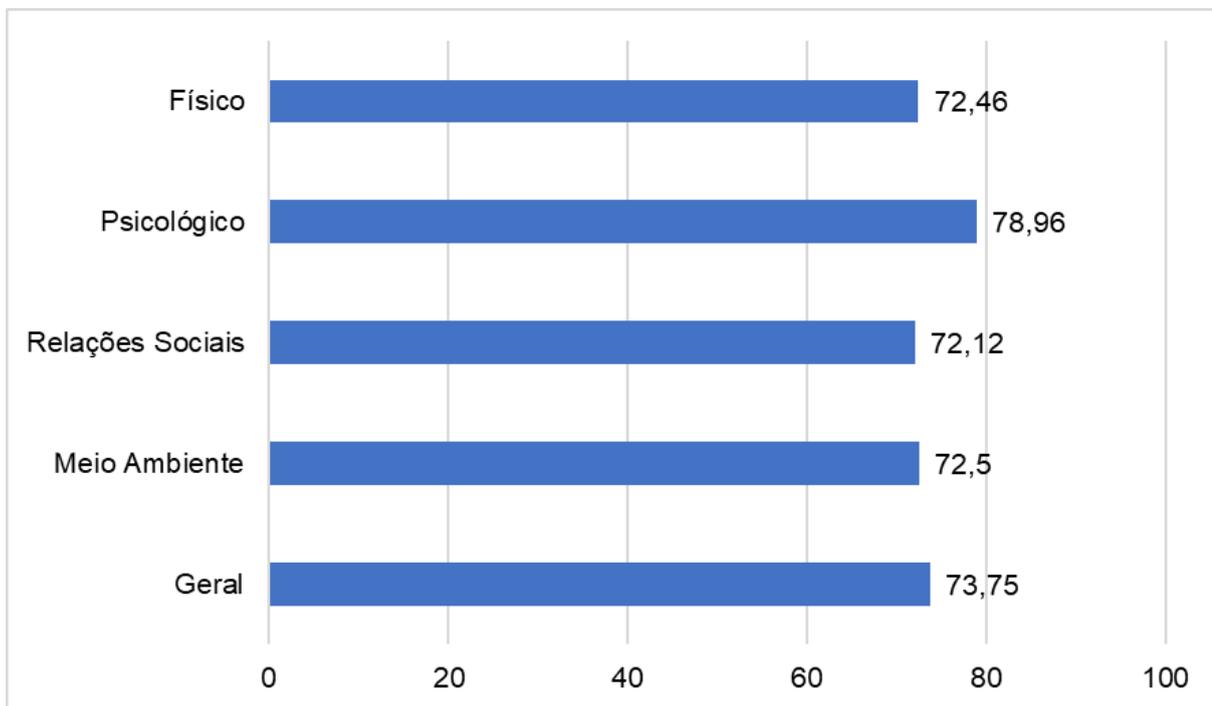


Gráfico 1 – Análise dos escores de qualidade de vida.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

O acesso a cuidados de saúde de forma interdisciplinar é essencial para uma abordagem abrangente e integrada aos pacientes. Ao combinar conhecimentos e habilidades de profissionais de diferentes áreas, é possível oferecer um cuidado mais completo e personalizado, considerando aspectos físicos, emocionais e sociais. Essa colaboração interdisciplinar promove melhor detecção de problemas de saúde, prevenção de doenças e tratamento mais eficaz, resultando em uma experiência de cuidado mais satisfatória aos pacientes (WINYK et al., 2022).

No domínio psicológico, a média dos escores foi de 78,96%, o que revela um nível relativamente alto de satisfação com a saúde mental e emocional em relação aos outros domínios. No entanto, ainda há oportunidades para fortalecer a saúde psicológica, como o manejo do estresse, autoestima e sentimento negativos e o acesso a serviços de saúde mental.

O cuidado com a saúde mental de pessoas com lesão é de extrema importância, pois elas enfrentam desafios emocionais e psicológicos significativos devido às mudanças físicas e funcionais que as feridas podem trazer. O suporte adequado não apenas ajuda a lidar com questões como ansiedade, depressão e estresse, mas também promove a resiliência e o bem-estar geral; além disso, contribui para a reabilitação mais eficaz, uma vez que melhora a motivação, o engajamento e a adesão aos tratamentos.

Portanto, garantir o cuidado integral, que abrange tanto a saúde física quanto mental, é fundamental para promover melhor QV e recuperação desses indivíduos (VAZ; HERÊNIO; COSTA, 2022).

No que diz respeito às relações sociais, a média dos escores foi de 72,12%. O resultado aponta um nível desfavorecido de satisfação com as relações interpessoais e a vida social, no entanto ressalta a importância contínua de desenvolver e nutrir relacionamentos saudáveis, bem como fomentar uma rede de apoio social, a fim de elevar esse aspecto da QV.

O suporte social a esses pacientes constitui uma necessidade crucial para promover sua adaptação, bem-estar emocional e QV. A lesão pode afetar significativamente a vida social e as relações interpessoais, levando a sentimentos de isolamento e solidão. O apoio social oferece conforto emocional, encorajamento e estímulo, além de auxiliar no enfrentamento dos desafios diários, contribuindo para a adaptação e facilitando a participação plena do indivíduo acometido na sociedade (ARAÚJO et al., 2020).

No domínio do meio ambiente, a média dos escores alcançou 72,5%, sugerindo uma satisfação moderada com o ambiente físico e social ao redor. Para aprimorar esse aspecto, é preciso focar melhorias na qualidade da segurança e no acesso a recursos e serviços de saúde.

O autocuidado é um fator determinante para o surgimento, a cronificação e a cura de uma lesão. Arelado a isso, é importante que se relacionem às condições sociais, econômicas e culturais do indivíduo hábitos de higiene, conhecimento sobre o processo de cicatrização e acesso aos serviços de saúde. Esses fatores podem contribuir na promoção do bem-estar, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação dos acometidos (RESENDE et al., 2017).

Considerando-se a média geral de 73,75%, é possível inferir que os indivíduos apresentaram uma QV satisfatória. Apesar disso, os resultados indicam áreas específicas que podem ser aprimoradas para promover um bem-estar mais completo e uma QV mais elevada, principalmente no que diz respeito às relações sociais e ao domínio físico.

Uma ferida crônica pode ter um impacto significativo na QV. Além do desconforto físico e da limitação das atividades diárias, pode causar dor constante, dificuldades de mobilidade, isolamento social e emocional, bem como afetar a autoestima e a saúde mental. O tratamento adequado e o cuidado contínuo são essenciais para promover a cicatrização, aliviar a dor e melhorar a QV do indivíduo. Com uma abordagem abrangente, envolvendo serviços de saúde, suporte emocional e a adoção de medidas preventivas, pode-se minimizar o impacto negativo das feridas e proporcionar uma vida mais saudável e satisfatória às pessoas afetadas (ALMEIDA et al., 2018).

Cuidados de enfermagem a pacientes com lesão crônica

Após análise dos prontuários e vivência como acadêmica na clínica de enfermagem, é perceptível a assistência dos acadêmicos aos pacientes com feridas crônicas, prática vivenciada desde os primeiros períodos da graduação por meio das disciplinas Fundamentos do Cuidado Humano I e II, em que são realizadas consultas de enfermagem e acolhimento. Além disso, na disciplina de Fundamentos do Cuidado Humano III é oportunizada aos acadêmicos a realização de curativos e evolução de enfermagem.

Soma-se a isso o fato de que os acadêmicos podem se inserir nas atividades de extensão da clínica por meio do trabalho voluntário. Trata-se de uma prática que os aproxima da vivência profissional, não se restringindo apenas à execução dos curativos, mas também ações de educação em saúde, visitas domiciliares para conhecer a realidade dos indivíduos, campanhas de vacinação e outras atividades com apoio multiprofissional para ajudar no enfrentamento do processo por esses pacientes.

Em conformidade com Borges, Nascimento Filho e Pires Júnior (2018), é importante que o enfermeiro esteja atento à presença de afecções de base que possam influenciar a cicatrização de feridas. Reconhecer e avaliar tais afecções é essencial para proporcionar um plano de cuidados individualizado, considerando os fatores que podem afetar a capacidade do organismo de cicatrizar adequadamente.

A personalização do tratamento é de suma importância, colocando o indivíduo no centro do cuidado. Importa considerar diversas variáveis que influenciam a melhoria da condição de saúde, como estado nutricional, hábitos de vida, condição de moradia e financeira, controle de doenças crônicas subjacentes, adesão medicamentosa, cessação do tabagismo, rede de apoio social, compreensão sobre o estado de saúde e autocuidado, bem como saúde mental (AZEVEDO; SANTOS, 2022).

Ademais, a equipe de saúde deve ter conhecimento das variáveis sociais e demográficas dos usuários a fim de intervir adequadamente no cuidado das lesões. Isso envolve direcionar o tratamento com base nesses aspectos, além de analisar a necessidade de oferecer apoio social. Compreender os dados sociodemográficos é fundamental para que a enfermagem atue de modo eficiente na redução do tempo de cicatrização, proporcionando diminuição no número de amputações e sequelas físicas e emocionais que afetam os pacientes (OLIVEIRA *et al.*, 2019a; 2019b).

Procurando reduzir agravos, a assistência de enfermagem à pessoa com ferida crônica é crucial para promover a cicatrização e prevenir complicações. Esses profissionais cumprem um papel relevante na avaliação da ferida, seleção da cobertura adequada e monitoramento da resposta dos acometidos ao tratamento. Além disso, devem orientá-los sobre autocuidado e prevenção de infecções. É importante que os enfermeiros tenham conhecimento das diferentes etiologias, técnicas de desbridamento,

terapias de cura e fatores de risco para feridas crônicas, para que possam fornecer um cuidado individualizado e efetivo (PEREIRA et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados deste estudo, foi possível observar que os pacientes que compuseram a amostra da pesquisa demonstraram um déficit principalmente nos domínios relações sociais e físico. Isso se deve principalmente à falta de rede de apoio e à dificuldade no enfrentamento do processo de cicatrização. Sabe-se que se trata de um processo muitas vezes longo e complexo, gerando desesperança e tristeza nessas pessoas, o que reflete diretamente no seu convívio social e suas relações.

Sobretudo, foi observado que os entrevistados, em geral, apresentaram uma QV moderada nos diferentes domínios avaliados. Isso não exclui a necessidade de elaborar estratégias abrangentes e multidisciplinares para o manejo desses pacientes, levando em conta não apenas o tratamento da ferida em si, mas também as condições de saúde existentes.

A identificação das doenças preexistentes revelou que é preciso um cuidado personalizado e adaptado às necessidades individuais dos pacientes, visto que certas comorbidades podem impactar diretamente a cicatrização e o processo de recuperação das feridas crônicas. Portanto, a avaliação e o manejo adequado dessas comorbidades são fundamentais para garantir um cuidado integral e melhorar os desfechos dessas pessoas.

É essencial que a assistência de enfermagem adote uma abordagem holística, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais e sociais. Isso inclui uso de técnicas avançadas de curativos, promoção de autocuidado e educação em saúde para esse público, além de estratégias de gerenciamento da dor e prevenção de complicações.

A enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção da cicatrização e na melhoria da QV desses pacientes. Isso significa que é importante que essas práticas estejam presentes na grade curricular do graduando em enfermagem, pois oportunizam o aperfeiçoamento das técnicas adquiridas em sala de aula, favorecem o trabalho em equipe e possibilitam o vínculo com os pacientes, contribuindo com a futura prática profissional.

Em suma, o presente trabalho tornou possível ampliar o conhecimento sobre a QV dos pacientes com ferida crônica, identificar as doenças preexistentes e destacar a importância da assistência de enfermagem nesse contexto. Essas informações são fundamentais para orientar a prática clínica e aprimorar os cuidados prestados a essa população, visando a melhorar a QV e a promover uma recuperação mais efetiva..

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, W. A. *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com feridas complexas crônicas. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 1, p. 9-16, jan./mar. 2018. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.9-16>
- ARAÚJO, W. A. *et al.* Significados de viver com ferida crônica: estudo de metassíntese. **Estima, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v.18, e2420, 2020. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v18.936_PT
- AZEVEDO, C.; SANTOS, R. P. O. O médico de família no cuidado integrado de feridas crônicas na APS: um relato de experiência. **APS em Revista**, v. 4, n. 2, p.156-163, 2022. Disponível em: <https://www.apsemrevista.org/aps/article/view/223/127>. Acesso em: 20 maio 2023.
- BORGES, E. L.; NASCIMENTO FILHO, H. M.; PIRES JÚNIOR, J. F. Prevalência de lesões crônicas de município da zona da mata mineira (Brasil). **Reme - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 5, n. 22, p. 1-7, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180074>
- BRASILEIRO, A. L. Importância do uso da luva estéril pelo enfermeiro na realização de curativos no ambiente hospitalar: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, e325111133769, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33769>
- CAVASSAN, N. R. V. *et al.* Correlação entre as proteínas do exsudato da úlcera venosa crônica e o perfil clínico: um estudo transversal. **Journal of Proteomics**, v. 192, p. 280-290, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jprot.2018.09.009>
- FERREIRA, E. C. *et al.* Autoestima e qualidade de vida relacionada à saúde de estomizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 288-295, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0161>
- FLECK, M. P. *et al.* 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. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
- FONTELLES, M. J. *et al.* Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, v. 23, n. 3, jul./set. 2009. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/0101-5907/2009/v23n3/a1967.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2023.
- GARCIA, C. A. M. S.; MORETTO, M. C.; GUARIENTO, M. E. Associação entre autopercepção de saúde, estado nutricional e qualidade de vida de idosos. **Revista de Ciências Médicas**, v. 27, n. 1, p. 11-22, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.24220/23%2018-0897v27n1a3959>
- KAIZER, U. O. A.; DOMINGUES, E. A. R.; PAGANELLI, A. B. T. S. Qualidade de vida em pessoas com úlcera venosa e as características e sintomas associados à ferida. **Estima, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 19, e0121, 2020. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v19.968_PT
- KOGIEN, M.; CEDARO, J. J. Pronto-socorro público: impactos psicossociais no domínio físico da qualidade de vida de profissionais de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 1, jan./fev. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3171.2387>
- KRELING, M. C. G. D. *et al.* Perfil de portadores de feridas crônicas sob a ótica da enfermagem assistencial. **Cuidarte**, v. 15, n. 1, p. 67-73, jan./jun. 2021. Disponível em:

<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v1/p.67-73.pdf>. Acesso em: 20 maio 2023.

LEMOS, C. T. Espiritualidade, religiosidade e saúde: uma análise literária. **Caminhos**, v. 17, n. 2, p. 688-708, 2019. DOI: <https://doi.org/10.18224/cam.v17i2.6939>

LENTSCK, M. H. *et al.* Qualidade de vida relacionada a aspectos clínicos em pessoas com ferida crônica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, e03384, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017004003384>

LIMA, L. R. *et al.* Qualidade de vida e o tempo do diagnóstico do diabetes mellitus em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 180-190, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170187>

MALACQUAS, S. G. *et al.* Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 2, p. 302-310, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200006>

MARTINENGO, L. *et al.* Prevalência de feridas crônicas na população geral: revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais. **Anais de Epidemiologia**, v. 29, p. 8-15, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2018.10.005>

MARTINS, T. *et al.* Viver com doença arterial obstrutiva periférica: conhecimento dos pacientes hospitalizados. **Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, 2018.

MONTEIRO, A. R. Educação ambiental: um itinerário para a preservação do meio ambiente e a qualidade de vida nas cidades. **Revista de Direito da Cidade**, v. 12, n. 1, p. 830-850, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12957/rdc.2020.42078>

NASCIMENTO, E. G. R. *et al.* Percepção da qualidade de vida de idosos com ferida crônica. **REFACS** – Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, v. 8, n. 3, p. 359-369, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i3.4010>

OLIVEIRA, A. C. *et al.* Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 194-201, 2019a. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900027>

OLIVEIRA, M. F. *et al.* Feridas em membros inferiores em diabéticos e não diabéticos: estudo de sobrevivência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, e20180016, 2019b. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180016>

PAULA, V. A. A. *et al.* O conhecimento dos enfermeiros assistenciais no tratamento de feridas. **HU Revista**, v. 45, n. 3, p. 295-303, 2019. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.28666>

PEDROSO, B. *et al.* Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 1, n. 1, p. 31-36, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/S2175-08582010000100004>

PEREIRA, A. P. B. *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente com ferida crônica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, 2020. DOI: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0551>

PEROVANO, D. G. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. Curitiba: InterSaberes, 2016.

QUEIROZ, K. M.; OLIVEIRA, V. X. Melhora do tratamento de feridas associada ao controle de doenças crônicas. In: SIMPÓSICO CIENTÍFICO INTERNACIONAL CEJAM, 9.; SIMPÓSIO DE HUMANIZAÇÃO CEJAM, 2., 12 maio 2023. **Anais** [...]. São Paulo: CEJAM, 2023. Disponível em: <https://evento.cejam.org.br/index.php/AECC/article/view/74>. Acesso em: 21 maio 2023.

RESENDE, N. M. *et al.* Cuidado de pessoas com feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Journal of Management and Primary Health Care**, v. 8, n. 1, p. 99-108, 2017. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v8i1.271>

RIBEIRO, G. S. C. *et al.* Pacientes internados com feridas crônicas: um enfoque na qualidade de vida. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 2, p. 70-75, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n2.1740>

ROCHA, I. C. *et al.* Pessoas com feridas e as características de sua lesão cutaneomucosa. **Journal of Nursing Health**, v. 3, n. 1, p. 3-15, 2013. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v3i1.3507>

SILVA FILHO, B. F. *et al.* Autonomia do enfermeiro no cuidado à pessoa com lesão crônica. **Revista Bioética**, v. 29, n. 3, p. 481-486, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293484>

SILVA, P. V. M.; SILVA, B. S. Que informações são utilizadas durante o tratamento de feridas? **RISC** - Revista Informação na Sociedade Contemporânea, v. 5, e23593, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21680/2447-0198.2021v5n1ID23593>

SILVA, T. G. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de pacientes portadores de feridas crônicas atendidos no ambulatório de cicatrização do Hospital Universitário de Sergipe. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 9, n. 3, p. 234-246, jul./set. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v9n3.6704>

TORRES, S. M. S. S. O. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com úlcera venosa de perna atendidos na atenção primária no Brasil e em Portugal. **PLoS ONE**, v. 13, n. 4, e0195990, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195990>

VAZ, D. K. C.; HERÊNIO, A. C. B.; COSTA, W. E. As contribuições da terapia cognitivo-comportamental para pacientes portadores de feridas crônicas: uma revisão bibliográfica. **Psicologias em Movimento**, v. 2, n. 1, p. 135-147, jan./jul. 2022. Disponível em: <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaSEPsicologias/article/view/858>. Acesso em: 26 jun. 2023.

VIEIRA, C. P. B.; ARAÚJO, T. M. E. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na Atenção Básica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, e03415, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017051303415>

VIEIRA, M. I. S. *et al.* Cuidados de enfermagem ao paciente com úlcera venosa: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v.10, n. 10, e455101019179, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19179>

WHOQOL GROUP. Avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL): Desenvolvimento e propriedades psicométricas gerais. **Social Science & Medicine**, v. 46, n. 12, p. 1569-1585, 1998. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4)

WINYK, A. P. *et al.* Atendimento ao paciente com ferida crônica no contexto multidisciplinar - relato de caso. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 2, p. 12602-12611, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n2-275>

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC WOUNDS

ABSTRACT

Wounds are dermatological damage, regardless of their etiology or extension, they are considered chronic when they present difficulty in the healing process, without response to usual care, exceeding a period of six weeks. Factors that interfere with the wound healing process are classified as intrinsic (those related to the patient's clinical condition, in this case, pre-existing chronic diseases), and extrinsic (related to the condition of the wound and the treatment received). Thus, the need for scientific knowledge and planned care is essential to improve the quality of care provided, and for a long time this care was given as an empirical activity, based on traditions, common knowledge and experiences. The present study aims to analyze the clinical and epidemiological profile of patients with chronic wounds. This is an applied research in the field, a descriptive, cross-sectional, quantitative study, carried out at the Florence Nightingale Nursing Clinic. The study data come from the analysis of the patients' records, the answers to the questionnaires WHOQOL-bref and Sociodemographic and Clinical Profile. The results and discussion underscore the continued importance of developing and nurturing healthy relationships, as well as fostering a social support network, and point to specific areas that can be improved to promote more complete well-being and a higher quality of life, particularly in terms of it concerns social relations and the physical domain. Given the above, it was possible to identify that the patients had a moderate quality of life in the different domains evaluated.

Keywords: *Quality of life. Chronic wound. Nursing.*