

## QUALIDADE DE VIDA DE PORTADORES DE FERIDAS AGUDAS ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR

## QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ACUTE WOUNDS ATTENDED BY THE HOME CARE SERVICE

## CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON HERIDAS AGUDO ATENDIDOS POR EL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

<sup>1</sup>Gisele Melo

<sup>2</sup>Adrieli Aparecida Simões de Oliveira

<sup>3</sup>Graziane Leonor Salim

<sup>4</sup>Rosane Kraus

<sup>5</sup>Ingrid Camili Gelinski Stachera

<sup>6</sup>Francisco José Koller

<sup>1</sup>Residente de Enfermagem em Saúde do Idoso. Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAS), Curitiba-PR, ORCID: 0000-0003-3195-7174

<sup>2</sup>Enfermeira Estomaterapeuta da Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAS), Curitiba-PR, ORCID: 0000-0001-8052-7993

<sup>3</sup>Enfermeira Horizontal da Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAS), Curitiba-PR, ORCID: 0009-0005-5463-6666

<sup>4</sup>Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná. Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAS), Curitiba-PR, ORCID: 0000-0003-2587-5965

<sup>5</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Santa Cruz (Unisantacruz), Curitiba-PR, ORCID: 009-0007-3299-4328

<sup>6</sup>Doutor em Enfermagem. Tutor da Residência de Enfermagem em Urgência e Emergência da Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAS), Curitiba-PR, ORCID: 0000-0002-2911-7670.

**Autor correspondente**
**Francisco José Koller**

Rua Lothário Boutin, 90. CEP: 81110-522, Telefone: 41 999808863.

E-mail: enfkoller@yahoo.com.br.

**Submissão:** 01-11-2023

**Aprovado:** 29-11-2023

**RESUMO**

**Objetivo:** Analisar a qualidade de vida de portadores de feridas agudas atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, com pacientes atendidos no Serviço de Atenção Domiciliar do Município de Curitiba no período de julho a outubro de 2022. Incluídos os idosos, que apresentavam lesão por pressão em um período maior que 30 dias, desenvolvido em ambiente hospitalar, independente do estadiamento da lesão. Foram excluídos os idosos que não atingiram a pontuação Miniexame Estado Mental. Aplicado os questionários sociodemográficos e *Wound Quality of Life*, com análise estatística absoluta e relativa. **Resultados:** Foram 32 idosos com feridas agudas, sendo predominante do sexo masculino (56%; n=18), na faixa etária dos 60 a 70 anos (56%; n=18), casados (38%; n=12) e hipertensos 47% (n=15). Foram quantificadas 60 lesões em sua maioria na região sacra (27%; n=16), com tamanho médio 45% (n=27); presença de odor (52%; n=31) e exsudato (52%; n=31). Em relação a qualidade de vida dos pacientes identificou-se impacto no domínio psicológico (DP=1,03) e de vida cotidiana (DP= 1,1). **Conclusão:** Os fatores clínicos e a característica de feridas agudas influenciaram diretamente nos domínios da qualidade de vida dos idosos. Desta maneira é de extrema relevância social a implementação de enfermagem para minimizar os impactos, bem como auxiliar nos cuidados dessas feridas fazendo com que o número de agravos diminua.

**Palavras-chave:** Avaliação Geriátrica; Qualidade de Vida; Lesão Por Pressão; Enfermagem; Questionário de Saúde do Paciente.

**ABSTRACT**

**Objective:** To analyze the quality of life of patients with acute wounds treated by the Home Care Service. **Method:** Quantitative, descriptive and cross-sectional study, with patients treated at the Home Care Service of the Municipality of Curitiba from July to October 2022. Included were the elderly, who had a pressure injury for a period longer than 30 days, developed in an environment hospital, regardless of the stage of the injury. Elderly people who did not reach the Mini-Mental State Examination score were excluded. The sociodemographic and Wound Quality of Life questionnaires were applied, with absolute and relative statistical analysis. **Results:** There were 32 elderly people with acute wounds, predominantly male (56%; n=18), aged between 60 and 70 years old (56%; n=18), married (38%; n=12) and hypertensive 47% (n=15). 60 lesions were quantified, mostly in the sacral region (27%; n=16), with an average size of 45% (n=27); presence of odor (52%; n=31) and exudate (52%; n=31). In relation to patients' quality of life, an impact was identified in the psychological domain (SD=1.03) and daily life (SD= 1.1). **Conclusion:** Clinical factors and the characteristics of acute wounds directly influenced the quality of life domains of the elderly. In this way, the implementation of nursing is extremely socially relevant to minimize impacts, as well as assist in the care of these wounds, reducing the number of injuries.

**Keywords:** Geriatric Assessment; Quality of Life; Pressure Injury; Nursing; Patient Health Questionnaire.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Analizar la calidad de vida de pacientes con heridas agudas atendidos por el Servicio de Atención Domiciliar. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con pacientes atendidos en el Servicio de Atención Domiciliar del Municipio de Curitiba de julio a octubre de 2022. Se incluyeron ancianos, que presentaron lesión por presión por período superior a 30 días, desarrollada en un ambiente hospitalario, independientemente del estadio de la lesión. Se excluyeron las personas mayores que no alcanzaron la puntuación del Mini Examen del Estado Mental. Se aplicaron los cuestionarios sociodemográficos y de Calidad de Vida de las Heridas, con análisis estadístico absoluto y relativo. **Resultados:** Se incluyeron 32 ancianos con heridas agudas, predominantemente varones (56%; n=18), con edades entre 60 y 70 años (56%; n=18), casados (38%; n=12) e hipertensos 47 % (n=15). Se cuantificaron 60 lesiones, la mayoría en la región sacra (27%; n=16), con un tamaño promedio de 45% (n=27); presencia de olor (52%; n=31) y exudado (52%; n=31). En relación a la calidad de vida de los pacientes, se identificó impacto en el dominio psicológico (DE=1,03) y en la vida cotidiana (DE= 1,1). **Conclusión:** Los factores clínicos y las características de las heridas agudas influyeron directamente en los dominios de calidad de vida de los ancianos. De esta manera, la implementación de la enfermería es de suma relevancia social para minimizar impactos, así como coadyuvar en el cuidado de estas heridas, reduciendo el número de lesiones.

**Palabras clave:** Evaluación Geriátrica; Calidad de Vida; Lesión por Presión; Enfermería; Cuestionario de Salud del Paciente.

## INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV) é contextualizado pela Organização Mundial da Saúde como a compreensão do indivíduo sobre sua condição de vida, no contexto cultural e do sistema de valores em que vive, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações<sup>(1)</sup>. Deste modo a QV é subjetiva e relacionada com o grau de satisfação, as rotinas e os hábitos de vida de cada indivíduo<sup>(2)</sup>. O índice da QV reflete da resposta ao tratamento das pessoas com feridas nos aspectos físicos, psicológicos, sociais, o estado funcional e a visão da vida; e sua mensuração utiliza instrumentos e escalas validadas no contexto cultural com a potencialidade de explorar o impacto da doença e do tratamento na vida do ser humano<sup>(3)</sup>.

O processo de envelhecimento e a QV sofrem inferência devido a diminuição das funções de proteção dos órgãos e do grau de funcionalidade e independência de cada indivíduo resultando na redução da mobilidade, piora na qualidade de vida e aumento nos quadros de hospitalização<sup>(4)</sup>. O estudo epidemiológico realizado na região Sul e Sudeste do Brasil, evidenciaram o perfil de indivíduos mais acometidos ferida, sendo eles do sexo feminino, em fase adulta ou idosa, com formação de ensino fundamental, renda mensal de um a dois salários-mínimos e portadoras de doenças crônicas<sup>(5)</sup>. A incidência e prevalência das feridas crônicas, sendo a ferida em pacientes que possuem mais de uma

comorbidade, reflete no impacto do surgimento e cronicidade das lesões<sup>(6)</sup>.

A existência dessas feridas causa dor, isolamento social, depressão, perda da autonomia, alteração da imagem corporal, custo financeiro<sup>(7)</sup> e impacta na vida social e emocional, uma vez que limita as atividades básicas da vida diária e na qualidade de vida<sup>(8)</sup>.

Dessa maneira a LP é desenvolvida por conta da obstrução de fluxo que ocorre quando existe um excesso de pressão na região, o qual acarretará em uma isquemia dos tecidos, a resposta celular inicia quando a pressão faz com que ocorra uma oclusão dos capilares, assim gerando a falta de oxigênio para o tecido (hipóxia), desenvolvendo uma palidez, a partir desse momento pode ocorrer o alívio da pressão através da mudança de decúbito ou a pressão persiste acarretando na isquemia tecidual e gerando aumento da permeabilidade capilar ocasionando edema tecidual, gerando piora da perfusão do tecido desenvolvendo a lesão por pressão<sup>(9)</sup>.

O tecido suporta até determinado grau de pressão, porém, depende da natureza deste, e a influência das estruturas de suporte presentes, como os vasos sanguíneos, colágeno, fluídos intersticiais, sendo o tecido muscular mais vulnerável que a pele, a tolerância do tecido varia de acordo com a nutrição, microclima, perfusão e como encontra-se o tecido mole além das comorbidades<sup>(10)</sup>.

O diagnóstico da LP e realizar um tratamento eficaz é necessário que o profissional conheça seus respectivos estágios, o primeiro estágio apresenta pele íntegra com hiperemia não branqueável, é realizado um teste (dígito-pressão) o qual quando faz-se uma pressão durante três segundos na região e a mesma continua com a hiperemia significa que a LP já está localizada, já no segundo estágio ocorre eliminação da derme com exposição do leito da ferida este com coloração rosa e úmido, o terceiro ocorre perda total atingindo as três camadas da pele e tem como característica esfacelo, epibolia como tecidos necróticos escurecidos em algumas regiões, já na quarta fase ocorre a perda total da espessura da pele em conjunto com perda tissular, possuindo exposição de tendões, músculos, ligamentos, cartilagem e osso e pôr fim a LP não classificável a qual ocorre a perda total da pele e a espessura tissular não está visível, com presença de tecido desvitalizado o qual impossibilita a visualização de tecidos viáveis, sendo necessário o desbridamento para novo tecido na região<sup>(11)</sup>.

E um dos principais fatores causadores da LP é o cisalhamento, o qual ocorre em virtude da força da gravidade com a fricção, realizando forças paralelas a pele, uma das situações que desencadeia esse fato é a cabeceira da cama com elevação de 30°, no qual o esqueleto do paciente tende a deslizar, porém a pele continua imóvel, acarretando uma pressão na mesma<sup>(11)</sup>.

A prevenção é um fator importante na redução de custos, no qual o enfermeiro desenvolve um importante papel, pois se realizado um diagnóstico clínico precoce e adequado é possível intervir antes da instalação da ferida ou seu agravamento, evitando o uso de medidas farmacológicas e coberturas especiais<sup>(12)</sup>.

Visto o tempo prolongado do tratamento das feridas, que pode ocorrer no ambiente domiciliar, há necessidade de suporte de uma equipe multidisciplinar oferecido pela Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde, através do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)<sup>(13)</sup>. O SAD visa à integralidade e às ações de promoção, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação<sup>(14)</sup>, além de integrar as ações do enfermeiro como capacitador na orientação e promoção realizadas no domicílio, empoderando o paciente e sua rede de apoio no manejo do tratamento e prevenção de novas lesões<sup>(15)</sup>.

No estudo realizado em Curitiba (PR) com 100 pacientes utilizando escala de avaliação da QV em portadores de feridas crônicas reforça que o instrumento para suporte na implementação de ações pela equipe multiprofissional e estabelecer um tratamento adequado com planos de cuidados para a enfermagem, e otimizar condutas padronizadas no tratamento de lesões<sup>(16)</sup>. Diante disso, o objetivo deste estudo foi analisar a qualidade de vida de portadores de feridas agudas atendidos pelo SAD.

## METODOLOGIA

Foi realizado um estudo quantitativo, descritivo e transversal realizado com pacientes atendidos no Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) do Município de Curitiba (PR) no período de julho a outubro de 2022. A inserção do portador de ferida aguda no estudo foi realizada com as seguintes características: idosos acima de 60 anos, de ambos os sexos, que apresentam no mínimo uma ferida aguda por período acima de 30 dias, adquirido em ambiente hospitalar, independente do grau de estadiamento da ferida aguda. Foram excluídos os pacientes com alteração neurológica que não atingiram o score necessário de 20 pontos no Miniexame Estado Mental (MEEM).

A coleta de dados desenvolveu-se após reunião com as equipes do SAD para apresentação do estudo e captação dos possíveis pacientes. Mediante o interesse e aceite para participar do estudo houve o contato telefônico para agendamento do encontro. Após aceite foi efetuado uma visita presencial, no período diurno, durante as visitas domiciliares da equipe multidisciplinar do SAD, composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, e quando necessário era acionado o serviço de psicologia, fonoaudiologia e serviço social. Sendo sucedido as orientações do estudo e solicitada autorização através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os instrumentos foram respondidos num período médio de 30 minutos.

Os dados obtidos foram coletados com aplicação dos instrumentos sociodemográfico, MEEM e *Wound Quality of Life*. O primeiro instrumento descreve informações sobre identificação do paciente, renda familiar, características da ferida e suporte familiar. O MEEM engloba cinco domínios (orientação, memória imediata, atenção/ cálculo, evocação e linguagem), cada domínio conta com perguntas que pontuam de 1 a 3, a soma de todos os domínios irá determinar se há prejuízo cognitivo ou não.

O terceiro instrumento foi *Wound Quality of Life (QV)*, trata-se de uma avaliação específica de QV, o questionário é auto explicativo, e pode ser preenchido pelo próprio participante, podendo receber auxílio se não forem capazes de preenchê-lo, sendo documentado o fato ocorrido. As perguntas são em formato de escala de Likert, variando de zero a quatro, classificando zero como pior e quatro como melhor QV. Abrange 17 itens atribuídos a três subescalas da vida cotidiana, corporal e psíquico, que estão relacionados com: deficiências físicas; mobilidade prejudicada; cheiro e aparência; insuficiência psicológica; sensação deficiência; expectativa de cura ou piora; prejuízo no cotidiano nas atividades de lazer e na vida social; dependência de ajuda; deterioração devido ao tratamento e encargo financeiro, porém para ser mais específica, a questão de um a cinco está relacionada com sintomas corporais, seis a 10 com os sintomas psíquicos, 11 a 16 a vida

cotidiana e a questão 17 estão relacionadas com a questão financeira.

Após os dados obtidos foram transcritos e revisados na planilha *Microsoft Excel* e para análise foi realizada pelo *Statistical Package for the Social Science* versão 21, os resultados sociodemográficos e clínicos foram analisados de maneira descritiva, por frequência simples e absoluta. Os dados do *Wound Quality of Life* foram apresentados em domínios com medidas descritivas (média, mínima, máxima e desvio padrão) de acordo com os *scoring* manual. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição Proponente.

## RESULTADOS

Foram captados 62 idosos com feridas agudas atendidos pelas 15 equipes do SAD, dos quais 30 indivíduos não atingiram o score acima de 20 pontos do MEEM, permanecendo no estudo 32 participantes, com o seguinte perfil (Tabela 1): sexo masculino (56%; n=18), na faixa etária predominante foi dos 60 a 70 anos (56%; n=18), casados (38%; n=12) e a composição familiar variou de 1 a 2 filhos e 3 a 4 filhos ambas com 38% (n=12). Em relação ao quesito social, a maioria teve ensino fundamental incompleto (69%; n=22), aposentados (56%; n=18) e com renda familiar de 1 a 2 salários-mínimos (72%; n=23). Na questão clínica a comorbidade hipertensão arterial foi prevalente com 47% (n=15) e não foi prevalente o número de tabagista (69% n=22).

**Tabela 1** - Perfil sociodemográfico e clínico dos portadores com ferida crônica. Curitiba – 2022

Características		n	%
Sexo	Feminino	14	44
	Masculino	18	56
Idade	60 a 70 anos	18	56
	71 a 80 anos	7	22
	> 80 anos	7	22
Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	22	69
	Ensino Fundamental Completo	3	9
	Ensino Médio Completo	5	16
	Não alfabetizado	2	6

Estado civil	Casado(a)	12	38
	Viúvo(a)	10	31
	Solteiro(a)	8	25
	União estável	2	6
Número de filhos	1 a 2	12	38
	3 a 4	12	38
	5 ou >	5	16
	Nenhum	3	9
Ocupação	Aposentado	18	56
	Do lar	8	25
	Autônomo	4	13
	Desempregado	2	6
Renda familiar	1 a 2 salários-mínimos	23	72
	3 a 4 salários-mínimos	8	25
	5 ou >	1	3
Comorbidades	Diabete mellitus	1	3
	Hipertensão arterial	15	47
	Diabete mellitus + Hipertensão arterial	12	38
	Outros	4	13
Histórico de tabagismo	Sim	10	31
	Não	22	69
Histórico de alcoolismo	Sim	3	9
	Não	29	91
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Fonte: Os autores (2022)

A característica das LP é fator considerável no plano de cuidado do paciente atendido pelo SAD visto que um mesmo paciente pode ter mais de uma lesão corporal ocasionado durante o tempo de internação hospitalar, visto que o tempo de existência da lesão variou de três a 12 meses, com média de permanência de quatro meses. Fato este que totalizou 60 feridas crônicas. A característica

das lesões é na região sacra (27%; n=16), seguido da sacra e calcâneo (18%; n=11), com tamanho médio 45% (n=27); presença de odor (52%; n=31) e com exsudato (52%; n=31) conforme a Tabela 2. Em relação a terapia medicamentosa utilizada no tratamento das feridas agudas, os participantes relataram fazer uso de analgésicos (47%; n=15).

**Tabela 2** - Perfil epidemiológica das feridas crônicas. Curitiba - 2022

<b>Local da Ferida*</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Glúteo	1	2
Sacra	16	27
Sacra e Calcâneo	11	18
Sacra e Glúteo	2	3
Sacra e Trocanter	10	17
Sacra, Calcâneo e Trocanter	18	30
<b>Tamanho da Lesão*</b>		
Pequena (< 50 cm <sup>2</sup> )	1	2
Média (> 50 cm <sup>2</sup> )	27	45
Grande (>150 cm <sup>2</sup> )	21	35
Combinadas (P, M e G)	1	18
<b>Ferida com Odor*</b>		
Sim	3	52
	1	
Não	2	48
	9	
<b>Ferida exsudativa</b>		

Sim	2	48
	9	
Não	3	52
	1	
<b>Uso de medicamentos</b>		
Analgésico	1	47
	5	
Antibiótico	1	3
Combinação de fármacos	5	16
Nenhum	1	34
	1	

Nota: \*A frequência absoluta e relativa está sendo calculada pela quantidade de feridas agudas apresentada por participante

Fonte: Os autores (2022)

Na avaliação da QV (Tabela 3) utilizando o *Wound Quality of Life*, observou-se que todos os domínios analisados apresentaram baixo escore. A menor média foi encontrada no domínio psicológico, com valor de 1 (DP=1,03), o mínimo de 0 e máximo de 4, com destaque para os itens “teve medo de bater na ferida” que obteve um DP 0,89 e “ficou com medo que piorasse a ferida” com DP 0,94. Já o domínio físico teve os valores máximo e mínimo iguais, com

diferença no DP 1,05; e os participantes ressaltaram que a lesão causa sono prejudicado com DP 0,97 e crises álgicas DP 0,93. Em relação do domínio da vida cotidiana, os itens com inferência são: “dificuldade de movimentos por causa da ferida” teve DP 0,80, “problemas com atividade do dia a dia por causa da ferida” DP 0,93 e “atividade de lazer limitada pela ferida” DP 0,87. Em relação a última questão do inventário sobre “a ferida foi um peso financeiro” teve escore máximo de 3, mínimo 1, média 3 e DP 1,12.

**Tabela 3** - Caracterização das dimensões do *Wound Quality of Life*. Curitiba - 2022

DIMENSÕES	MÉ DI A	MÍ NI MA	MÁX IMA	DESVIO PADRÃO
Dimensão física	1	0	4	1,05
Dimensão psicológica	1	0	4	1,03
Dimensão da vida cotidiana	2	0	4	1,1

Fonte: Os autores (2022)

## DISCUSSÃO

O estudo tem a característica de analisar o impacto da ferida aguda gera na saúde dos pacientes atendidos no ambiente domiciliar por equipe de saúde capacitada para tratamento de lesões de pele. O relacionamento das características sociodemográficas tem relação ao convívio da lesão no que diz respeito ao perfil do sexo masculino (56%; n=18), a faixa etária prevalente foi dos 60 a 70 anos (56%; n=18). No estudo realizado em outras regiões do Brasil mostrou que o maior acometimento é nos pacientes do sexo masculino, porém com idade mais avançada, pois procuram menos os serviços de saúde e não admitem que precisam de cuidado<sup>(17)</sup>. Nos estudos mostram a prevalência de feridas crônicas no sexo feminino e de faixa etária de 60 a 79 anos<sup>(18, 19)</sup> e reforça que a predominância em mulheres pode estar relacionada ao fato de terem mais cuidado com a saúde e procurarem serviços de saúde<sup>(20)</sup>.

A questão social é um fator relevante no tratamento de portadores de ferida crônica,

pois indicam que as feridas crônicas se encontram mais presentes na população de baixa escolaridade<sup>(21)</sup> decorrente do entendimento e na adesão às medidas de prevenção e controle de doenças crônicas, que se tornam fatores de risco ao surgimento das feridas<sup>(22)</sup>. Esse mesmo estudo mostra que maioria dos pacientes eram aposentados ou afastados por licença médica<sup>(23)</sup>. Dessa maneira pode se observar o impacto da ferida e provável existência de comorbidades na vida destes portadores. Contudo a renda baixa também interfere na qualidade e continuidade do tratamento, visto que as entrevistas foram realizadas com pacientes da rede pública de saúde<sup>(24)</sup>.

Na questão clínica a comorbidade hipertensão arterial sistêmica foi prevalente com 47% (n=15) e tabagista ativo (31%; n=10). Os estudos realizados em e um hospital universitário localizado na região central do Rio Grande do Sul com 45 pacientes de ambos os sexos sendo 38,2% (n=26) com diagnóstico de doença cardiovascular<sup>(25)</sup> e no Departamento

de Enfermagem de duas instituições de ensino superior na cidade de Guarapuava (Paraná), com 53 pacientes visto que (71,7%) corroboram do mesmo resultado, apontam a hipertensão arterial como um fator predisponente para o desenvolvimento da ferida decorrente das complicações que comprometem a perfusão tecidual e atrasam a cicatrização.

No presente estudo o aspecto das feridas é uma característica importante na assistência do paciente atendido pelo SAD uma vez que o mesmo paciente pode apresentar mais de uma lesão no corpo. Estudos realizados em um hospital de Minas Gerais com 27 portadores de LP mostram a prevalência de (63,0%) em região sacra, resultado similar aos encontrados nesse estudo. Esses dados podem ser explicados devido a maior permanência do paciente e no leito em posição dorsal e existências de outros fatores de risco para o desenvolvimento de ferida<sup>(26)</sup>.

Em relação a terapia medicamentosa utilizada no tratamento da ferida aguda, os participantes relataram fazer uso de analgésicos, sendo esse medicamento usado no controle da dor. O estudo realizado no Ambulatório de Feridas e Pé Diabético localizado no Centro de Referência Integrada de Arapiraca com 29 pacientes ressalta a dor como um fator negativo que afeta a QV, limitando e dificultando a execução de atividades do dia a dia, gerando mudanças na maneira de viver, provocando desconforto e

diminuição da mobilidade o que pode resultar em isolamento social<sup>(27)</sup>.

Na avaliação da QV mensurada com o *Wound Quality of Life*, observou-se que todos os domínios analisados apresentaram baixo escore. O domínio psicológico, com valor de 1 (DP=1,03), enquanto no domínio físico teve os valores máximo e mínimo iguais, com diferença no DP 1,05. No que se refere ao domínio da vida cotidiana, os itens com inferência são: “dificuldade de movimentos por causa da ferida” teve DP 0,80, “problemas com atividade do dia a dia por causa da ferida” DP 0,93 e “atividade de lazer limitada pela ferida” DP 0,87. Estudo semelhante realizado na comunidade de quatro estados australianos e também em Cardiff, no País de Gales com 113 pacientes sobre o custo financeiro e qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas mostra que QV para sintomas físicos e vida diária foram coerentes, uma média de (64/100)<sup>(28)</sup>. O escore foi relativamente mais alto em média para a vida social (72 de 100) e mais baixas para o bem-estar (40/100)<sup>(25)</sup>. No que se refere ao custo financeiro a pesquisa mostra que em 28 dias o gasto com curativos consumiu 10,4% da renda familiar, mostrando relativamente um custo alto visto que os entrevistados tinham baixo status socioeconômico, semelhante com o estudo presente que apresentou escore máximo nesse domínio, visto que a relação do custo financeiro e a QV de pessoas com doenças crônicas piora a QV pois está relacionada a maiores custos de assistência médica<sup>(28)</sup>.

## CONCLUSÃO

A ferida aguda causa um impacto importante na qualidade de vida dos indivíduos, gerando sofrimento psicológico, físico e custo financeiro, relacionado a evolução da lesão, medo de progressão do ferimento e privação do contexto social. Portanto o enfermeiro tem o papel significativo na prevenção de feridas crônicas, dentre elas as lesões por pressão, identificando e diminuindo os fatores de risco, fazendo uso do conhecimento científico para escolher a melhor forma de tratamento das lesões prevalentes.

Como limitação do estudo, contextualizar a falta de comunicação dos hospitais para atendimento de saúde aos portadores de feridas agudas, que geralmente são encaminhados para a rede de atenção primária independente do grau de lesão. Outro ponto é a variação do fornecimento de insumos para o tratamento adequado da ferida aguda, conforme a etiologia e complexidade e o comprometimento dos pacientes atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar e a falta de instrumentos de mensuração sobre a toxicidade financeira decorrente do tratamento.

## REFERÊNCIAS

1. Martins LKM, Carvalho ARS, Oliveira JLC, Santos RP, Lordani TVA. Qualidade de vida e percepção do estado de saúde entre indivíduos hospitalizados. *Rev Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2020 May [citado 2023 Set 12];

24(4):e20200065. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/3xJN4JqjWjczrQZ8FjpJs6j/>

2. Souto CN. Qualidade de vida e doenças crônicas: possíveis relações. *Braz J Health Review*. July/Aug. 2020; 3(4): 8169-819.

3. Cassavan NRV, Camargo CC, Pontes LG, Barraviera B, Ferreira RS, Miot AM, et al. Correlation between chronic venous ulcer exudate proteins and clinical profile: a cross sectional study. *J Proteomics*. 2019; 10(192).

4. Silva Sousa CM, Sousa AAS, Gurgel LC, Brito EAS, Sousa FRS, Santana WJ et al. "Qualidade de vida dos idosos e os fatores associados: uma revisão integrativa/quality of living of elderly and associated factors: an integrating review." *Rev psicologia*. 2019; 13(47):320-26.

5. Martins AFM, Peres AA, Campos CS, Santos KB. Perfil epidemiológico de lesões cutâneas crônicas de pacientes internados. *Rev Enferm UFPE online*. 2021; 15(1):1-15. 6. Da Silva EC, Raposo CBR, Reis IM, Xavier IF et al. Perfil de pessoas com feridas crônicas acompanhadas por uma unidade. *Braz J Development*. 2021; 7(8):77388-400.

7. Tralesk HM, Arcaro G, Rodrigues AL, Pires SM et al. Fatores sociodemográficos relacionados à qualidade de vida de portadores de lesões em ambulatório de Hospital Universitário. *Res Society Development*. 2022;11(13): e491111335780.

8. Gomes FP, Galvão NS, Albuquerque AD. "Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com lesões agudas e crônicas em atendimento ambulatorial." *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2021;13(2):e5196.

9. Bernardes MR. Recurso Educacional Sobre Prevenção de Lesão por Pressão [Internet]. Feridas crônicas, prevenção e manejo da lesão por pressão: segurança do paciente (recurso educacional). 2020. [citado 2023 Set 12]. Disponível em [http://eerp.usp.br/feridascrônicas/recurso\\_educacional\\_lp\\_1\\_3.html](http://eerp.usp.br/feridascrônicas/recurso_educacional_lp_1_3.html).

10. Brasil. Portaria SES-DF N° 27, de 15 de janeiro de 2019 [Internet]. Protocolo de atenção à saúde. Segurança do paciente: prevenção de lesão por pressão. *Diário Oficial da União, DF*; p. 3. DODF N° 17 DE 24 de Janeiro de 2019.

Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF – CPPAS. [citado 2023 Set 12]. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Seguran%C3%A7a+do+Paciente+%E2%80%93+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Les%C3%A3o+por+Press%C3%A3o.pdf/b37bdaa2-4554-3d56-737d-d041479be6f5?t=1648647893741#:~:text=Segundo%20esta%20C3%BA%20atualiza%C3%A7%C3%A3o%20realizada,dispositivo%20m%C3%A9dico%20ou%20outro%20artefato.>

11. Brasil. Grupo de Estudos de e Pesquisa de Segurança do Paciente [Internet]. Guia educativo para o cuidado ao cliente adulto com lesão por pressão e dermatite associada à incontinência: subsídios para atividades educativas. Dourados, MS: UEMS; 2018. [citado 2023 Set 12]. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/Guia-LP-e-DAI\\_Jaqueline-Sokem-2018.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/Guia-LP-e-DAI_Jaqueline-Sokem-2018.pdf).

12. Venâncio B, Alves E, Ruano C, Matos D, Valente S, Abreu N et al. O impacto econômico da prevenção de úlceras de pressão num hospital universitário. JBES: Braz J Health Economics. 2019; 11(1): 64-72.

13. Santos SABA, Costa SEL, Araújo GSCT, Silva AM, Guedes AST, Martins PMV, et al. Vivências de pacientes idosos portadores de lesão por pressão no âmbito domiciliar experiences of elderly patients with pressure injuries at home. Braz J Development. 2021;7(1): 95081-92.

14. Machado DO, Mahmud SJ, Coelho RP, Cecconi CO, Jardim GS, Paskulin LMG. Cicatrização de lesões por pressão em pacientes acompanhados por um serviço de atenção domiciliar. Texto & Contexto-Enfermagem; 2018; 27(2): e5180016.

15. Santos RR, Zagonel IPS, Sanches LC, Ribeiro ER, Garbelini MCDL. Educação em saúde: conhecimento dos enfermeiros para prevenção da lesão por pressão no domicílio. Espaço para a saúde. 2018; 19(2): 54-63.

16. Vogt TN, Koller FJ, Dias Santos PN, Lenhani BE, Guimarães PRB, Kalinke LP. Quality of life assessment in chronic wound

patients using the Wound-QoL and FLQA-Wk instruments. Investigación Y Educación Enfermería. 2020; 38(3):e11.

17. Lucas AC, Vallandro HD, Lopes JE, Cabral HW. Applicability of the pressure ulcer prevention protocol. Rev Soc Bras Clin Med [Internet]. 2021 [citado 2023 Set 12]; 19(4):206-11. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/12/1401211/206-211.pdf>

18. Ruiz PBO, Poletti NAA, Lima AFC. Perfil dos pacientes atendidos em uma unidade de tratamento integral de feridas. Cogitare Enferm [Internet]. 2022 [citado 2023 Set 12]; 27:e82948. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-85362022000100343](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362022000100343)

19. Vieira CPB, Furtado AS, De Almeida PCD, Luz MHBA, Pereira AFM. Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica. Rev Baiana Enferm [Internet]. 2017 [citado 2023 Set 12]; 31(3): e17397. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17397>.

20. Zanoti MDU. Acompanhamento de pacientes com feridas crônicas em uma unidade básica de saúde do interior paulista CuidArte, Enferm [Internet]. 2021 [citado 2023 Set 12]; 15(2): 196-204. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1366271>

21. Sergio FR, Silveira IA, Oliveira BGB. Avaliação clínica de pacientes com úlceras de perna acompanhados em ambulatório, Esc. Anna Nery Rev. Enferm [Internet]. 2021 [citado 2023 Set 12]; 25(1): e20200139. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452021000100206#B016](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000100206#B016)

22. Campoi ALM, Felicidade PJ, Martins LCN, Barbosa LBM, Alves GA, Ferreira LA. Assistência de enfermagem a pacientes com feridas crônicas: um relato de experiência. Rev Família, Ciclos Vida e Saúde no Contexto Social [Internet]. 2019 [citado 2023 Set 12]; 7(2): 248-55. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/3045>

23. Arend L, da Silva RM, Bublitz S, Freitas EO, Siqueira DF, Nazario EG. Risco de lesão por

pressão no pré e pós-operatório de indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis. Rev Contexto Saúde [Internet]. 2022 [citado 2023 Set 12]; 22(45):e10733. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoe-saude/article/view/10733>

24. Lentsck MH, Baratieri T, Trincaus MR, Mattei AP, Miyahara CTS. Qualidade de vida relacionada a aspectos clínicos em pessoas com feridas crônicas. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2018 [citado 2023 Set 12]; 52:e03384. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/kFCt5yL6FYxqBcvHCyw3cwG/abstract/?lang=pt>

25. Macedo ABT, Mello DB, Graciotto A, Cortelini CLS, Souza E, Picetti N. Lesões por pressão em adultos portadores de germes multirresistentes: um estudo de coorte. Saúde Coletiva (Barueri) [Internet]. 2021 [citado 2023 Set 12]; 11(69): 8347–58. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1921>.

26. Santana LC, Coimbra MAR, Ferreira LA, Lemos RCA, Jardim LL, Silva GN da, et al. Caracterização de pacientes portadores de lesão por pressão em unidades de clínicas médica e neurológica. 2022; 11 (4): e31911427398.

27. Pepeu KS. Qualidade de vida dos portadores de feridas crônicas atendidos no ambulatório de feridas de Arapiraca (trabalho de conclusão de curso). Unidade Educacional ARAPIRACA; 2021. [citado 2023 Set 12]. Disponível em: <https://ud10.arapiraca.ufal.br/repositorio/publicacoes/3649>

28. Kapp S, Miller C, Santamaria N. The quality of life of people who have chronic wounds and who self-treat. J Clin Nurs. 2018 Jan [citado 2023 Set 12];27(1-2):182-92. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.13870>.

**Fomento e Agradecimento:** Não houve financiamento por agências de fomento.

### **Crítérios de autoria (contribuições dos autores)**

Declaramos a contribuição da administração, organização, coleta de dados e da revisão do manuscrito, em relação a contribuição

substancial na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; e na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

### **Declaração de conflito de interesses**

Declaramos não haver conflitos de interesse.