

PESSOAS QUE CONVIVEM COM FERIDAS: UMA REFLEXÃO TEÓRICA
PEOPLE LIVING WITH WOUNDS: A THEORETICAL REFLECTION
PERSONAS QUE VIVEN CON HERIDAS: UNA REFLEXIÓN TEÓRICA

Recebido: 24/02/2014
Aprovado: 25/11/2014

Suzel Regina Ribeiro Chavaglia¹
Rosali Isabel Barduchi Ohl²
Divanice Contim³
Mônica Antar Gamba⁴

Estudos referentes às questões que envolvem a vivência da pessoa com feridas podem fornecer aos profissionais de saúde subsídios teóricos para o desenvolvimento da assistência de enfermagem com qualidade. Assim, este artigo tem como objetivo refletir sobre o desenvolvimento da temática bem-estar de pessoas que convivem com feridas a partir do Consenso Internacional sobre Feridas e Bem-Estar. Esta reflexão foi estruturada a partir dos questionamentos: Como é viver com ferida? Quais dimensões do ser humano são afetadas? Existem diretrizes que podem facilitar o melhor entendimento dessas situações? Como a família pode contribuir para amenizar o sofrimento das pessoas com lesão crônica de pele? Nesse sentido, a família é vista como elemento fundamental na relação do cuidado para o alcance do bem-estar. Compreende-se que o cuidado não é determinado somente por um momento de dedicação e atenção, mas sim, uma atitude que engloba o saber profissional e o saber familiar.

Descritores: Ferimentos e Lesões; Cuidados de Enfermagem; Apoio Social; Pessoas.

Studies concerning matters that involve the experience of the person injured can provide theoretical support health professionals for the development of nursing care quality. Thus, this article aims to reflect on the development of thematic wellbeing of people living with wounds from the International Consensus on wounds and wellness. This reflection was structured based on questions: How is life with wound? What are the dimensions of the human being are affected? There are guidelines that can facilitate better understanding of these situations? How the family can help to alleviate the suffering of people with chronic skin lesion? In this sense, the family is seen as a key element in the care relation to the achievement of well-being. If understand that the care is not determined only by a moment of love and attention, but rather, an attitude that encompasses professional knowledge and family know.

Descriptors: Wounds and Injuries; Nursing Care; Social Support; Persons.

Los estudios relativos a cuestiones que involucran la experiencia de la persona lesionada pueden proporcionar a los profesionales de la salud apoyo teórico para el desarrollo del cuidado de enfermería con calidad. Por lo tanto, este artículo tiene como objetivo reflexionar sobre el desarrollo del temático bienestar de las personas con heridas del Consenso Internacional sobre Heridas y Bienestar. Esta reflexión se estructura a partir de las preguntas: Cómo es la vida con la herida? Lo que se ven afectadas las dimensiones del ser humano? Hay directrices que pueden facilitar una mejor comprensión de estas situaciones? Cómo la familia puede ayudar a aliviar el sufrimiento de las personas con lesión crónica de la piel? En este sentido, la familia es vista como un elemento clave en la atención y consecución del bienestar. Se entiende que la atención no se determina sólo por un momento de amor y atención, sino más bien, una actitud que abarca el conocimiento del profesional y de la familia.

Descriptores: Heridas y Traumatismos; Atención de Enfermería; Apoio Social; Personas.

¹ Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem. Pós Doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (UNIFESP). Professora Associada da Pós Graduação Estrito Senso e da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). suzel.ribeiro@yahoo.com.br

² Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da UNIFESP. Federlrosaliohl@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutora em Ciências. Professora Adjunta da UFTM. d.contim@uol.com.br

⁴ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Dermatológica. Mestre em Epidemiologia. Doutora em Saúde Pública. Professora Associada de Pós Graduação Mestrado e Doutorado da UNIFESP. antar.gamba@unifesp.br

INTRODUÇÃO

Conviver com a condição de ter uma ferida provoca uma série de mudanças biopsicossociais. Assim, é importante nessa condição um olhar global e multidisciplinar, que considere a pessoa com lesão cutânea nas dimensões: física, psicológica e sócio-espiritual, tornando-o participante no seu processo saúde doença^{1,2}.

O cuidado de saúde prestado às pessoas com feridas é um problema desafiante a ser enfrentado cotidianamente por aqueles que as assistem, em especial os profissionais da área da saúde³. As feridas crônicas são consideradas problemas de saúde pública e têm significativo impacto socioeconômico para pacientes, familiares e sistema de saúde como um todo⁴.

Em razão do longo tempo e complexidade de seu tratamento, os cuidados com lesões crônicas exigem atuação interdisciplinar, adoção de protocolo de atendimento, conhecimento específico, habilidade técnica, articulação entre os níveis de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS) e participação ativa dos pacientes e familiares, dentro de uma perspectiva integral da assistência^{3,5}.

Na abordagem da pessoa com ferida crônica um dos aspectos fundamentais é a assistência sistematizada que possibilite a avaliação de fatores relacionados aos aspectos clínicos (características da dor, tempo de lesão e característica da ferida), assistenciais (diagnóstico, condutas e intervenções) e da qualidade de vida dos assistidos, que interferem na evolução da cicatrização da ferida crônica⁶.

Estudos sobre essa temática afirmam que uma assistência mal conduzida determina que a ferida crônica permaneça anos sem cicatrizar, acarretando alto custo social e emocional. Em inúmeros casos, ela afasta o indivíduo do trabalho, agravando as condições socioeconômicas e a qualidade de vida dessa pessoa e seus familiares, além de onerar os serviços de saúde. Em diversos estudos em nível de atenção básica, média e alta complexidade tem-se constatado que a assistência proporcionada pelo SUS, não vem

contribuindo para o tratamento efetivo e prevenção de novas úlceras, aumentando a demanda de pessoas com lesões crônicas, e muitas vezes, com complicações avançadas e irreversíveis, com agravamento do estado geral e de doenças crônicas pré-existentes⁵⁻⁷.

Ressalta-se ainda que a preocupação dos profissionais, das indústrias que produzem insumos para o tratamento de feridas e das organizações de saúde muitas vezes se concentram na cicatrização da ferida. Os profissionais de saúde devem voltar-se aos registros sobre a ferida, para a redução no tamanho, profundidade e melhora da aparência do leito da ferida. Já os dados de prevalência e incidência para diferentes populações e tipos de feridas são importantes como critérios de avaliação para as organizações de saúde. Por sua vez, os pesquisadores da indústria têm seu foco concentrado nas propriedades de uma cobertura personalizada, sua eficácia antimicrobiana e/ou controle de exsudatos^{1,7}.

As pessoas com feridas podem apresentar outras prioridades não preconizadas pelos profissionais, organizações de saúde e indústrias, que os impedem de usar roupas ou sapatos, ou mesmo realizar atividades diárias¹.

Os aspectos físicos de uma ferida são medidos por meio de várias ferramentas já reconhecidas no meio científico, mas o conceito de "bem-estar" é muito mais complexo e difícil de ser apreendido. O bem-estar dessas pessoas pode ser afetado em razão do estado de cronicidade, lentidão da cura e recorrência e, ao mesmo tempo, podem apresentar menor qualidade de vida em comparação com a população em geral^{2,3}.

Assim, este artigo tem como objetivo refletir sobre o desenvolvimento da temática bem-estar de pessoas que convivem com feridas a partir do Consenso Internacional sobre Feridas e Bem-Estar⁸.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de reflexão sobre a temática feridas e as dimensões de bem-estar do ser humano, tendo por base o

Consenso Internacional sobre Feridas e Bem-Estar⁸.

A reflexão foi conduzida a partir dos questionamentos: Como é viver com ferida? Quais as dimensões do ser humano são afetadas? Existem diretrizes que podem facilitar o melhor entendimento dessas situações? Como a família pode contribuir para amenizar o sofrimento das pessoas com lesão crônica de pele?

RESULTADOS

A partir dos questionamentos balizadores desta reflexão se apresentou a temática “*O Bem Estar e sua Relação com o Cuidado de Feridas*” com quatro eixos reflexivos, a saber: *Viver com Ferida; Dimensões Afetadas do Ser Humano; Diretrizes para Atuação do Enfermeiro; e, Papel da Família.*

DISCUSSÃO

O Bem-Estar e sua Relação com o Cuidado de Feridas

Viver com ferida

Uma lesão crônica pode desencadear uma série de problemas ao longo da vida, sejam eles de caráter físico ou psicológico. Do ponto de vista físico, gera incapacidades para algumas atividades de vida diária; sob o ponto de vista psicológico, pode afetar emocionalmente o indivíduo, influenciando o seu modo de viver, de ser e de estar no mundo^{8,9}.

Quando surge a ferida, a pessoa começa a ter dificuldades de locomoção e dor. A lesão apresenta exsudato e odor, ocorrendo mudanças do estilo de vida, com sentimentos de repugnância, aversão e baixa autoestima, condições essas que interferem na autoimagem do indivíduo. Isso pode implicar em modificações no seu estilo de vida, levando na maioria das vezes, à ruptura das relações sociais pelo distanciamento estabelecido entre os indivíduos ocasionado pela sua autopercepção como uma pessoa fragilizada. Essa autopercepção, muitas vezes pode ser em decorrência do controle ineficaz do exsudato da ferida, imobilidade, depressão, perturbação do sono e fadiga determinados pela dor^{1,3,6,8-11}.

Dessa forma evidencia-se que viver com uma ferida é uma situação complexa e multifatorial. Os profissionais e organizações de saúde, bem como as indústrias farmacêuticas tem seu foco muitas vezes na cicatrização da ferida como o critério principal de avaliação dos resultados. Os profissionais de saúde avaliam os dados sobre a ferida, como por exemplo, a redução do tamanho e da profundidade e o aspecto do leito da ferida; as organizações de saúde podem levantar o perfil epidemiológico dos doentes e tipos de feridas; e os investigadores da indústria concentram-se muitas vezes nas propriedades e eficácia de uma determinada cobertura^{1,8}.

Embora todos estes elementos sejam importantes, muitas pessoas que convivem com uma ferida podem ter prioridades diferentes e devem ser valorizadas. Existem atualmente fortes evidências de que quando o doente está ativamente envolvido no seu tratamento, os resultados são melhores¹². Tal adesão requer que essas pessoas se capacitem para garantir a obtenção de sua autonomia, fazendo com que assim se tornem responsáveis pelo seu autocuidado.

Dimensões afetadas do ser humano

O Bem-estar é uma condição dinâmica determinada por fatores físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Seu conceito é inerentemente individual, variando com o tempo, cultura e contexto em que o indivíduo se encontra inserido, e independe do tipo de ferida, da duração ou do ambiente de cuidados. Na cicatrização de feridas, o alcance do bem-estar de uma pessoa com ferida será o resultado da cooperação e interação estabelecida entre clínicos, doentes, suas famílias e cuidadores, sistema de saúde e a indústria¹.

Assim, para se aperfeiçoar a condição de bem-estar torna-se necessário oferecer condições propícias para a melhora ou cura da ferida, aliviar/controlar os sintomas e assegurar que todos os envolvidos nesse processo participem ativamente na promoção de melhores condições de saúde para essa população.

O conceito de saúde e consequentemente o cuidado com feridas

deve estar associado a quatro domínios inter-relacionados de bem-estar: Físico, Mental, Social e Espiritual/cultural¹.

O domínio do bem-estar físico está relacionado aos parâmetros físicos de uma ferida que incluem fatores específicos como o seu tamanho, localização, profundidade e duração. Outros parâmetros físicos associados com a ferida incluem odor, dor/irritação e extravasamento de fluídos causados por níveis excessivos de exsudato³.

A dor é considerada um dos sintomas mais aflictivos para as pessoas com feridas crônicas. As manifestações causadas pela dor aguda ou crônica pode levar o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite, energia e libido, irritabilidade, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais¹³.

As pessoas que têm uma ferida crônica muitas vezes possuem outras comorbidades que determinam maior dependência de outras pessoas, de assistência médica ou internação hospitalar não planejada, o que determina a necessidade de adaptação as essas novas condições de vida¹.

O indivíduo que possui doenças crônicas se recupera de uma lesão, mas pode ser acometido por uma nova lesão ou lesão recorrente. Como já vivenciou uma lesão anterior conhece os aspectos negativos e as dificuldades do tratamento, constituindo-se assim num evento estressor para o mesmo².

No domínio do bem-estar mental observa-se o aumento da ansiedade e a má qualidade de vida. Estudos evidenciam uma correlação significativa entre ansiedade, depressão e a cicatrização retardada em doentes com úlceras, revelando que a depressão pode preceder a ferida ou ser uma reação à ferida ou ao retardo de sua cicatrização¹⁴⁻¹⁶.

A depressão pode ser um precursor para a autonegligência, sono perturbado e má nutrição, que impacta negativamente na cura da ferida. Essas pessoas podem perder a confiança e esperança, e tentam proteger-se desenvolvendo defesas sociais através do isolamento do contato com os outros ou

ocultam a verdadeira extensão de seus problemas¹⁷.

Algumas pessoas manifestam negação aos problemas associados à ferida, enquanto que outras podem expressar sentimentos de raiva sobre a lesão em si e sobre as terapias que lhes são prescritas. O fato de a ferida perdurar por vários anos acaba colocando o indivíduo numa situação de apatia, desmotivação e comodismo. Essa rotina faz com que ele se acomode e desacredite na possibilidade de cura¹⁷.

Diretrizes para atuação do enfermeiro

Evidências destacam a importância do papel dos profissionais de saúde junto aos clientes com feridas crônicas, uma vez que o tratamento geralmente é complexo, implicando mudanças na vida do cliente e no autocuidado diário. Dessa forma, o enfermeiro deve estreitar o vínculo com o cliente, proporcionando um cuidado individual e humanizado.

Através da consulta de enfermagem deve-se orientar e estimular a adesão do cliente ao tratamento adequado. Por meio da empatia e da compreensão esse vínculo será fortalecido, possibilitando, assim, um conhecimento maior do seu cliente no que diz respeito à suas emoções e sentimentos¹⁸⁻²⁰.

A lesão de pele pode levar a sentimentos de culpa, frustração e desesperança relacionados ao tratamento, especialmente se a pessoa estiver seguindo corretamente as orientações e o plano terapêutico. Quando isto ocorre, ela se sente impotente, o que a leva a uma maior dependência da família e dos profissionais de saúde. Estas pessoas podem pensar em por um fim em suas vidas para se ver livre do sofrimento^{12,21}.

Nesse contexto instala-se um quadro psicoemocional composto por preocupação, frustração e desesperança. A cronicidade da lesão e suas complicações desencadeiam esgotamento ou desânimo com seu manejo^{22,23}.

Estudos nacionais e internacionais sobre o tema apontam que fatores como saúde física, situação conjugal, renda, sexo, idade, autoestima, personalidade, convívio com familiares, amizades, nível cultural e

religiosidade proporcionam conforto e alento à pessoa com ferida, ajudando-a a manter uma perspectiva positiva de vida e de apoio em suas atividades diárias²⁴⁻²⁶.

O domínio bem-estar social se refere às limitações que as pessoas com ferida crônica experienciam em relação à inatividade, ao isolamento social e sentimentos de depressão, pois, na maioria das vezes permanecem por longos períodos acamados, sendo segregados do convívio social.

Dessa forma, essas pessoas necessitam equilibrar o mundo social com aspectos relacionados ao convívio com a ferida crônica, que são penosos sob o ponto de vista físico e emocional. Pesquisas indicam que os indivíduos que são incapazes de manter o desempenho de suas funções profissionais em razão de sua ferida, muitas vezes sentem a perda de seus papéis dentro da família, tendo dificuldades para lidar financeiramente com essa situação^{27,28}.

Papel da Família

Viver com uma ferida crônica pode ser extremamente perturbador e muitas pessoas tem dificuldades para organizar suas rotinas diárias em torno do seu tratamento, do custo financeiro, do impacto na qualidade de vida e das relações interpessoais e familiares. Isso pode levar a um sentimento de incapacidade para o enfrentamento das situações que exigem autocontrole e independência^{22,29}.

Neste cenário a questão da rede social aqui entendida como uma teia de relações que liga os diversos indivíduos que possuem vínculos sociais, propiciando que os recursos de apoio fluam através desses vínculos, implica em aspectos emocionais e instrumentais que se configuram como de suma importância^{24,30}.

O cuidado familiar assume importância fundamental nas condições de saúde da família que convive com doentes crônicos, uma vez que assumem cada vez mais a responsabilidade do cuidado à saúde desses seus membros, e dessa forma a família torna-se uma importante aliada para que as pessoas acometidas pela ferida crônica sejam assistidas e cuidadas de forma participativa^{17,31}.

Torna-se importante para os profissionais de saúde identificar a rede de apoio social que essa pessoa tem e também proporcionar apoio e o estímulo à autoconfiança das pessoas com feridas crônicas para o autogerenciamento no domicílio.

Quanto ao domínio de bem-estar espiritual/cultural observa-se a falta de informações sobre a maneira como essas questões podem influenciar nas opções de cuidado de feridas. A forma como os sujeitos percebem suas feridas e criam expectativas em torno de cura podem estar relacionadas às suas percepções e seu nível de conhecimento em saúde, suas habilidades literárias e de seu sistema de crenças.

As crenças são transmitidas através de gerações, podendo conflitar diretamente com as orientações de saúde, levando a não adesão aos tratamentos propostos. Nesse contexto cabe aos profissionais de saúde reconhecer e se esforçar para compreender as crenças, aspectos religiosos e origens culturais das pessoas com feridas e envolvê-las nas decisões a serem tomadas, ao invés de tentar impô-las.

Ressalta-se a partir de evidências que, quando o sujeito está ativamente envolvido nos seus cuidados, este envolvimento determina melhoria no estado de bem-estar. Isso demanda empoderamento da pessoa em cuidar de sua saúde, no sentido de proporcionar a independência e autoconfiança, que podem promover a autonomia, autoestima e autocuidado^{30,32}.

CONCLUSÃO

A busca na literatura científica acerca da temática aponta conceitos sobre o bem-estar de pessoas que convivem com feridas, as diretrizes internacionais sobre feridas e as dimensões do bem-estar.

Uma das principais limitações deste estudo diz respeito ao número restrito de publicações na área de enfermagem sobre o significado de bem estar das pessoas que convivem com feridas, fato esse que permite deduzir a importância de se refletir e estimular estudos sobre a para aprimoramento das ações de assistência em

saúde e de enfermagem para essa população específica.

A família é vista como elemento fundamental na relação de suporte à pessoa com lesão. Compreende-se que o suporte não é determinado somente por um momento de dedicação e atenção, mas sim, por uma atitude que engloba o saber familiar e profissional. Nessa direção, os quatro domínios de bem-estar para a pessoa com ferida crônica são componentes a serem incluídos na avaliação da qualidade de vida e na assistência a ser prestada a estas pessoas.

Conquistar e manter a qualidade às pessoas com feridas é um desafio a ser enfrentado pelos profissionais de enfermagem, especialmente pelo enfermeiro. O profissional enfermeiro deve atentar não apenas para a lesão em si, mas ter a sensibilidade para planejar o cuidado globalmente.

Torna-se fundamental pesquisar a amplitude das necessidades das pessoas que convivem com ferida, enfatizando a importância da responsabilidade compartilhada para se aprimorar o bem-estar no sentido de identificar e resolver suas preocupações e dificuldades, promovendo adesão ao tratamento através do empoderamento e da tomada de decisões, o que resultará na autonomia.

REFERÊNCIAS

1. Gray D, Boyd J, Carville K. Effective wound management and wellbeing for clinicians, organizations and industry. Wounds International. [Internet] 2011. [Acesso em 20 Jan 2014] Disponível em: <http://www.woundsinternational.com/practice-development/effective-woundmanagement-and-wellbeing-for-clinicians-organisations-and-industry>
2. Rocha IC, Amaral KVA, Bernardes LS, Barboza MCN, Almeida OAE. Pessoas com feridas e as características de sua lesão cutaneomucosa. J Nurs Health. 2013; 3(1):3-15.
3. Cardozo GM, Bermudes JPS, Araújo LO, Moreira ACMG, Ulbrich EM, Balduino AFA, et al. Contribuições da enfermagem para avaliação da qualidade de vida de pessoas

- com úlceras de perna. Rev Estima. 2012; 10(2):19-27.
4. Rahman GA, Adigun IA. Epidemiology, etiology, and treatment of chronic leg ulcer: experience with sixty patients. Ann Afr Med. 2010; 9(1):1-4.
5. Dantas DV, Torres GV, Nóbrega WG, Macedo EAB, Costa IKF, Melo GSM et al. Assistance to patients with venous ulcers based on protocols: literature review in electronic databases. Rev Enferm UFPE [Internet] 2010 [Acesso em 08 Feb 2014] 4(esp): 2001-7. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revista/enfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/1481>
6. Morais GFC, Oliveira SHS, Soares MJGO. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. Texto e Contexto Enferm. 2008; 17(1):98-105.
7. Dantas DV, Torres GV, Dantas RAN. Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos protocolos existentes no Brasil. Cienc Cuid Saude. 2011; 10(2):366-72.
8. International Consensus. Optimising wellbeing in people living with a wound. An expert working group review. London: Wounds International. [Internet] 2012. [Acesso em 12 Jan 2014] Disponível em: http://www.woundsinternational.com/pdf/content_10946.pdf
9. Waidman MAP, Rocha SC, Correa JL, Brischiliari A, Marcon SS. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. Texto e Contexto Enferm. 2011; 20(4):691-9.
10. Salomé GM. Processo de viver do portador com ferida crônica: atividades recreativas, sexuais, vida social e familiar. Saúde Coletiva 2010; 07 (46):300-4
11. Salomé GM, Pellegrino DMS, Blanes L, Ferreira LM. Self-esteem in patients with diabetes mellitus and foot ulcers. J Tissue Viability. 2011; 20(3):100-6.
12. Pontieri FM, Bachion MM. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. Ciência e Saúde Coletiva 2010; 15(1):151-60.

13. Kreling MCGD, Cruz DALM, Pimenta CAM. Prevalência de dor crônica em adultos. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(4):509-13.
14. Walburn J, Vedhera K, Hankins M, et al. Psychological stress and wound healing in humans: a systematic review and meta analysis. *J Psychosom R.* 2009; 67(3):253-71.
15. Vileikyte L. Stress and wound healing. *Clin Dermatol.* 2007; 25(1):49-55.
16. Lindahl E, Norberg A, Söderberg A. The meaning of caring for people with malodorous exuding ulcers. *J Adv Nurs.* 2008; 62(2):163-71.
17. Waidman MAP, Rocha SC, Correa JL, Brischiliari A, Marcon SS. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. *Texto e Contexto Enferm.* 2011; 20(4):691-9.
18. Videres ARN, Vasconcelos TC, Oliveira DCL, Pimenta EF, Sampaio TC, Simpson CA. Fatores estressores e estratégias de coping de pacientes hospitalizados em tratamento de feridas. *Rev Rene.* 2013; 14(3):481-92.
19. Silva ES. Feridas crônicas: conhecimento e importância do tratamento sob a ótica do paciente. Monografia. Especialização em Saúde Pública. Faculdade Adventista da Bahia, 2011. 64p.
20. Melo EM, Teles MS, Teles RS, Barbosa IV, Studart RMB, Oliveira MM. Avaliação dos fatores interferentes na adesão ao tratamento do cliente portador de pé diabético. *Rev Enf Ref.* 2011; 3(5):37-44.
21. Carvalho ESS, Paiva MS, Aparício EC. Corpos estranhos, mas não esquecidos: representações de mulheres e homens sobre seus corpos feridos. *Rev Bras Enferm.* 2013; 66(1):90-6.
22. Polonsky WH, Fisher L, Schikman CH, Hinnen DA, Parkin CG et al. Structured self-monitoring of blood glucose significantly reduces a1c levels in poorly controlled, noninsulin-treated type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2011; 34(2):262-7.
23. Gonzales JS, Fisher L, Polonsky WH. Depression in diabetes: have we been missing something important? *Diabetes Care* 2011; 34(1):236-9.
24. Evangelista DG, Magalhães ERM, Moretão DIC, Stival MM, Lima LR. Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de Saúde da Família. *R. Enferm Cent O Min.* 2012; 2(2):254-63
25. Neri AL. Palavras-chave em Gerontologia. 3ª ed. Campinas: Alínea, 2008.
26. Friedman EM, Ryff CD. Living well with medical comorbidities: a biopsychosocial perspective. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2012; 67(5):535-44.
27. Franks P, Moffatt C, Doherty D, et al. Longer-term changes in quality of life in chronic leg ulceration. *Wound Repair Regen.* 2006; 14(5):536-41.
28. Gorecki CL, Brown JM, Nelson EA, Briggs M, Schoonhoven L, Dealey C, Defloor T, Nixon J. European Quality of Life Pressure Ulcer Project group. Impact of pressure ulcers on quality of life in older patients: a systematic review. *JAGS.* 2009; 57(7):1175-83.
29. Lindahl E, Norberg A, Söderberg A. The meaning of living with malodorous exuding ulcers. *J Clin Nurs.* 2007; 16(3):68-75.
30. Aujoulat I, D'Hoore W, Deccache A. Patient empowerment in theory and practice: Polysemy or cacophony? *Patient Educ Couns.* 2007; 66(1):13-20.
31. Pedro ICS, Rocha SMM, Nascimento LC. Apoio e rede social em enfermagem familiar: revendo conceitos. *Rev Latinoam Enferm.* 2008; 16(2):324-7.
32. Soares RSA, Silva RM, Farão EMD, Décimo E, Silva DC. O enfermeiro cuidando de paciente com lesão de pele pós-traumática por acidente de trânsito. *Revista Contexto e Saúde.* 2011; 11(20):1115-8.

CONTRIBUIÇÕES

Suzel Regina Ribeiro Chavaglia, Rosali Isabel Barduchi Ohl, Divanice Contim e Mônica Antar Gamba tiveram iguais contribuições na concepção, análise e redação final do artigo.