









Capacidade funcional e qualidade de vida de adultos e idosos com feridas crônicas

Letícia Eugênio Mota , Maria Gabriella Campos Nunes , Thallita Cláudia Moraes Barbosa , Jéssica Goulart , Andreza Oliveira-Cortez , Fernanda Moura Lanza , Juliano Teixeira Moraes , Daniel Nogueira Cortez 

RESUMO

Introdução: As feridas crônicas afetam a população em geral e comprometem negativamente a qualidade de vida e geram impactos biopsicossociais. **Objetivo:** Analisar a associação entre a capacidade funcional e a qualidade de vida de adultos e idosos com feridas crônicas. **Métodos:** Estudo transversal com 135 acometidas por feridas crônicas cadastradas nos serviços de atenção primária à saúde de um município de Minas Gerais, Brasil. Para a coleta de dados realizada no período de 2017 a 2018, utilizaram-se os instrumentos i) *Cardiff Wound Impact Schedule* que foi traduzido, adaptado culturalmente e validado para a língua portuguesa do Brasil; ii) Índice de Katz e iii) questionário sociodemográfico com informações sobre o perfil de saúde/doença e características das feridas. **Resultados:** Houve predomínio de participantes do sexo feminino (59,3%), com idade acima de 60 anos (70,4%) e até 4 anos de estudo (72,6%). No questionário *Cardiff Wound Impact Schedule*, o domínio com menor pontuação foi o de bem-estar (média $45,6 \pm 18,2$). Na avaliação da funcionalidade realizada por meio do Índice de Katz, destaca-se que 30 (22,2%) pessoas foram consideradas dependentes para tomar banho e 33 (24,4%) necessitavam de ajuda para se locomover. Houve associação estatisticamente significativa entre as seguintes variáveis independentes do Índice de Katz e do *Cardiff Wound Impact Schedule* para "vida social" e "banho", "vida social" e "vestir-se", "vida social" e "higiene pessoal", "vida social" e "locomoção", "vida social" e "alimentação", "sintomas físicos e vida diária" e "vestir-se", "bem-estar" e "continência". **Conclusão:** A incapacidade funcional está associada à diminuição da qualidade de vida de adultos e idosos com feridas crônicas.

Palavras-Chave: Feridas, Estado funcional, Qualidade de vida, Atenção primária à saúde, Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

As feridas crônicas são definidas como qualquer interrupção na continuidade de um tecido corpóreo, em maior ou menor extensão, decorrente de traumas ou de afecções clínicas [como diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), neoplasias e hanseníase], que apresentam difícil processo de cicatrização e ultrapassa a duração de seis semanas. Consequentemente, geram altos custos para os serviços de saúde, pois demandam cuidados domiciliares, internações prolongadas e tratamentos complexos.¹

Ressalta-se que as feridas crônicas afetam 5% da população adulta nos países ocidentais, refratárias a diversos tipos de tratamentos e decorrem de condições biológicas sistêmicas que dificultam a cicatrização normal. Outros fatores que interferem diretamente na cicatrização e tendem a contribuir para a cronicidade dessas feridas são:

idade avançada, higiene pessoal, estado nutricional debilitado, imobilidade prolongada, lesões neurológicas, trauma raquimedular e dificuldades de acesso ao serviço de saúde.^{2,3}

No Brasil, as feridas crônicas afetam a população em geral, independente de questões sociodemográficas como sexo, idade ou raça.⁴ Não se tem dados do número de pessoas com feridas crônicas no Brasil, mas estudo realizado na Atenção Primária de Teresina identificou a prevalência de 11,8% desta condição entre idosos da área urbana.⁵ Estudos afirmam que as feridas crônicas comprometem negativamente a qualidade de vida (QV) e geram impactos físicos, sociais e emocionais a essas pessoas e seus familiares.^{3,5,6}

No tocante à QV, o conceito varia de acordo com as diferentes culturas. No entanto, a avaliação da QV se faz necessária, pois possibilita a individualização da assistência, além de proporcionar a compreensão das consequências das doenças e dos

tratamentos aos profissionais da área de saúde.⁷ No Brasil, o conceito de QV se baseia no entendimento que o indivíduo possui em relação ao contexto cultural em que vive, sua posição social, seus objetivos, suas expectativas e preocupações.³ Ademais, a capacidade funcional é considerada a ausência de dificuldades para se executar as atividades da vida diária (AVDs). Logo, ela é fundamental para manter o bem-estar e a autonomia das pessoas. Qualquer dependência pode afetar negativamente aspectos biopsicossociais, além de afetar diretamente a QV.³

Nesse sentido, acredita-se que estudos que permitam conhecer o perfil sociodemográfico aliado à capacidade funcional e à QV das pessoas com feridas crônicas podem contribuir para a adoção de medidas que identifiquem fatores de risco para o seu desenvolvimento, sendo cada vez mais necessária na enfermagem, a promoção de ações assertivas de tratamento para melhorar a qualidade da assistência dessa população. Sendo assim, o objetivo do estudo foi analisar a associação entre a capacidade funcional e a QV de adultos e idosos com feridas crônicas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal que seguiu as diretrizes do *Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology* (STROBE), realizado de julho de 2018 a fevereiro de 2019 em um município de médio porte de Minas Gerais, Brasil, que possui 71,04% da população coberta por serviços de Atenção Primária à Saúde (APS).⁸

Foram convidadas a participar do estudo todas as pessoas com feridas crônicas cadastradas nas unidades de APS da zona urbana do município que possuíam idade igual ou superior a 18 anos e que poderiam responder por si. Os critérios de inclusão foram: presença de feridas crônicas com tempo de existência superior a seis semanas, estar em acompanhamento pela equipe de saúde da APS e maiores de 18 anos.

A identificação da população elegível para o estudo ocorreu por meio de consulta ao banco de dados do Sistema de Informação em Saúde do município (172 adultos e idosos). Após esse levantamento, os pesquisadores do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Estomaterapia realizaram contato

telefônico e todas as pessoas com feridas crônicas foram convidadas a participar da pesquisa. Mediante aceite, foi agendada a visita domiciliar para coleta de dados, onde os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa e após o consentimento, as duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram assinadas.

Os procedimentos de estudo foram revisados e aprovados pelo Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade de origem dos pesquisadores, CAAE 07330012.8.0000.5545, sob parecer consubstanciado número 863.835, de 10 de novembro de 2014.

Participaram do estudo 135 pessoas com feridas crônicas. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista utilizando questionário estruturado desenvolvido para os propósitos deste estudo, onde foram coletadas informações sociodemográficas e clínicas, assim como aplicação dos instrumentos validados para o Brasil (Índice de Katz^{9,10} e *Cardiff Wound Impact Schedule*^{11,12}).

O questionário sociodemográfico foi composto de quatro seções: a primeira continha informações para a identificação do participante (nome, número do cartão do Sistema Único de Saúde, unidade de saúde, profissional responsável pelo tratamento, data da coleta de dados). A segunda continha informações sobre o perfil socioeconômico: data de nascimento, idade (menor ou igual a 60 anos, ou maior que 60 anos), naturalidade, sexo (feminino e masculino), telefone, endereço, religião, cor/raça, escolaridade (anos de estudo), alfabetização, profissão, ocupação, renda, número de moradores na residência, habitação, localização, saneamento. A terceira seção possuía informações sobre hábitos de vida e história pregressa: sono, insônia, via de alimentação, hábitos alimentares, ingestão hídrica, atividade física, etilismo, tabagismo, doenças pré-existentes (DM, HAS, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal, hipotireoidismo, hipertireoidismo, dislipidemia, demência, Parkinson, hanseníase, anemia, câncer urogenital, câncer de pele, insuficiência venosa e/ou arterial, obesidade, catarata, depressão, doenças respiratórias, autoimunes e reumáticas), medicamentos utilizados.

A definição de etilismo de acordo com a Organização Mundial da Saúde é o consumo crônico, contínuo ou periódico de bebida alcoólica, além de

descontrole de consumo, intoxicações frequentes e dependência alcoólica.¹³ A definição de tabagismo é o ato de fumar esporadicamente ou diariamente.¹⁴ Em seguida, a quarta seção abrangeu informações sobre o exame físico simplificado [higiene pessoal, mobilidade física, pressão arterial, peso, altura, índice de massa corporal (IMC), dor].

O questionário do histórico clínico possuía questões a serem preenchidas pelo pesquisador para melhor compreensão do manejo da ferida, como: localização, tempo de existência, motivo do surgimento da ferida crônica, se é a primeira ocorrência ou se é recidiva, classificação (aguda ou crônica), odor, técnica/solução utilizada para a limpeza, quem realiza o curativo, cobertura utilizada, principal dificuldade para realizar o curativo.

O Índice de Katz (IK) é um instrumento desenvolvido para a avaliação da funcionalidade dos resultados de tratamentos em idosos. Ele contém seis itens que medem o desempenho das pessoas nas AVDs e no autocuidado, como: alimentação, controle de esfíncteres, transferência, higiene pessoal, capacidade para se vestir e tomar banho. Interpretação dos resultados: 0 = independente em todas as seis funções; 1 = independente em cinco funções e dependente em uma; 2 = independente em quatro funções e dependente em duas; 3 = independente em três funções e dependente em três; 4 = independente em duas funções e dependente em quatro; 5 = independente em uma função e dependente em cinco; 6 = dependente em todas as 6 funções.⁹ Após a classificação de cada participante, eles foram divididos em independentes e dependentes; foram considerados independentes aqueles que não apresentavam dependência para a realização de nenhuma das seis funções e dependentes aqueles que apresentavam pelo menos uma dependência das seis funções, visto que uma pessoa se torna dependente de outra desde o momento em que necessita de ajuda para realizar uma atividade básica diária.

O *Cardiff Wound Impact Schedule* (CWIS)¹¹⁻¹² é um instrumento autoaplicável e possui 57 questões distribuídas em três seções: a primeira verifica características demográficas e clínicas; a segunda mede o impacto da ferida no estilo de vida; a terceira propõe uma autoavaliação da QV. A primeira seção possui 10 questões sobre dados pessoais. A segunda seção possui 45 questões

distribuídas em três domínios: bem-estar (questões 1 a 7), sintomas físicos e vida diária (questões 8 a 31) e vida social (questões 32 a 45). Cada questão é pontuada de 1 a 5, de acordo com a escala tipo Likert. A última seção possui duas questões e propõe uma autoavaliação, pontuada de 1 a 10, de acordo com a escala tipo Likert. A pergunta 3 do domínio "bem-estar" é pontuada inversamente, de 5 a 1. O instrumento fornece a pontuação dos domínios separadamente, não existe pontuação global para o questionário. Para o cálculo, os escores são transformados de forma que as pontuações dos domínios variem de 0 a 100, onde os maiores valores são indicativos de melhor QV. Ressalta-se que foi utilizado o instrumento CWIS que teve tradução, adaptação cultural e validação para língua portuguesa do Brasil.¹¹

As análises estatísticas foram realizadas através do programa *Statistic Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 2.0, processadas com dupla digitação dos dados para controle de possíveis erros. Comparou-se a QV em seus domínios (bem-estar, sintomas físicos, vida diária e vida social) com o IK nas atividades de vida diária (alimentação, controle de esfíncteres, locomoção, higiene pessoal, capacidade para se vestir e tomar banho). A variável dependente foi o escore de QV para pessoas com feridas crônicas por meio do instrumento CWIS. As variáveis independentes foram o grau de dependência conforme a IK, que é um instrumento que avalia a capacidade funcional dos pacientes. Foram realizadas as medidas de tendência central (mediana, média), de dispersão (desvio-padrão), valores mínimos e máximos, além de frequência relativa das variáveis de estudo. A associação entre QV e o IK foi realizada através do teste de amostras independentes Kruskal-Wallis. As comparações que apresentaram resultados com $p < 0,05$ foram consideradas estatisticamente significativas.

RESULTADOS

Com relação às características sociodemográficas dos 135 participantes com feridas crônicas, 80 (59,3%) eram do sexo feminino com idade superior a 60 anos (70,4%). No que tange à escolaridade dos participantes, 98 (72,6%) pessoas

estudaram de 0 a 4 anos, 33 (24,4%) pessoas estudaram 5 anos ou mais e 4 pessoas não souberam informar. Dentre as principais comorbidades, houve predominância de HAS (58,5%) e DM (32,6%). As pessoas com HAS e DM concomitantemente somaram 24,4% da população, além disso, 46,7% delas apresentavam outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Com relação aos hábitos de vida, 42 (31,1%) pessoas eram etilistas, 34 (25,2%) tabagistas e 124 (91,9%) sedentárias. A média de idade dos participantes foi de 67 anos, já a média de escolaridade foram quatro anos de estudos (Tabela 1).

Tabela 1

Perfil sociodemográfico e clínico das pessoas com lesões cutâneas, Brasil, 2018 (N = 135).

| Variáveis | N | % |
|-----------------------|-----|------|
| Sexo | | |
| Feminino | 80 | 59,3 |
| Masculino | 55 | 40,7 |
| Idade | | |
| ≤60 anos | 40 | 29,6 |
| >60 anos | 95 | 70,4 |
| Escolaridade (anos) | | |
| 0 a 4 anos | 98 | 72,6 |
| 5 anos ou mais | 33 | 24,4 |
| Não souberam informar | 04 | 3,0 |
| Comorbidades | | |
| HAS | 80 | 58,5 |
| DM | 44 | 32,6 |
| HAS + DM | 33 | 24,4 |
| Outras DCNT's | 63 | 46,7 |
| Hábitos de vida | | |
| Etilistas | 42 | 31,1 |
| Tabagistas | 34 | 25,2 |
| Sedentários | 124 | 91,9 |

N = número de participantes; % = porcentagem.

A Tabela 2 apresenta os escores de QV no questionário CWIS. Dentre os domínios com pontuação mínima de 0 e máxima de 100, o domínio com menor escore médio foi o bem-estar, apresentando média de $45,6 \pm 18,2$.

No instrumento CWIS, 77 pessoas (57%) afirmaram possuir alguma dificuldade de locomoção, 57 pessoas (42,2%) tinham dificuldade em andar dentro de casa e 82 pessoas (60,7%) tinham dificuldade em andar fora de casa. Além disso, 48 pessoas (35,6%) afirmaram possuir dificuldade para tomar banho, 73 pessoas (54%) enfrentavam problemas com AVD e 77 pessoas (57%) eram dependentes de outras pessoas.

Na Tabela 3, comparou-se a QV com o Índice de Katz. Houve associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre as seguintes variáveis independentes da IK e com as variáveis dependentes CWIS: vida social e banho, vida social e vestir-se, vida social e higiene pessoal, vida social e locomoção, vida social e alimentação, sintomas físicos e vida diária e vestir-se, bem-estar e continência. Na avaliação da funcionalidade realizada por meio da IK, 30 (22,2%) pessoas foram consideradas dependentes para tomar banho, enquanto 20 (14,8%) pessoas eram dependentes para realizar higiene pessoal e 23 (17%) eram dependentes para se vestir. Com relação às eliminações intestinais e fisiológicas, 17 (12,6%) pessoas dependiam de auxílio para realizá-las, 33 (24,4%) pessoas necessitavam de ajuda para se locomover e 8 (5,9%) pessoas dependiam de ajuda para se alimentar. Em 89% das associações entre os três domínios de CWIS e os seis itens da IK, as pessoas que eram dependentes de auxílio possuíam menor média do que as pessoas independentes (Tabela 3).

Tabela 2

Pontuação dos domínios de qualidade de vida (QV) das pessoas com lesões cutâneas crônicas, Brasil, 2018 (N = 135).

| | Bem-Estar | Domínios | | | | |
|-----------|-----------------------|--------------------------------|-------------|------------|----------|----------|
| | | Sintomas físicos e vida diária | Vida social | QV1 | QV2 | |
| Pontuação | Média ± Desvio-padrão | 45,6 ±18,2 | 72,1 ±17,3 | 69,9 ±20,2 | 7,3 ±2,4 | 7,6 ±2,6 |
| | Mínimo | 7,1 | 23,9 | 21,4 | 01 | 01 |
| | Máximo | 89,3 | 100 | 100 | 10 | 10 |

N = número de participantes.

Tabela 3

Associação entre as atividades básicas de vida diária e os domínios de qualidade de vida, Brasil, 2018 (N = 135).

| Atividades básicas de vida diária | N (%) | Domínios do CWIS | | | | | | | |
|-----------------------------------|------------|------------------|-------|------------------|--------------------------------|------------------|-------|-------------|--|
| | | Bem-Estar | | p* | Sintomas Físicos e Vida Diária | | p* | Vida Social | |
| | | M (mín-máx) | | | M (mín-máx) | | | M (mín-máx) | |
| Banho | | | | | | | | | |
| Independente | 105 (77,8) | 42,9 (7,1-89,3) | 0,438 | 75 (33,3-100) | 0,205 | 75 (21,4-100) | 0,032 | | |
| Dependente | 30 (22,2) | 44,6 (7,1-75,0) | | 67,2 (24-92,7) | | 62,5 (21,4-96,4) | | | |
| Vestir-se | | | | | | | | | |
| Independente | 112 (83,0) | 46,4 (7,1-71,4) | 0,608 | 75,5 (33,3-100) | 0,015 | 75 (21,4-100) | 0,001 | | |
| Dependente | 23 (17,0) | 39,3 (7,1-71,4) | | 64,6 (24,0-88,5) | | 55,4 (25,0-100) | | | |
| Higiene pessoal | | | | | | | | | |
| Independente | 115 (85,2) | 46,4 (7,1-75,0) | 0,249 | 75,0 (33,3-100) | 0,142 | 75,0 (21,4-100) | 0,005 | | |
| Dependente | 20 (14,8) | 35,7 (7,1-75,0) | | 66,1 (24,0-88,5) | | 57,1 (25,0-85,7) | | | |
| Locomoção | | | | | | | | | |
| Independente | 102 (75,6) | 42,9 (7,1-89,3) | 0,102 | 75,0 (33,3-100) | 0,099 | 75,9 (21,4-100) | 0,001 | | |
| Dependente | 33 (24,4) | 42,9 (7,1-78,6) | | 66,7 (24,0-90,6) | | 60,7 (21,4-85,7) | | | |
| Continência | | | | | | | | | |
| Independente | 118 (87,4) | 44,6 (7,1-89,3) | 0,030 | 75,0 (24,0-100) | 0,500 | 73,2 (21,4-100) | 0,050 | | |
| Dependente | 17 (12,6) | 35,7 (7,1-75,0) | | 66,7 (34,4-88,5) | | 57,1 (32,1-85,7) | | | |
| Alimentação | | | | | | | | | |
| Independente | 127 (94,1) | 42,9 (7,1-89,3) | 0,560 | 75,0 (24,0-100) | 0,066 | 73,2 (21,4-100) | 0,014 | | |
| Dependente | 8 (5,9) | 37,5 (21,4-64,3) | | 59,4 (34,4-83,3) | | 49,1 (37,5-69,6) | | | |

N = número de participantes; M = mediana; mín= mínimo; máx = máximo; *p=independent-samples Kruskal-Wallis test.

DISCUSSÃO

Tratou-se de uma população formada predominantemente por mulheres e idosos com baixa escolaridade. Este resultado corrobora outros estudos, que afirmam que a expectativa de vida das mulheres é maior que a dos homens, pois elas são menos expostas a situações de risco (acidentes automobilísticos, consumo de drogas lícitas e ilícitas), além de fazerem uso do serviço de saúde com maior frequência, em razão das condições ginecológicas e obstétricas. Devido à maior procura de serviços de saúde pelo sexo feminino, espera-se que o número de mulheres acometidas por feridas aumente, principalmente nas pessoas idosas.^{15,16}

Destaca-se que as pessoas idosas possuem maior ocorrência de feridas crônicas em razão da integridade da pele estar mais susceptível a rupturas por consequência do processo de envelhecimento celular e diminuição da espessura dérmica. Ainda, há de se considerar que as pessoas idosas são vulneráveis às consequências de DCNTs que

podem comprometer a circulação e consequentemente a cicatrização da ferida crônica.¹⁷

Sabe-se que DCNTs são desencadeadas por determinantes sociais de saúde que moldam as condições da vida diária em que as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem. Dentre os determinantes sociais que afetam a saúde dos indivíduos negativamente estão: tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, condição de trabalho ruim, poluição ambiental, baixa renda, baixa escolaridade e circunstâncias estressantes.¹⁸ Ademais, alguns desses determinantes sociais foram identificados neste estudo, dentre eles, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo e baixa escolaridade.

A baixa escolaridade é um fator de risco para a saúde e incapacidade quando aliada à escassez de recurso financeiro e acesso aos serviços de saúde. Portanto, pode causar danos à saúde e à QV dos indivíduos.^{19,20} Diante disso, é importante que os profissionais da saúde aprimorem sua capacidade de comunicação e adêquem as orientações ao nível educacional e cultural do paciente, visto que as orientações são essenciais

para a continuidade do tratamento e da promoção da saúde.²¹

Além disso, foi alto o índice de sedentarismo encontrado entre os participantes da pesquisa, que é um fator de risco cardiovascular e metabólico. O principal efeito nocivo do estilo de vida sedentário é o desenvolvimento de DM.²²

Nesta pesquisa também foi registrada a ocorrência de HAS e DM, que corrobora com resultados de outros estudos que afirmam que as DCNTs, bem como sua descompensação, podem gerar complicações e comprometer a capacidade funcional do indivíduo. Essas comorbidades podem causar isolamento social, perda de autoestima, autocuidado precário e afetar a QV.^{3,19,20,23}

Corroborando para os achados do estudo, sabe-se que o declínio funcional tem como principais fatores envelhecimento, situação socioeconômica, sexo, escolaridade, renda e DCNTs.²⁴ No presente estudo, os participantes afirmaram possuir dificuldades em realizar tarefas cotidianas que acarretam a dependência de outras pessoas. O indivíduo que se encontra nessa situação se torna vulnerável e sua autonomia é limitada, o que compromete seu autocuidado e sua vida social. Conseqüentemente, causa-lhe danos psicológicos, além de impactar a família, a sociedade e o sistema de saúde.^{6,20,24}

Sendo assim, as feridas crônicas podem causar dor, edema e dificultar a mobilidade, fatores que prejudicam a capacidade funcional.³ A mobilidade das pessoas é prejudicada principalmente em ambientes externos onde há maior existência de barreiras físicas que corroboram para o risco de queda em pessoas que já possuem outros fatores de risco, como desequilíbrio, baixo desempenho físico, deficiência visual, dor, diminuição da sensibilidade, uso de medicamentos, entre outros.^{1,6,20,23,25}

Ainda, os achados deste estudo revelaram que as pessoas possuíam alguma dificuldade de locomoção dentro e/ou fora de casa. Além disso, houve significância estatística na associação entre o domínio "vida social" e os itens "locomoção" e "alimentação", o que ressalta a limitação que essas pessoas têm para interagir socialmente e realizar as AVDs. Como outros estudos também apontam, o autocuidado e a capacidade funcional referente à necessidade de deslocamento para pontos distantes (*i.e.*, fazer compras e transportá-las, realizar atividades físicas) e deslocamentos próximos (*i.e.*,

preparar as próprias refeições, usar o banheiro, vestir-se) é afetada por envelhecimento, DCNTs e feridas crônicas dolorosas.^{3,6,26}

Apesar de o envelhecimento não ser o único fator responsável pela incontinência, as alterações fisiológicas que ocorrem ao longo dos anos têm potencial para lesar o sistema urinário e fecal. A dificuldade de locomoção aliada à incontinência pode contribuir para o surgimento de feridas crônicas causadas pela umidade.²⁷

Como resultados desse estudo, houve significância estatística na associação entre o domínio "bem-estar" e o item "continência", além de cerca de 13% das pessoas dependerem de auxílio para realizarem eliminações intestinais e urinárias. Essa dependência é considerada constrangedora, com potencial para acarretar o isolamento social e causar danos psíquicos à pessoa, além de diminuir a QV e o bem-estar.^{3,6,27}

Por outro lado, hábitos de higiene também são prejudicados em pessoas nessas condições. No presente estudo, houve significância estatística nas associações entre o domínio "vida social" e os itens "higiene pessoal", "banho" e "vestir-se", além do domínio "sintomas físicos e vida diária" e o item "vestir-se". Aproximadamente 22% das pessoas dependiam de ajuda para tomar banho e realizar higiene pessoal, atos que são importantes para remover microrganismos patogênicos que se acumulam sobre a pele durante o dia e que podem infectar a ferida crônica. Além disso, proporciona bem-estar, conforto, e melhora da autoimagem.²⁸

Assim, a estimulação da autonomia e da independência das pessoas com feridas crônicas são importantes tanto para elas quanto para seus familiares e para a sociedade. Indica-se a necessidade dos profissionais de saúde se qualificarem para a avaliação do nível funcional, o que pode ser feito por meio da utilização de instrumentos validados como a IK, além de realizar o monitoramento dos fatores de risco para a prevenção e/ou redução da dependência, estimular a autonomia e a independência dessas pessoas, bem como planejar estratégias de manutenção da capacidade funcional.^{19,24}

A limitação do estudo diz respeito às particularidades de um estudo transversal realizado em um único município e, portanto, seus resultados não podem ser generalizados, sequer determinar causalidade entre as variáveis estudadas. Dessa

forma, é necessário realizar estudos longitudinais que investiguem as relações entre os fatores associados à capacidade funcional e à QV nessa população. Além disso, houve perda de amostras decorrente de dados incompletos.

CONCLUSÃO

Este estudo traçou o perfil das pessoas com feridas crônicas e investigou sua capacidade funcional e QV em um município do centro-oeste mineiro. Houve predominância de participantes do sexo feminino, com idade acima de 60 anos, com baixa escolaridade e alto índice de sedentarismo e DCNTs. Constatou-se que a QV está relacionada à capacidade funcional e à autonomia que a pessoa possui ao realizar as AVDs, sendo que, quanto mais dependente é a pessoa, pior é a sua QV. Os resultados apontam a necessidade dos profissionais de saúde que realizam a assistência às pessoas com feridas crônicas, especialmente nos serviços de APS, que qualifiquem a assistência centrada no usuário por meio da investigação do impacto da ferida na QV, além do desempenho na realização das AVDs e no autocuidado.

REFERÊNCIAS

- Oliveira AC, Rocha DM, Bezerra SMG, Andrade EMLR, Santos AMR, Nogueira LT. Quality of life of people with chronic wounds. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(2):194–201. doi:10.1590/1982-0194201900027
- Borges EL, Nascimento Filho HM, Pires Júnior JF. Prevalence of chronic wounds in a city of Minas Gerais (Brazil). *REME Rev Min Enferm*. 2018;22:e-1143. doi:10.5935/1415-2762.20180074
- Oliveira AC, Alvarenga AS, Freitas FS, Rocha DM, Bezerra SMG, Nogueira LT. Functional capacity and quality of life of patients with chronic wounds. *ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther*. 2018;16:e2918. doi:10.30886/estima.v16.612
- Melo AF, Dantas VM, Chavaglia SRR, Barbosa MH, Júnior MAF, Barichello E. Construction, validation and reliability of an instrument for evaluation and evolution of chronic wounds. *Biosci. J*, 2019; 35(4). https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1048936/construction-validation-and-reliability-of-an-instrument-for-e_DhRPL6J.pdf.
- Vieira CPB, Araújo TME. Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e3415. doi:10.1590/s1980-220x2017051303415
- Lentsck MH, Baratieri T, Trincaus MR, Mattei AP, Miyahara CTS. Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03384. doi:10.1590/s1980-220x2017004003384
- Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Qual Life Res*. 2019;28:2641–2650. doi:10.1007/s11136-019-02214-9
- Brazil. E-Gestor. Primary Care Coverage. Geographical unit: Southeast - MG - Divinópolis. Updated 2020. Accessed August 22, 2021. <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
- Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Ribeiro Filho ST, Buksman S. Cross-cultural adaptation of the Independence in Activities of Daily Living Index (Katz Index). *Cad Saúde Pública*. 2008;24(1):103–112. doi:10.1590/S0102-311X2008000100010
- Brorsson B, Asberg KH. Katz index of independence in ADL: Reliability and validity in short-term care. *Scand J Rehabil Med*. 1984;16(3):125–132. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6494836/>
- Augusto FS, Blanes L, Nicodemo D, Ferreira LM. Translation and cross-cultural adaptation of the Cardiff Wound Impact Schedule to Brazilian Portuguese. *J Tissue Viability*. 2017;26(2):113–118. doi:10.1016/j.jtv.2016.12.002
- Price P, Harding K. Cardiff Wound Impact Schedule: The development of a condition-specific questionnaire to assess health-related quality of life in patients with chronic wounds of the lower limb. *Int Wound J*. 2004;1(1):10–17. doi:10.1111/j.1742-481x.2004.00007.x
- World Health Organization. Lexicon of alcohol and drug terms. Updated 1994. Accessed August 19, 2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39461>
- World Health Organization. Policy on non-recruitment of smokers or other tobacco users: Frequently asked questions. Updated September, 2008. Accessed June 28, 2021. https://www.who.int/employment/FAQs_smoking_English.pdf
- Billett MC, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Batista REA, Belasco AGS, Okuno MFP. Functional capacity and quality of life of hospitalized octogenarians. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 2):43–48. doi:10.1590/0034-7167-2017-0781
- Rizzo MS, Jacon JC. Qualidade de vida, autocuidado e autoestima em pacientes com feridas crônicas. *Rev Cuid Enferm*. 2022.; 16(1):19–25. <http://www.webfipa.net/fac-fipa/ner/sumarios/cuidarte/2022v1/p.19-25.pdf>.
- Beele H, Smet S, Van Damme N, Beeckman D. Incontinence-associated dermatitis: Pathogenesis, contributing factors, prevention and management options. *Drugs Aging*. 2018;35:1–10. doi:10.1007/s40266-017-0507-1
- Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS 2020. Marco de Referência sobre a Dimensão Comercial dos Determinantes Sociais da Saúde na Agenda de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. *OPAS/BRA/NMH/20-136*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52975/OPASBRANMH20136_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Martins NPR, Silqueira SMF, Souza LME, Souza CPM, Soares SM, Matos SS. Quality of life of older adults admitted to a Medical Clinic Unit of a Public Hospital in Brazil. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03573. doi:10.1590/s1980-220x2018032903573
20. Pereira JL, Araujo FF, Santos KT. Functional capacity and quality of life in elderly. *Fisioter Bras*. 2020;21(2):135-140. doi:10.33233/fb.v21i2.1310
21. Teixeira TRF, Avila MAG, Braga EM. Patients' understanding of nursing instructions in cardiac catheterism: A qualitative study. *Cogitare enferm*. 2019, 24:e56604. doi:10.5380/ce.v24i0.56604
22. Golbert A, Vasques ACJ, Faria ACRA, et al. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. *Clannad*. <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>
23. Paula JGF, Gonçalves LHT, Nogueira LMV, Delage PEGA. Correlation between functional independence and risk of falls in older adults at three long-term care facilities. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03601. doi:10.1590/s1980-220x2018054103601
24. Fariás-Antúnez S, Lima NP, Bierhals IO, Gomes AP, Vieira LS, Tomasi E. Disability relating to basic and instrumental activities of daily living: A population-based study with elderly in Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018;27(2):e2017290. doi:10.5123/S1679-49742018000200005
25. PazLPS, BorgesLL, MarãesVRFS, GomesMMF, BachionMM, Menezes RL. Factors associated with falls in older adults with cataracts. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(8):2503-2514. doi:10.1590/1413-81232018238.14622016
26. Maresova P, Javanmardi E, Barakovic, S, et al. Consequences of chronic diseases and other limitations associated with old age – a scoping review. *BMC Public Health*, 2019; 19(1):1431. doi: 10.1186/s12889-019-7762-5.
27. Grden CRB, Martins AR, Cabral LPA, et al. Incontinence associated dermatitis in elderly people admitted to a university hospital. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73 (Suppl 3):e20190374. doi:10.1590/0034-7167-2019-0374
28. Ribeiro PCPSV, Marques RMD, Ribeiro MP. Geriatric care: Ways and means of providing comfort. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):830-837. doi:10.1590/0034-7167-2016-0636

Financiamento

Este estudo foi financiado em parte pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

Declaração de conflito de interesses

Os autores não relatam conflito de interesses com o trabalho apresentado neste artigo.

Autor Correspondente:
Letícia Eugênio Mota
leticiaem@outlook.com

Editor:
Profa. Dra. Ada Clarice Gastaldi

Recebido em: 13/02/2023
Aprovado em: 06/06/2023
