

QUALIDADE DE VIDA DOS PORTADORES DE FERIDA EM MEMBROS INFERIORES - ÚLCERA DE PERNA

LIFE QUALITY OF PEOPLE WITH LOWER LIMB ULCERS - LEG ULCER

CALIDAD DE VIDA DE LOS PORTADORES DE HERIDA EN MIEMBROS INFERIORES - ULCERA DE LA PIERNA

LUCINÉIA DA SILVA LUCAS*, JÚLIA TREVISAN MARTINS**
e MARIA LÚCIA DO CARMO CRUZ ROBAZZI***

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo compreender o significado de qualidade de vida para de indivíduos portadores de feridas crônicas em membros inferiores, identificando quais aspectos de suas vidas sofreram maior impacto negativo com a finalidade de compreender o grau de satisfação e insatisfação com a vida frente aos possíveis problemas enfrentados. Trata-se de um estudo de natureza não experimental do tipo descritivo, com abordagem quali-quantitativa. Constituíram-se sujeitos da pesquisa 15 pessoas que realizavam curativos nas Unidades Básicas de Saúde na cidade de Maringá-Pr. Os resultados demonstraram que os entrevistados relacionaram o significado de qualidade de vida, mais especificamente a três fatores: ser saudável; ter boas condições econômicas e ter a família sempre presente.

Palavras chaves: Úlcera da perna, qualidade de vida, satisfação pessoal.

ABSTRACT

This study aimed to understand the meaning of life quality for people with chronic ulcers in the lower limbs. At the same time it tries to identify which aspects of their lives had negatively changed the most in order to understand their satisfaction and dissatisfaction levels, towards the problems they might have faced. It is a non-experimental study with a descriptive, quality and quantitative approach. Fifteen research subjects who performed cures in the Basic Health Units in the city of Maringá-Pr., took part in the study. Results showed that those interviewed related the meaning of quality of life, more specifically to three factors: be healthy, have good economic conditions and family always present.

Keywords: Life quality, personal satisfaction, leg ulcer.

RESUMEN

Este trabajo tuvo como objetivo comprender el significado de la calidad de vida para los individuos portadores de heridas crónicas en miembros inferiores, identificando cuáles aspectos de su vida han sufrido mayor impacto negativo, con la finalidad de comprender el grado de satisfacción e insatisfacción frente a los posibles problemas enfrentados. Se trata de un estudio de naturaleza no experimental del tipo descriptivo, con abordaje cuali-cuan-

* Enfermeira Especialista em feridas, professora do Curso Técnico em Enfermagem do Colégio Educacional da cidade de Maringá-Pr. E-mail lucinéia.lucas@bol.com.br

** Professora Mestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Doutoranda do Programa Interunidade da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. Centro Colaborador para Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem da OMS/OPS. E-mail jtmartins@uel.br

*** Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, Centro Colaborador para Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem da OMS/OPS. E-mail avrmlccr@eerp.usp.br

titativo. Se constituyeron sujetos de la investigación 15 personas que se realizaban curaciones en las Unidades Básicas de Salud en la ciudad de Maringá-Pr. Los resultados demostraron que los entrevistados relacionaron el significado de calidad de vida, más específicamente a tres factores: ser saludable, tener buenas condiciones económicas y tener la familia siempre presente.

Palabras claves: Calidad de vida, satisfacción personal, úlcera de la pierna.

Fecha recepción: 12.09.06. Fecha recepción: 23.04.08.

INTRODUÇÃO

O aumento da incidência de feridas na população é um fato conhecido pelos profissionais de saúde e tem proporcionado várias discussões sobre o assunto. O cuidado à saúde dos indivíduos portadores de feridas é um problema de grandes dimensões representando um desafio a ser enfrentado cotidianamente, tanto por quem vivencia tal problema quanto para os cuidadores.

Viver com a condição de ter uma ferida, traz uma série de mudanças na vida das pessoas e por conseqüência na de seus familiares, surgindo dificuldades que muitas vezes nem a pessoa, a família e a equipe de saúde estão preparados para ajudar e compreender todos os aspectos que envolvem este problema.

O cuidado com as feridas tem sido um campo de atuação da enfermagem, em que os enfermeiros procuram aperfeiçoar o conhecimento para aumentar a competência, a fim de que a prática do cuidar não se torne apenas uma mera troca de curativos, mas uma terapêutica baseada no entendimento holístico do homem (Yamada, 1999).

Os avanços no tratamento das feridas permitiram uma evolução na assistência às pessoas, promovendo resultados evidentes. Vários trabalhos de pesquisa foram elaborados para identificar o melhor tratamento, porém, destaca-se a necessidade de compreender o complexo processo de cicatrização, bem como, os aspectos bio-psico-social que envolve esses indivíduos (Borges, Saar, Lima, Gomes & Magalhães, 2001).

O crescimento na área celular, nas últimas três décadas tem guiado os profissionais de saúde que atuam na prevenção e cuidado da ferida a rever definições e condutas de uso tradicionais, muitos dos quais utilizado desde a antiguidade e, acima de tudo reconhecer que a lesão é apenas um dos aspectos de um todo integral, que é o ser humano (Santos, 2001).

Uma ferida pode não ser apenas uma lesão física, mas algo que dói sem necessariamente precisar de estímulos sensoriais, uma marca, uma perda irreparável ou uma doença incurável. Ela fragiliza e muitas vezes incapacitam o ser humano para diversas atividades, em especial para as laborativas.

Os profissionais na maioria das vezes ao prestar assistência à pessoa com uma ferida esquecem que esta lesão pode estar interferindo na sua qualidade de vida, em sua autoestima e conseqüentemente prejudicando o seu emocional. A qualidade de vida é construtiva quando favorece a produtividade, o bem estar e a auto-realização, é destrutiva quando não propicia estes aspectos (Marinho, 1992).

O tema qualidade de vida está sendo muito abordado, tendo em vista a expectativa de vida mais prolongada, o que trás à tona questões relacionadas ao aumento do número de anos vividos. Este termo tem suscitado muitas reflexões e tem sido objeto de muitas discussões, uma vez que incorpora elementos de várias áreas como à sociologia, antropologia, filosofia, saúde, economia, psicologia e muitas outras (Beck, Budô & Gonzalez, 1999).

Muitos são os conceitos de qualidade de

vida. Ela pode ser compreendida como um construto multidimensional que inclui o funcionamento físico, psicológico e social, na qual a funcionalidade global do homem é de extrema importância tanto para a prevenção como para a intervenção na saúde destes indivíduos (Longo Jr, Buzatto, Fontes, Miyazaki & Godoy, 2005).

A expressão qualidade de vida pode também ser interpretada como o valor atribuído à vida, ponderado pelas deteriorizações funcionais; as percepções e condições sociais que são induzidas pela doença, agravos, tratamentos; e a organização política e econômica do sistema assistencial (Auquier, Simeoni & Mendizabal, 1997).

Para Gold (1996) os conceitos de qualidade de vida indicam sempre a percepção da saúde, as funções sociais, psicológicas e físicas, bem como os danos a elas relacionados.

Os processos desgastantes e potencializadores da qualidade de vida ocorrem em especial no trabalho, mas não isoladamente, eles perpassam pela vida social, familiar e pessoal. Em cada ocasião, prevalece um dos determinantes dessa contradição, que culmina com um determinado processo saúde-doença do indivíduo (Rocha, 2002).

Assim sendo, para melhorar a qualidade de vida da pessoa portadora de ferida de perna é necessário amparo e estímulo para poder superar as dificuldades do ambiente na sociedade, quer seja lazer, trabalho, fortalecimento físico, psíquico e emocional.

Conjugar uma doença crônica com a qualidade de vida tem sido um desafio entre os profissionais da saúde, pessoas que vivenciam a doença e seus familiares. Pesquisadores do Núcleo em Situações Crônicas de Saúde referem que mesmo não acontecendo à alteração do quadro da doença, é possível que os indivíduo nessa condição mantenham-se saudáveis, desde que enfrentem os desafios que advém da doença, procurando conciliarem uma relação harmoniosa consigo, com os outros e com o mundo (Silva, Vieira, Koschnik, Azevedo & Souza, 2002).

Desta forma, é necessário que compreendamos que diferentes fatores interferem na qualidade de vida dos indivíduos. Dentro dos indicadores objetivos estão às condições de saúde, os aspectos do ambiente físico, o trabalho, o lazer, as oportunidades e outros. Já os subjetivos abrangem termos como felicidade, satisfação com a vida, bem-estar, ou seja, definem mais precisamente a experiência dos indivíduos, pois leva em consideração o significado que as pessoas atribuem às suas experiências (Beck *et al.*, 1999).

De acordo com Minayo, Hartz e Buss (2000) qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrada na vida familiar, amoroso, social, laboral, ambiental e à própria estética existencial.

As pesquisas na área da qualidade de vida possibilitam obter informações que podem auxiliar os profissionais de saúde a despertarem para a importância do vínculo profissional com a finalidade de ajudar os doentes/familiares na tomada de decisões.

Assim sendo, a equipe de enfermagem deve estar preparada para estimular os indivíduos a falar sobre seus sentimentos, procurando orientá-los para as possíveis mudanças que poderão enfrentar (Michelone & Santos, 2004).

Na área de enfermagem as pesquisas em relação à qualidade de vida são restritas, e os estudos realizados trazem abordagens variadas, dificultando a comparação de seus resultados (Carandina, 2003; Cunha, 2004).

Diante do exposto o presente estudo teve como objetivo: caracterizar os sujeitos da pesquisa sociodemograficamente; identificar o conhecimento e desconhecimento de sua patologia, conhecer o significado de qualidade de vida para os indivíduos portadores de feridas crônicas em membros inferiores; identificar quais aspectos de sua vida sofreu maior impacto negativo e identificar o grau de satisfação e insatisfação com a vida frente aos possíveis problemas enfrentados por ser portador de ferida.

METODOLOGÍA

Tratou-se de um estudo não experimental do tipo descritivo com abordagem quali-quantitativo, realizado na cidade de Maringá, situada no norte do Estado do Paraná.

Participaram da pesquisa 15 pessoas portadoras de feridas crônicas em membros inferiores, de diferentes etiologias, que realizavam curativos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) lotadas na Secretaria Municipal de Saúde que, após terem recebido as orientações pertinentes ao estudo, assinaram o termo de compromisso livre e esclarecido. Essa investigação foi aprovada pelo Comitê da Universidade Estadual de Londrina.

Para fazer parte da pesquisa estabeleceram-se como critérios de inclusão que os pacientes deveriam: ter no mínimo 18 anos, aceitar participar voluntariamente do estudo, ser portador de feridas crônicas em membros inferiores e estar orientado para compreender os questionamentos.

A coleta dos dados foi realizada pelas autoras, entre os meses de novembro e dezembro de 2004, nas próprias UBS, durante o período que antecedia o procedimento ou logo após.

Para a coleta dos dados foi elaborado um instrumento composto por três partes. A primeira com identificação sociodemográfica. A segunda parte constou de dados relativos ao diagnóstico da ferida. A terceira destinou-se à obtenção dos dados específicos da qualidade de vida como as seguintes categorias: significado de qualidade de vida para o portador de ferida; impactos negativos por ser portador da ferida e grau de satisfação e insatisfação enfrentada por ser um portador de ferida.

Os discursos foram gravados, transcritos e submetidos ao método de análise de conteúdo que é o agrupamento de técnicas de análises das comunicações, visando obter, por condutas sistemáticas e objetivas de descrição dos conteúdos das mensagens, indicadores que permitam a indução de conhecimentos relativos às condições de produção-recepção, en-

tendidas como variáveis inferidas destas mensagens (Bardin, 1988).

A análise de conteúdo compreendeu três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. A pré-análise tratou-se de um trabalho de classificação; a segunda fase foi definida pela estruturação dos dados relevantes, realizando-se a decomposição dos dados brutos em unidades de significado e categorias; o tratamento dos resultados teve como finalidade interpretá-los, sem buscar uma relação causa e efeito, mas os possíveis significados para o fenômeno investigado (Bardin, 1988).

Os dados quantitativos foram sistematizados segundo as frequências absoluta (n) e percentual (%) e apresentados de forma descritiva às características pessoais dos sujeitos, visando conhecer melhor a população do estudo.

RESULTADOS

Dados quantitativos

Características sociodemográfica: Foram entrevistados 15 sujeitos. Desses 53, 3% eram do sexo masculino e 46,7% feminino. Predominou a faixa etária feminina compreendida entre 41 a 60 anos (40%); já no sexo masculino a faixa etária predominante entre 61 a 80 anos (26,6%).

Quanto ao estado civil, 46,6% eram casados, 20% solteiros, 13,4% divorciados, 13,4% viúvos e 6,6% referiram morarem juntos. Com relação ao grau de instrução 53,3% afirmaram ter o primeiro grau completo, 26,6% tinham o segundo grau completo, 13,4% eram analfabetos e 6,7% referiram ter curso superior.

Com relação à profissão os dados demonstraram que 40% tinham ocupações de natureza manual (cozinheira, torneiro mecânico, avicultor doméstica) e 60% expressaram não terem ocupação definida. A renda familiar foi de um salário mínimo para 26,6%, dois salá-

rios mínimos para 20%, três ou mais salários mínimos para 13,4% e 40% dos sujeitos não informaram sua renda.

Diagnóstico da ferida

De acordo com o diagnóstico da ferida, evidenciou-se a existência de úlceras vasculogênicas (úlceras de perna) no total de (66,6%), acidentes (20%) e complicações de diabetes (13,4%). Segundo o tempo de presença da ferida, a maioria encontrava-se na faixa de 1 a 10 anos (46,6%). Os sintomas referidos pelos entrevistados foram predominantemente, dor e edema (40%) e somente dor (33,3%). Dado interessante é o fato que dos sujeitos entrevistados (26,7%) afirmaram não sentir nada. Entretanto esse dado não pode ser considerado real, uma vez que os mesmos sujeitos, quando interrogados sobre a capacidade de realizar tarefas relataram que a ferida os prejudicava/limitava de alguma forma. Assim sendo, apenas um paciente cujo diagnóstico médico era de neuropatia, afirmava não sentir dor no local da ferida. Dessa forma, a presença de dor e suas conseqüências foram evidenciadas em 93,3% dos sujeitos.

Dados qualitativos

Decorrentes do processo de análise dos dados foram identificados 2 categorias são elas informação de sua patologia, e qualidade de vida. Essas categorias resultaram em subcategorias que apresentamos a seguir como foram constituídas:

Informação de sua patologia

De acordo com o conhecimento da história de como surgiu sua ferida pode-se observar que nos discursos houve uma diversidade, ou seja, alguns demonstraram estar familiarizados com o diagnóstico e outros desconheci-

am o diagnóstico específico da ferida. Esta diversidade pode ser verificada nas subcategorias:

Conhecimento: umas pequenas partes dos sujeitos conhecem a sua doença e foi identificada em falas como: “Apareceu uma flebite”; “Eu tenho úlcera varicosa, e agora deu flebite”; “Tenho neuropatia”.

Desconhecimento: as falas da grande maioria dos pesquisados demonstraram que desconheciam sua patologia: “Bati a perna e arruinou... nunca mais sarou já fiz de tudo”; “Líquido errado que aplicaram nas minhas varizes”; “Só machuquei, virou uma alergia e virou uma ferida brava... no começo coçava muito”; “Não sei nada sobre essa ferida que nunca sara”.

Qualidade de vida

Ao serem entrevistados foram apontadas as seguintes subcategorias que os sujeitos relacionaram como sendo importante ou não para se ter qualidade de vida:

Saúde: surgiram na grande maioria as seguintes falas: “Saúde, saúde em primeiro lugar”; “Ter saúde, porque se não tem saúde, não adianta o dinheiro”; “Bastante saúde é a melhor coisa, depois o dinheiro né... a vida com saúde é tudo para mim”; “Saúde, quem tem saúde tem tudo isso é... ter uma boa de vida”.

Família: com relação a este questionamento todos os entrevistados apontaram como essencial para suas vidas a família, que podemos observar pelas falas: “Tenho oito filhos e todos querem cuidar de mim fico muito feliz, minha vida é boa porque tenho família que me ajuda”; “Se eu não tivesse minha família não poderia ficar de repouso... me ajudam muito... não seria nada sem eles”; “A minha família é tudo para mim pois agora não posso fazer quase nada essa doença não deixa... então preciso deles”; “Mesmo antes de ter doença já acha que a família é importante... agora sem eles não sou nada”.

Boas condições sócio-econômicas: na totalidade dos os entrevistados qualidade de vida está associada as boas condições econômicas que foram desveladas nas falas:

“Não faltar nada ter conforto até hoje tá tudo bem”; “Ter casa própria para morar, é difícil viver de aluguel para alguém como eu que vive de remédio”; “Eu já tive boa qualidade quando não dependia financeiramente de ninguém... hoje dependendo... então minha qualidade de vida fica ruim porque dependendo dos outros”.

Vida cotidiana: os sujeitos referiram na grande maioria que trabalhar e o lazer foram extremamente prejudicados devido a ferida conforme podemos revelar nos depoimentos:

“Não trabalho mais não vou para bailes”; “Não posso trabalhar, né filha, estou fazendo tratamento quem sabe mais para frente né”; “Interferiu em muitas coisas, mas principalmente no trabalho, pois não posso mais trabalhar”; “A gente não tem descanso, dói não posso fazer o serviço de acordo”; “Interferiu em muito porque não deixa eu trabalhar, mas não posso reclamar porque graças a Deus eu estou andando”; “Atrapalhou em tudo não dá para fazer nada fico dependendo dos outros inclusive financeiramente porque não consigo trabalhar”; “Em participar mais da vida dos meus filhos na escola não dá para ir nas reuniões tá difícil”; “Interferiu em tudo não pude fazer mais nada tenho criança pequena para cuidar e não dá”; “Atrapalhou porque caminhar não dá, eu dançava em baile, tocava e trabalhava depois dessa ferida não posso fazer mais nada”.

Satisfação: foi demonstrada nos relatos a seguir: “Estou satisfeita sim, claro que as vezes fico meio... mas logo me vem na cabeça que apesar de tudo tenho que estar satisfeita, tenho família, tenho casa”; “Estou satisfeita, graças a Deus, porque ainda posso andar, não estou com doença grave, não vou morrer por causa da ferida”; “Apesar da doença estou sa-

tisfeita porque sei que tem gente muito pior que está até para morrer... eu tenho família”; “A ferida atrapalha mas não estou insatisfeita não porque ainda posso fazer uma coisinha ou outra”.

As falas que indicam insatisfação: “Não posso estar satisfeito, minha vida é do hospital para casa, de casa para hospital ou para o postinho de saúde”; “Perdi a satisfação com a vida pois não posso fazer mais um montão de coisas que podia fazer antes de ter esta ferida”; “O que mais me incomoda é não poder trabalhar eu era uma pessoa que fazia de tudo”; “Sabe fia não trabalhar é muito chato, ainda mais por causa de uma ferida”.

DISCUSSÃO

Os dados quantitativos relacionados à ocupação, idade, diagnóstico da ferida, e condições econômicas, estão interligados. As feridas em membros inferiores, surgem na população mais idosa, com atividades laborativas que propiciam o surgimento desta doença e tendem a cicatrizar mais lentamente, trazendo maiores complicações devido ao comprometimento imunológico, circulatório, respiratório, nutricional e de hidratação, podendo aumentar o risco de lesão na pele, dores e retardar a cicatrização (Hess, 2002).

Com relação aos resultados qualitativos sabe-se da complexidade para a análise de valores subjetivos que são dados ao conceito da qualidade de vida. Procurou-se aliar as referências teóricas relacionando-as aos dados que foram encontrados nas falas das pessoas entrevistadas.

Verificou-se que a palavra saúde apareceu como sinônimo de qualidade de vida. A importância da saúde é o ser saudável no mundo que tem permeado as mais diversas conceituações de qualidade de vida e é um elemento fundamental e decisivo, quando se quer referir à aspiração de ser feliz (Silva, Souza, Francioni & Meirelles, 2005).

Fica evidente o importante papel segundo

Silva et al. (2002), dos profissionais de saúde no desenvolvimento de uma assistência integral, destacando a importância do suporte dado pela enfermagem por meio de informações, análises críticas e discussões de alternativa de enfrentamento, para contribuir com a melhora da saúde e conseqüentemente na qualidade de vida desses indivíduos.

Em outros depoimentos percebemos que o núcleo familiar foi de fundamental importância para a qualidade de vida do ser humano. Este dado demonstra o que a saúde para esses sujeitos começa no lar, continua e se mantém no trabalho, porém associam as boas condições de econômicas.

O principal fator determinante de um alto grau de qualidade de vida parece ser o convívio com a família e com a vida social. A importância da família na qualidade de vida dos indivíduos, o meio ambiente, lazer, saúde, educação, trabalho, cultura, satisfação insatisfação são aspectos fundamentais para esta qualidade de vida (Najman & Levine, 1981).

Para Barbosa, Aguilar e Boemer (1999) o fato das pessoas receberem apoio das pessoas queridas faz com que o indivíduo doente senta-se melhor, a doença de certa forma é também da família e, quando os familiares estão presentes os problemas podem ser diluídos.

Se entendermos qualidade de vida como subjetivo, dinâmico, que se modifica no processo de viver. A satisfação com a vida e a sensação de bem-estar pode, muitas vezes, ser um sentimento momentâneo. Porém, é necessário investir na conquista de uma vida com qualidade, que pode ser construída e consolidada, num processo que inclui a reflexão sobre o que é definitivo para a qualidade de vida e o estabelecimento de metas a serem alcançadas, tendo como inspiração a vontade de ser feliz (Nordenfelt, 1994).

Os achados no estudo demonstraram que a qualidade de vida está também relacionada com boas condições socioeconômicas. Esses resultados vão de encontro ao entendimento de que a qualidade de vida pode incluir indicadores objetivos como boas condições eco-

nômicas (salário, moradia, lazer, etc.) e indicadores subjetivos que estão relacionados à experiência de vida de cada um (Oleson, 1990).

Ao analisarem-se os dados referentes à interferência da ferida em suas vidas, há um destaque relacionado às atividades profissionais, ou seja, com o trabalho em si. Esses depoimentos levaram ao entendimento que o trabalho é um elemento fundamental para a saúde das pessoas. Através das atividades laborais o indivíduo busca o equilíbrio físico, mental, social e como conseqüência a satisfação com a vida. Assim, não se pode deixar de correlacionar à qualidade de vida com o trabalho.

Por meio do trabalho o homem pode-se desenvolver e realizar como pessoa, pois ao mesmo tempo em que é uma tarefa de longo alcance que se reflete e influencia em todos os aspectos da conduta do homem, porque os indivíduos ao desempenhá-lo não somente ultrapassam as suas habilidades intelectuais e físicas, mas, também as suas individualidades (Fernández & Paravic, 2003).

É de extrema importância que os profissionais possam programar uma assistência individualizada e integral, estando atentos para a questão do trabalho, não somente pelos aspectos financeiros, mas, principalmente, pela problemática envolvida, como, a presença da ociosidade, o sentimento de inutilidade, desvalorização, podendo refletir em sentimentos de ser um peso/fardo para os familiares (Carreira & Marcon, 2003).

De acordo com Marinho (1992) a qualidade de vida é construtiva quando favorece a produtividade, o bem estar e a auto-realização e deve estar em relação íntima com o significado do trabalho, pois havendo qualidade de vida o homem pode buscar meios para o processo de trabalho que lhe dê a auto-realização, fator essencial na vida humana.

O trabalho é entendido como força, tempo e habilidade que se vende para obter condições de lazer, morar, vestir, comer e também tem o papel de situar o homem na hie-

rarquia social dos valores (Codo & Sampaio, 1995).

Com relação aos dados encontrados relacionados à satisfação, evidencia-se que os sujeitos associam-na a outros fatores como ter família, ou estarem satisfeitos porque seu problema é menos grave do que o de outras pessoas.

Conforme Lino (2004) e Stamp (1997) a satisfação é considerada um dos indicadores da qualidade de vida e tem sido utilizada em diversos estudos.

A satisfação ou insatisfação está diretamente ligada às experiências de vida de cada pessoa e também ao significado que atribuem às suas experiências; e a concepção de mundo dos indivíduos pode ser afetada por diversas circunstâncias, inclusive o agravamento (Cardenas, 1999).

Há que se lembrar também do processo psicossocial do indivíduo pois a aceitação da sua condição deve ser colocada em destaque, no sentido de influenciar a maneira como a pessoa vai viver consigo mesmo, com a doença, tratamento, família e sociedade (Silva et al., 2002).

CONCLUSÃO

O termo qualidade de vida tem sido muito explorado e utilizado na atualidade, o seu conceito é amplo e envolve vários elementos do processo de viver. Identificar os elementos que as pessoas portadoras de feridas crônicas em membros inferiores consideraram como influenciando na conceituação e interferindo na qualidade de sua vida foi um desafio e acredita-se que apenas iniciou-se um processo de maior compreensão, entre estes dois aspectos.

Verificou-se que os entrevistados relacionaram o significado de qualidade de vida, mais especificamente a três fatores: ser e estar saudável; ter boas condições econômicas; e ter a família presente.

O trabalho foi o mais citado como interfe-

rência direta em sua qualidade de vidas por serem portadores de feridas; este fato está relacionado à dor que a ferida provoca, a demora na recuperação desses indivíduos que precisariam modificar seus hábitos diários, principalmente repousarem.

A realidade cotidiana do trabalho correlacionada com a qualidade de vida tem sido um ponto com pouco destaque para o olhar dos profissionais da saúde e analisadores da sociedade, em especial pelos sujeitos que não conseguem desenvolver atividades laborativas porque possuem um agravamento e na maioria das vezes não encontram saídas para seu problema.

Porém, ao longo da história verificamos que a qualidade de vida tem sido preocupação do ser humano desde sua gênese, às vezes com outros adjetivos, mas sempre com a finalidade de facilitar ou trazer satisfação e bem-estar das pessoas em particular ao trabalho.

Assim sendo, este estudo sobre a qualidade de vida dos portadores de úlcera de perna constitui-se num desafio para os profissionais de saúde, pois é complexo e envolve vários elementos do processo de viver.

Foi um trabalho inicial e que ainda apresenta lacunas e acreditamos ter apenas lançado à compreensão deste processo relacional que é a qualidade de vida das pessoas portadoras de feridas nos membros inferiores. Mas, destacamos que possibilitou um olhar mais amplo no que os sujeitos da pesquisa valorizam no que modificou ou influenciou nas suas vidas, o que é desejado ou até mesmo rejeitado por eles.

Destacamos que os profissionais de saúde necessitam conhecer o cliente em sua totalidade, pois se o objetivo é auxiliá-lo, não se pode restringir-se apenas a prestar uma assistência puramente técnica ou a doença especificamente; deve-se atentar para os aspectos que envolvem a qualidade de vida.

Assim os benefícios serão no sentido de contribuir para melhorar a assistência integral e por consequência trazer benefícios para

a vida das pessoas, dos familiares e da sociedade em geral.

REFERÊNCIAS

- Auquier, P., Simeoni, M.C. & Mendizabal, H. (1997). Approches theoriques et methodologiques de la qualite de vie liee a la sante. *Revue Prevenir*, 33, 77-86.
- Bardin, L. (1988). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barbosa, J.C., Aguilar, O.M. & Boemer, M.R. (1999). O significado de conviver com insuficiência renal crônica. *Rev. Bras. Enferm., Brasília*, 52, (2), 293-302.
- Beck, C.L.C., Budô, B.L. & Gonçalves, M.B. (1999). A qualidade de vida na concepção de um grupo de professoras de enfermagem. Elementos para reflexão. *Rev da Esc Enf USP*, 33, (4), 348-354.
- Borges, E.L., Saar, S.R.C., Lima, V.L.A.N., Gomes, F.S.L. & Magalhães, M.B.B. (2001). *Feridas: como tratar*. Belo Horizonte: Coopmed Editora Médica.
- Carandina, D.M. (2003). Qualidade de vida no trabalho: construção de um instrumento de medida para enfermeiras. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo (SP). Brasil.
- Cardenas, A.M.C. (1999). Qualidade de vida da mulher do lar em uma comunidade de baixa renda São Paulo. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.
- Carreira, L. & Marcon, S.S. (2003). Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. *Rev Lat-Am Enf*, 11, (6), 823-31.
- Codo, W. & Sampaio, J.J.C. (1995). *Sofrimento psíquico nas organizações: saúde mental e trabalho*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Cunha, K.C. (2004). Gestão de qualidade de vida no trabalho em hospitais da cidade de São Paulo. Tese de Pós-doutorado, Universidade de São Paulo (SP), São Paulo, FEA/USP, Brasil.
- Fernández, L.B. & Paravic K., T. (2003). Nível de Satisfação Laboral em Enfermeiras de Hospitais Públicos e Privados de la Provincia de Concepción, Chile. *Revista Ciencia y Enfermería*, 9, (2), 57-66.
- Gold, M.R. (1996). Identifying and valuing outcomes, In: Haddix, A.C., Teutsch, S.M., Shafer, P.A., Dunet, D.O. (orgs.) *Prevention Effectiveness: a Guide to Decision Analysis and Economic Evaluation*. Oxford: Oxford University Press.
- Hess, T.C. (2002). *Tratamento de feridas e úlceras: prática de enfermagem*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Editora Reichmann e Affonso.
- Lino, M.M. (2004). Qualidade de vida, satisfação profissional de enfermeiras de Unidade de Terapia Intensiva. Tese de doutorado, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (SP), São Paulo, Brasil.
- Longo Jr, O., Buzatto, S.H.G., Fontes, A.O., Miyazaki, C.O.M. & Godoy, J.M.P. (2005). Qualidade de vida em pacientes com insuficiência arterial crônica em membros inferiores. Recuperado em 10/08/06. Disponível na Internet <http://www.sbacvrj.nac.com.br>
- Marinho, B. (1992). Qualidade de vida: necessidade ou modismo? *Rev. Insight-Psicoterapia*, 23, 26-28.
- Michelone, A.P.C. & Santos, V.L.C.G. (2004). Qualidade de vida de adultos com câncer colo retal com e sem colostomia. *Rev Lat-Am Enf*, 12, (6), 875-883.
- Minayo, M.C.S., Hartz, Z.M.A. & Buss, P.M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Rev. Ciência e saúde coletiva*, ABRASCO, 5 (1).
- Najman, M. & Levine, S. (1981). Evaluating the impact of medical care and technologies on the quality of life: a review and critique. *Soc Sci Med*, 15, 107-115.
- Nordenfelt, L. (1994). Concepts and measurement of quality in health care. Netherlands: Kluwer.
- Oleson M. (1990). Subjectively perceived quality of life. *Image J Nurs Sch*, 22, (3), 187-190.
- Rocha, S. S. L. (2002). Qualidade de vida no trabalho em enfermagem: percepção de enfermeiros docentes de uma universidade privada. Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem/USP, Brasil.
- Santos, V.L.C.G. (2001). Alguns aspectos do tratamento de feridas no domicílio. In: Brasil. Ministério da Saúde. *Manual de Enfermagem*. Brasília: Instituto para o Desenvolvimento da Saúde.

- Silva, D.M.G.V., Vieira, R.M., Koschnik, Z., Azevedo, M. & Souza, S.S. (2002). Qualidade de vida de pessoas com insuficiências renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Bras Enf*, 55, (5), 562-567.
- Silva, D.M.G.V., Souza, S.S., Francioni, F.F. & Meirelles, B.H.S. (2005). Qualidade de vida na perspectiva de pessoas com problemas respiratórios crônicos: a contribuição de um grupo de convivência. *Rev Lat-Am Enf*, 13, (1), 7-14.
- Stamps, P.L. (1997). *Nurses and work satisfaction: na Index for measurement*. 2ª ed. Chicago: Health Administration Press.
- Yamada, B.F.A. (1999). Terapia tópica de feridas: limpeza e desbridamento. *Rev Esc Enf USP*, 33, (Nº esp.), 133-140.