



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS FLORIANÓPOLIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Marceli Cleunice Hanauer

**Qualidade de vida e fatores associados de pessoas com feridas crônicas em
atendimento ambulatorial: estudo transversal**

Florianópolis
2022

Marceli Cleunice Hanauer

**Qualidade de vida e fatores associados de pessoas com feridas crônicas em
atendimento ambulatorial: estudo transversal**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.
Orientadora: Prof.^a Natália Gonçalves

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Hanauer, Marcei Cleunice

Qualidade de vida e fatores associados de pessoas com feridas crônicas em atendimento ambulatorial : estudo transversal / Marcei Cleunice Hanauer ; orientador, Natália Gonçalves, 2022.

109 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Ferimentos e lesões. 3. Qualidade de vida. 4. Adultos. 5. Enfermagem. I. Gonçalves, Natália. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Enfermagem. III. Título.

Marceli Cleunice Hanauer

Qualidade de vida e fatores associados de pessoas com feridas crônicas em atendimento ambulatorial: estudo transversal

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Natália Gonçalves, Dr.(a)

Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Maria Elena Echevarría Guanilo, Dr.(a)

Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Márcia Aparecida Ciol, Dr.(a)

Instituição Department of Rehabilitation Medicine / Washington EUA

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof.(a) Natália Gonçalves, Dr.(a) Orientador(a)

Florianópolis, 2022.

Dedico este trabalho a Deus pelo consolo nas horas de aflição e pela força em me manter de pé em todos os momentos.

À minha família e amigos por não desistirem de mim e do meu sonho, sem vocês eu não teria conseguido.

E aos pacientes que aceitaram participar, possibilitando que esta pesquisa se concretizasse.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer a Deus pela minha vida, por ser minha fortaleza, sustento e me dar coragem e força para enfrentar dificuldades e adversidades nesta caminhada. Sem Ele, eu não conseguiria. Agradecer a benção que é a minha família, pois é nela que me inspiro e espelho para ser quem sou e conseguir chegar a este momento. Cada passo dado em busca deste sonho não foi só meu, e sim para os meus. Meus esforços serão sempre destinados a vocês, minha mãe Alcira, meu pai Roque e meus irmãos Marcos e Márcia, também aos meus sobrinhos Lucas, Sandy e Sarah.

Agradeço à orientadora, Dr.^a Natália Gonçalves, pela paciência, sabedoria, disponibilidade e opiniões acertadas. Obrigada por ouvir e acolher minhas fragilidades, lapidar meus conhecimentos e abrir meus olhos para a vida. Ao seu conhecimento, o qual contribuiu para meu aprendizado, também por ter me acolhido em todos os momentos de ansiedade, eu não poderia ter tido uma orientadora melhor e mais humana que você. Você é exemplo de humildade e luz, um ser humano incrível.

Amigos são flores que a vida planta na gente. As amizades vêm acompanhadas de realidades e devaneios, que resultam em descobertas e bagagens, as quais levamos para a vida, podendo ser de lembranças e vivências. Agradeço de uma forma única a Janine e a Mateus, vocês representam em meu coração sentimentos de resistência, força e persistência por serem incansáveis neste processo de me apoiar e estarem ao meu lado para me manter firme na busca deste sonho, acreditando em mim, ouvindo-me e, por vezes, chorando comigo, acompanhando minhas lutas diárias, dilemas e alegrias. Débora, que é minha amiga irmã, mesmo estando distante me inspira a ser uma boa profissional e uma boa pessoa, nossas lutas valem a pena. Jamais me esquecerei de vocês. Também não menos importante a pessoa que me apoiou com viagens cansativas e exaustivas no início desta jornada. Muito obrigada!

Ao Grupo de Pesquisa Núcleo de Estudos e Assistência em Enfermagem e Saúde a Pessoas em Condição Crônica-NUCRON por todo acolhimento, troca de conhecimentos e crescimento profissional. Ao Ambulatório de Lesões de Chapecó (equipe e colaboradores), em especial às pessoas que colaboraram com entendimento e apoio durante as coletas, por se tratar de um período pandêmico. Aos meus colegas mestrandos e doutorandos da Universidade Federal de Santa Catarina UFSC, em especial a Rayhany que mesmo longe muitas vezes me senti abraçada pelas suas palavras. Também aos colegas de trabalho (doutores, mestres,

professores e alunos) pelo incentivo e força para que não desistisse. Sem vocês, eu não teria conseguido, muito obrigada!

Por fim, quero agradecer aos componentes da banca, Prof.^a Dr.^a Marcia Ciol, Prof.^a Dr.^a Maria Elena Echevarria-Guanilo, Prof.^a Dr.^a Elisiane Lorenzini, Prof.^a Dr.^a Margarete Dulce Bagatini, Prof.^a Me. Tatiana Martins, pela atenção, disponibilidade e, principalmente, pelas contribuições, essenciais para a realização da pesquisa e dissertação.

“No tempo de semear, aprenda; no tempo de colher, ensine; no entretempo, desfrute.”

(William Blake)

RESUMO

Introdução: as feridas crônicas são consideradas um problema de saúde pública devido ao impacto social, psicológico e econômico gerado. As feridas podem ser causadas intencionalmente ou por diversos fatores, tais como traumas ou comorbidades, e são classificadas como agudas ou crônicas. Com o aumento da expectativa de vida da população brasileira, houve um aumento de doenças crônicas em adultos e idosos, observando-se um elevado número de feridas crônicas, as quais podem diminuir a qualidade de vida da pessoa acometida. A avaliação da qualidade de vida se faz necessária para compreender o impacto real da lesão nos aspectos biopsicossociais da pessoa com ferida crônica. **Objetivos:** estimar a qualidade de vida relacionada à saúde (QV), sintomas de ansiedade e depressão, autoestima e o enfrentamento de problemas (*coping*) de pessoas com feridas crônicas em atendimento ambulatorial e explorar associações entre esses construtos e as características sociodemográficas e clínicas dessa população. **Metodologia:** o estudo foi transversal e a análise foi quantitativa exploratória, descritiva e correlacional. O local do estudo foi um ambulatório público de tratamento de feridas, em uma cidade no extremo oeste do estado de Santa Catarina. Os dados foram coletados utilizando um protocolo para coleta de dados. A pesquisadora elaborou questionários sociodemográficos e clínicos sobre as feridas crônicas, além de instrumentos adaptados e validados para brasileiros. Os dados foram digitados e organizados em *Google Sheets* e o tratamento estatístico dos dados realizado com o auxílio do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences*, versão 25.0. Realizaram-se análises estatísticas descritivas para todas as variáveis e os dados estão apresentados sob a forma de texto, tabelas e/ou gráficos. A correlação de Spearman foi utilizada para estimar a associação das medidas de qualidade de vida, ansiedade, depressão, autoestima e *coping* com características sociodemográficas e clínicas numéricas, como idade, enquanto diferenças entre categorias, como situação conjugal, foram avaliadas por meio de análise de variância (ANOVA). Adotou-se um nível de significância de 0,05 para todos os testes, sem correção para testes múltiplos, devido à natureza exploratória do estudo. **Resultados:** a amostra foi composta de 92 sujeitos. Predominou o sexo masculino, com idade superior a 60 anos, baixa escolaridade (64%), vivendo com familiares (73%) e inativos profissionalmente (63%). Em relação a comorbidades, os participantes apresentaram Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) (41%) com tratamento superior a 24 meses (74%). A dor foi relatada por 53%

dos participantes com forte intensidade. Quando realizada uma correlação entre a QV e os dados sociodemográficos e clínicos das feridas, constatou-se relação entre Estado Geral de Saúde ($p=0,006$) e Estado de Saúde relacionada à Ferida ($p=0,004$) na variável sexo, com participantes do sexo masculino referindo melhor QV quando comparado com o feminino. A dor também foi correlacionada com o Estado da Ferida ($p=0,04$), com pessoas que mencionaram ausência de dor também relatando melhor QV. Nas análises que correlacionaram a escala de Lawton com as características sociodemográficas, não se detectou diferença estatisticamente significativa. Já na escala de Rosenberg, nas análises sociodemográficas, observou-se significância na localização da ferida ($p=0,01$). Na escala de Ansiedade e Depressão (HAD), evidenciaram-se significância na variável dor ($p=0,025$), elevadas pontuações de dor elevaram as pontuações de ansiedade, ou seja, quanto maior a dor, mais ansioso, e a variável localização das feridas se mostrou significativa ($p=0,032$), estando mais elevados para ansiedade. Quanto à análise envolvendo a escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP) com variáveis sociodemográficas, houve significância do Fator 1 (enfrentamento focado no problema) com sexo ($p=0,005$) e idade ($p=0,024$). Já na variável tipo de ferida, apontou-se significância para o Fator 2 ($p=0,02$) e, por fim, o Fator 4 mostrou em seus resultados a correlação com a variável nível de dependência ($p=0,012$). **Conclusão:** conclui-se que as feridas crônicas interferem de alguma forma na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) dos sujeitos acometidos, pois as cronicidades de uma forma geral geram incertezas, mudanças e custos, sendo percebidas das mais diferentes formas. Ressalta-se a necessidade de estudos voltados a esses fatores para que possamos compreendê-los no intuito de melhorar a recuperação e/ou reabilitação por meio da equipe de saúde envolvida no processo do cuidado com planejamento eficaz, bem como inovação no tratamento de feridas crônicas.

Descritores: Ferimentos e Lesões. Qualidade de Vida. Adultos. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Chronic wounds are considered a public health problem, due to the social, psychological and economic impact generated. Wounds can be caused intentionally or by various factors, such as trauma or comorbidities, and are classified as acute or chronic. With the increase in life expectancy of the Brazilian population, there has been an increase in chronic diseases in adults and the elderly, and there is a high number of chronic wounds, which can reduce the quality of life of the affected person. The assessment of quality of life is necessary to understand the real impact of the injury on the biopsychosocial aspects of the person with a chronic wound. **Objective:** to estimate the health-related quality of life (QoL), symptoms of anxiety and depression, self-esteem and coping with people with chronic wounds in outpatient care, and to explore associations between these constructs with sociodemographic and clinical characteristics of this population. **Methodology:** the study was cross-sectional and the analysis was quantitative, exploratory, descriptive and correlational. The study site was a public wound care clinic in a city in the extreme west of the state of Santa Catarina. Data were collected using a data collection protocol. The researcher developed a sociodemographic and clinical questionnaire on chronic wounds, in addition to instruments adapted and validated for Brazilians. The data were typed and organized in Google Sheets and the statistical treatment of the data was performed with the help of the statistical program Statistical Package for Social Sciences version 25.0. Descriptive statistical analyzes were performed for all variables, and the data are presented in the form of text, tables and/or graphs. Spearman's correlation was used to estimate the association of measures of quality of life, anxiety, depression, self-esteem, and coping with sociodemographic and numerical clinical characteristics (such as age, for example), while differences between categories (marital status, for example) was evaluated by analysis of variance (ANOVA). A significance level of 0.05 was adopted for all tests, without correction for multiple tests, due to the exploratory nature of the study. **Results:** the sample consisted of 92 subjects. Males predominated, aged over 60 years, with low education (64%), living with family members (73%), and professionally inactive (63%). Regarding comorbidities, participants had Systemic Arterial Hypertension (SAH) and Diabetes Mellitus (DM) (41%) with treatment for more than 24 months (74%). Pain was reported in 53% of participants with strong intensity. When a correlation was performed between QOL and sociodemographic and clinical data of the wounds, a relationship was observed between General Health Status

($p=0.006$) and Wound-related Health Status ($p=0.004$) in the gender variable, with male participants reporting better QoL when compared to females. Pain was also correlated with Wound Status ($p=0.04$), with people who reported no pain also reporting better QoL. The analyzes that correlated the Lawton scale with sociodemographic characteristics did not detect a statistically significant difference. On the Rosenberg scale in the sociodemographic analyses, significance was observed in the location of the wound ($p=0.01$). The Anxiety and Depression Scale (HAD) showed significance in the Pain variable ($p=0.025$), high pain scores increased anxiety scores, that is, the greater the pain, the more anxious, and the variable location of the wounds increased. showed significant ($p=0.032$), being higher for anxiety. As for the analysis involving the Problem Coping scale (EMEP) with sociodemographic variables, there was a significance of Factor 1 (problem-focused coping) with gender ($p=0.005$) and age ($p=-0.024$). In the variable type of wound, it pointed to significance for Factor 2 ($p=0.02$), and finally, Factor 4 showed in its results in the correlation with the variable Level of dependence ($p=0.012$).

Conclusion: it is concluded that chronic wounds somehow interfere in the HRQoL of the affected subjects, as chronicities in general generate uncertainties, changes and costs, being perceived in the most different ways. these factors so that we can understand them in order to improve recovery and/or rehabilitation through the health team involved in the care process with effective planning, as well as innovation in the treatment of chronic wounds.

Keywords: Wounds and Injuries; Quality of life; Adults; Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fatores que podem influenciar na cicatrização	24
Figura 2 - Busca na base de dados.....	43
Figura 3 - Seleção dos artigos para determinar a amostra final pela adaptação do fluxograma PRISMA	44
Figura 4 - Fatores que influenciam na QV da pessoa com ferida crônica.....	50

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo autores, ano de publicação, base de dados, tipo de estudo identificado, país do estudo, número de participantes, objetivo e principais resultados. Florianópolis, 2021	44
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas, clínicas e hábitos de vida de pessoas com feridas crônicas. Chapecó, Santa Catarina, Brasil (n=92).....	67
Tabela 2 - Características clínicas das feridas de pacientes com feridas crônicas. Chapecó, Santa Catarina, Brasil (n=92).....	69
Tabela 3 – Médias, medianas e desvio padrões das medidas de QVRS, sintomas de ansiedade e depressão, independência funcional, autoestima e modos de enfrentamento dos 92 pacientes com feridas crônicas em atendimento ambulatorial. Chapecó, SC, 2020	70
Tabela 4 - Comparação de médias do escore total e dos itens “Estado Geral de Saúde”, “Estado de saúde relacionado com a Ferida” e “Qualidade de Vida” na última semana, da escala <i>Freiburg Life Quality Assessment Wound</i> -Versão Feridas segundo sexo, tipo e localização da ferida e nível de independência de pacientes com feridas crônicas. Chapecó, Santa Catarina, Brasil (n=92).....	71
Tabela 5 - Correlações de Spearman entre escores da <i>Freiburg Life Quality Assessment Wound</i> -Versão Feridas e idade, escore de dor e tempo de ferida	72
Tabela 6 - Comparação de médias do escores das escalas de Lawton, Rosenberg e HAD segundo sexo, tipo e localização da ferida e nível de independência de pacientes com feridas crônicas. Chapecó, Santa Catarina, Brasil (n=92)	73
Tabela 7 - Correlações de Spearman dos escores das escalas de Lawton, Rosenberg e HAD com idade, escore de dor e tempo de ferida	74
Tabela 8 - Comparação de médias do escores dos domínios da Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP) segundo sexo, tipo e localização da ferida e nível de independência de pacientes com feridas crônicas. Chapecó, Santa Catarina, Brasil (n=92)	74
Tabela 9 - Correlações de Spearman do escores dos domínios da Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP) com idade, escore de dor e tempo de ferida.....	75

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANOVA- Análise de Variância

BDENF - Biblioteca Virtual em Saúde

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CINAHL - *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature*

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

COVID-19 - Coronavírus SARS-CoV-2

CWIS – *Cardiff Wound Impact Schedule*

DM - Diabetes Mellitus

DP – Desvio Padrão

EMBASE- Banco de Dados Bibliográfico, Biomédico e Farmacológico

EMEP - Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas

EVA - Escala Visual Analógica

FLQA-wk - Questionário de Qualidade de Vida para pessoa com feridas Versão abreviada - *Freiburg Life Quality Assessment–Wound* adaptada

HAD - "*Hospital Anxiety and Depression Scale*" - Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

HBV – Vírus Hepatite B

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HRQOL - *Freiburg Life Quality Assessment–Wound, Health-related Quality of Life*

IC – Intervalo de Confiança

IQVFP-VF - Índice de Qualidade de Vida de *Ferrans e Powers* - Versão Feridas

INSS – Instituto Nacional de Seguro Social

LAWTON - Escala de atividades instrumentais de vida diária

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE/PUBMED - *United States National Library of Medicine National Institutes of Health*

MEEM -Mini Exame do Estado Mental

MMII - Membros Inferiores

MMSS - Membros Superiores

NUCRON - Núcleo de Estudos e Assistência em Enfermagem e Saúde à Pessoas em Condição Crônica

OMS - Organização Mundial da Saúde

PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*

PSQI - *Pittsburgh* Índice de Qualidade

QVRS - Qualidade de Vida Relacionada à Saúde

QV - Qualidade de Vida

ROSENBERG - Escala de autoestima de Rosenberg

SAS - Escala de autoavaliação Ansiedade

SDS - Escala de Autoavaliação de Depressão

SC - Santa Catarina

SCIELO - *Electronic Library Online*

SCOPUS - *Science Direct*

SPSS - *Statistical Package for Social Sciences*

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo Consentimento Livre e Esclarecido

TCLEI - Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimentos

UFSC- Universidade Federal de Santa Catarina

VAS- *Visual Analog Scale*

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	19
2	OBJETIVOS	23
2.1	OBJETIVO GERAL	23
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
3	REVISÃO DA LITERATURA	24
4	MÉTODO	29
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	29
4.2	LOCAL DO ESTUDO.....	29
4.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	29
4.3.1	Critérios de inclusão	30
4.3.2	Critérios de exclusão	30
4.3.3	Amostra	30
4.4	COLETA DE DADOS.....	31
4.5	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	34
4.6	ANÁLISE ESTATÍSTICA	35
4.7	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	36
5	RESULTADOS	37
5.1	MANUSCRITO 1 - Qualidade de Vida Relacionada à Saúde em indivíduos com feridas crônicas: revisão integrativa	38
5.2	MANUSCRITO 2 - Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas em atendimento ambulatorial no Oeste Catarinense	61
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	96
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA	103
	APÊNDICE B –PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS	105
	ANEXO A – QUESTIONARIO DE QUALIDADE DE VIDA	107
	ANEXO B – ESCALA DE ATIVIDADES	109

ANEXO C – ESCALA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO	110
ANEXO D – ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG.....	111
ANEXO E – ESCALA DE MODOS DE ENFRENTAMENTO	112
ANEXO F – TERMO LIVRE ESCLARECIDO.....	114
ANEXO G – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO E IMAGEM.....	116

1 INTRODUÇÃO

No corpo humano, o maior órgão é a pele, representando em torno de 12% a 15% do peso corporal. A pele atua como barreira de proteção e manutenção de funções básicas do organismo (GUYTON, HALL, 2011; SQUIZATTO et. al., 2017).

A pele é composta de três camadas: a epiderme, a derme e o tecido subcutâneo. A compreensão dessa composição e suas funções é importante para entender o processo de cicatrização e dos fatores que influenciam na fisiopatologia das lesões de pele e assim subsidiar o planejamento do cuidado ao paciente com a integridade da pele prejudicada (GUYTON, HALL, 2011; SQUIZATTO et. al., 2017).

Feridas são definidas como a perda de continuidade tegumentar, com ruptura de todos ou alguns tecidos das camadas da pele. Essa ruptura pode ser de etiologias diversificadas, como traumas (físicos, químicos e mecânicos) e comorbidades não controladas, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), doenças renais, câncer ou algumas isquemias (ISAAC, 2010; SMANIOTTO et al., 2010; EVANGELISTA, 2019).

A classificação das feridas pode ser definida em aguda ou crônica, de acordo com o tempo de reparação dos tecidos. Quando a cicatrização ocorre em um período menor que quatro semanas, as feridas são definidas como agudas. Já as feridas com reparação de tecidos em período maior que quatro semanas são definidas como crônicas. Esse maior tempo pode ser decorrente de algumas complicações no processo de cicatrização dos tecidos (LIMA, AGRA, SOUSA, GOUVEIA, 2016).

Outra forma de classificação é referente à profundidade da ferida, a qual é utilizada para classificar as feridas crônicas, queimaduras e lesões por pressão, por exemplo. Nessa classificação existem feridas superficiais, as quais atingem apenas as camadas epiderme e derme superficial; feridas com perda parcial, danificando a derme mais profunda, tecido adiposo e fâscias; e feridas com perda total de tecido, quando há rompimento da derme profunda, tecido adiposo, fâscias, tendões, músculos, ossos, cartilagens e ligamentos (NITSCHKE, 2010; SMANIOTTO et al., 2010; EVANGELISTA, 2019).

Com o aumento da expectativa de vida da população mundial e, conseqüentemente, maior chance de desenvolvimento de doenças crônicas em adultos e idosos, observa-se um elevado número de aparecimento de feridas (VIEIRA, ARAÚJO, 2018) e sua cronificação.

A ferida crônica pode gerar um impacto negativo à pessoa e sua família, com aumento de custos financeiros, isolamento social e afetivo, baixa autoestima, abandono ou afastamento

de atividades laborais, amputação de membros ou até mesmo levar a óbito (CONSUEGRA; ZULUAGA, LIZCANA, 2017; MONTE et al, 2019).

As feridas agudas e crônicas estão entre as condições de saúde que podem resultar em aposentadorias precoces e comprometimento da ocupação profissional, em razão da limitação de atividade e lazer, afetando a qualidade de vida do indivíduo. Ainda podem causar sentimentos relacionados à imagem corporal, que até o surgimento da ferida crônica podem ser desconhecidos pelo indivíduo, como frustração, ansiedade, pensamentos negativos, isolamento social, sentimento de dor e autoestima diminuída, favorecendo o desenvolvimento de depressão e pior percepção da Qualidade de Vida (QV) (SANTOS et al., 2017; ALMEIDA et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2019).

Na civilização moderna, a longevidade é vista como ponto positivo para o ser humano, porém a qualidade de vida dessas pessoas não seguiu essa crescente. No Brasil, sabe-se que as feridas acometem a população de uma forma geral, independente das características sociodemográficas. Embora os dados estatísticos sejam escassos acerca do real comprometimento social desse tipo de afecção, um estudo apontou que o tratamento para lesões de pele onera o sistema público de saúde e ainda leva a um declínio da QV (EVANGELISTA, 2019).

A QV é um indicador importante para avaliação do processo de tratamento de feridas crônicas por envolver alguns aspectos da vida do indivíduo (OLIVEIRA et al., 2019). A Organização Mundial da Saúde (OMS) menciona a QV como a compreensão que uma pessoa tem sobre seu posicionamento de vida, considerando sua cultura, valores, objetivos, possibilidades, paradigmas e preocupações (OMS, 1998).

QV é um construto multifatorial e complexo, envolvendo questões físicas e psicológicas. Os profissionais de enfermagem devem compreender as dimensões biopsicossociais e espirituais envolvidas na vida do paciente para um planejamento adequado, pensando de forma crítica e reflexiva sobre a assistência prestada, principalmente aquelas atividades funcionais já comprometidas ou que poderão ser comprometidas (OLIVEIRA et al., 2019).

Entende-se por capacidade funcional a preservação em realizar atividades básicas da vida diária, referentes ao autocuidado, tais como se vestir, tomar banho, alimentar-se, locomover-se e arrumar-se, e atividades instrumentais, como fazer compras, pagar contas, cozinhar e zelar pela própria saúde (CESAR; MAMBRINI; FERREIRA; COSTA, 2015). De acordo com Battagin e Canineu (2008), os adultos e idosos passam por experiências limitadoras de movimentos corporais, as quais estão relacionadas diretamente à capacidade funcional. Em

estudo de Araújo et al. (2020), descreve-se que as mudanças na capacidade funcional ocorrem especialmente pela presença de dor.

O estudo desenvolvido por Oliveira et al. (2019) mostrou a dor como um fator negativo referente à QV das pessoas com feridas, causando desconforto, limitações nos afazeres diários, retardo no processo de cicatrização e, conseqüentemente, levando ao isolamento social, frustrações e limitações na mobilidade. Outras pesquisas, utilizando instrumentos para avaliar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), descreveram diminuição da QV no domínio físico, o qual mede dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou tratamentos e capacidade de trabalho (MORAIS; OLIVEIRA; SOARES, 2008; ALMEIDA, FERREIRA, IVO, et al., 2018).

A QVRS deve ser avaliada de uma forma mais ampla para posteriores intervenções. Para os profissionais de enfermagem é um desafio entender como os pacientes vivenciam e percebem as questões físicas e psicológicas devido aos pensamentos determinantes em suas condições de vida (OLIVEIRA et al., 2019).

Lazarus e Folkmann (1984) definiram enfrentamento (*coping*) como um conjunto de estratégias utilizadas pelo indivíduo para lidar com ou adaptar-se a ameaças, sobrecargas cognitivas, comportamentais e emocionais de um determinado momento visando à redução, tolerância ou administração da crise daquela situação estressora. Além dos fatores físicos que podem influenciar na qualidade de vida, ressalta-se a importância da avaliação na forma que a pessoa com ferida crônica enfrenta esse problema.

Um estudo desenvolvido no Sertão Paraibano analisou estratégias de enfrentamento adotadas por pacientes hospitalizados com feridas. Aproximadamente 60% dos participantes apresentaram diminuição da autoestima, 18% relataram comprometimento do sono e repouso e 12% referiram impossibilidade de trabalhar. No estudo, as estratégias mais utilizadas de enfrentamento foram centradas na religiosidade, sendo essa estratégia uma mediadora na interpretação dos eventos de forma positiva (VIDERES et al, 2013).

O profissional de enfermagem tem um papel fundamental na avaliação dos fatores supracitados em pacientes com feridas crônicas, em qualquer nível do cuidado, comprometendo-se com a observação intensiva a fatores locais, sistêmicos e externos, os quais possam influenciar ou interferir no processo de cicatrização ou surgimento de outras feridas (MORAIS; OLIVEIRA; SOARES, 2008; BEDIN et al, 2014; OLIVEIRA et al., 2019).

Ainda que estudos demonstrem barreiras para prestar um cuidado adequado pelos profissionais de enfermagem, como a falta de capacitações específicas, protocolos, material para avaliação e tratamento de feridas, protocolos são atribuição do enfermeiro, conforme

Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Nº 0567/2018, o acompanhamento desses indivíduos, com raciocínio clínico, considerando a individualidade e integralidade da pessoa com ferida crônica em todo o seu tratamento (COFEN, 2018).

Dessa forma, a presente proposta se justifica pela compreensão de que os fatores supracitados influenciam a qualidade de vida das pessoas, mas que ainda há uma lacuna de evidências sobre esse tema. Ainda, acredita-se que a partir dos resultados deste estudo se possa aprimorar a assistência de enfermagem a pacientes com feridas, direcionando estratégias inovadoras no tratamento e acompanhamento destes na melhora da QV.

Assim, a pergunta de pesquisa é: quais fatores físicos e mentais influenciam na qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas em tratamento ambulatorial?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Estimar a QVRS, os sintomas de ansiedade e depressão, a autoestima e o enfrentamento de problemas de pessoas com feridas crônicas em atendimento ambulatorial, como também explorar associações desses construtos com as características sociodemográficas (sexo e idade) e clínicas (tipo de ferida, tempo de ferida e nível de independência da pessoa com ferida crônica e dor).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

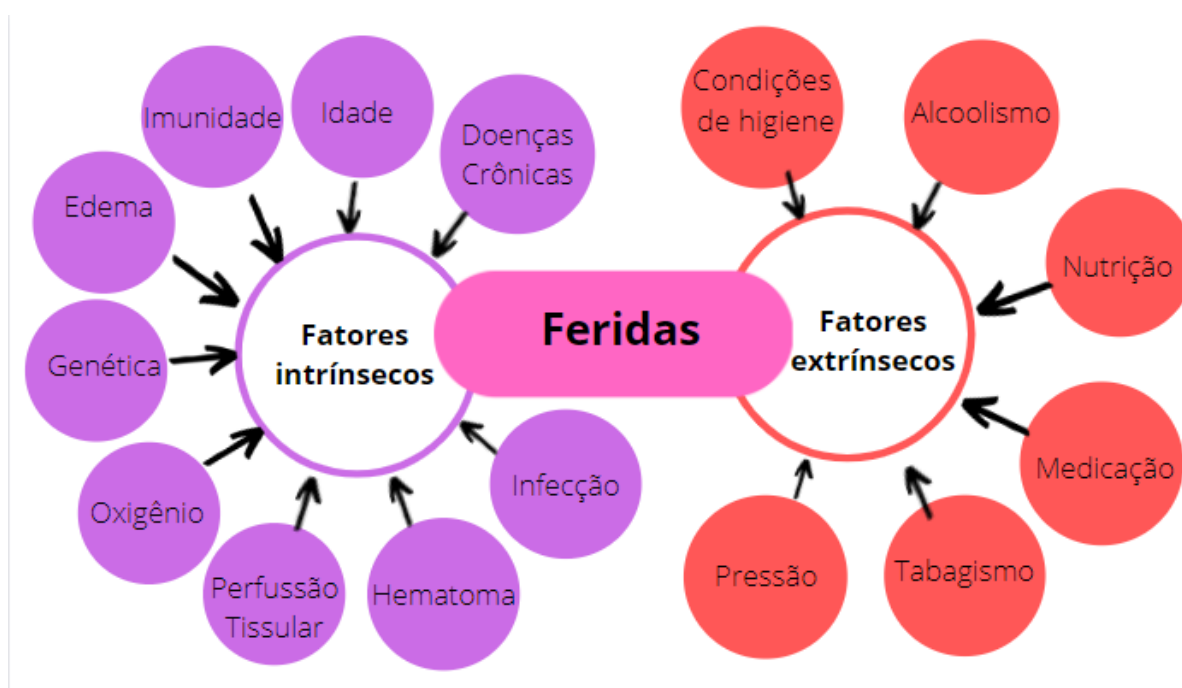
- Avaliar a QVRS (medida pela escala *Freiburg Life Quality Assessment Wound – FLQA-wk*), sintomas de ansiedade e depressão (medidos pela escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar - HAD), autoestima (medida pela Escala de Autoestima de Rosenberg) e enfrentamento (medido pela Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas - EMEP);
- Analisar a associação entre a medida de QVRS e as características sociodemográficas (sexo e idade) e clínicas (tipo de ferida, tempo de ferida e nível de dependência e dor);
- Analisar a associação entre as medidas de ansiedade e depressão e as características sociodemográficas (sexo e idade) e clínicas (tipo de ferida, tempo de ferida e nível de dependência e dor);
- Analisar a associação entre a medida de enfrentamento e as características sociodemográficas (sexo e idade) e clínicas (tipo de ferida, tempo de ferida e nível de dependência e dor);
- Analisar a associação entre a medida de autoestima e as características sociodemográficas (sexo e idade) e clínicas (tipo de ferida, tempo de ferida e nível de dependência e dor).

3 REVISÃO DA LITERATURA

Esta seção teve como objetivo fundamentar a temática estudada a partir de uma revisão de literatura, por meio de consulta nas seguintes bases de dados: *National Library of Medicine (Medicine — MEDLINE/PUBMED)*, *Electronic Library Online (SciELO)*, *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *Science Direct (Scopus)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)* e *Biblioteca Virtual em Saúde (BDENF)*, além de livros da temática.

A descontinuidade ou interrupção tegumentar é denominada ferida (ISAAC, 2010), a qual pode ser gerada por inúmeros estímulos internos ou externos (Figura 1). A classificação das feridas pode ser aguda ou crônica, de acordo com o tempo de reparação do tecido. Entretanto, por motivos intrínsecos (idade e comorbidades) e extrínsecos (colonização da ferida e tipo de cobertura), a cicatrização pode acontecer em um tempo superior ao esperado, levando à cronificação da lesão e alteração na QV (DOUGHTY, McNICHOL, 2016).

Figura 1. Fatores que podem influenciar na cicatrização



Fonte: autor, 2022.

A cronificação da lesão pode resultar em um desequilíbrio da saúde do indivíduo, interferindo em suas atividades diárias, como locomoção e cuidados pessoais. Ainda, a palavra “ferida” carrega um significado cultural devido ao estigma da sociedade, pois historicamente essas pessoas eram isoladas da sociedade por não estarem de acordo com o padrão de beleza imposto pela sociedade, como também pelas características das feridas, como mau cheiro e exsudato. Portanto, o cuidar do indivíduo com feridas crônicas vai muito além de realizar somente curativos, pois, uma vez que o indivíduo foi acometido, essa situação tende a causar impactos físicos, psicológicos, sociais e familiares, demandando uma abordagem humanizada e holística (ISAAC, 2010; NITSCHE, 2010; EVANGELISTA, 2019).

Mudanças no estilo de vida da pessoa com ferida crônica, tais como isolamento social, curativos diários, dificuldades nas atividades físicas e na deambulação, restrições alimentares e uso de medicamentos contínuos, podem interferir na qualidade de vida, bem como na saúde mental e psicológica, podendo levar à ansiedade, depressão e distúrbio de autoimagem, e nos modos de enfrentamento para essa situação (BEDIN; BUSANELLO; SEHNEM; SILVA; POLL, 2014).

Na sociedade atual, o conceito da QV vem se tornando um interesse coletivo, não somente em literaturas científicas, mas também nas áreas de Sociologia, Educação, Medicina, Enfermagem e Nutrição (VASCONCELOS et al., 2020). No Brasil, pesquisas sobre a qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas, bem como incidência e prevalência desse tipo de agravo, são incipientes, subestimando por vezes a real porcentagem de pessoas acometidas por essas lesões. Porém, sabe-se que as feridas crônicas são as de maior recorrência de uma forma geral, sendo estas uma das principais alterações da integridade da pele (MORAIS, OLIVEIRA, SOARES, 2008; CALDANA et al., 2013; VASCONCELOS et al., 2020).

A avaliação da QV em pessoas com feridas crônicas considera vários aspectos (físicos, psicológicos e sociais). Para tanto, existem instrumentos e escalas validados para avaliar QV que podem ser usados para investigar as consequências do tratamento e das feridas crônicas na vida do indivíduo (OLIVEIRA et al., 2019).

Pesquisas sobre a QV de pessoas com feridas possibilitam a identificação de fatores clínicos que interferem na mesma, possibilitando o desenvolvimento de intervenções de enfermagem, bem como políticas públicas de saúde que objetivam a melhora da assistência a essas pessoas (OLIVEIRA et al., 2019; VASCONCELOS et al., 2020; ARAÚJO et al., 2020).

Para compreensão da QV de pessoas com feridas crônicas, a equipe de enfermagem necessita prestar uma assistência integral, centrada na pessoa, individualizada e de qualidade, realizando um planejamento do cuidado contínuo e multiprofissional, baseando-se nas ferramentas disponíveis para tal compreensão e avaliação, as quais vão muito além do reconhecimento dessa condição que se associa a elementos que afetam a QV desses indivíduos, como a capacidade funcional (SANTOS et al., 2017).

A capacidade funcional é definida como dificuldade na execução de atividades diárias, como atender telefone, viajar, preparar as refeições, tomar medicações, realizar compras e administrar seu dinheiro. Essas atividades são fundamentais para o bem-estar e autonomia das pessoas, e a existência de feridas crônicas pode interferir em situações de dependência, impactando negativamente as dimensões relacionadas diretamente à QV. Nesse sentido, a avaliação da capacidade funcional possibilita a investigação da independência na execução de atividades diárias, as quais são relevantes nas condições de vida do indivíduo com ferida (OLIVEIRA et al, 2018).

A pessoa com ferida pode apresentar dor, seja contínua, ao andar ou na troca de curativo. Esse sintoma influencia diretamente no desenvolvimento das atividades diárias, lazer e trabalho, podendo contribuir para diminuir a capacidade funcional, produzir sono de má qualidade, comprometer a saúde mental e desenvolver instabilidades emocionais, como decepção, culpa, medo e tristezas (ARAÚJO et al., 2020). A dor, por vezes, também é a forma de expressar sofrimento, aflição e conflitos interiores, gerando uma angústia interior (FEARNS, HELLER-MURPHY, KELLY, HARBOUR, 2017; ARAÚJO et. al, 2020). Ainda, a dor tem influência em alguns aspectos psicológicos, levando em conta que quadros de dor favorecem a manifestação de transtornos psíquicos, como a depressão e a ansiedade. Tanto a depressão quanto a ansiedade podem ser circunstanciais ou constantes na vida da pessoa com ferida crônica (OLIVEIRA et al., 2019; ARAÚJO et al.,2020; SOUSA et al., 2021).

O estudo de Kaizer, Domingues e Paganelli (2020) descreve que pacientes com feridas crônicas têm várias alterações na forma de viver, como isolamento social, dificuldade de mobilidade, afastamento de atividades de lazer, aspecto da lesão, imagem corporal (aparência) e dor. Essas alterações no estilo de vida podem gerar sentimentos como preocupação, incapacidade funcional, desesperança de melhora ou cura, mau humor, choro constante, raiva e revolta, culpa e sofrimento, bem como frustrações, que podem, ainda, levar o paciente ao

abandono do tratamento, gerando um aumento da ansiedade (KAIZER, DOMINGUES, PAGANELLI, 2020).

A ansiedade relacionada à dor tem diversas ligações com temores que surgem na pessoa com ferida crônica, como a sua percepção relacionada à causa do problema, à incapacidade de resolver o problema, ao medo de que isso possa causar uma doença grave e à perpetuação do sofrimento (ARAÚJO et. al, 2020).

É importante frisar a necessidade de avaliação da dor, relacionando a mesma com sinais e sintomas de depressão e ansiedade, considerando a significância desses sentimentos para o indivíduo, em razão dos seus medos relacionados àquela situação, para posterior conduta assertiva. A dor crônica nem sempre pode ser controlada, fazendo parte do dia a dia com outras limitações, dessa forma alguns pacientes demonstram menos ou mais ansiedade, bem como menos sintomas depressivos (MESSIAS et al., 2020).

A autoestima é definida como a pessoa gostar e pensar sobre si (DINI; QUARESMA; FERREIRA, 2004) e é outro aspecto relevante diante da cronicidade da lesão. A autonomia compreende a capacidade que a pessoa tem de realizar escolhas críticas e conscientes, e o autocuidado é definido como a conscientização do bem-estar, entendendo as próprias necessidades perante a situação de doença. Algumas evidências científicas indicam que a adesão à mudança de hábitos desenvolve-se melhor a partir do entendimento destas três características: autoestima, autonomia e autocuidado. Além de intervenções relacionadas à prevenção e recuperação de lesões, também devem ser promovidas pela equipe de enfermagem estratégias de enfrentamento a partir da promoção da autoestima, autocuidado e autonomia do indivíduo (BEDIN et al, 2014; OLIVEIRA, 2019).

Na literatura, a autoestima é definida em sucessos e fracassos do indivíduo durante o convívio familiar ou com pessoas significativas e com a sociedade em si. A autoestima advém de sentimentos de apreço e consideração da própria pessoa e, a partir disso, passa a confiar em suas próprias ideias, assim tem uma percepção positiva da sua imagem. Diante disso, o autocuidado é consciência crítica que o sujeito tem em relação a sua saúde e bem-estar, entendendo as necessidades mediante uma situação de doença (DINI; QUARESMA; FERREIRA, 2004; SCHULTHEISZ, APRILE, 2013).

Estudos têm sido desenvolvidos para avaliar a autoestima relacionada à capacidade do indivíduo de fazer escolhas, de uma forma crítica e racional, entendendo as suas próprias necessidades, independente da situação da doença. Assim, a compreensão da patologia pode ter

um impacto positivo instigando o autocuidado, levando em consideração as experiências vivenciadas nesse processo de adoecimento. Cabe ressaltar que a enfermagem exerce um papel importante quanto à promoção do autocuidado, reduzindo agravos referentes à depressão, ansiedade, isolamento social e autoestima, pelo indivíduo ter que lidar com julgamentos próprios e alheios (BEDIN et al., 2014; PERES, 2018; MELLO et al., 2020; SALOMÉ, 2020; SOUZA et al., 2021). No que tange à QVRS da pessoa com ferida crônica, destaca-se que a autoestima estudada por Morris Rosenberg (1979) pode representar e explicar algumas condições associadas à elevação ou diminuição da QV. Para o autor, a autoestima se classifica em baixa, média e alta autoestima. A baixa autoestima pode estar relacionada às dificuldades que a pessoa com ferida crônica tem em enfrentar problemas (DINI, QUARESMA, FERREIRA, 2004; FERNANDES et al., 2013; SCHULTHEISZ E APRILE, 2013).

Em estudo de Rocha et al. (2020), realizado com pacientes transplantados renais, os autores descrevem que a autoestima é um importante indicador de saúde mental pelo fato de subsidiar intervenções afetivas, psicológicas e sociais dos indivíduos. Diante de tantos fatores que possam estar alterados na pessoa com ferida crônica, conhecer os modos de enfrentamento para essa condição torna-se necessário (FOLKMANN, 2018).

Para pessoas com feridas crônicas, há diferenças nas estratégias de enfrentamento utilizadas por homens e mulheres, considerando também os diferentes tipos de feridas (VERMEIDEN et al., 2009), e que o apoio social e emocional, bem como a solução focada nos problemas, podem auxiliar no seu bem-estar (UPTON, CARTWRIGHT, UPTON, 2021), ligado à saúde mental.

Entretanto, o enfrentamento da situação também pode gerar sofrimento físico e psíquico, tornando-se um desafio para os sujeitos seguirem o tratamento adequado, seja pela frequente troca de curativos e uso de medicamentos, seja pelo isolamento social, problemas com autoimagem, instigando a desmotivação e afetando a convivência com a sociedade (Lemes et al., 2019).

Assim, por se tratar de feridas que demoram um tempo significativo para cicatrizar e considerando o impacto que elas podem causar na vida das pessoas, compreende-se ser fundamental o aprofundamento do conhecimento dos fatores que podem influenciar na qualidade de vida relacionada à saúde das pessoas com feridas crônicas.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo é transversal e quantitativo. As análises possíveis para estudos transversais são do tipo descritivas e correlacionais. A pesquisa quantitativa se dá com a coleta e análise de variáveis, identificando com detalhes a realidade, sistema de relações e dinâmica de algum tema de interesse. Esse tipo de estudo também determina a força da associação ou correlação com as variáveis, generalização e objetivação de resultados de uma amostra sobre uma população (ESPERON, 2017).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O cenário da pesquisa foi um Ambulatório de Lesões na cidade de Chapecó, no estado de Santa Catarina. Esse ambulatório é um estabelecimento de saúde, do tipo consultório, que atende pessoas com feridas crônicas, sendo a referência do município. No ambulatório, realizam-se, anualmente, em torno de 2.400 atendimentos de pessoas com feridas crônicas.

Nesse ambulatório, atendem-se pessoas encaminhadas pelos serviços do município com todos os tipos de lesões, como traumáticas, por queimaduras, por pressão e úlceras vasculogênicas, entre outras. A equipe é composta de um médico cirurgião geral, uma enfermeira, um técnico em enfermagem em tempo integral, um médico vascular e um médico dermatologista. Os curativos são realizados nos consultórios médicos com auxílio da enfermeira e técnico em enfermagem. A coleta ocorreu no período matutino e vespertino com agendamento prévio com a equipe de enfermagem.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A população de interesse foi formada por todas as pessoas que tinham feridas crônicas e eram tratadas no ambulatório. A amostra dessa população foi selecionada entre os pacientes com feridas crônicas que se apresentaram no ambulatório entre abril e setembro de 2021. Os critérios de inclusão e exclusão são detalhados abaixo.

4.3.1 Critérios de inclusão

- Estar em atendimento ambulatorial para avaliação e curativo de uma ou mais feridas crônicas, definidas com o tempo de cicatrização acima de quatro semanas;
- Pessoas com idade acima de 18 anos de ambos os sexos, independente da etiologia da ferida.

4.3.2 Critérios de exclusão

- *Deficit* cognitivo que dificultasse entender e responder aos instrumentos de medida usados no estudo. As pessoas foram classificadas como tendo *deficit* cognitivo se tivessem esse diagnóstico médico ou não alcançassem a pontuação mínima de 20 pontos no Miniexame do Estado Mental, conforme orientação dos autores.

4.3.3 Amostra

Trata-se de uma amostra por conveniência. Levando em conta o número de atendimentos de novembro e dezembro de 2020 (ano em que o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa) em dois centros de atendimento, consideraram-se 200 pacientes para o tamanho amostral. Entretanto, como o estudo ocorreu em apenas um centro, realizou-se um novo cálculo amostral, com assessoria estatística. Considerando um α de 5%, poder de 80% e magnitude de 0,3 para correlação, a amostra mínima seria de 85 participantes. Para esse cálculo, utilizou-se o *site* http://estatistica.bauru.usp.br/calculoamostral/ta_correlacao.php.

O convite para participar do estudo foi feito a todas as pessoas que compareceram para tratamento de feridas crônicas na instituição entre abril e setembro de 2021. Aquelas que concordaram em participar da pesquisa foram analisadas quanto aos critérios de inclusão e exclusão para confirmar se poderiam participar do estudo. No período da coleta de dados, atenderam-se 1.995 pacientes. Desse total, 1.208 foram da produção dos atendimentos, como atividades educativas, avaliação antropométrica, glicemia capilar, teste rápido para detecção de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), teste rápido de hepatite C, teste rápido para detecção do Vírus Hepatite B (HBV), aferição de pressão arterial e cuidados com estomas. De todos os atendimentos realizados, 787 foram de curativos simples, especiais e especiais com

desbridamento. Ainda desse número, 222 pessoas realizavam curativos duas vezes por semana ou semanalmente. Por conta do período pandêmico, logística do local, troca de colaboradores e disponibilidade de pesquisadores para as coletas, houve uma perda significativa desse número, mais precisamente 473 sujeitos. Para participar do estudo, convidaram-se 167 sujeitos; destes, 48 não aceitaram participar e 27 não atingiram a pontuação indicada no Mini Mental (ANEXO I). Na amostra final, incluíram-se 92 participantes, considerando um centro de coleta.

4.4 COLETA DE DADOS

A seguir, descrevem-se os dados que foram coletados e os respectivos instrumentos utilizados.

Dados sociodemográficos e clínicos

O formulário contém duas partes e foi elaborado para o propósito deste estudo pelas pesquisadoras (Apêndice I):

Parte A: coleta de dados de identificação (data da coleta de dados, data de nascimento, idade em anos, sexo, estado civil, anos de estudo, procedência, profissão, com quem vive, se recebe algum benefício e hábitos pessoais, como tabagismo, etilismo, atividade física e atividades diárias);

Parte B: contém informações sobre a avaliação clínica da ferida (condição crônica e tempo dessa condição, uso de medicação contínua), avaliação da ferida (tempo da ferida, lesões anteriores, número de feridas, tipo de ferida, local da ferida, exsudato (quantidade de exsudato, tipo de exsudato, tecido do leito da ferida), odor (ausente discreto, moderado ou forte), frequência da troca de curativos e dor na ferida (dor na data da coleta, quando piora a dor, escala numérica de intensidade de dor).

Qualidade de Vida Relacionada à Saúde

A QVRS foi avaliada pelo instrumento *Freiburg Life Quality Assessment Wound* -Versão Feridas (FLQA-wk, ANEXO I), o qual foi criado por Augustin et al., (2010), e validado para a população brasileira por Domingues, Alexandre e Silva, (2016). O FLQA-wk é uma escala composta de 24 itens, em formato *Likert*, que avalia 6 domínios: Sintomas físicos; Vida diária; Vida social; Bem-estar psicológico; Tratamento; e Satisfação, e mais 3 escalas visuais

analógicas que avaliam o Estado de Saúde Geral, a QVRS e as condições da ferida. As opções de respostas dos domínios são conforme segue: o domínio de Sintomas físicos varia de nunca (um ponto) a sempre (cinco pontos); o domínio Vida diária varia de nunca (um ponto) a muito (cinco pontos); o domínio Vida social varia de nunca (um ponto) a muitas vezes (três pontos); o domínio de Bem-Estar Psicológico varia de nunca (um ponto) a sempre (quatro pontos); o domínio do Tratamento possui uma questão que avalia o tempo gasto para cuidar da ferida, no instrumento a pontuação varia de nunca (um ponto) a muito (cinco pontos) tempo; e o domínio Satisfação varia de insatisfeito (um ponto) a muito satisfeito (cinco pontos), sendo que as respostas para esse domínio devem ser recodificadas. Já as escalas visuais analógicas são graduadas de zero (muito ruim) a dez (muito bom).

Conforme recomendado pelos autores da escala, para o cálculo do escore, fez-se necessário que ao menos 75% dos itens estivessem respondidos e que pelo menos cinco das seis escalas estivessem completas. Os escores dos domínios são calculados pela média das respostas aos itens do domínio. O escore total é a soma dos valores médios de cada domínio. Quanto maior o valor do escore, pior a QVRS. O escore varia de um (melhor QVRS) a cinco (pior QVRS). Esse instrumento foi validado e adaptado para pessoas com feridas crônicas (DOMINGUES, ALEXANDRE e SILVA, 2016).

Estado Funcional

O estado funcional de cada pessoa foi avaliado pela Escala de Avaliação Funcional (Escala de atividades instrumentais de vida diária- LAWTON- (AIVDs) (ANEXO II), criada por Lawton & Brody, em (1970), adaptada no Brasil por Santos e Virtuoso (2008), a qual avalia atividades instrumentais da vida diária. As sete atividades instrumentais avaliadas são: usar o telefone; locomoção com meios de transporte; fazer compras; realizar trabalhos domésticos; preparo de refeições; uso de medicação; e administração das finanças. Para esta pesquisa, utilizou-se uma versão disponibilizada pelo Laboratório de Pesquisa em Envelhecimento GeronLab (GERONLAB, 2021).

A pontuação de cada item varia entre um e três. Pontuação três expressa que o entrevistado está em um estado de independência; pontuação dois indica uma situação de semidependência, necessitando de ajuda parcial para determinadas atividades; e pontuação um indica total dependência de outras pessoas para fazer a atividade. Ao final das perguntas,

somam-se os scores de todos os itens. A pontuação máxima é 21, indicando independência total por parte do participante; a pontuação mínima é sete, indicando que o avaliado é completamente dependente de outras pessoas. Esse instrumento permite a avaliação qualitativa da capacidade funcional. Em estudo realizado em 2008, avaliando a confiabilidade do instrumento, os resultados apresentaram níveis psicométricos satisfatórios (reprodutibilidade) (SANTOS; VIRTUOSO, 2008).

Autoestima

A autoestima foi avaliada por meio da Escala de Autoestima de Rosenberg (ANEXO IV), a qual foi desenvolvida por Rosenberg (1979) e adaptada para a população brasileira em 2004 (DINI; QUARESMA; FERREIRA, 2004). Esta é uma escala unidimensional composta de dez itens relacionados a uma coleção de sentimentos de autoestima e autoaceitação que avaliam a autoestima global. Cinco itens são referentes a uma visão positiva de si mesmo e cinco referentes a uma visão autodepressiva.

Os itens são respondidos em uma escala tipo *Likert*, na qual a pontuação varia de um a quatro pontos de acordo com as seguintes escolhas: concordo completamente a discordo completamente. Em relação à pontuação, quanto maior o escore obtido na soma da pontuação (escore), maior o nível de autoestima do indivíduo. Os itens 3, 5, 8, 9 e 10 devem ser invertidos para calcular a soma dos pontos. A Escala de Autoestima de Rosenberg apresenta qualidades psicométricas satisfatórias, mostrando-se um instrumento confiável para medir a autoestima em brasileiros. Neste estudo, utilizou-se a versão da escala adaptada para o português por Hutz (2011).

Ansiedade e depressão

Ansiedade e depressão foram avaliadas por meio da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (*Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS*) (ANEXO III). A escala foi validada para a população brasileira por BOTEGA et al. (1995) e é composta de 14 itens do tipo múltipla escolha, com pontuação que varia de zero a três.

Sete itens são dirigidos para a avaliação dos sintomas de ansiedade (HADS-A) e sete para os sintomas de depressão (HADS-D). Cada subescala pode pontuar de 0 a 21 pontos, sendo

altos valores e maior média indicativos de maiores níveis de sintomas de ansiedade e depressão. O instrumento foi traduzido e validado para o Brasil com uma amostra de um hospital geral, sendo obtido um alfa de Cronbach de 0,68 e 0,77 para as subescalas de ansiedade e depressão, respectivamente. O instrumento mostrou boa sensibilidade na avaliação de sintomas da ansiedade e depressão (BOTEGA et al., 1995).

Enfrentamento

O enfrentamento foi avaliado pela Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP) desenvolvida por Vitaliano e Cols em (1985), adaptada no Brasil em 1997 por Gimenes e Queiroz e validada por Seidl, Tróccoli, & Zannon (2001) para a população brasileira (ANEXO V).

A escala validada no Brasil é composta de quatro fatores que agrupam 45 estratégias de enfrentamento: Fator 1: Estratégias de enfrentamento focalizadas no problema, com 18 itens (1, 3, 10, 14, 15, 16, 17, 19, 24, 28, 30, 32, 33, 36, 39, 40, 42 e 45); Fator 2: Estratégias de enfrentamento focalizadas na emoção, com 15 itens (2, 5, 11, 12, 13, 18, 20, 22, 23, 25, 29, 34, 35, 37 e 38); Fator 3: Busca de práticas religiosas/pensamento fantasioso, com 7 itens (6, 8, 21, 26, 27, 41 e 44); e Fator 4: Busca de suporte social, com 5 itens (4, 7, 9, 31 e 43). A escala de respostas é do tipo *Likert* de um a cinco pontos (1: Eu nunca faço isso; 2: Eu faço isso um pouco; 3: Eu faço isso às vezes; 4: Eu faço isso muito; 5: Eu faço isso sempre). Escores maiores indicam maior utilização de estratégias de um determinado problema. Há uma pergunta aberta no final do questionário, a qual não foi incluída nesta pesquisa, pois não faz parte dos escores da escala. A média em cada subescala (estratégia) é obtida dividindo-se a somatória da pontuação alcançada em cada item pela quantidade de itens da subescala em questão (SEIDL, TRÓCOLIS, ZANNON, 2001). A estratégia de enfrentamento com maior média é considerada a estratégia mais usada.

4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Depois da aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), iniciou-se a coleta de dados, em fevereiro de 2021. Para a coleta de dados presenciais, seguiu-se rigorosamente o protocolo do uso de Equipamentos de Proteção Individual devido à pandemia

de Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19). Para realização do estudo, solicitou-se à coordenação do estabelecimento o uso de uma sala privativa para que o participante não ficasse constrangido, como também para manter o sigilo dos dados coletados. O projeto foi explicado para toda a equipe clínica envolvida no cuidado dos pacientes com feridas.

No dia do atendimento dos participantes, o profissional da enfermagem responsável foi contatado, verificando o número de pessoas agendadas naquela data, bem como a possibilidade de acompanhar e observar a realização do curativo, a fim de descrever aspectos clínicos das feridas crônicas. Entretanto, devido à logística da equipe de enfermagem no local, não foi possível realizar esta etapa da pesquisa da avaliação clínica da ferida.

Os potenciais participantes identificados foram convidados para participar do estudo mediante esclarecimento dos objetivos, seus riscos e benefícios e todas as dúvidas que surgiram sobre o projeto. Subsequentemente, realizou-se a leitura do Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO VI) e do Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimentos (TCLEI) (ANEXO VII). Após, em um ambiente privativo, realizou-se a aplicação dos instrumentos de medidas dos construtos de interesse (APÊNDICE I; ANEXO I, II, III, IV e V).

Para coleta de dados, elaborou-se um protocolo com as principais orientações sobre a coleta e maneira de abordar o paciente para convite à pesquisa, entre outras informações, as quais foram elaboradas para padronizar a coleta (APÊNDICE II). Participaram desta etapa a pesquisadora principal e acadêmicos de enfermagem, os quais foram capacitados para tal. Os dados foram arquivados pela própria pesquisadora em uma pasta do drive (*Google Sheets*). Durante a aplicação dos questionários, o tempo máximo foi de 30 minutos para cada participante, possibilitando a coleta de todas as informações em uma só data. Não foi possível coletar imagens e dados sobre a condição da ferida devido a restrições do serviço. Visto que são dados sigilosos, identificaram-se os participantes com codinomes (por exemplo, F001).

4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram digitados no *Google Sheets* e o tratamento estatístico dos dados realizado com o auxílio do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences*, versão 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA, 2017) para Windows. Para as variáveis categóricas, calcularam-se o número (n) e a porcentagem (%) de indivíduos em cada categoria.

Para variáveis numéricas, calcularam-se média, desvio padrão, mediana e amplitude. Para estudar a associação entre duas escalas numéricas, utilizou-se a correlação de Spearman, a qual assume apenas a monotonicidade da associação (mas não necessariamente linearidade). Para estudar a associação de uma escala numérica com uma variável categórica, comparou-se a média da escala numérica entre as categorias usando o teste *t-Student* (para dois grupos independentes) ou a Análise de Variância (ANOVA) para três ou mais grupos independentes.

A relação de associação monotônica medida pelo coeficiente de correlação de Pearson foi transformada em valor absoluto e classificada como correlação muito fraca (valor de 0,000 a 0,199), correlação fraca (de 0,200 a 0,399), correlação moderada (de 0,400 a 0,699), correlação forte (de 0,700 a 0,899) e correlação muito forte (de 0,900 a 1) (COHEN, 1988). Para critérios de decisão estatística, considerou-se o nível de significância de 0,05. Essas análises foram realizadas com assessoria de profissional estatístico.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Consideraram-se os participantes aptos e em condições de saúde para a aplicação dos instrumentos, os quais concordaram em participar livremente, depois de esclarecidos os objetivos, riscos e benefícios do estudo ao paciente.

Esta pesquisa envolveu risco e benefícios aos participantes do estudo. Caso eles apresentassem qualquer desconforto físico e/ou emocional durante a entrevista, seria oferecido atendimento pela equipe multiprofissional do ambulatório.

Em caso de evidências de sinais e sintomas de depressão e ansiedade identificados por meio dos instrumentos de medidas utilizados, os pesquisadores que fizeram a coleta e os profissionais que fizeram o acompanhamento do participante seriam informados e seria proposta a essa equipe uma avaliação por profissional médico (uma vez que são os profissionais capacitados para fazer o diagnóstico de ansiedade e depressão), bem como uma avaliação psicológica, ou em conformidade com o protocolo e/ou regimento local, oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda, havia o risco de quebra de sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, visto que as informações foram digitalizadas em planilha *online*. Para redução desse risco, os pesquisadores não digitaram qualquer dado sensível na planilha, identificando os participantes apenas com um código, como descrito anteriormente.

O estudo não teve benefícios diretos aos participantes, mas os resultados podem beneficiar o entendimento dos profissionais de saúde sobre os aspectos relacionados à qualidade de vida das pessoas com feridas crônicas para que, assim, possam planejar o cuidado de acordo com a individualidade e considerando a integralidade da pessoa.

A guarda e manutenção dos dados são de responsabilidade do pesquisador principal. Os dados foram armazenados e mantidos em um computador do pesquisador, enquanto o material físico, como os questionários impressos, será mantido por 5 anos no laboratório do Núcleo de Estudos e Assistência em Enfermagem e Saúde à Pessoas em Condição Crônica (NUCRON). Posterior a esse período, os mesmos serão destruídos.

Não houve ajuda de custo ou ressarcimento aos participantes com relação à participação na pesquisa. Caso eles tenham se sentido prejudicados por conta da investigação, desde que devidamente justificado e comprovado, terão direito à indenização, conforme previsto em lei. Nesse sentido, os pesquisadores serão os responsáveis pelos encargos e custos da indenização, isentando a instituição envolvida no estudo.

5 RESULTADOS

Os resultados são apresentados em formato de artigos conforme Resolução de 01/08/2019 e Instrução Normativa 02/PEN/2021, de 06 de dezembro de 2021.

5.1 MANUSCRITO 1 - QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM INDIVÍDUOS COM FERIDAS CRÔNICAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Marceli Cleunice Hanauer

Natália Gonçalves

Resumo

Objetivos: analisar fatores mentais e físicos que podem influenciar na qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas em atendimento e identificar quais instrumentos de medida têm sido utilizados para avaliar a qualidade de vida e os fatores que a influenciam, de acordo com a literatura produzida de 2015 a 2021. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados PUBMED, EMBASE, LILACS/BDENF, WEB OF SCIENCE, MEDLINE, CINAHL e SCOPUS, no período de janeiro a junho de 2021. Os critérios de inclusão foram artigos escritos entre janeiro de 2015 e janeiro de 2021, em português, inglês ou espanhol, e artigos que tratam de instrumentos utilizados na avaliação da QV em pessoas com feridas crônicas. Os critérios de exclusão foram dissertações, teses, capítulos de livros, editoriais, resenhas, comentários, resumos, artigos de revisão sistemática e integrativa, validação de instrumentos ou artigos duplicados. A extração dos dados de cada artigo foi tabulada em uma tabela do *Google Sheets*, contendo base de dados, autor, ano, título, país da pesquisa, periódico, título, objetivo, metodologia informada pelo autor, instrumento de qualidade de vida utilizado, limitações, número de participantes e principais resultados. **Resultados:** identificaram-se 3.158 estudos, dos quais foram excluídos 3.146, restando 12 estudos para amostra final. Identificou-se o ano de 2020 com o maior número de publicação. Já em relação às bases de dados, obteve-se um número maior na base da Embase e Lilacs, sendo o Brasil o país com o maior número de pesquisas desenvolvidas. Dos estudos selecionados, a predominância da população de interesse foram pessoas com feridas crônicas em geral, com grande variação de feridas crônicas. Obteve-se predominância de estudos observacionais, com publicações de maior incidência nos últimos três anos, evidenciando uma elevação de pesquisas no Brasil. Identificaram-se treze instrumentos para avaliação da QV de pessoas com feridas crônicas, com maior predominância da utilização do instrumento Índice de Qualidade de Vida de *Ferrans e Powers* -Versão Feridas. Evidenciou-se também o impacto negativo na QV relacionado aos sentimentos de bem-estar, estresse e vida social. Identificaram-se 13 instrumentos para avaliação da QV. A variável que mais afetou a Qualidade de Vida das pessoas com feridas foi a dor. **Conclusão:** constatou-se como lacuna a abordagem da temática sobre o acesso e atendimento dessas pessoas nos serviços de saúde a fim de verificar a influência desses serviços na expectativa e continuidade do tratamento para posterior evidência da repercussão ou não nos fatores físicos e mentais e, conseqüentemente, na qualidade de vida da pessoa com ferida crônica.

Descritores: Qualidade de Vida; Qualidade de Vida Relacionada à Saúde; Ferimentos e Lesões; Enfermagem; Assistência Ambulatorial; Revisão Sistemática.

INTRODUÇÃO

Feridas são definidas como a perda de continuidade tegumentar, com ruptura de todas ou algumas camadas da pele. Essa descontinuidade dos tecidos pode ser de origens diversificadas, como traumas, comorbidades, cirurgias, câncer e doenças renais. A depender das características da lesão, de fatores individuais e contextuais, a cicatrização pode ocorrer em um tempo inferior a três semanas ou superior a quatro semanas, o que corresponde à classificação em ferida aguda e crônica, respectivamente (OLIVEIRA et al., 2019; EVANGELISTA, 2019).

A cronicidade da ferida pode ter impacto negativo para a pessoa e sociedade. Embora não haja dados precisos, sabe-se que os gastos públicos com o tratamento de pessoas com feridas, afastamentos e aposentadorias precoces são preocupantes, uma vez que esses sujeitos se isolam socialmente e apresentam limitações no desenvolvimento de atividades diárias e lazer, comprometendo também a ocupação profissional (OLIVEIRA et al., 2019; EVANGELISTA, 2019).

As feridas causam danos à população mundial, isso em qualquer faixa etária, em ambos os sexos ou qualquer classe social, tornando-se um problema de saúde pública. Porém, ainda não há dados estatísticos suficientes para comprovar esse fato, visto que há registros insuficientes referentes aos atendimentos prestados às pessoas com feridas crônicas. Ainda assim, sabe-se que quanto maior a incidência de feridas crônicas na população, maiores são os gastos públicos e a diminuição da Qualidade de Vida (QV) das pessoas com feridas crônicas (EVANGELISTA, 2019).

No Brasil, atualmente, conta-se com uma população de quase 214 milhões de habitantes, sendo no estado de Santa Catarina 7.349.846 habitantes. Desse total, tem-se uma proporção de envelhecimento de 55%, com isso a probabilidade de desenvolverem feridas crônicas é alta, vindo ao encontro dos parâmetros nacionais (IBGE, 2021).

A QV é um indicador importante para avaliação do processo de tratamento de feridas crônicas, pois envolve todas ou a grande maioria dos aspectos da vida do indivíduo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) menciona a QV como a compreensão que uma pessoa tem sobre seu posicionamento de vida, considerando sua cultura, valores, objetivos, possibilidades, paradigmas e preocupações (OMS, 1998; BRASIL, 2012).

As feridas crônicas podem afetar vários aspectos da vida do indivíduo. Os aspectos físicos incluem presença de dor, falta de energia, problemas com sono, mobilidade e atividades

cotidianas, dependência de medicações e tratamentos e diminuição da capacidade de trabalho. Os aspectos mentais incluem tristeza, discriminação social e familiar, declínio da autoestima e comprometimento da autoimagem (SILVA, 2017; ALVES, BRASILEIRO, 2017; KAWAKAME et al., 2018).

O estudo de Silva (2017) utilizou um instrumento para mensurar a QV e revelou em seus resultados que as feridas crônicas atingem indivíduos geralmente na fase produtiva de sua vida, gerando sentimentos negativos relacionados aos aspectos físicos e mentais devido à diminuição ou perda da mobilidade, dor, distanciamento social e, por vezes, aposentadorias precoces. Além disso, algumas feridas crônicas vêm acompanhadas da presença de exsudato e odor, agravando ainda mais esses aspectos, e com aumento de custos financeiros e sensação de desesperança com o tratamento (SILVA, 2017; KAWAKAME et al., 2018).

Estudos sobre essa temática ajudam na identificação de fatores que influenciam na QV. A avaliação da QV é considerada uma medida para resolução de algumas questões em saúde com o propósito de individualizar e qualificar o atendimento de cada pessoa (OLIVEIRA et al., 2019).

Atualmente, há vários instrumentos para avaliar feridas e QV, como 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), 12-Item Short-Form Health Survey (SF-12), EQ-5D Questionnaire, Freiburg Life Quality Assessment (FLQA-w), Índice de qualidade de vida de Ferrans e Powers — Versão Feridas, Wound QoL, The Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS).

Ainda para avaliar os demais aspectos da vida do sujeito com feridas crônicas, identificaram-se também a escala Visual Analog Scale (VAS) (dor), Escala de Autoestima Rosenberg (RSES) (autoestima), Escala de Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) (ansiedade e depressão), Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP) (enfrentamento), Escala de Avaliação Funcional (LAWTON) (estado funcional) e Mini Mental - exame mental (cognição).

Na literatura, resultados das revisões de Lemes et al. (2019), Newbern (2018), Renner e Erfurt-Berge (2017), Silva, Mota e Oliveira (2019), Melo, Abreu e Félix (2019) apresentam análises importantes para o desenvolvimento teórico do campo da enfermagem. Entretanto, este estudo direciona-se no sentido de analisar criticamente as controvérsias e as potencialidades da temática pesquisada, identificando aspectos físicos e mentais que afetam a QV e instrumentos utilizados para avaliação da QV de pessoas com feridas crônicas.

Assim, esta pesquisa se justifica pela necessidade de buscar evidenciar quais instrumentos são mais utilizados na avaliação da QV de pessoas com feridas crônicas nos últimos 10 anos e descrever quais os fatores que influenciam na QV que já foram identificados na literatura. Por meio dessa identificação, pode-se favorecer ações dos profissionais para atender pessoas com feridas crônicas, bem como planejamento assertivo na prática clínica, e/ou desenvolver pesquisas experimentais. Para isso, propõe-se a seguinte pergunta de pesquisa para este estudo: quais os fatores mentais e físicos que podem influenciar na qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas em atendimento e quais os instrumentos de medida têm sido mais utilizados na avaliação da qualidade de vida, segundo as produções científicas publicadas de 2015 a 2021?

MÉTODO

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura científica, a qual analisa e sumariza as pesquisas existentes do tema ou questão delimitada, auxiliando em um entendimento mais amplo do tema em investigação (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

No intuito de minimizar possíveis vieses, seguiram-se as seguintes etapas: 1) Definição do problema e formulação da questão norteadora; 2) Critérios de seleção da amostra (inclusão e exclusão) e busca na literatura; 3) Levantamento de dados relevantes extraídos dos estudos selecionados; 4) Leitura na íntegra e análise criteriosa dos estudos incluídos; 5) Interpretação dos resultados; 6) Síntese da revisão e do conhecimento (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

A revisão sistemática foi realizada no período de janeiro de 2021 a junho de 2021. Para elaboração deste estudo, seguiram-se as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). PRISMA é um checklist com 27 itens, o qual objetiva o direcionamento dos autores, de forma mais cuidadosa e determinada, nas explicações de revisões sistemáticas e meta-análises (GALVÃO, PASSANI, 2015; PAGE et al., 2021).

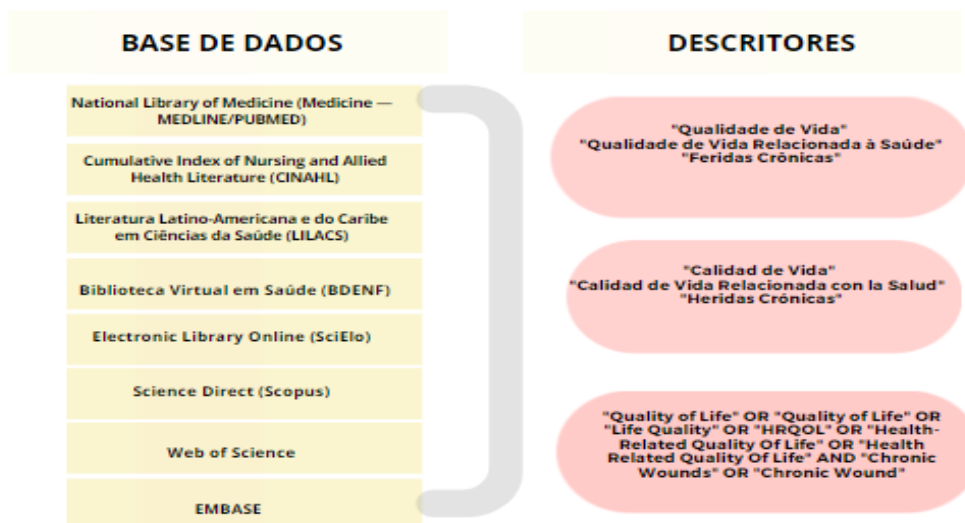
Utilizou-se a estratégia de elaboração de um protocolo, validado com a bibliotecária e membros do grupo de pesquisa. A questão norteadora deste estudo foi: quais os fatores mentais e físicos que podem influenciar na qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas em

atendimento e quais instrumentos de medida têm sido mais utilizados na avaliação da qualidade de vida, segundo as produções científicas publicadas de 2015 a 2021?

No estudo, incluíram-se artigos publicados entre janeiro de 2015 e janeiro de 2021, em português, inglês ou espanhol, que utilizavam instrumentos na avaliação da QV em pessoas com feridas crônicas (lesões por pressão e/ou lesões vasculares e neuropáticas, pacientes com complicações nos pés por diabetes mellitus (DM)), e excluíram-se dissertações, teses, capítulos de livros, editoriais, resenhas, comentários, resumos, artigos de revisão sistemática e integrativa, artigos de validação de instrumentos e artigos duplicados.

Em 16 de fevereiro de 2021, realizou-se uma busca em conjunto com a bibliotecária da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), nas seguintes bases de dados: *National Library of Medicine* (Medicine — MEDLINE/PUBMED); *Web of Science*; *Electronic Library Online* (SciElo); *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); *Science Direct* (Scopus); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Biblioteca Virtual em Saúde (BDENF); e Excerpta Médica dataBASE, (EMBASE) Banco de dados bibliográfico, Biomédico e Farmacológico. Utilizou-se a seguinte estratégia de busca: "Qualidade de Vida", "Qualidade de Vida Relacionada à Saúde", e "Feridas Crônicas", para o idioma português; "Calidad de Vida", "Calidad de Vida Relacionada con la Salud" e "Heridas Crónicas", para o idioma espanhol; e "Quality of Life" OR "Quality of Life" OR "Life Quality" OR "HRQOL" OR "Health-Related Quality Of Life" OR "Health Related Quality Of Life" AND "Chronic Wounds" OR "Chronic Wound", para o idioma inglês. Utilizaram-se como filtros nas buscas língua e período.

Figura 2 - Busca na base de dados



Fonte: elaborado pelas autoras (2021).

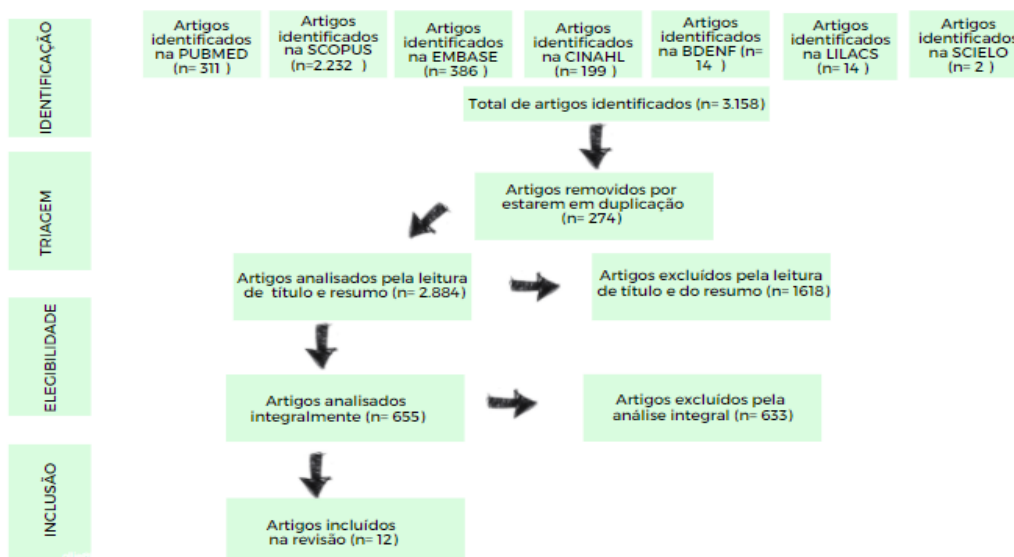
Após a obtenção dos materiais, a pesquisadora principal (M.C.H.) fez uma leitura preliminar dos títulos e resumos, selecionando os artigos para leitura na íntegra de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. A análise na íntegra foi realizada concomitantemente por duas pesquisadoras. Caso houvesse dúvidas ou discrepâncias na avaliação, uma terceira pesquisadora mediará a discussão até que se obtivesse um consenso. Para extração dos dados dos artigos selecionados para o estudo, elaborou-se uma planilha contendo as seguintes informações para cada artigo: base de dados onde o artigo foi identificado; autor; ano; título; país da pesquisa; periódico; objetivo; metodologia informada pelo autor; instrumento de qualidade de vida utilizado; limitações; número de participantes; e principais resultados. Após preenchimento dos dados na planilha, uma reunião com as três pesquisadoras foi realizada a fim de compilar os dados obtidos.

RESULTADOS

Inicialmente, identificaram-se 3.158 artigos, sendo que, após a leitura de títulos e resumos, excluíram-se 3146 por não atenderem aos critérios de inclusão. Posteriormente, realizou-se uma leitura minuciosa para verificação dos instrumentos utilizados e abordados, excluindo artigos duplicados e revisões da literatura, validação de instrumentos, teses, dissertações, artigos de

opinião, trabalhos de conclusão de curso e editoriais. Ao final, restaram 12 artigos para leitura na íntegra e extração dos dados, conforme demonstrado na Figura 3.

Figura 3 - Seleção dos artigos para determinar a amostra final pela adaptação do fluxograma PRISMA



Fonte: autoras (2021).

O Quadro 1 mostra a caracterização dos 12 estudos selecionados conforme a extração de dados realizada.

Identificou-se um maior número de publicações após o ano de 2017, o que indica a crescente na busca de maior uma compreensão sobre aspectos relacionados à avaliação ampliada e detalhada em pessoas com feridas crônicas

Quadro 1 - Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo autores, ano de publicação, base de dados, tipo de estudo identificado, país do estudo, número de participantes, objetivo e principais resultados. Florianópolis, 2021

ef.	Autores/ Ano	Base/ país do estudo	Objetivo	Método (tipo do estudo, tamanho da amostra final, etiologia das lesões, instrumentos utilizados)	Principais resultados relacionados à qualidade de vida da pessoa com ferida
01	HOPMAN, W.M. <i>et al.</i> /2016	PubMed/ Canadá	Identificar características individuais e da ferida associadas à mudança na qualidade de vida relacionada à saúde em longo prazo de pacientes incluídos em um estudo canadense.	Quantitativo comparativo transversal N=519; Úlceras venosas e mistas. Short Form Health Survey (SF-12) Escala Analógica Visual para Dor The EuroQol (EQ-5D)	Os fatores associados à melhora incluem mobilidade independente, história familiar, problemas com atividades habituais, menos comorbidades e menor dor basal. A pontuação média do Resumo do Componente Mental melhorou de 50,55 a 53,7; os fatores associados à melhora incluíram ansiedade ou depressão no início do estudo e viver com outras pessoas.
02	DEUFERT A.D., GRAML, R./ 2017	Scopus/ Alemanha	Avaliar os prejuízos relacionados à qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas sob cuidado de especialistas em feridas.	Observacional transversal N=59; lesões venosas, arteriais, mistas, Lesão por pressão. Freiburg Life Quality Assessment– Wound (<i>Wound-QoL</i>)	Da amostra, 64% percebem como prejuízo moderado a grave diferentes domínios da qualidade de vida. A média da qualidade de vida geral foi de 25,59. Os piores domínios foram o psicológico e o cotidiano. Em relação ao primeiro, frustração pelo longo tempo de cicatrização e preocupações com a ferida foram os itens mais afetados. Considerando o domínio cotidiano, destacaram-se os itens sobre lazer, atividades com outras pessoas, mobilidade e que se sentiam dependentes da ajuda de outros. No domínio físico, embora com melhor média em relação aos outros, os pacientes reportaram dor moderada a forte e o exsudato como um prejuízo.
03	SANTOS, V.L.C.G. <i>et al.</i> /2017	Embase/ Brasil	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde, seus preditores e magnitude de mudanças na qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com feridas crônicas recebendo	Descritivo secundário retrospectivo quantitativo N= 27; Feridas diabéticas e úlceras venosas Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers – Versão Feridas (IQVFP-VF)	Realizaram uma associação da qualidade de vida antes e após 60 dias de tratamento, bem como associação da QVRS com a dor. Houve melhora na qualidade de vida após 60 dias de tratamento nas dimensões Saúde e Funcionamento e Socioeconômica. A dor foi associada à diminuição da qualidade de vida dos participantes. A redução da dor constitui um fator preditor de mudança na qualidade de vida total, assim como a prática religiosa.

			atendimento ambulatorial especializado.		
04	ALMEIDA, W.A. <i>et al.</i> / 2018	Lilacs/ Brasil	Analisar a qualidade de vida de pessoas com feridas complexas e variáveis sociodemográficas e clínicas.	Quantitativo observacional analítico transversal N=53; Úlceras do tipo venosa, pé diabético e lesão por pressão e outros tipos. Freiburg Life Quality Assessment–Wound (<i>Wound-QoL</i>)	Na avaliação da qualidade de vida, a dor teve correlação com o domínio físico e psicológico; enquanto houve associação entre a área da lesão e a idade; e a dor se correlacionou com o tempo de lesão.
05	LENTSCK, M.H. <i>et al.</i> / 2018	Lilacs/ Brasil	Avaliar a qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas, comparando esses índices com parâmetros clínicos.	Observacional transversal N=53; lesões venosas, neuropáticas, por pressão, amputação/traumática, mista e arterial. Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers Versão Feridas (IQVFP-VF) Escala visual analógica para dor	O escore médio de qualidade de vida foi de 22,65±3,08. Nas análises, destacaram-se os domínios família, com o maior escore médio, e saúde, com o menor. Houve diferença significativa entre os pacientes que relataram dor em repouso e ao deambular e uso de medicamento para dor no domínio saúde, apresentando menor escore, quando comparados àqueles que não apresentaram esses sintomas ou utilizam medicamento. Ainda, aqueles que faziam repouso tiveram uma melhor qualidade de vida no domínio socioeconômico quando comparados aos que não faziam.
06	FAUZIYA H, H., GAYATRI, D./ 2018	PubMed/ Indonésia	Identificar a relação entre a dor, estresse e qualidade do sono em pacientes com câncer com feridas crônicas.	Observacional transversal N=76; feridas crônicas oncológicas Questionnaire on Stress in Cancer Patients (QRS-R23) Escala Visual Analógica (EVA) da Dor Pittsburgh índice da qualidade do sono (PSQI)	Os participantes foram escolhidos por meio de uma amostragem consecutiva. Realizou-se uma associação entre a dor e o estresse, como também entre o estresse e a qualidade do sono. Os resultados deste estudo concluíram que o estresse pode afetar a dor e a qualidade do sono, mas a dor não teve um efeito direto na qualidade do sono em pacientes com feridas crônicas, enquanto aqueles com boa qualidade de sono relataram níveis de estresse abaixo da média. Os resultados indicaram que houve relação entre estresse e qualidade do sono, como também na qualidade de vida relacionada à saúde.

07	ROCHA, A.C. <i>et al.</i> / 2019	Scopus/ Brasil	Avaliar a qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas.	Quantitativo observacional transversal N=176; feridas vasculogênicas, diabéticas, lesão por pressão, úlcera hansênica, ferida traumática e erisipela. <i>Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS)</i>	Os fatores clínicos associados à qualidade de vida avaliados foram tempo da lesão, etiologia da lesão, extensão, secreção, odor e dor. O domínio de “bem-estar” evidenciou maior impacto negativo, consequência da presença de lesões. Todos os pacientes apresentaram menor média para o domínio bem-estar e maior para sintomas físicos e vida diária. Em relação aos pacientes atendidos em domicílio, apresentaram associações significativas com o domínio bem-estar e tipo de lesão, aspecto do exsudato, odor e intensidade da dor. Para os domínios sintomas físicos e vida diária e vida social, a profundidade da ferida e a intensidade da dor tiveram associação significativa. Houve relação estatisticamente significativa entre os domínios bem-estar e sintomas físicos e vida diária com profundidade da lesão e intensidade da dor. O escore do domínio da vida social teve relação com o tempo de duração da ferida e a dor.
08	RIBEIRO, G.S.C. <i>et al.</i> /2019	Lilacs/ Brasil	Avaliar QV de pacientes com feridas crônicas.	Estudo observacional correlacional transversal quantitativo N=30; feridas traumáticas, pé diabético, lesão por pressão e úlcera venosa Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers - Versão Feridas (IQVFP-VF)	Os sexos masculino e feminino foram correlacionados com o Índice de Qualidade de Vida Geral, evidenciando uma qualidade de vida menor em homens. O tempo de internação média foi de 51,8 dias, o qual foi correlacionado com o domínio família e o psicológico/espiritual, observando que quanto mais dias estiveram internados, pior a qualidade de vida. A área total da ferida teve correlação com o domínio psicológico e espiritual, indicando que quanto maior a área da ferida, menor o escore desses domínios. Os sinais de cicatrização foram relevantes com os domínios saúde e funcionamento, socioeconômico, psicológico e espiritual. No Índice de Qualidade de Vida Geral, evidenciou-se que o retardo da cicatrização representou impacto negativo na qualidade de vida.
09	PÉREZ, E.P. <i>et al.</i> / 2020	SciELO/ Espanha	Determinar a qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas.	Observacional de coorte prospectiva. N=65; feridas venosas, diabéticas, lesões relacionadas à dependência, arteriais e outras não classificadas. <i>Cardiff Wound Impact Schedule</i>	As feridas crônicas comprometem a qualidade de vida, sendo o domínio “bem-estar” o mais afetado, principalmente quando associado a fatores clínicos. Dentre as condições clínicas associadas à pior qualidade de vida, destacam-se a duração, tipo de ferida, profundidade, aspecto, exsudato, odor e dor.

				(CWIS) REVESH	Lesões recorrentes e viver só foram relacionados à diminuição da qualidade de vida. A melhora na cicatrização ao longo do tempo foi associada à melhor QV global.
10	VOGT, T.N. <i>et al.</i> /2020	Lilacs/ Brasil	Avaliar alterações da QV de pacientes com feridas crônicas e comparar a média dos domínios da Wound-QoL e da FLQA-Wk com idade, sexo e nível educacional.	Quantitativa observacional transversal N=100; lesões diabéticas, venosas, hanseníacas, osteomielite e outros tipos. Freiburg Life Quality Assessment–Wound (<i>Wound-QoL</i>)	A qualidade de vida dos participantes foi considerada baixa/ruim, de acordo com a Wound-QoL e a FLQA-Wk. Os domínios com valores mais baixos foram sintomas corporais (Wound-QoL), sintomas físicos e bem-estar psicológico (FLQA-Wk). Ambos os instrumentos avaliados apresentaram uma qualidade de vida ruim. As variáveis sexo e escolaridade não apresentaram significância estatística com os escores dos instrumentos de QV, o que significa que essas variáveis não interferiram na qualidade de vida. A variável idade apresentou associação significativa com o domínio satisfação da FLQA-Wk, sugerindo que quanto maior a idade, pior a satisfação com a saúde geral.
11	REN, R. <i>et al.</i> /2020	Embase /China	Determinar se o apoio social medeia a relação entre estresse econômico e a QV e explorar se a idade dos participantes mudaria a relação indireta entre estresse econômico e a QV por meio do apoio social.	Multicêntrico observacional descritivo transversal N=300; feridas traumáticas e pé diabético Short Form-36 (SF-36) Escala de Percepção de Apoio Social (PSSS)	Relacionaram-se dados sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, escolaridade, seguro médico e ocupação) e características da ferida com instrumento de avaliação da qualidade de vida Short Form-36 (SF-36). Nos seus resultados, evidenciou-se que o estresse econômico está correlacionado negativamente com a qualidade de vida e suporte social. Também a idade teve correlação entre o estresse econômico e a qualidade de vida, assim como o estresse econômico teve relação com o apoio social.
12	YAN, R. <i>et al.</i> /2021	Embase/ China	Investigar <i>status</i> da QVRS de pacientes hospitalizados com ferida crônica e as relações causais entre suporte social, estresse mental (ansiedade e depressão) e QVRS.	Observacional transversal N=216; feridas traumáticas, pé diabético, úlcera venosa e lesão por pressão Short Form-36 (SF-36) Escala de Percepção de Apoio Social (PSSS)	Correlacionaram-se dados sociodemográficos, dor, padrão de sono, autoestima e depressão com a qualidade de vida. A QVRS dos pacientes internados com ferida crônica foi ruim e o estado de sono, diagnóstico, dor, estado de aposentadoria e se a ferida tem odor foram os principais fatores demográficos e característicos da doença que afetaram sua QVRS. O suporte social percebido melhorou a QVRS de pacientes

				Escala de Autoavaliação de Depressão (SDS) Escala de autoavaliação Ansiedade (SAS)	hospitalizados com feridas crônicas, amortecendo seu estresse mental.
--	--	--	--	---	---

Fonte: autoras (2021)

Dentre os 12 artigos selecionados, 83% são do tipo transversal. O ano com maior índice de publicação foi 2020, com quatro (33%) estudos, seguido por 2018, com três (25%), 2019 e 2017, com dois (17%), e 2016, com um (8%). O maior número de publicações foi encontrado na base de dados da Lilacs (quatro estudos) e Embase (três), seguidas da PubMed e Scopus (dois) e Scielo (um).

O país que teve uma maior frequência de estudos desenvolvidos sobre a QV foi o Brasil, com seis (50%), seguido da China, com dois (17%), e Alemanha (8%), Indonésia (8%), Espanha (8%) e Canadá (8%), com um estudo em cada.

O instrumento de avaliação da qualidade de vida mais usado foi o Índice de Qualidade de Vida de *Ferrans e Powers* - Versão Feridas (IQVFP-VF) e Freiburg Life Quality Assessment–Wound (*Wound-QoL*), em três artigos analisados. Feridas do tipo úlceras venosas foram estudadas em 10 das 12 publicações. Outras feridas estudadas incluíram feridas traumáticas, diabéticas, e lesões por pressão.

Figura 4 - Fatores que influenciam na QV da pessoa com ferida crônica



Fonte: Autoras (2021)

DISCUSSÃO

Dos estudos identificados, houve uma predominância da população-alvo de pessoas com feridas traumáticas, diabéticas, úlceras venosas e lesões por pressão, em que se supõe a grande variabilidade de tipos de feridas crônicas presentes nos serviços de saúde e, conseqüentemente, nos estudos. Vieira e Araújo (2018) referem a prevalência de 5% por lesão por pressão, 3,2% por úlcera diabética e 2,9% por úlcera vasculogênica, avaliada em uma população de 339 idosos, como também no estudo de Kreling (2021), que traz a prevalência destes somada à Síndrome de Fournier.

Um dos resultados desta pesquisa foi a identificação e prevalência de estudos observacionais, os quais têm quatro classificações: estudos de caso; estudos de coorte; estudos caso-controle; e transversais. A metodologia do estudo observacional é um método utilizado, devido a sua estrutura metodológica, a qual permite ao investigador avaliar o quantitativo de um fenômeno, sem realizar intervenção. Os estudos também são descritos como transversais por permitir identificar a prevalência dos fenômenos (MERCHÁN-HAMANN, TAUILL, 2021). Para o pesquisador, torna-se limitado esse tipo de estudo por identificar a situação-problema, não apresentando inferências de causalidade. Dos estudos elegidos, seis foram publicados nos últimos três anos, em que corrobora os achados de Lemes *et al.* (2019), que abordam o aumento de publicações sobre a temática nos últimos anos, permitindo compreender melhor os aspectos que envolvem a avaliação da QV da pessoa com ferida crônica. Este estudo também evidencia uma elevação no número de pesquisas no Brasil.

Neste trabalho, identificaram-se 13 instrumentos utilizados para avaliar a QV das pessoas com feridas crônicas. Alguns instrumentos encontrados são para avaliação geral da QVRS: *WHOQOL-Bref*, adaptado e validado no Brasil, em 2000 (FLECK, 2000); *Cardiff Wound Impact Schedule*, adaptado no Brasil, em 2015 (SILVA, 2015); *Wound-QoL*, traduzido e adaptado no Brasil, em 2017 (SANTOS et al., 2017); Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers Versão Feridas (IQVFP-VF), construído e validado em 2009, no Brasil (YAMADA, SANTOS, 2009); *Freiburg Life Quality Assessment–Wound, Health-related Quality of Life* (HRQOL), adaptado e validado em 2016 (DOMINGUES et al., 2016); *Short Form Health Survey (SF-12)*, traduzido e validado em 2013 (SILVEIRA, 2013); *Questionnaire on Stress in Cancer Patients (QRS-R23)*, traduzido e validado em 2010 (FRANCHESCHINI, 2010); *Short Form-36 (SF-36)*, traduzido e adaptado em 1997 (CICONELLI, 1997). Esses instrumentos de

avaliação são importantes, porém não existe uma padronização dos instrumentos utilizados, não permitindo comparações entre estudos. A partir dos resultados obtidos, pode-se adotar medidas de intervenção que sejam eficazes a fim de melhorar a QV das pessoas com feridas crônicas.

Constatou-se que grande parte dos estudos avaliou os aspectos clínicos da ferida que influenciam na QV da pessoa com ferida crônica. Sarabahi (2012) aborda que a presença do odor é avaliada pelo mau cheiro proveniente da lesão, indicando a colonização/infecção da ferida. A presença do odor tem um impacto negativo na qualidade de vida e na saúde da pessoa com ferida, acarretando em isolamento social, vergonha, perda de apetite e depressão. *Su et al.* (2019) complementam a existência de odor e exsudato, o que indica a melhora ou piora da lesão, a depender da sua característica, podendo ser originada do processo inflamatório ou infeccioso, demonstrando impacto negativo relacionado à imagem corporal e bem-estar, bem como à evolução do tratamento. Machado *et al.* (2018) abordam em seu estudo o tamanho da ferida. Por fim, Santos *et al.* (2016) apontam as variáveis clínicas, como a presença de edema, comorbidades, extensão da ferida e dor, que podem influenciar negativamente na QV.

Após a avaliação da ferida, identificou-se a dor como uma das variáveis mais presentes em nove estudos. Santos *et al.* (2018) concluem que a dor está associada à qualidade de vida geral, nos aspectos físicos, psicológicos, espirituais e socioeconômicos. Oliveira *et al.* (2019) e Lentsck (2018) abordam em seus estudos que a presença da dor é muito comum em pacientes com feridas crônicas e influencia diretamente na piora da QV desses indivíduos pesquisados, gerando limitações na mobilidade, sono e humor. Mendes e Carnáuba (2021) mencionam que a dor pode persistir nas atividades rotineiras, prejudicando o tratamento clínico, decorrente da dificuldade de locomoção, e no deslocamento até a unidade de tratamento. Por fim, Evangelista *et al.* (2019) abordam que entender a dor contribui para o diagnóstico, interfere no tratamento e, conseqüentemente, na QV das pessoas que convivem com ela.

Quanto à mobilidade, identificaram-se, nesta análise, quatro estudos (F02, F08, F10 e F12) que abordaram essa temática. O estudo de Santos *et al.* (2018) evidenciou a correlação direta da piora da QV quando a mobilidade for menor, da mesma forma que Kapp, Miller e Santamaria (2018) relatam que a atividade física limitada também está associada ao repouso prescrito durante o tratamento dessas feridas, decorrente da fragilidade da sua pele e do reaparecimento de lesões. Um estudo explana sobre a interferência da ferida crônica na mobilidade e locomoção, influenciando de forma negativa nas atividades diárias, em alguns

casos causando sentimentos de dependência, além da dificuldade nas relações sociais, bem-estar e estresse relacionadas ao tratamento (ALVES, BRASILEIRO, 2017).

As pessoas que vivem com uma ou mais feridas crônicas vivenciam constantes enfrentamentos emocionais, iniciando com preocupações referentes ao aparecimento de sintomas, especialmente pela dor, como também na procura por informações e serviços de saúde, mudanças na vida social e familiar, incertezas financeiras e manifestações de desânimo, choro, angústia, medo, revolta, remorso, insegurança, constrangimento, ineficácia do tratamento, aumento da ansiedade, depressão e estresse (ARAÚJO et al., 2020). Ainda, os participantes julgaram ser difícil explicar e entender o motivo das feridas permanecerem sem cicatrizar.

Observou-se na pesquisa de Alves *et al.* (2014) que as mulheres têm dificuldades referentes à imagem corporal por não se sentirem confortáveis em vestir roupas que gostam para esconder as feridas, evitando questionamentos sobre elas. Em contrapartida, os homens se afastam das atividades de lazer e atividades físicas.

Em outra pesquisa, os resultados demonstraram que as pessoas evitavam sair de casa para não se sentirem constrangidas devido à exposição dos curativos. A autoimagem fica fragilizada a partir de indagações sobre a ferida. Por conta de todos esses fatores surgem profundos sentimentos relacionados à vida social, emocional (estresse) e bem-estar (ARAÚJO et al. 2020; O'BBRIEN et. al., 2014).

Segundo Leal *et al.* (2017), as pessoas portadoras de feridas crônicas apresentam mudanças no cotidiano, tendo como consequência sentimentos negativos relacionados à vida social e ao bem-estar. Oliveira *et al.* (2019) corroboram que a ferida se instala na parte física do corpo, porém atinge não somente esse fator (físico), como também o fator psicológico do indivíduo. Assim sendo, é importante esclarecer a essas pessoas a evolução das feridas crônicas, no intuito de minimizar níveis de ansiedade, depressão, estresse e sentimentos negativos, auxiliando no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e perspectiva no futuro.

A partir desses achados, evidencia-se que os fatores mentais têm uma repercussão direta na QV da pessoa com ferida crônica, sabendo-se que a saúde mental dessas pessoas é determinada por meio de como elas convivem, lidam com esse problema e como é o seu convívio familiar, podendo ou não levar aos sofrimentos físicos e psíquicos. Assim, para cuidar dessas pessoas, faz-se necessário compreender as dimensões do ser humano, sugerido no modelo de saúde integrada (PAULA et al., 2020).

Nesta revisão, identificou-se como fragilidades de alguns estudos a carência de detalhamento/definição sobre os domínios, fatores e variáveis compostas nos instrumentos utilizados nas pesquisas, dificultando aos leitores e pesquisadores uma avaliação crítica, na identificação das especificidades de manifestações e repercussões causadas na vida da pessoa com feridas crônicas. Ressalta-se a importância dos estudos já desenvolvidos ou em desenvolvimento para avaliação da QVRS, porém sugere-se que desenvolvam estudos que contemplem a descrição dos fatores mentais de forma equivalente aos fatores físicos.

O estudo de Kapp, Miller e Santamaria (2018) aborda sobre a frustração com o sistema de saúde para o tratamento e aconselhamento profissional, no que diz respeito aos objetivos dos tratamentos realizados, acarretando em desconfiança dos profissionais de saúde repercutindo no desânimo do tratamento e diminuindo as expectativas em relação ao tratamento prescrito.

CONCLUSÃO

A avaliação da QV é utilizada como indicador de resposta ao tratamento das pessoas com feridas crônicas, levando em consideração fatores físicos, psicológicos, sociais, visão da vida e estado funcional. Para tal, utilizam-se ferramentas, instrumentos e escalas validadas com a finalidade de explorar os efeitos desses fatores e do tratamento na vida das pessoas com feridas crônicas, visto que essas pessoas enfrentam alterações significativas em todos os aspectos da sua vida, acarretando impactos negativos à QVRS.

Os instrumentos identificados foram WHOQOL-Bref, *Cardiff Wound Impact Schedule*, Wound-QoL, Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers - Versão Feridas (IQVFP-VF), *Freiburg Life Quality Assessment–Wound*, *Health-related Quality of Life (HRQOL)*, *Short Form Health Survey (SF-12)*, *Questionnaire on Stress in Cancer Patients (QRS-R23)*, *Short Form-36 (SF-36)*, Escala Analógica de Dor, *Pittsburgh Índice de Qualidade (PSQI)*, Escala de autoavaliação Ansiedade (SAS) e Escala de Autoavaliação de Depressão (SDS).

Os fatores físicos identificados foram dor, mobilidade, sono, repouso, dependência, atividades diárias, odor, comorbidades, secreção, tratamento da ferida e curativo; já os fatores mentais identificados foram estresse, preocupação, apoio social, cansaço, sono, vida social, bem-estar, medo, ansiedade e depressão. Dos estudos elegidos, alguns não abordam os fatores físicos na mesma equivalência dos fatores mentais. Encontrou-se como limitação deste estudo

a definição dos fatores físicos e mentais de forma clara e objetiva, sendo uma sugestão para os próximos estudos.

Identificou-se como lacuna a abordagem da temática sobre o acesso e atendimento dessas pessoas nos serviços de saúde, verificação do impacto do atendimento na expectativa e continuidade do tratamento para posterior evidência da repercussão ou não nos fatores físicos e mentais e, conseqüentemente, na qualidade de vida da pessoa com ferida crônica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, W.A. *et al.* Factors associated with quality of life of people with chronic complex wounds. **Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental Care Online**. Rio de Janeiro, v.10, n.1, p. 9-16, jan. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.9-16> . Acesso em 25 out. 2021.

ALVES, L.C.C.; BRASILEIRO, M.S.E. Perfil Sociodemográfico e Características das Lesões Crônicas de Indivíduos em Atendimento em Centro Especializado em Tratamento de Feridas. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. São Paulo, v. 05. n.1, p. 74-89. 2017. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/lesoes-chronicas>

ALVES, R.M. *et al.* Ser mulher e ter o corpo ferido: um estudo de representações sociais. **Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental Care Online**. Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, p.1513-24, dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1513-1524> Acesso em 25 out. 2021.

ARAÚJO, W.A. *et al.* Significados de viver com ferida crônica: estudo de metassíntese. **Brazilian Journal of Enterostomal Therapy - Revista Estima**. São Paulo, v. 8, p. e2420, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v18.936_PT Acesso em 25 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Glossário temático : promoção da saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 48 p. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_promocao_saude_1ed.pdf

CICONELLI, R.M. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)” . São Paulo, 1997. [**Tese (doutorado)**]- Universidade Federal de São Paulo (EPM). Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/15360> Acesso em 25 out. 2021.

DEUFERTA, D.; GRAML, R. Disease-specific, health-related quality of life (HRQoL) of people with chronic wounds—A descriptive cross-sectional study using the Wound-QoL. **Wound Medicine**. v. 16, p. 29-33. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wndm.2017.01.006>

DOMINGUES, E.A.R.; ALEXANDRE, N.M.C.; SILVA, J.V. Cultural adaptation and validation of the Freiburg Life Quality Assessment – Wound Module to Brazilian Portuguese. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 24, p. e 2684. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0289.2684> Acesso em 25 out. 2021.

EVANGELISTA, C.B. Assistência prestada a pacientes com ferida crônica em um serviço de referência do norte de minas gerais. **Monografia** (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/31089> Acesso em: 07 dez. 2021.

FLECK, M.P.A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-83, abr. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012> Acesso em 25 out. 2021.

FRANCHESCHINI, J. *et al.* Reprodutibilidade da versão em português do Brasil do European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire em conjunto com seu módulo específico para câncer de pulmão. **Journal Brasileiro de Pneumologia**. São Paulo, v.36, n. 5, pp. 595-602, Out. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132010000500011>

GALVÃO, T.F.; PANSANI, T..A. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Brasília, **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-42, jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017> Acesso em 25 out. 2021.

FAUZIYAH H, Gayatri D. Pain, Stress, and sleep quality in chronic wound patients. **Enferm Clin**. 2018;28 Suppl 1:176-179. Disponível em: [https:// DOI: 10.1016/S1130-8621\(18\)30062-7](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30062-7) Acesso em 25 out. 2021.

HOPMAN, W.M. *et al.* Health-related quality of life at healing in individuals with chronic venous or mixed-venous leg ulceration: a longitudinal assessment. **Journal of Advanced Nursing**. v. 72, n. 11, p. 2869-2878. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.13054>. Acesso em 25 out. 2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Indicadores de População, Sociodemográficos e de Saúde no Brasil. 2021. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock Acesso em 25 out. 2021.

ISAAC, C., LADEIRA, P. R. S. de, RÊGO, F. M. P. do, Aldunate, J. C. B., & Ferreira, M. C. (2010). Processo de cura das feridas: cicatrização fisiológica. **Revista De Medicina**, 89(3-4), 125-131. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v89i3/4p125-131>

KAPP, S.; MILLER, C.; SANTAMARIA, N. The quality of life of people who have chronic wounds and who self-treat. **Journal of clinical nursing**, v. 27, n. 1-2, p. 182–192, ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.13870> Acesso em 25 out. 2021.

KAWAKAME, P.M.G. *et al.* Qualidade de vida de portadores de ferida crônica. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, 31(Supl): 1-10, nov., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8653> Acesso em 25 out. 2021.

KRELING, M.C.G.D. *et al.* PROFILE OF PATIENTS WITH CHRONIC WOUNDS UNDER NURSING CARE. **Cuidado e Arte de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 67-73, jun. 2021. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v1/p.67-73.pdf> Acesso em 25 out. 2021.

LEAL, T.S. *et al.* Percepção de pessoas com a ferida crônica. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 3, p. 1156-62, mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i3a13490p1156-1162-2017> Acesso em 25 out. 2021.

LEMES, J.S. *et al.* Instruments to Assess the Subjective Repercussions of People with Chronic Wounds: Integrative Review. **Aquichan**, v.19, n. 1, p. e1918. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1011141> Acesso em 25 out. 2021.

LENTSCK, M.H. *et al.* Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound. **Revista Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v. 52, p. e03384. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017004003384> Acesso em 25 out. 2021.

MACHADO, D.O. *et al.* Cicatrização de lesões por pressão em pacientes acompanhados por um serviço de atenção domiciliar. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 2, p. e5180016. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018005180016> Acesso em 25 out. 2021.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: medoto de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, dez. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018> Acesso em 25 out. 2021.

MENDES, W.A.R.; CARNAÚBA, S.M.F. Qualidade de vida em pacientes portadores de lesão crônica: Uma revisão integrativa. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 01, n. 1, p. 68-83. Jan 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/lesao-chronica> Acesso em 25 out. 2021.

MERCHÁN-HAMANN, TAUIL, P.L. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. e2018126, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zTjbDrwQD8d7vRDbNspzbXM/?lang=pt>. Acesso em: 06 set. 2021.

NEUBWERN, S. Identifying Pain and Effects on Quality of Life from Chronic Wounds Secondary to Lower-Extremity Vascular Disease: An Integrative Review. **Advances in Skin & Wound Care**, v. 31, n. 3, p. 102–8, mar. 2018. Disponível em: https://journals.lww.com/aswcjournal/Fulltext/2018/03000/Identifying_Pain_and_Effects_on_Quality_of_Life.2.aspx Acesso em 25 out. 2021.

OLIVEIRA, A.C. *et al.* Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 194-201, mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900027> Acesso em 25 out. 2021.

OLIVEIRA, A.C. *et al.* Capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas. **Brazilian Journal of Enterostomal Therapy - Revista Estima**, Rio de Janeiro, v. 16, p. e2918, dez. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v16.612_PT Acesso em 25 out. 2021.

O'BBIEN, J. *et al.* The perspectives of adults with venous leg ulcers on exercise: an exploratory study. **Journal Wound Care**, v. 23, n. 10, p. 496-509, out. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/jowc.2014.23.10.496> Acesso em 25 out. 2021.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71> Acesso em 25 out. 2021.

PAULA, P.H. *et al.* As dimensões do ser humano e o cuidado de enfermagem no contexto pandêmico da COVID-19. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24 (supl), p. e20200321. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0321> Acesso em 25 out. 2021.

PÉREZ, E.P.; AGREDA, J.S.; FERNÁNDEZ, F.P.G. Relación entre calidad de vida y proceso de cicatrización en heridas crónicas complicadas. **Gerokomos**, Barcelona, v.31, n.3, p. 166-72, mar. 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2020000300008> Acesso em 25 out. 2021.

RENNER, R.; ERFURT, C.B. Depressão e qualidade de vida em pacientes com feridas crônicas: formas de medir sua influência e seu efeito na vida diária. **Chronic Wound Care Management and Research**, v. 4, p. 143-151, set. 2017. Disponível em: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=39375> Acesso em 25 out. 2021.

REN, H. *et al.* Relationships among economic stress, social support, age and quality of life in patients with chronic wounds: a moderated mediation model. **Journal of Advanced Nursing**, v. 76, n. 1449, p. 2125-2136, mai. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.14413> Acesso em 25 out. 2021.

RIBEIRO, G.S.C. *et al.* Internal patients with chronic wounds: a focus on quality of life. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 2, p. 70-75, jun. 2019. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/UM-ENFOQUE-NA-QUALIDADE-DE-VIDA.pdf> Acesso em 25 out. 2021.

SANTOS, K.C.B. *et al.* Qualidade de vida de pacientes hospitalizados com feridas crônicas. **Revista Eletrônica Enfermagem [Internet]**, Goiânia, v. 20, n. 20, p. 20-49, dez. 2018. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/54130> Acesso em 25 out. 2021.

SANTOS, K.F.R. *et al.* Quality of life of people with chronic ulcers. **Journal of Vascular Nursing**, v. 34, n. 4, p. 131-6, dez. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2016.06.003> Acesso em: 07 set 2021.

SANTOS, P.N.D. *et al.* Tradução para o português do Brasil e adaptação transcultural do instrumento wound quality of life. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 21, p. e-1050, out. 2017. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170060> Acesso em 25 out. 2021.

SANTOS, V.L.C.G. *et al.* Quality of life in patients with chronic wounds: magnitude of changes and predictive factors. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, p. e

03250, abr. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016049603250>. Acesso em 25 out. 2021.

SARABAH, S. Recent advances in topical wound care. **Indian Journal of Plastic Surgery**, v. 45, n. 2, p. 379-87, nov. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4103/0970-0358.101321>. Acesso em 25 out. 2021.

SILVA, A.F. Tradução, adaptação cultural e validação do Cardiff Wound Impact Schedule para a língua portuguesa do Brasil. **Dissertação** (Mestrado em Ciências) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, 2015. Disponível em: <http://vml029.epm.br/handle/11600/39307>. Acesso em 25 out. 2021.

SILVA, T.G. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de pacientes portadores de feridas crônicas atendidos no ambulatório de cicatrização do Hospital Universitário de Sergipe. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 9, n. 3, p. 234-246, jul./set. 2017. Disponível em: 10.3895/rbqv.v9n3.6704 Acesso em 25 out. 2021.

SILVEIRA, M. F. *et al.* Propriedades psicométricas do instrumento de avaliação da qualidade de vida: 12-item health survey (SF-12). **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 18, n. 7, p. 1923-31, Jul. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700007>. Acesso em 25 out. 2021.

SU, L. *et al.* Emerging progress on the mechanism and technology in wound repair. **Biomedicine and Pharmacotherapy**, v. 117, p. 109191, set. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.biopha.2019.109191>. Acesso em 25 out. 2021.

TOWNSEND, M.C., MORGAN, K.I. Saúde mental e doença mental. **Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidado**, 9ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2021. 992 p.

VIEIRA, C.P.B.; ARAÚJO, T.M.E. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, p. e03415. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017051303415>. Acesso em 25 out. 2021.

VOGT, T.V. *et al.* Quality of life assessment in chronic wound patients using the Wound QoL and FLQA-Wk instruments. **Investigación y Educacyon en Enfermeria**, Medellín, v. 38, n. 3, p. 2216-0280. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n3e11>. Acesso em 25 out. 2021.

YAMADA, B.F.A.; SANTOS, V.L.C.G. Construção e Validação do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers - Versão Feridas. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, (Esp), p. 1106-13, ago. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500015>. Acesso em 25 out. 2021.

YAN, R. *et al.* Analyzing factors affecting quality of life in patients hospitalized with chronic wound. **Wound Repair Regen**, v. 29, n. 1, p. 70-78, jan. 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/wrr.12870>. Acesso em 25 out. 2020.

5.2 MANUSCRITO 2 - QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM FERIDAS CRÔNICAS EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL NO OESTE CATARINENSE

Marceli Cleunice Hanauer

Natália Gonçalves

Resumo

Objetivos: estimar a QVRS, sintomas de ansiedade e depressão, a autoestima e o enfrentamento de problemas de pessoas com feridas crônicas em atendimento ambulatorial e explorar associações desses construtos com as características sociodemográficas (sexo e idade) e clínicas (tipo de ferida, tempo de ferida e nível de independência da pessoa com ferida crônica, dor e localização da ferida). **Método:** estudo quantitativo, transversal do tipo descritivo e correlacional. Participaram do estudo 92 pessoas com feridas crônicas que estavam em atendimento e/ou tratamento ambulatorial em uma cidade do extremo oeste catarinense. A coleta de dados seguiu um protocolo a fim de uniformizar a coleta e foram aplicados um questionário sociodemográfico e de aspectos clínicos das feridas e cinco instrumentos validados no Brasil (*Freiburg Life Quality Assessment Wound* -Versão Feridas (FLQA-wk) (QV), Escala de Atividades diárias (LAWTON), Escala de Autoestima de Rosenberg, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) e Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP)). Os dados foram coletados de abril a julho de 2021 após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina. **Resultados:** a maioria dos participantes era do sexo masculino, com média de idade de 61 anos, baixa escolaridade, vivendo com a família, apresentando comorbidades e em uso de medicamentos para Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica e analgésicos. Na correlação da QV com as variáveis sociodemográficas e aspectos clínicos das feridas e demais escalas, todos os domínios apresentaram correlação estatisticamente significativa, sendo algumas fracas, moderadas e fortes. As escalas correlacionadas com as variáveis sociodemográficas e aspectos clínicos das feridas obtiveram resultados de relação das escalas com as variáveis, exceto na escala LAWTON, a qual não evidenciou correlação com essas variáveis. **Conclusão:** as feridas crônicas interferem negativamente na qualidade de vida das pessoas, segundo o relato dos participantes, estando associadas ao isolamento social, ao *deficit* para o autocuidado, à autoimagem e ao trabalho, desarmonias familiares e pessoais, acarretando em danos físicos, mentais e emocionais.

Descritores: Qualidade de Vida. Feridas Crônicas. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O aumento de longevidade do ser humano e o progresso na medicina têm aumentado o número de pessoas que vivem com doenças crônicas, muitas das quais causam feridas crônicas. O aumento da incidência dessas feridas vem se exacerbando na população mundial, tornando-se um problema de saúde pública (VIEIRA, ARAÚJO, 2018; KRELING et al., 2021). No Brasil, sabe-se que as feridas acometem a população de uma forma geral, independente das características sociodemográficas. Embora os dados estatísticos sejam escassos acerca do real comprometimento social e fisiológico desse tipo de afecção, a temática vem sendo explorada, o que pode ser evidenciado em estudos que apontam que o tratamento para lesões de pele onera o sistema público de saúde e gera impactos negativos na qualidade de vida das pessoas com feridas (EVANGELISTA, 2019; OLIVEIRA et al., 2019).

Feridas são definidas como a perda de continuidade tegumentar, com ruptura de todos ou alguns tecidos das camadas da pele. Essa ruptura pode ser de etiologias diversificadas, como traumas (físicos, químicos e mecânicos), comorbidades não controladas, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), doenças renais, câncer, cirurgias ou algumas isquemias (SMANIOTTO et al., 2010; EVANGELISTA, 2019).

Uma ferida pode ser gerada por diversos estímulos externos ou internos, ocasionando a quebra da integridade física e fisiológica dos tecidos. Assim que a lesão acontece, instantaneamente ocorrem processos de regeneração e reparação dos tecidos. Esses processos, que acometem pessoas de qualquer idade, podem gerar efeitos negativos na vida diária da pessoa por causa dos sinais e sintomas provenientes do processo de regeneração (CONSUEGRA; ZULUAGA; LIZCANA, 2017; EVANGELISTA, 2019; ARAÚJO et al., 2020). Feridas são classificadas em agudas, com cicatrização em período inferior a quatro semanas, e crônicas, quando o processo de cicatrização excede o período de quatro semanas, além de frequentemente apresentar recidivas (OLIVEIRA et al., 2019).

O desenvolvimento de feridas repercute na qualidade de vida (QV) das pessoas. Entender essa repercussão e identificar os fatores que possam ser associados com a QV desses indivíduos permitem o planejamento e a elaboração de ações voltadas para prevenção e tratamento da ferida, proporcionando encaminhamentos e condutas mais assertivas a essa população. Este estudo é relevante devido à necessidade de estimar a QV das pessoas com feridas crônicas e de entender as limitações causadas pela condição, assim como as estratégias de enfrentamento usadas pelas pessoas acometidas por ferida crônica.

Este estudo objetivou estimar o nível de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), sintomas de ansiedade e depressão, desenvolvimento de atividades diárias, autoestima e enfrentamento de problemas em pessoas com feridas crônicas em atendimento ambulatorial. O objetivo secundário foi o de explorar possíveis relações entre as medidas acima com características sociodemográficas dos indivíduos e clínicas das feridas.

MÉTODOS

Este estudo foi realizado no período de abril de 2021 a agosto de 2021, no Ambulatório de Lesões no município de Chapecó SC, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina.

TIPO DE ESTUDO

Este é um estudo do tipo transversal com abordagem quantitativa.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população-alvo deste estudo é formada por todas as pessoas portadoras de feridas crônicas (com cicatrização acima de três semanas), residentes na cidade de Chapecó e em atendimento ambulatorial no município.

A amostra foi selecionada por conveniência no ambulatório de lesões e os procedimentos aconteceram em uma sala reservada. Todas as pessoas com agendamento durante o período do estudo, com 18 anos ou mais e que estavam em tratamento há mais de quatro semanas, independente da etiologia da ferida, foram abordadas para possível participação no estudo. O objetivo da pesquisa foi explicado ao participante em potencial e, caso ele demonstrasse interesse em participar, a pesquisadora aplicava o instrumento Mini Exame de Estado Mental (MEEM) para avaliar o seu nível cognitivo. A pontuação mínima para participação do estudo era de 20 pontos, a qual é considerada uma cognição mínima para analfabetos. Participantes com diagnóstico médico de *deficit* cognitivo também foram excluídos. Em seguida, realizou-se a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, com o aceite, os participantes assinaram o TCLE; logo após, eles responderam a vários instrumentos, os quais são descritos abaixo.

MEDIDAS E INSTRUMENTOS

Para coleta de características sociodemográficas e clínicas e informações sobre as condições das feridas, as pesquisadoras elaboraram um formulário estruturado. Dados sociodemográfico incluíram sexo, idade (em anos completos), grau de escolaridade, profissão, recebimento do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) (sim ou não), renda bruta familiar em reais, com quem vive (família, amigos, sozinho) e estado civil (solteiro, casado, viúvo, divorciado). Dados clínicos incluíram tabagista e etilista (sim ou não), comorbidades (sim ou não) e tipo de comorbidade, realização de atividade física (sim ou não) e atividade de vida diária (sim ou não). Dados sobre as feridas incluíram tempo da ferida (em meses), feridas anteriores (sim ou não), recidivas (sim ou não), número de feridas, local da(s) ferida(s), exsudato (sim ou não), odor (sim ou não), frequência de troca de curativo, presença de dor e período da dor.

Para avaliar a qualidade de vida, sintomas de ansiedade e depressão, atividades instrumentais de vida diária, autoestima e enfrentamento de problemas, utilizaram-se cinco instrumentos adaptados e validados no Brasil.

A qualidade de vida relacionada à saúde da pessoa com ferida foi avaliada pelo instrumento *Freiburg Life Quality Assessment Wound* (FLQA-wk) (DOMINGUES, ALEXANDRE e SILVA, 2016). Este é composto de 45 itens, divididos em 6 domínios: Sintomas Físicos (dor na ferida; insônia; coceira na ferida; secreção na ferida; mau cheiro); Vida Diária (às vezes, não consigo realizar suficientemente minhas tarefas no trabalho/em casa devido à minha ferida; o esforço físico é difícil para mim devido à minha doença; minhas atividades de lazer/diversão diminuíram devido à minha ferida; subir escadas é difícil; a ferida é causa de prejuízo financeiro para mim); Vida Social (diminuiu as atividades com outras pessoas; sentiu-se dependente de outras pessoas; afastou-se de outras pessoas); Bem-Estar Psicológico (sentimento de ódio e fúria; depressão; exaustão ou cansaço; desamparo/abandono); Tratamento (tratamento é um peso para mim; tratamento me consome muito tempo; preciso da ajuda dos outros para o tratamento; tempo total necessário diário para o tratamento da minha ferida); e Satisfação (sua saúde em geral; seu tratamento; a aparência de sua ferida). O instrumento conta ainda com três perguntas em escalas analógicas de 0 (muito ruim) a 10 (muito bom): avaliação do estado de saúde geral; avaliação do estado de saúde com relação a ferida; e avaliação da qualidade de vida em geral na última semana. Conforme recomendado pelos autores da escala FLQA-wk (DOMINGUES, ALEXANDRE e SILVA, 2016), os escores dos domínios são calculados pela média das respostas aos itens de cada

domínio. O escore total é a soma dos valores médios de cada domínio, variando entre 6 e 120, e quanto maior o valor do escore, pior a QVRS.

Para avaliar atividades instrumentais de vida diária, utilizou-se a escala de Lawton, composta de sete itens (uso de telefone; realização de viagens; realização de compras; preparo das refeições; realização de trabalho doméstico; manejo de medicações e de dinheiro). Cada pergunta é avaliada de 1 a 3 pontos, os quais são somados para a obtenção de um escore total, que varia de 7 a 21. Valores maiores representam independência maior e valores menores uma dependência maior. A escala foi traduzida e validada para o português por Santos e Virtuoso (2008), sendo reformulada por GeronLab (2021).

Para avaliar a autoestima, utilizou-se o instrumento de Rosenberg (DINI; QUARESMA; FERREIRA, 2004; HUTZ, 2011), o qual estima sentimentos relacionados à autoestima e autoaceitação. O instrumento é composto de 10 itens: 5 relacionados a uma visão positiva de si mesmo e 5 relacionados a uma visão auto depressiva. A pontuação varia de 1 a 4 pontos em cada item. A menor pontuação é 10 e a maior é 100 pontos, assim quanto menor a pontuação, menor a autoestima. Os itens 3, 5, 8, 9 e 10 são invertidos no cálculo da somatória. Adaptou-se para o português em 2011.

Para avaliar os sintomas de ansiedade e depressão, utilizou-se o instrumento Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (*Hospital Anxiety and Depression HAD*), o qual foi traduzido e valido para o português (BOTEGA et al., 1995). O instrumento de HAD (BOTEGA et al., 1995) mede sinais e sintomas de ansiedade e depressão composto de 14 itens: 7 relacionados à ansiedade e 7, à depressão. A pontuação é de 0 a 21 pontos em cada subescala e quanto maior a pontuação, mais os sintomas de ansiedade ou depressão. O instrumento foi validado no Brasil em 1995 com amostra de um hospital.

Utilizou-se a Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP) (SEIDL, TRÓCOLIS, ZANNON, 2001) para avaliar o enfrentamento. O instrumento EMEP mede as estratégias mais utilizadas no enfrentamento de problemas e é composto de 45 itens divididos em 4 domínios denominados fatores: o Fator 1 tem 18 itens que medem enfrentamento com foco no problema; o Fator 2 tem 15 itens que medem enfrentamento focado na emoção; o Fator 3 tem 7 itens focados na busca de práticas religiosas/pensamentos fantasiosos; e o Fator 4 tem 5 itens voltados à busca de suporte social. Os autores recomendam a somatória das subescalas dividindo com a quantidade de itens, quanto maior a pontuação, maior é a estratégia utilizada de determinado fator do instrumento.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram tabulados no *Google Sheets*, seguidos de análise estatística no *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS IncChicago, IL, USA, 2017)*, versão 17.0.

Realizaram-se análises estatísticas descritivas para todas as variáveis. Para cada escala, estimou-se a média da escala e intervalos de confiança de 95%. Para explorar a associação das medidas de qualidade de vida, sintomas de ansiedade e depressão, autoestima e enfrentamento com idade, escore de dor e tempo de ferida (em meses), utilizou-se a correlação de Spearman, a qual não assume linearidade, mas apenas monotonicidade de associação. Para características categóricas (sexo, tipo de ferida, localização da ferida e grau de independência do indivíduo), compararam-se as médias dos instrumentos por meio de análise de variância (ANOVA). O nível de significância dos testes foi mantido em 0,05, sem ajustamento para comparações múltiplas devido à natureza exploratória do estudo.

O estudo atendeu aos princípios éticos de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sendo aprovado sob parecer CAAE 40123220.3.000.0121. O estudo ocorreu no período de abril/2020 a dezembro/2021.

RESULTADOS

A Tabela 1 mostra os dados sociodemográficos e clínicos dos 92 participantes. A média de idade dos participantes foi de 61,9 anos (D.P.=11,6). Entre eles, 50 (54%) eram do sexo masculino, 42 (46%) relataram ser casados ou ter uma união estável, 67 (73%) referiram viver com a família e 59 (64%) mencionaram ter ensino fundamental incompleto. Nessa amostra, a maioria dos indivíduos era aposentada (63%), seguida de empregados (32%) e desempregados (5%). Do total de participantes, 2% tinham renda de menos de um salário mínimo, 65% com renda entre um e dois salários mínimos e 27% com renda acima de dois salários mínimos, sendo que 74% recebiam benefício do INSS.

Apenas uma minoria dos participantes era tabagista (9%) ou etilista (4%). Em relação às comorbidades, 38 (41%) relataram apresentar HAS e DM e 68 (74%) faziam tratamento para a comorbidade por mais de 24 meses, incluindo uso de anti-hipertensivo (75%), antidiabéticos (47%), analgésicos (29%) e outros medicamentos (19%).

Tabela 1 - Características sociodemográficas, clínicas e hábitos de vida de pessoas com feridas crônicas. Chapecó, Santa Catarina, Brasil (n=92)

Características sociodemográficas	
Idade, anos completos (<i>média, DP</i>)	61,9 (11,6)
<i>Mediana, mínimo-máximo</i>	62 (26- 88)
Sexo biológico, n (%)	
<i>Masculino</i>	50 (54,3)
<i>Feminino</i>	42 (45,7)
Estado Civil, n (%)	
<i>Casado(a)/União estável</i>	42 (45,7)
<i>Divorciado(a)</i>	24 (26,1)
<i>Viúvo(a)</i>	17 (18,5)
<i>Solteiro (a)</i>	9 (9,8)
Com quem vive, n (%)	
<i>Família</i>	67 (72,8)
<i>Sozinho</i>	23 (25,0)
<i>Outros (Amigos/conhecidos)</i>	2 (2,2)
Escolaridade, n (%)	
<i>Ensino Fundamental incompleto</i>	59 (64,1)
<i>Ensino Fundamental completo</i>	13 (14,1)
<i>Ensino Médio incompleto</i>	3 (3,3)
<i>Ensino Médio completo</i>	7 (7,6)
<i>Ensino Superior incompleto</i>	2 (2,2)
<i>Ensino Superior completo</i>	8 (8,7)
Situação de trabalho, n (%)	
<i>Aposentado(a)</i>	58 (63,0)
<i>Empregado</i>	29 (31,5)
<i>Desempregado</i>	5 (5,4)
Renda familiar mensal, em Reais, (<i>média, DP</i>)	1.913 (1.004)
<i>Mediana, mínimo-máximo</i>	1.895 (1.000 - 6.000)
Renda familiar mensal, em salários mínimos ^a , n (%)	
<i>Menos de um salário mínimo</i>	2 (2,2)
<i>Entre um e dois salários mínimos</i>	65 (70,7)
<i>Mais de dois salários mínimos</i>	25 (27,2)
Recebe auxílio do INSS, sim, n (%)	68 (73,9)
Tabagista, sim, n (%)	8 (8,7)
Etilista, sim, n (%)	4 (4,3)
Tipo de Comorbidade, n (%)	
<i>Diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica</i>	38 (41,3)
<i>Hipertensão arterial sistêmica</i>	31 (33,7)
<i>Diabetes mellitus</i>	5 (5,4)

Tabela 1 (Conclusão) - Características sociodemográficas, clínicas e hábitos de vida de pessoas com feridas crônicas. Chapecó, Santa Catarina, Brasil (n=92)

Características sociodemográficas	
<i>Outras comorbidades^b</i>	18 (19,6)
Tempo de diagnóstico da comorbidade, n (%)	
<i>Menos de 6 meses</i>	3 (3,3)
<i>De 7 a 12 meses</i>	6 (6,5)
<i>De 13 a 24 meses</i>	15 (16,3)
<i>Acima de 25 meses</i>	68 (73,9)
Uso medicamento anti-hipertensivo, sim, n (%)	69 (75,0)
Uso medicamento antidiabético, sim, n (%)	43 (46,7)
Uso de medicamento analgésico, sim, n (%)	26 (28,3)

DP = Desvio Padrão, INSS = Instituto Nacional de Seguro Social

^a Salário Mínimo = 1100 reais por mês, em nível nacional no ano de 2021

^b Outras – Insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência respiratória crônica, câncer, gastrite, doença hepática, doenças respiratórias e hanseníase.

Fonte: autores (2021).

Em relação ao desenvolvimento de atividades diárias, 56 (61%) participantes relataram conseguir desenvolver atividades sozinhos. Dentre aqueles que necessitavam de alguma ajuda, destacam-se o auxílio nas refeições (n=22) e refeições e higiene pessoal (n=14). Oitenta e oito (96%) participantes relataram não fazer atividade física.

A Tabela 2 mostra as características das feridas dos participantes. A principal etiologia das feridas foi úlceras venosas (50%), seguida das lesões do pé diabético (29%). A média do tempo da ferida foi de 44 meses (D.P.=65), com a maioria localizada em membros inferiores (53%) e pés (35%). A maior parte dos participantes apresentava apenas uma ferida (73%), com recidivas em 52%.

Tabela 2 - Características clínicas das feridas de pacientes com feridas crônicas. Chapecó, Santa Catarina, Brasil (n=92)

Características	
Tipo de ferida, n (%)	
<i>Úlcera venosa</i>	46 (50,0)
<i>Pé diabético</i>	27 (29,3)
<i>Lesão traumática</i>	12 (13,0)
<i>Outros tipos^a</i>	7 (7,6)
Tempo da ferida em meses, <i>média (DP)^b</i>	
<i>Mediana (mínimo-máximo)</i>	44,3 (64,7) 13 (2- 270)
Membro com ferida, n (%)	
<i>Membros inferiores</i>	49 (53,3)
<i>Pé</i>	32 (34,8)
<i>Membros superiores</i>	6 (6,5)
<i>Sacro</i>	5 (5,4)
Número de feridas, n (%)	
<i>Uma</i>	67 (72,8)
<i>Duas</i>	19 (20,7)
<i>Mais que duas</i>	6 (6,5)
Presença de lesões anteriores, n (%)	
<i>Não</i>	28 (30,4)
<i>Sim, mas lesão diferente da atual</i>	16 (17,4)
<i>Sim, e atual ferida é recidiva de anterior</i>	48 (52,2)
Presença de dor na avaliação, sim, n(%)	
	49 (53,3)

DP= Desvio Padrão (DP).

a Outros tipos: lesões mistas, lesões arteriais e lesões por pressão

b Um valor perdido para tempo de ferida

Fonte: autores (2021)

Mais da metade dos participantes (53%) relatou presença de dor no momento da entrevista, sendo que seis mencionaram ser uma dor contínua. Onze descreveram que a dor piora no período matutino, treze no período vespertino, quinze no período da noite (das 19 às 24 horas) e vinte e dois no período da madrugada. A troca de curativos em casa se dava em grande parte apenas uma vez (n=51) ao dia, seguida de casos em que eram necessárias duas trocas (n=22). A Tabela 3 apresenta os valores descritivos para os escores totais e de subdomínios de cada instrumento e, na última coluna, o intervalo de confiança (IC) de 95% para as médias. A QVRS, avaliada por meio da FLQA-wk, teve média de 16,3 (D.P.= 4,3, IC: 15,4 – 17,2), o que representa uma média de má qualidade de vida. Para os subdomínios, a maior média foi de 3,2 (D.P.= 1,1) no domínio vida diária. Para a qualidade de vida na última semana, a média foi de 6,4 (D.P.=2,2). Na escala de HAD, a média foi de 5,8 (D.P.= 4,8) para sintomas de ansiedade e de 5,6 (D.P.= 4,7) para sintomas de depressão. Para estado funcional, a média foi de 18,5 (D.P.= 3,6) e na autoestima de 8,5 (D.P.= 5,4). O Modo de Enfrentamento

de Problemas apresentou uma maior média no Fator 3, com 4,0 (D.P.= 0,6), seguido do Fator 1, com média de 3,9 (D.P.= 0,7).

Tabela 3 – Médias, medianas e desvio padrões das medidas de QVRS, sintomas de ansiedade e depressão, independência funcional, autoestima e modos de enfrentamento dos 92 pacientes com feridas crônicas em atendimento ambulatorial. Chapecó, SC, 2020

Variável	Média (D.P. ^a)	Mediana (Min-Max)	Intervalo de Confiança de 95%
Escala FLQA-wk^b			
<i>Score Total</i>	1	15,8	15,4
	6,3 (4,3)	(8,4-26,5)	- 17,2
<i>Domínio 1- Sintomas físicos (1-5)</i>	2,	2,6	2,4 –
	6 (0,9)	(1,0-5,0)	2,8
<i>Domínio 2- Vida Diária</i>	3,	3,1	3,0 –
	2 (1,1)	(1,2-5,0)	3,5
<i>Domínio 3- Social</i>	2,	2,6	2,4 –
	7 (1,3)	(1,0-5,0)	3,0
<i>Domínio 4- Bem-Estar Psicológico</i>	2,	1,7	1,86
	0 (1,0)	(1,0-5,0)	- 2,3
<i>Domínio 5- Tratamento</i>	2,	2,5	2,4 –
	6 (0,8)	(1,2-4,5)	2,7
<i>Domínio 6- Satisfação</i>	2,	3,0	2,7 –
	9 (1,1)	(1,0- 5,0)	3,2
<i>Estado de Saúde Geral</i>	5,	5,0 (2-	4,8 –
	2 (1,7)	10)	5,5
<i>Estado de saúde em relação à sua ferida</i>	5,	5,0 (0-	5,3 –
	8 (2,2)	10)	6,3
<i>Qualidade de Vida na última semana</i>	6,	6,0 (2-	6,0 –
	4 (2,2)	10)	6,9
Escala HAD^c			
<i>Ansiedade</i>	5,	0,0-	5,6 –
	8 (4,8)	21,0	23,2
<i>Depressão</i>	5,	0,0-	0,28
	6 (4,7)	21,0	- 22,5
Escala Lawton^d			
	1	8,0-	9,1 –
	8,5 (3,6)	21,0	12,7
Escala de autoestima de Rosenberg^e			
	8,	0,0-	2,4 –
	5 (5,4)	25,0	29,2
Escala de Modos de Enfrentamento^f			
<i>Foco no Problema (F1)</i>	3,	2,1-5,0	
	9 (0,7)		
<i>Foco na Emoção (F2)</i>	2,	1,0-4,7	
	5 (0,7)		
<i>Foco na busca de Práticas Religiosas ou Pensamentos Fantasiosos (F3)</i>	4,	2,4-5,0	
	0 (0,6)		
<i>Foco na Busca de Suporte Social (F4)</i>	3,	1,8-5,0	
	4 (0,8)		

a Desvio Padrão (DP). **b** Questionário de Qualidade de Vida para pessoa com feridas - Versão abreviada - Freiburg Life Quality Assessment–Wound adaptada (FLQA-wk). **c** "Hospital Anxiety and Depression Scale" - Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD). **d** Escala de atividades instrumentais de vida diária (LAWTON). **e** Escala de autoestima de Rosenberg (ROSENBERG). **f** Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP).

Fonte: autores (2021).

A Tabela 4 apresenta comparações de médias do escore total e dos itens de QV da FLQA-wk, por categoria de características demográficas e clínicas a fim de explorar possíveis associações entre a medida do instrumento e essas características. Não houve diferença estatística entre homens e mulheres quanto aos escores totais e qualidade de vida geral na última semana. Homens tiveram uma média de estado geral de saúde melhor do que mulheres ($p=0,006$), mas uma média pior de estado de saúde relacionado à ferida ($p=0,04$). Não houve diferença em médias entre as categorias das outras características para todos os outros escores. Em relação ao tipo de ferida, não houve diferença estatística entre lesões traumáticas, lesão venosa, pé diabético e outras lesões quanto aos escores totais, estado de saúde relacionado à saúde e qualidade de vida geral da última semana. O mesmo ocorreu para localização da ferida e nível de dependência.

Tabela 4 - Comparação de médias do escore total e dos itens “Estado Geral de Saúde”, “Estado de saúde relacionado com a Ferida” e “Qualidade de Vida” na última semana, da escala *Freiburg Life Quality Assessment Wound* -Versão Feridas segundo sexo, tipo e localização da ferida e nível de independência de pacientes com feridas crônicas. Chapecó, Santa Catarina, Brasil (n=92)

Característica	Médias e Desvio Padrões Para			
	Escore total	Estado geral de saúde	Estado de saúde relacionado à ferida	QV geral na última semana
Sexo				
<i>Feminino</i>	1	4,6		6,5
	2	6,4 (4,5)	(1,4)	(2,1)
<i>Masculino</i>	1	5,7		6,4
	0	6,2 (4,2)	(1,8)	(2,2)
P-valor ^a	0	0,0		0,85
		,86	06	0,044
Tipo de ferida				
<i>Lesão traumática</i>	1	5,3		6,50
	2	7,82	3	5,08
<i>Lesão venosa</i>	1	5,3		6,50
	6	6,01	0	6,04
<i>Pé diabético</i>	1	5,3		6,52
	7	6,31	0	6,07
<i>Outros tipos^b</i>	1	3,8		6,14
		5,92	6	5,00
P-valor ^a	0	0,2		0,98
		,63	3	0,38
Localização da ferida				
<i>MMII</i>	1	5,3		6,37
	9	5,68	3	5,63
<i>Pé</i>	1	4,9		6,41
	2	6,49	4	6,03
<i>Sacral</i>	1	5,6		7,40
		8,75	0	6,00
<i>MMSS</i>	1	5,1		7,00
		8,75	7	6,50

P-valor ^a	0,20	0,75	0,72
----------------------	------	------	------

Tabela 4 (Conclusão) - Características sociodemográficas, clínicas e hábitos de vida de pessoas com feridas crônicas. Chapecó, Santa Catarina, Brasil (n=92)

Nível de dependência					
Independente	6	1	5,1	5,89	6,39
Precisa de auxílio	6	1	5,2	5,78	6,61
P-valor ^a		0,87	0,90	0,81	0,64

a P-valor do teste de médias usando análise de variância

b Outros tipos: lesões mistas, lesões arteriais e lesões por pressão

Fonte: autores (2021).

A Tabela 5 apresenta as correlações de Spearman entre os escores da *Freiburg Life Quality Assessment Wound -Versão Feridas* e idade, escore de dor e tempo de ferida. Apenas os coeficientes de correlação do escore total com idade e com escala de dor foram estatisticamente significantes. Pessoas com mais idade relataram menor escore total (melhor qualidade de vida) e pessoas com mais dor mencionaram maior escore total (pior qualidade de vida).

Tabela 5 - Correlações de Spearman entre escores da *Freiburg Life Quality Assessment Wound -Versão Feridas* e idade, escore de dor e tempo de ferida

Característica	Correlação de Spearman			
	Escore total	Estado geral de saúde	Estado de saúde relacionado à ferida	QV geral na última semana
Idade	-0,21	-	0,02	-
Escala de dor	0,29	0,11	-0,03	0,04
Tempo de ferida (em meses)	0,05	0,04	-0,12	0,06

Correlação em negrito significa rejeição da hipótese de correlação igual a zero, em nível de significância de 0,05.

Fonte: autores (2021).

Os mesmos tipos de análises exploratórias foram realizados para as escalas de Lawton, Rosenberg e HAD. A Tabela 6 mostra as comparações das médias dos instrumentos para as características categóricas e a Tabela 7, as correlações de Spearman para as características medidas numericamente.

Tabela 6 - Comparação de médias do escores das escalas de Lawton, Rosenberg e HAD segundo sexo, tipo e localização da ferida e nível de independência de pacientes com feridas crônicas. Chapecó, Santa Catarina, Brasil (n=92)

Característica	Médias e Desvio Padrões Para Escala de			
	Lawton	Rosenberg	HAD Ansiedade	HAD Depressão
Sexo				
<i>Feminino</i>	19,0	7,7	5,1	4,9
	(3,3)	(5,0)	(4,9)	(4,2)
<i>Masculino</i>	17,9	9,1	6,3	6,2
	(3,7)	(5,6)	(4,6)	(5,0)
P-valor ^a	0,15	0,20	0,26	0,16
Tipo de ferida				
<i>Lesão traumática</i>	19,0	10,5	7,9	5,6
	(3,4)	(7,0)	(6,4)	(6,5)
<i>Lesão venosa</i>	18,7	3,8	5,2	5,7
	(3,1)	(4,8)	(4,2)	(3,9)
<i>Pé diabético</i>	17,8	7,4	5,4	5,8
	(4,2)	(5,2)	(4,2)	(5,1)
<i>Outros tipo^b</i>	18,0	6,8	7,1	4,5
	(3,8)	(5,7)	(6,9)	(4,6)
P-valor ^a	0,71	0,31	0,30	0,94
Localização da ferida				
<i>MMII</i>	19,0	8,6	5,2	5,5
	(3,1)	(4,9)	(4,1)	(3,7)
<i>Pé</i>	17,9	6,9	5,2	4,9
	(3,8)	(5,0)	(4,1)	(5,0)
<i>Sacral</i>	16,4	10,2	8,2	6,4
	(4,3)	(5,7)	(7,1)	(6,2)
<i>MMSS</i>	18,0	14,3	11,3	9,5
	(4,6)	(7,1)	(7,8)	(8,0)
P-valor ^a	0,27	0,01	0,01	0,18
Nível de dependência				
<i>Independente</i>	18,2	8,6	5,9	5,6
	(3,4)	(5,3)	(4,8)	(5,0)
<i>Precisa de auxílio</i>	18,8	8,3	5,4	5,5
	(3,7)	(5,5)	(4,7)	(4,2)
P-valor ^a	0,40	0,77	0,62	0,91

a P-valor do teste de médias usando análise de variância

b Outros tipos: lesões mistas, lesões arteriais e lesões por pressão

Fonte: autores (2021).

Houve diferença estatisticamente significativa somente entre as médias das escalas de Rosenberg e HAD-A (ansiedade) por localização da ferida, indicando que pessoas com feridas em membros superiores e sacral apresentam baixa autoestima, como também maiores sintomas de ansiedade. As demais características não apresentam dados estatísticos significativos.

Tabela 7 - Correlações de Spearman dos escores das escalas de Lawton, Rosenberg e HAD com idade, escore de dor e tempo de ferida

Característica	Correlação de Spearman			
	L awton	Ros enberg	HAD Ansiedade	HA D Depressão
Idade	- 0,04	- 0,002	-0,14	- 0,05
Escala de dor	- 0,02	0,06	0,25	0,20
Tempo de ferida (em meses)	0, 06	0,08	-0,08	0,03

Correlação em negrito significa rejeição da hipótese de correlação igual a zero, em nível de significância de 0,05.

Fonte: autores (2021).

Para as variáveis numéricas, houve associação monotônica apenas entre a escala de dor e as duas medidas da HAD. Quanto maior o valor relatado de dor pelo indivíduo, maiores foram os valores referidos de sintomas de ansiedade e depressão.

As Tabelas 8 e 9 mostram as análises exploratórias para a Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP), de acordo com os tipos de foco de enfrentamento.

Tabela 8 - Comparação de médias do escores dos domínios da Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP) segundo sexo, tipo e localização da ferida e nível de independência de pacientes com feridas crônicas. Chapecó, Santa Catarina, Brasil (n=92)

Característica	Médias e Desvio Padrões Para Escala de			
	Foco no problema (F1)	Foc o na emoção (F2)	Foco na busca de práticas religiosas (F3)	Foco na busca de suporte social (F4)
Sexo				
<i>Feminino</i>	4,1 (0,6)	2,3 (0,7)	4,1 (0,5)	3,5 (0,9)
<i>Masculino</i>	3,7 (0,7)	2,5 (0,7)	3,8 (0,6)	3,3 (0,7)
P-valor ^a	0,005	0,21	0,03	0,55
Tipo de ferida				
<i>Lesão traumática</i>	3,7 (0,6)	2,9 (0,9)	3,9 (0,7)	2,8 (0,9)
<i>Lesão venosa</i>	3,9 (0,7)	2,4 (0,7)	3,9 (0,7)	3,5 (0,8)
<i>Pé diabético</i>	3,9 (0,6)	2,5 (0,6)	4,0 (0,6)	3,5 (0,6)
<i>Outros tipo^b</i>	3,9 (0,9)	1,8 (0,2)	4,0 (0,6)	3,5 (0,5)
P-valor ^a	0,78	0,02	0,92	0,06
Localização da ferida				
<i>MMII</i>	3,9 (0,6)	2,3 (0,7)	3,9 (0,5)	3,3 (0,8)

Tabela 8 (Conclusão) - Características sociodemográficas, clínicas e hábitos de vida de pessoas com feridas crônicas. Chapecó, Santa Catarina, Brasil (n=92)

<i>Pé</i>		3,9	2,5	4,0	3,5
	2	(0,7)	(0,6)	(0,6)	(0,9)
<i>Sacral</i>		4,1	2,3	4,4	3,6
		(0,5)	(0,5)	(0,3)	(0,6)
<i>MMSS</i>		3,2	3,2	3,9	3,2
		(0,6)	(1,1)	(0,6)	(0,5)
P-valor ^a		0,11	0,05	0,41	0,73
Nível de dependência					
Independente		3,7	2,4	3,9	3,2
	6	(0,6)	(0,7)	(0,6)	(0,7)
Precisa de auxílio		4,0	2,4	3,0	3,7
	6	(0,6)	(0,7)	(0,5)	(0,8)
P-valor ^a		0,08	0,89	0,54	0,01

a P-valor do teste de médias usando análise de variância

b Outros tipos: lesões mistas, lesões arteriais e lesões por pressão

Fonte: autores (2021).

Na Tabela 8, as mulheres tiveram escores maiores, indicando maior utilização do F1 (foco no problema) e F3 (foco na busca de práticas religiosas) do que os homens. Para o tipo de ferida, houve significância para F2 e F4, indicando que pessoas com lesões traumáticas, lesões venosas e pé diabético utilizam mais esses fatores. Já quanto à localização da ferida, pessoas com feridas em membros superiores utilizam mais o fator 2 (foco na emoção). Já no nível de dependência, pessoas que precisam de auxílio utilizam mais o fator 4 (foco na busca de suporte social).

Tabela 9 - Correlações de Spearman do escores dos domínios da Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP) com idade, escore de dor e tempo de ferida

Característica	Correlação de Spearman			
	Foco no problema (F1)	Foco na emoção (F2)	Foco na busca de práticas religiosas (F3)	Foco na busca de suporte social (F4)
Idade	-0,24	0,12	-	-0,19
Escala de dor	0,06	0,21	0,14	0,006
Tempo de ferida (em meses)	-0,95	0,01	0,008	-0,13

Correlação em negrito significa rejeição da hipótese de correlação igual a zero, em nível de significância de 0,05.

Fonte: autores (2021).

Na Tabela 9, as análises exploratórias evidenciam que pessoas com menor idade utilizam o fator que é focado no problema. Com relação à dor, quanto maior a dor, maior é utilização do fator 2, o qual está focado na emoção.

DISCUSSÃO

Este estudo evidenciou características da população similares a estudos nacionais e internacionais, os quais avaliaram a QV em pacientes adultos atendidos em ambulatórios e hospitalizados. Nestes, a maior frequência de feridas crônicas é em pessoas do sexo masculino, com baixa escolaridade e idade acima de 60 anos. A predominância do gênero masculino pode estar relacionada à demora pela busca de atendimento de saúde, a algumas limitações referentes a informações e a ter a falsa impressão de que não precisa de cuidados. Ainda quanto à idade, observa-se a predominância de pessoas mais velhas devido ao aumento da expectativa de vida e surgimento de fatores de risco, como DM e HAS, que predisõem ao aparecimento das feridas (KAIZER, DOMINGUES e PAGANELLI 2020; BLOME et al., 2014; BARBOSA, SALOMÉ e FERREIRA, 2017; PEDRAS, CARVALHO e FERREIRA 2018; SANTOS et al., 2018; PIZZATO, 2018).

No que se refere à escolaridade, na amostra deste estudo, houve predomínio de pessoas com ensino fundamental incompleto e renda mensal igual ou menor a um salário mínimo que é o posto do que foi encontrado no estudo de Silva (2016), no qual os participantes tinham ensino médio completo. A evidência desses dois fatores vem ao encontro de outros estudos com pessoas que têm feridas crônicas, o que, por vezes, pode ter alguma ligação com a falta de compreensão e assimilação da dimensão do tratamento, principalmente relacionado aos cuidados com as feridas, como também cuidados com os fatores de risco, para retardar ou estabilizar a evolução de doenças por meio do uso de medicação, dietas adequadas, curativos e acompanhamentos psicológicos desses indivíduos (ALMEIDA et al., 2018; SANTOS et al., 2017; SANTOS et al., 2018; SILVA et al., 2017; KAIZER, DOMINGUES e PAGANELLI, 2020).

Sobre a situação ocupacional dos pacientes deste estudo, observou-se que a maioria está inativa profissionalmente, condição encontrada comumente na prática clínica de diferentes regiões do país. Diante disso, enfatiza-se o quanto a capacidade física pode ter um reflexo no comprometimento da capacidade da pessoa desenvolver atividades no trabalho, o que contribui

para aposentadorias precoces, índice de desemprego e afastamentos. Consequentemente a isso, o sistema previdenciário e também de saúde tem um encargo maior. Essa situação, além de afetar na QV dos indivíduos, gera uma dependência familiar, isolamento social e baixa autoestima (OLIVEIRA, 2018; PERES, 2018; DANTAS, 2020).

Referente às comorbidades, predominou neste estudo DM e HAS com diagnóstico acima de 24 meses, com uso de anti-hipertensivos, antidiabéticos e analgésicos. Esses resultados afirmam a importância do acompanhamento desses pacientes para melhor adesão ao tratamento, visto a complexidade e gravidade das doenças citadas e o grande número de medicamentos para atenuar os sintomas e a morbimortalidade das pessoas.

Quanto à caracterização dos diferentes tipos de feridas crônicas, evidenciou-se que as feridas são de diversas etiologias, mas nesta pesquisa predominou as úlceras venosas (50%) em membros inferiores (53%), com recidivas (52%), apresentando na maior parte dos pesquisados somente uma ferida (SOUZA, 2013; OLIVEIRA, 2018; PERES 2018; DANTAS, 2020)

No tocante à HAS, em estudo realizado por Malta et al. (2017), no Distrito Federal e demais capitais brasileiras, prevaleceu essa comorbidade entre os participantes adultos acima de 60 anos. Esse indicador vem ao encontro desta pesquisa com prevalência de pessoas com HAS e DM, observando-se também que esse tipo de comorbidade é reflexo de um problema de saúde pública predominante no Brasil, justificando o surgimento de feridas crônicas, pela predisposição a desenvolver algum tipo de cronicidade.

Com a presença das feridas crônicas, os indivíduos tendem a incluir, além das medicações, alguns cuidados em suas rotinas diárias, como os curativos. Neste estudo, a maior parte dos participantes realiza o curativo pelo menos uma vez ao dia, conforme orientação dos profissionais da saúde que acompanham o tratamento, e observa a presença de pequena quantidade de exsudato e sem odor. Com relação ao tempo da ferida, evidenciou-se que estas estão presentes há mais de sete meses, além disso, houve relatos de dor em 72% dos entrevistados, sendo esta de grande intensidade e mais comum no período da noite. Dentre os diagnósticos de enfermagem relacionados às feridas crônicas, elenca-se a mobilidade prejudicada, o que pode de certa forma afetar na QV, pois é comum apresentarem edema no local e/ou membros, como também diminuição da força muscular e dor (LENTSK, 2018; DANTAS, 2020; JOCKENHOFER et al., 2021).

A QV nas últimas décadas vem sendo pesquisada com maior frequência na área da saúde, seja o conceito dela ou contexto de alguns grupos usuários do sistema de saúde, isso vai

desde acometimentos mais simples aos mais complexos. Com a mudança do perfil da morbimortalidade e condições crônicas, no caso das feridas crônicas, surgem incapacidades relacionadas a essas enfermidades, além de gerarem mudanças significativas no sistema de saúde, exigindo um novo posicionamento dos profissionais envolvidos no cuidado, agora com um olhar voltado para as reais necessidades de saúde, estas que impactam na melhora da QV das pessoas com feridas crônicas (LENTSK, 2018; DANTAS, 2020).

Nesta pesquisa, a avaliação da QVRS foi realizada por meio da aplicação da escala de FLQA-wk, sendo de caráter específico para isso. Com esse instrumento é possível avaliar a gravidade, de uma forma geral, da condição de saúde do indivíduo com ferida crônica, não sendo suficiente para avaliar aspectos pontuais de uma condição crônica, como sintomas que podemos obter melhora ou piora (LENTSK, 2018).

Os escores da escala de QV evidenciados na presente pesquisa confirmam resultados semelhantes encontrados em outros estudos, os quais demonstram que a cronicidade das feridas representa de certa forma uma ameaça significativa em alguns domínios da QV (GONZÁLEZ DE LA TORRE et al., 2017; LENTSK, 2018; DANTAS, 2020; JOCKENHOFER et al., 2021).

Nas análises envolvidas com a escala de FLQA-wk, evidenciou-se que, referente à variável sexo, este foi representativo relacionado ao estado geral de saúde, bem como estado de saúde relacionado à ferida quando comparado ao sexo feminino. No primeiro, o sexo masculino representou QV relativamente melhor, corroborando com os resultados encontrados nos estudos de Noronha et al. (2016), González de lá Torre et al. (2017) e Santos et al. (2018). Já no estudo de Constanci (2021), o sexo masculino foi pior na avaliação no domínio Tratamento da sua amostra. Ainda, em estudo realizado na Alemanha por Jockenhofer et al. (2021), houve comprometimento na QV das mulheres no domínio de aspectos físicos. Em contrapartida, no estudo realizado por González de lá Torre et al. (2017) na Espanha, não houve evidência estatística significativa entre a QV e o sexo. Já em relação ao estado da ferida e tratamento, o sexo feminino teve, neste estudo, um comprometimento menor na QV. Esse desfecho pode ser justificado e associado à maior assiduidade nos serviços, autocuidado e tratamento (ALVES et al., 2020; HOUMAN, ELESWARAPU, MILLS, 2020).

Na correlação da QV com a idade, obteve-se significância estatística sobre Escore Total, em que pessoas com idade inferior a 60 anos manifestaram um maior prejuízo na QV. Tal evidência vem ao encontro dos estudos de Jull et al. (2018), Rounsefell et al. (2020) e Constanci (2021). Esses resultados podem ter relação com o período de maior suscetibilidade

vivenciada pela população mais jovem. Dessa forma, o que pode se notar é que as pessoas mais jovens, quando acometidas pelas feridas crônicas, estão teoricamente em idade produtiva, gerando sentimentos de insatisfação com o próprio corpo, apresentando, assim, baixa autoestima e, conseqüentemente, baixa QV.

Esse desfecho da idade pode ser relacionado ao fato de pessoas jovens serem mais ativas, o que causa um sentimento maior de incômodo relacionado a sinais e sintomas das feridas crônicas, além do mais essas pessoas geralmente são mais ativas em atividades de lazer e sociais. No entanto, em razão da presença da ferida, elas evitam o convívio social por constrangimento, um exemplo são os curativos em membros inferiores, em que podem estar expostas ataduras e gazes, dessa forma pode haver um comprometimento psicológico (JOCKENHOFER et al., 2021). Nesse sentido, vale frisar a importância da equipe de saúde em buscar ou oferecer alternativas diferenciadas como suporte psicológico.

Conforme relata Rounsefell et al., (2020), sobre os sentimentos relacionados ao próprio corpo, os quais podem gerar a insatisfação, a consequência geralmente é falta de autoestima. O amor-próprio induz os indivíduos a melhores hábitos com o próprio cuidado relacionado à saúde. Geralmente, pessoas com feridas crônicas apresentam uma autoimagem prejudicada, trazendo uma necessidade mais elevada do empenho das equipes de saúde no intuito de desenvolverem ações e promoções voltadas ao resgate da autoestima e autoimagem desses indivíduos (RUIZ-PALOMINO et al., 2020; GONZÁLEZ DE LA TORRE et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2017).

Neste estudo, utilizou-se a escala de autoestima de Rosemberg, a qual foi comparada às características sociodemográficas. Obteve-se uma associação significativa com o local da ferida, em que as pessoas com feridas crônicas em membros superiores apresentaram uma média superior, o que significa uma menor autoestima, quando comparadas a pessoas com feridas em membros inferiores e pé. Clinicamente, justificam-se esses resultados pelo fato de que o comprometimento é menor quando se compromete os membros inferiores, pois na questão profissional, bem como de atividades diárias, existem maiores possibilidades de não comprometer o desenvolvimento dessas atividades por se utilizar mais os membros superiores para tal processo, enquanto os membros inferiores são mais adaptáveis a certas situações, dentre as quais, pode-se citar: os membros superiores são utilizados para realizar coisas básicas, como realização de cuidados com a higiene corporal; já os membros inferiores são utilizados no deslocamento e mobilidade, podendo ser usados equipamentos auxiliares (muletas). O estudo

de Souza et al. (2017) realizado em Natal-RN mostrou uma autoestima mais elevada em pessoas com trabalho. Ainda que uma pequena parte da amostra deste estudo estivesse em idade produtiva, alguns estudos evidenciam que as feridas crônicas geram sentimentos de preocupação e incapacidade no desenvolvimento do seu trabalho, ocasionando aposentadorias ou auxílio-doença precoces, com prejuízos financeiros (CONSTANCI, 2021; OLIVEIRA et al., 2020; SILVA et al. 2019; SALOMÉ et al., 2016).

Em estudo de Souza et al. (2017), os resultados demonstraram que a autoestima de pessoas com feridas crônicas era melhor justamente naquelas com companheiros ou que não moravam sozinhas, ainda assim o temor do preconceito ou rejeição de familiares ou pessoas próximas era constante, além de se sentirem desconfortáveis, especialmente pelo forte odor, exsudação e alteração da estética do corpo.

Quanto ao tipo e etiologia das feridas, estudos similares foram apresentados, ambos com etiologia venosa caracterizando o tipo de ferida como lesões venosas, sendo que os sintomas e tratamento têm um efeito na QV relacionado à saúde (PEREZ, 2018; LENTSCK, 2018; OLIVEIRA, 2018; PROBST 2021). Nesta pesquisa, não se obteve significância estatística quando correlacionada com o tipo de ferida.

A QV das pessoas com feridas crônicas localizadas em região sacral e membros superiores se mostrou pior do que naquelas com feridas crônicas em membros inferiores. Todos esses aspectos descritos indicam um comprometimento na QV quando associados à dor, causando um declínio em aspectos psicológicos, distúrbios do sono e autoimagem, isolamento social, afastamentos do trabalho, ansiedade e depressão (DOMINGUES, ALEXANDRE, SILVA, 2016; FOLGUERA-ÁLVAREZ et al., 2020; TORRES et al., 2018; JULL et al., 2018; BOBBINK et al., 2020; ZHAO et al., 2020; JOCKENHOFER et al., 2021).

No desfecho desta pesquisa, a ausência ou presença da dor no momento da entrevista foi apontada como relevante à QV quanto ao Escore total. Assim, os resultados mostram que a elevada pontuação para dor elevou a pontuação na QV, evidenciando uma pior QV. Ainda referente à dor, os estudos de Folguera-Alvarez et al. (2020) e Souza et al. (2017) demonstraram uma relação da QV com o desempenho de atividades da vida diária e sintomas físicos. A partir desses achados, enfatiza-se a importância do apoio social aos sujeitos de baixa renda com feridas crônicas, a fim de estimular a realização do tratamento adequado, no intuito de minimizar os impactos na QV.

A dor tem influência direta em algumas limitações de atividades físicas, causando comprometimento do sono, humor, ansiedade e depressão, como já descrito na literatura (LENTSCK, 2018), trazendo prejuízos à relação familiar e pessoas íntimas, cansaço e preocupação. Essas alterações, devido à presença da dor, podem justificar a menor QV. Nesta pesquisa, quando correlacionados sintomas de ansiedade e depressão com as variáveis sociodemográficas, evidenciou-se uma correlação significativa com a dor. Observou-se que quanto maiores os escores de dor, maior o nível da ansiedade e depressão.

Outro resultado relevante foi quando a ansiedade foi correlacionada com o local da ferida, em que os sujeitos com feridas em Membros Superiores (MMSS) e sacral obtiveram escores mais elevados quando comparados a pessoas com feridas em Membros Inferiores (MMII) e pé.

Estudos demonstram que uma das causas da redução na QVRS tem relação com o tempo da ferida e reincidência desta em razão do efeito causado na vida social e financeira (FOLGUERA-ÁLVAREZ et al., 2020; RAFFETTO et al., 2020; GOHEL et al., 2019; BOBBINK et al., 2020; GUEST, FULLER, VOWDEN, 2018; ZHAO et al., 2020). Tal descrição, além de diminuir a QV do indivíduo, impacta também a capacidade funcional (JOAQUIM et al., 2017; SANTOS et al., 2019).

Alguns estudos trazem resultados da QV comparados com o tempo de duração das feridas crônicas, como de Folguera-Alvarez et al., (2020) e Barnsbee et al. (2019), com prevalência de feridas crônicas até 1 ano, Couto, Leal, Pitta (2016) e Souza et al. (2017), com tempo de lesão maior que 1 ano. Domingues, Kaizer, Lima (2018), Duffrayer, Joaquim, Camacho (2018) e Salomé et al. (2016) relatam uma média de 5 anos de permanência da lesão. Estudos de Santos et al. (2019) e Oliveira et al. (2020) encontraram, na maioria da amostra, tempo de existência da lesão maior que 10 anos. Nesta pesquisa, não se realizou essa relação mais específica, embora os dados tenham sido coletados. O que se pode explicar sobre esse tempo de permanência é que pessoas com feridas crônicas podem conviver por anos com essa cronicidade. Caso recebam orientações e tratamentos adequados, essas condutas podem prevenir incapacidade, recidivas e reabilitações apropriadas para melhorar a QV.

Finlayson et al. (2017) e Constanci (2021) realizaram em seus estudos a comparação da QV com o tempo da ferida, nos quais evidenciaram que, no domínio tratamento, os indivíduos com menor tempo de ferida obtiveram escores melhores, bem como no domínio de estado emocional. Dessa forma, os desfechos trazidos pelos estudos supracitados, refletem nos

sujeitos maior esperança de cura, deixando de ser um peso na vida da pessoa com feridas crônicas. Ainda, pode-se considerar que quanto maior o período em que a ferida não cicatriza e/ou fica aberta, maiores são as possibilidades de desenvolver infecções inesperadas e agravamento do quadro infeccioso da ferida, até mesmo um processo de sepse. Com isso, o indivíduo deve dispor de maiores cuidados, tempo e ajuda de outros nos procedimentos. Essa situação pode gerar mais dor, mais exsudato, tendo como consequência até mesmo necrose de tecidos (GONZÁLEZ DE LA TORRE et al., 2017; FOLGUERA ALVAREZ et al., 2020). Neste estudo, não se evidenciou significância estatística relacionada ao tempo da ferida.

Portanto, orientar e promover a melhora da QV em pessoas com feridas em relação aos cuidados e à vida diária pode evitar, de uma forma preventiva, limitações físicas, melhora na reabilitação daqueles já comprometidos, além de possibilitar apoio social no intuito de reduzir dificuldades financeiras, as quais podem comprometer o tratamento das feridas crônicas. Essas formas descritas coincidem com dar condições de uma melhor terapêutica.

Alguns autores em seus resultados trazem que as pessoas com feridas crônicas têm prejuízos relacionados à capacidade funcional, como prejuízos na realização de atividades diárias, mobilidade, relacionamento social, atividades no trabalho, lazer ou o simples fato de apenas ficar em pé por um período curto, andar em seu domicílio ou subir e descer escadas (JOAQUIM et al., 2017 e SANTOS et al., 2019).

A capacidade funcional é decorrente da relação entre as capacidades físicas, psicossociais e mentais da pessoa com os ambientes físicos, políticos e sociais (OMS, 2015). A capacidade funcional mostra uma redução por conta do envelhecimento do organismo e a presença de comorbidades. Essa baixa capacidade é normalmente associada à redução da QV por se tratar de limitações do cotidiano do sujeito (GE, YAP, HENG, 2018; WANG et al., 2021).

Neste estudo, quando a escala de capacidade funcional foi correlacionada com os dados sociodemográficos, não se detectaram diferenças significativas, o que leva a acreditar que o estado funcional desses sujeitos independe destas variáveis. O resultado apontou que elevados escores remetem à independência na capacidade funcional e baixos escores, na QVRS, demonstrando uma boa QVRS.

Os resultados do estudo de Constanci (2021) alcançaram pontuações melhores no domínio bem-estar psicológico. Além deste estudo no Brasil, resultados semelhantes foram encontrados também em estudo de Oliveira et al. (2018) e na Eslováquia (MIERTOVÁ, 2016).

Porém, outras pesquisas demonstraram prejuízos na QV em pessoas com feridas crônicas (JOCKENHOFER et al., 2021; JULL et al., 2018).

Sabe-se que a presença de uma ferida crônica provoca uma série de dificuldades na vida do indivíduo, no que se refere à parte física do corpo. Além da dor e desconforto, há ainda limitações na movimentação e dependência de outras pessoas. Já na parte psicológica, apresentam ansiedade, depressão, preocupações, oscilação de humor e diminuição da autoestima. Com as alterações supracitadas, o indivíduo tende a se isolar socialmente por temer excesso de exsudato, odor forte, rejeição e discriminação (ARAÚJO, 2018; LOURENÇO, 2016; LEAL et al., 2016; VIEIRA et al., 2018; JOAQUIM et al., 2017; JÄRBRINK et al., 2019).

Estudos realizados com pessoas com feridas crônicas por Lentsck et al. (2018); Joaquim et al. (2018) e Deufert et al. (2017) trouxeram em seus resultados que as pessoas enfrentam vários desafios, sejam do mais simples para os mais complexos, ambos relacionados aos fatores físicos e psicossociais em consequência da lesão. A dor é citada em grande parte desses estudos, sendo uma das causas da ansiedade acompanhada da depressão. Nesta pesquisa, os resultados corroboram com os autores supracitados. Observou-se que quando comparada a escala de HAD com a dor, obteve-se resultado estatisticamente significativo para sintomas de ansiedade e, assim, quanto maior a dor, maior o nível dos sintomas de ansiedade e depressão.

Outro achado significativo em neste estudo foi a relação da ansiedade com a localização da ferida, na qual o indivíduo apresentou escores mais elevados para ansiedade quando se tratava de feridas crônicas em MMSS e sacral quando comparadas a MMII e pé. Justifica-se tal resultado de que pessoas acometidas em MMSS e sacral apresentam clinicamente e fisicamente maiores dificuldades para desenvolver atividades do seu cotidiano gerando crises de ansiedade, corroborando com estudo de Yan et al. (2021).

Em estudo de Dantas (2020), o domínio de bem-estar apresentou menor escore, sendo utilizado na pesquisa o instrumento *Cardiff Wound Impact Schedule* (CWIS) para avaliar a QVRS, demonstrando relação direta na QVRS, independentemente do local onde realiza o atendimento (OURO et al., 2017).

É importante observar as necessidades psicológicas das pessoas com feridas crônicas, visto que, em alguns estudos já divulgados, observou-se que a religiosidade e a espiritualidade constituem em grande parte dos casos estratégias de enfrentamento de problemas durante o tratamento das feridas. Essas estratégias provocam uma melhor capacidade de interpretar e aceitar a condição clínica pela qual está passando, gerando sentimentos otimistas, esperança e

confiança. Ainda nesse conjunto, a fé incentiva a participação no tratamento (LEAL et al., 2017; COULIBALY; ALVES, 2016).

O modo de enfrentar os problemas possivelmente está relacionado com a forma em que se adapta aos sentimentos e vivências do cotidiano e o tempo e/ou recidiva da ferida crônica, causando alterações instantâneas de muitas sensações (TAVARES et al., 2017).

Neste estudo, a escala de enfrentamento, quando comparada com as variáveis sociodemográficas, obteve significância relacionada ao sexo ($p= 0,005$), em que, quanto ao enfrentamento focalizado no problema, o sexo feminino apresentou média maior que o sexo masculino, o que significa que as mulheres focam mais no problema. Estudos realizados corroboram com esses resultados (DE SOUZA LEAL et al., 2017; COULIBALY; ALVES, 2016; TAVARES et al., 2017).

Ainda, a variável idade também teve uma associação com o F1 ($r= 0,24$), observando-se que sujeitos mais jovens focam mais no problema. Quando correlacionada a escala da EMEP com o tipo de ferida, houve relevância no F2 (Foco na emoção) ($p=0,02$) e F4 (Foco na busca de suporte social) ($p= 0,06$), evidenciando que sujeitos com lesões traumáticas buscam menos suporte social do que sujeitos com lesões venosas e pé diabético, demonstrando também que sujeitos dependentes focam mais na busca do suporte social, assim como quando correlacionada com o nível de dependência, em que os sujeitos independentes utilizam menos esse fator.

Obteve-se, ainda, na variável localização da ferida com o foco na emoção ($p=0,05$), que pessoas com feridas em MMSS enfrentam os problemas utilizando mais essa estratégia. Referente a essa comparação da EMEP com as variáveis sociodemográficas, não se encontrou nenhum estudo com essa análise.

Dantas (2020), em seu estudo realizado em pessoas com queimaduras, descreve cuidados utilizados no tratamento com as lesões, no qual se evidenciou o *coping* focado no problema nessa circunstância, porém, em sua análise, não se fez comparação entre escalas, e sim a avaliação do enfrentamento no processo de reabilitação. Neste estudo, realizou-se a comparação entre as escalas de enfrentamento de problemas e QVRS, no qual houve correlação significativa entre o fator 1 (enfrentamento focalizado no problema) e o fator 4 (busca de apoio social). Nessa análise, evidenciou-se que quanto menor a QVRS, maiores são as estratégias focadas nesses fatores.

Em 2008, Simonetti e Ferreira desenvolveram um estudo para investigar estratégias de enfrentamento em cuidadores de idosos acometidos por doenças crônicas em São Paulo,

constatando que os investigados realizavam o cuidado utilizando as estratégias de *coping* focado na emoção no intuito de minimizar situações estressoras, sem refletir sobre a resolução daquela situação. Ainda, Silva et al. (2020) relatam que estratégias de enfrentamento podem ser ineficazes se não forem conduzidas e acompanhadas adequadamente. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Caldero, Miasso e Corradi-Webster (2008) que investigaram os modos de enfrentamento de problemas de uma equipe de enfermagem de um pronto atendimento no interior de São Paulo. Os autores destacam o *coping* focado na emoção como uma defesa do sujeito, quando o mesmo se sente ameaçado. Nesta investigação, sugere-se que quanto mais estratégias de enfrentamento focadas na emoção forem utilizadas, melhor é a QVRS do indivíduo nos domínios supracitados.

Há algumas décadas pesquisas têm sido desenvolvidas no intuito de provar que a religião, como crença, fé e participação em comunidades, auxiliam as pessoas a viverem mais, sendo uma parte importante da cultura, princípios e valores no desfecho do processamento das informações quando recebem algum diagnóstico de comorbidade (PESSINI, 2007; MIRANDA, 2020).

Na exploração de Constanci (2021) com pessoas com úlceras venosas, a maior parte da amostra referiu frequentar a igreja ou ter uma religião. Porém, não se pode realizar análises com outras variáveis por não identificar estudos com essa comparação com pessoas com úlceras venosas. Neste estudo, não houve correlação significativa entre os escores do Fator 3 (busca de prática religiosas/pensamento fantasioso) e a QVRS. Entretanto, sugerem-se pesquisas com abordagem qualitativa para aprofundamento do tema, uma vez que ainda é pouco explorado, e, no Brasil, grande parte da população aparenta ter algum credo.

A espiritualidade e a religiosidade são vistas como fatores que promovem o bem-estar, influenciando diretamente na forma em que as pessoas enfrentam as doenças, como também na saúde física, aliviando de certa forma o sentimento de angústia e sofrimento. Assim, faz-se necessário que a equipe de saúde associe os cuidados às crenças espirituais e religiosas logo após o surgimento da ferida crônica, por meio do apoio psicológico e orientações direcionadas às mudanças que podem ocorrer, além da importância do enfrentamento de condições crônicas devido a algumas caracterizações terem longa duração. Essas ações podem auxiliar na avaliação positiva da QV, bem como manter o bem-estar psicológico do indivíduo acometido pela cronicidade (ALMEIDA et al., 2021; ZIEGLER VEY et al., 2019; LITALIEN, ATARI, OBASI, 2021).

O Fator 4 (busca de Suporte Social) representa a busca de apoio informativo, instrumental e emocional perante situação que causa estresse (SEIDL, TRÓCCOLI, ZANNON, 2001). Santos, Ruchel e Pfeifer (2021) ressaltam que o apoio social é relacionado com a frequência com que os indivíduos utilizam ou dependem de algum tipo de suporte. Dessa forma, os autores afirmam que indivíduos podem contar com o apoio de uma pessoa somente, ainda assim já se torna suficiente para atingir altos escores. Ressaltam, ainda, que se fazem necessários estudos aprofundados no intuito de compreender como e quem oferece esse tipo de apoio.

Percebeu-se como limitação neste estudo o tamanho reduzido da amostra, a qual dificultou uma exploração mais confiável da realidade dos sujeitos. Destaca-se também o período pandêmico, pois o mesmo limitou a entrada no serviço, bem como comprometeu o quadro de colaboradores e a busca dos atendimentos. Constataram-se poucos estudos bibliográficos que contemplassem essas temáticas, dificultando e limitando a discussão dos resultados. Nenhum estudo que discutisse todas as temáticas como a desta pesquisa foi encontrado, tornando, assim, esta pesquisa inédita.

Ainda assim, os resultados revelaram elementos que podem auxiliar na atuação dos profissionais da saúde no que se refere ao conhecimento e habilidade de cuidar o sujeito em sua individualidade e integralidade, bem como instigar a promoção em saúde a esse público com feridas crônicas e sua família.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa demonstrou predominância do sexo masculino acima de 50 anos, baixa escolaridade, fazendo uso de auxílio-doença e vivendo com familiares. Predominaram as úlceras venosas no tipo de ferida com as mais diversificadas etiologias, fazendo uso de medicamentos para diabetes, hipertensão e analgésicos. Os resultados apontaram uma melhor QV no sexo masculino. Com relação à idade, quanto maior a idade, melhor a QV no domínio de vida diária, sendo o oposto no domínio satisfação, que quanto maior a idade, pior a QV nesse domínio. Os escores da escala de QV (FLQA-wk) mostraram-se afetados em todos os domínios quando comparados às variáveis sociodemográficas, clínicas da ferida, escala de autoestima, ansiedade e depressão, atividades diárias e enfrentamento de problemas. Tal resultado pode ser explicado pelas limitações que as feridas crônicas trazem. Além de gerar dor constante de ampla intensidade, causam também limitações de mobilidade, evidenciando uma baixa QV dos

participantes desta pesquisa. Ainda, o que se observa é que as feridas crônicas levam o indivíduo ao isolamento social, *deficit* de autocuidado e autoimagem, emergindo sentimentos de ansiedade, alteração de humor e depressão.

No *coping* ou modos de enfrentamento de problemas, também se observou a utilização de todas as estratégias de enfrentamento de problemas. O enfrentamento focado na emoção também indicou maior utilização conforme o tipo de ferida. A estratégia de Busca de práticas religiosas foi utilizada na maioria das mulheres, observando uma melhora na QV quando utilizada esta estratégia.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N.A. *et al.* The Mediating Role of Religiosity and Hope for the Effect of Selfstigma on Psychological Well-being Among COVID-19 Patients. **Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation**, Arábia Saudita, v. 68, n. 3, p. 525-541, Jan. 2021. Disponível em: <https://content.iospress.com/articles/work/wor203392>. Acesso em: 17 dez. 2021.

ÁLVAREZ-DEL-RÍO, R.F. Factors Associated to the Cicatrization Success of Lower-Limb Ulcer of Venous Etiology. **Investigación y Educación en Enfermería**, Colombia, v. 36, n. 3, p. 85-99, Set. 2018. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/336248/20791764>. Acesso em: 17 nov. 2021.

ALVES, A.N. *et al.* Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Campina Grande, v. 23, p. 1-14, Jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2020.v23/e200072/#>. Acesso em: 11 abr. 2021.

ARAÚJO, R.O. *et al.* Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. **Aquichan**, Bogota, v. 16, n. 1, p. 56-66, Jan/Mar. 2016. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972016000100007. Acesso em: 17 dez. 2021.

ARAÚJO, W.A. *et al.* Significados de viver com ferida crônica: estudo de metassíntese. **Brazilian Journal of Enterostomal Therapy - Revista Estima**, 2020, 18: e2420. https://doi.org/10.30886/estima.v18.936_PT Acesso em: 17 dez. 2021.

BARNSBEE, L. *et al.* Measuring costs and quality of life for venous leg ulcers. **International Wound Journal**, Australia, v. 16, n. 1, p. 112-121, Fev. 2019. DOI: 10.1111/iwj.13000. Disponível em: <https://onlinelibrarywiley.ez51.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1111/iwj.13000>. Acesso em: 17 dez. 2021.

BARBOSA, M.L.G. *et al.* Evaluation of anxiety and depression in patients with venous ulcers treated with acupuncture. **Revista de Enfermagem UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 9):3574-82, set., 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i9a234488p3574-3582-2017> Acesso em: 17 dez. 2021.

BLOME, C. *et al.* The 'Wound-QoL': A Short Questionnaire Measuring Quality of Life in Patients with Chronic Wounds Based on Three Established Disease-specific Instruments. **Wound Repair Regen.**, Saint Louis, v. 22, n. 4, p. 504-514, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24899053> Acesso em: 17 dez. 2021.

BOBBINK, P. *et al.* Nurse-led patient education for persons suffering from a venous leg ulcer in outpatient's clinics and homecare settings: A scoping review. **Journal of Tissue Viability**, Genebra, v. 29, n. 4, p. 297-309, Nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.08.006> . Acesso em: 17 dez. 2021.

BOTEGA, N.J. *et al.* Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, p. 355-363, mai. 1995. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000500004> Acesso em: 20 jul 2021.

CALDERO, A.R.L.; MIASSO, A.I.; CORRADI-WEBSTER C.M. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem [periódico na Internet]**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 52-61, out. 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a05.htm>. Acesso em: 17 dez. 2021.

Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução n o 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012 [citado 2014 Mar 11]. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html Acesso em 04 jan. 2014. » http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html

CONSTANCI, J.G.O. Avaliação da qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa no município de Três Lagoas-MS. **Dissertação**. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. 2021. Disponível em: [https://repositorio.ufms.br/bitstream/123456789/3797/1/Disserta%
c3%a7%c3%a3o%20FINA%20L.pdf](https://repositorio.ufms.br/bitstream/123456789/3797/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20FINA%20L.pdf) Acesso em: 17 dez. 2021.

CONSUEGRA, R.V.G. *et al.* Epidemiología de lesiones de piel relacionadas con el cuidado: estudio de la prevalencia en Colombia. **Revista Enfermagem Referência**. vol.serIV. Coimbra, n15, p. 65-72, dez 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV17038> Acesso em: 17 dez. 2021.

COULIBALY, A.; ALVES, V.P. As crenças religiosas e espirituais no enfrentamento de desafios advindos das feridas crônicas em idosos. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 19, n. Especial22, p. 323-339, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/34101> Acesso em: 17 dez. 2021.

COUTO, R. C.; LEAL, F. J.; PITTA, G. B. B. Validação do questionário de qualidade de vida na úlcera venosa crônica em língua portuguesa (Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire –

CCVUQ-Brasil). **Jornal Vascular Brasileiro**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 4-10, Mar. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.003015> Acesso em: 17 dez. 2021.

DANTAS, J.S. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com feridas crônicas. **Dissertação**. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2020. https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/18322/1/JanisleiSoaresDantas_Dissert.pdf Acesso em: 17 dez. 2021.

DEUFERT, D.; GRAML, R. Disease-specific, health-related quality of life (HRQoL) of people with chronic wounds—A descriptive cross-sectional study using the Wound-QoL. **Wound Medicine [Internet]**, v. 16, p. 29–33. 2017. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2213909517300071> Acesso em: 17 dez. 2021.

DINI, G.M.; QUARESMA, M.R.; FERREIRA, L.M. Adaptação Cultural e Validação da Versão Brasileira da Escala de Auto-estima de Rosenberg. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 41-52, jan/abr. 2004. Disponível em: <http://www.rbcp.org.br/details/322/pt-BR/adaptacao-cultural-e-validacao-da-versao-brasileira-da-escala-de-auto-estima-de-rosenberg> Acesso em: 17 dez. 2021.

DOMINGUES, E.A.R.; ALEXANDRE, N.M.C.; SILVA, J.V. Cultural adaptation and validation of the Freiburg Life Quality Assessment – Wound Module to Brazilian Portuguese. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 24, p. e2684, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0289.2684>. Acesso em: 17 dez. 2021.

DOMINGUES, E.A.R.; KAIZER, U.A.O.; LIMA, M.H.M. Effectiveness of the strategies of an orientation programme for the lifestyle and wound-healing process in patients with venous ulcer: A randomised controlled trial. **International Wound Journal**, [s. l.], v. 15, n. 5, p. 798–806, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrarywiley.ez51.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1111/iwj.12930>. Acesso em: 17 dez. 2021.

DUFFRAYER, K.M.; JOAQUIM, F.L.C.; CAMACHO, A.C.L.F. Orientações em saúde: estratégia de promoção à capacidade funcional nas úlceras venosas/Health guidelines: strategy for promotion of functional capacity of venous ulcer patients. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 7, p. 1901-1911, Jul. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231417/29468>. Acesso em: 17 dez. 2021.

ESCHENBECK, H.; KOHLMANN, C.W.; LOHAUS, A. Diferenças de gênero nas estratégias de enfrentamento em crianças e adolescentes. **Journal of Individual Differences**, 28 (1), 18-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1027/1614-0001.28.1.18> Acesso em: 17 dez. 2021.

EVANGELISTA, C.B. Assistência prestada a pacientes com ferida crônica em um serviço de referência do norte de minas gerais. **Monografia** (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/31089> Acesso em: 07 dez. 2021.

FINLAYSON, K. *et al.* Distinct Wound Healing and Quality-of-Life Outcomes in Subgroups of Patients with Venous Leg Ulcers with Different Symptom Cluster Experiences. **Journal**

Pain Symptom Manage, Australia, v. 53, p. 871-879, Mai. 2017. Disponível em: [https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(16\)31237-4/fulltext](https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(16)31237-4/fulltext). Acesso em: 17 dez. 2021.

FOLGUERA-ÁLVAREZ, C. *et al.* Factors Associated with the Quality of Life of Patients with Venous Leg Ulcers in Primary Care: Cross-Sectional Study. **International Journal of Lower Extremity Wounds**, Madrid, v. 1, p.1-8. Oct. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177%2F1534734620967562> Acesso em: 17 dez. 2021.

GE, L.; YAP, C.W.; HENG, B. H. Sex differences in associations between multimorbidity and physical function domains among community- dwelling adults in Singapore. **PLOS ONE**, Singapura, v. 13, n. 5, p. 1-14, Mai. 2018. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0197443>. Acesso em: 17 dez. 2021.

GOHEL, M. S. *et al.* Early versus deferred endovenous ablation of superficial venous reflux in patients with venous ulceration: the EVRA RCT. **Health Technology Assessment**, Reino Unido, v. 23, n. 24, p. 1-96, Mai. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.ez51.periodicos.capes.gov.br/31140402/>. Acesso em: 17 dez. 2021.

GONZÁLEZ DE LA TORRE, H. *et al.* Correlation between health-related quality of life and venous leg ulcer's severity and characteristics: a cross-sectional study. **International Wound Journal, Espanha**, v. 14, n. 2, p. 360-368, Abr. 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/iwj.12610>. Acesso em: 17 dez. 2021.

GUEST, J. F.; FULLER, G.W.; VOWDEN, P. Venous leg ulcer management in clinical practice in the UK: costs and outcomes. **International Wound Journal**, Reino Unido, v. 15, n. 1, p. 29-37, Fev. 2018. Disponível em: <https://onlinelibrarywiley.ez51.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1111/iwj.12814>. Acesso em: 18 dez. 2021.

HOUMAN, J.J.; ELESWARAPU, S.V.; MILLS, J.N. Current and future trends in men's health clinics. **Translational Andrology Urology**, California, v. 9, n. 2, p. 116-122, Mar. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7108990/>. Acesso em: 17 dez. 2021.

JÄRBRINK, K. *et al.* Prevalence and incidence of chronic wounds and related complications: a protocol for a systematic review. **Syst Rev [Internet]**, v. 5; n. 1; p. 152. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0329-y> Acesso em: 17 dez. 2021.

JOAQUIM, F. L. *et al.* Impact of home visits on the functional capacity of patients with venous ulcers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 287-293, Apr. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0291> Acesso em: 17 dez. 2021.

JOCKENHOFER, F.R. *et al.* Association of wound genesis on varying aspects of healthrelated quality of life in patients with diferente types of chronic wounds: Results of a crosssectional multicentre study. **International Wound Journal**, Alemanha, v. 18, n. 4, p. 432-39, ago. 2021. Disponível em:

<https://onlinelibrarywiley.ez51.periodicos.capes.gov.br/doi/pdfdirect/10.1111/iwj.13543>. Acesso em: 17 dez. 2021.

JULL, A. *et al.* Impact of venous leg ulceration on health-related quality of life: A synthesis of data from randomized controlled trials compared to population norms. **Wound Repair Regeneration**, Nova Zelândia, v. 26, n. 2, p. 206-212, Mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/wrr.12636>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/wrr.12636>. Acesso em: 02 dez. 2020.

KAIZER, U.O.A.; DOMINGUES, E.A.R.; PAGANELLI, A.B.T.S. Qualidade de vida em pessoas com úlcera venosa e as características e sintomas associados à ferida. **Brazilian Journal of Enterostomal Therapy - Revista Estima**, São Paulo, v. 19, p. e0121. 2020 Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v19.968_PT Acesso em: 17 dez. 2021.

KRELING, M.C.G.D. et al. Profile of patients with chronic wounds under nursing care. **Revista Cuidado de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 67-73, jun. 2021 Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v1/p.67-73.pdf> Acesso em: 17 dez. 2021.

LEAL, T.S. *et al.* Percepção de Pessoas com a Ferida Crônica. **Revista Enfermagem UFPE line** Recife, v. 11, n. 3, p. 1156-62, mar. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13490/16210> Acesso em: 02 dez. 2021.

LENTSK, M.H. *et al.* Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, p. e03384. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017004003384> Acesso em: 02 dez. 2021.

LITALIEN, M.; ATARI, D.O.; OBASI, I. The Influence of Religiosity and Spirituality on Health in Canada: A Systematic Literature Review. **Journal of Religion and Health**, Canadá, Jan. 2021. Disponível em: <https://link-springercom.ez51.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007/s10943-020-01148-8>. Acesso em: 17 dez. 2021.

LOURENÇO, M.C.P. Avaliação de Ferida Crônica. Dissertação de mestrado em Gestão e Economia da Saúde (Enfermagem), apresentada à Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.Universidade de Coimbra; 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/32784> Acesso em: 17 dez. 2021.

MALTA, D.C. *et al.* Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, suppl 1: 11s, Jun 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000006> Acesso em: 17 dez. 2021.

MIERTOVÁ, M. *et al.* Chosen aspects of quality of life in patients with venous leg ulcers. **Central European Journal of Nursing and Midwifery**, Slovakia, v. 7, n. 4, p. 527-533, Jul. 2016. Disponível em: <http://cejnm.osu.cz/pdfs/cjn/2016/04/04.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2021.

MIRANDA, N. Conviver com ferida crônica: uma abordagem compreensiva. **Monografia**. Curso de Pós-Graduação Lato Sensu Enfermagem em Estomaterapia da Escola de Enfermagem

da Universidade Federal de Minas Gerais. 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/34751> Acesso em: 17 dez. 2021.

NORONHA, D.D. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde entre adultos e fatores associados: um estudo de base populacional. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 463-74, Fev. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.01102015>. Acesso em: 17 dez. 2021.

OLIVEIRA, A.C. *et al.* Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 194-201, mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900027> Acesso em: 17 dez. 2021.

OLIVEIRA, A.C. Avaliação da qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Dissertação**. Universidade Federal do Piauí. Piauí, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufpi.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/1674/Ultima%20vers%c3%a3o_DMFIM.pdf?sequence=1. Acesso em: 17 dez. 2021.

OLIVEIRA, A.S. *et al.* Úlcera venosa: caracterização dos atendimentos em ambulatório de hospital universitário. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v.18, p. e2320, set. 2020. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/928/341> Acesso em: 03 dez. 2021.

OLIVEIRA, R. A. *et al.* Self-efficacy, self-esteem and adherence to treatment in people with venous ulcer in primary health care. **Bioscience Journal**, Uberlândia, v. 33, n. 6, p. 1679- 1687, dez. 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/36741/21214>. Acesso em: 15 dez. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2021.

OURO, F.L. *et al.* Impactos à sexualidade de homens que convivem com feridas crônicas: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 2, p. 675-690, fev. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30523> Acesso em: 17 dez. 2021.

PEDRAS, S.; CARVALHO, R.; PEREIRA, M.G. Predictors of quality of life in patients with diabetic foot ulcer: the role of anxiety, depression, and functionality. **Jounal Health Psychology [Internet]**, v. 23, n. 11, p. 1488-98, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1359105316656769>. Acesso em: 17 dez. 2021.

PERES, G.A. Qualidade de vida e autoestima de pessoas com feridas crônicas. **Dissertação** (Mestrado em Atenção à Saúde) - Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2018. Disponível em: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/> Acesso em: 17 dez. 2021.

PESSINI, L. A espiritualidade interpretada pelas ciências e pela saúde. **Revista O mundo da Saúde**, v. 31, n. 2, p. 187-195. 2007. Disponível em: http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/53/06_a_espiritualidade.pdf Acesso em: 17 dez. 2021.

PIZZATO, F.B. Avaliação da doença arterial obstrutiva periférica como fator para o desenvolvimento de neuropatia periférica em pacientes diabéticos. **Dissertação** (Mestrado em Ciências Médicas) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/189037>. Acesso em: 17 dez. 2021.

PROBST, S. *et al.* Venous leg ulcer recurrences – The relationship to self-efficacy, social support and quality of life – A mixed method study. **Journal of Advanced Nursin**, Genevra, v. 77, n. 1, p. 365-375, Jan. 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary-wiley.ez51.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1111/jan.14611>. Acesso em: 17 nov. 2021.

RAFFETTO, J. D. *et al.* Why Venous Leg Ulcers Have Difficulty Healing: Overview on Pathophysiology, Clinical Consequences, and Treatment. **Journal Clinical Medicine**, Boston, v. 10, n. 1, dez. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.ez51.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7795034/#B1-jcm-10-00029>. Acesso em: 17 dez. 2021.

ROUNSEFELL, K. *et al.* Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review. **Nutrition & Dietetics**, Austrália, v. 77, n. 1, p. 19–40. 2020 Disponível em: <https://onlinelibrarywiley.ez51.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1111/1747-0080.12581>. Acesso em: 17 dez. 2021.

RUIZ-PALOMINO, E. *et al.* Health promotion in young people: Identifying the predisposing factors of self-care health habits. **Journal of Health Psychology**, Espanha, v. 25, n. 10, p. 1410-1424, Set. 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com.ez51.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1177/1359105318758858>. Acesso em: 17 dez. 2021.

SALOMÉ, G.M. *et al.* The Impact of Venous Leg Ulcers on Body Image and Self-esteem. **Advances in Skin & Wound Care**, Minas Gerais, v. 29, n. 7, p. 316-321, Jul. 2016. Disponível em <http://www.univas.edu.br/mpcas/egresso/publicacao/2016110742813880081000.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2021.

SANTOS, A.C.M. Perfil epidemiológico de pacientes com lesão por pressão Grau III e IV. **Monografia** (graduação). Universidade Federal do Maranhão. 2017. https://repositorio.ufpi.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/1674/Ultima%20vers%c3%a3o_DMFIM.pdf?sequence=1. Acesso em: 17 dez. 2021.

SANTOS, L.S.F. *et al.* Capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 250, p. 2805-2813, Mar. 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/250/pg100.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2021.

SANTOS, K.C.B. *et al.* Qualidade de vida de pacientes hospitalizados com feridas crônicas. **Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]**, v. 20, p. 20-49, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.54130>. Acesso em: 25 nov. 2021.

SANTOS, R.L.; VIRTUOSO, J.S.J. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. **Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde**, Fortaleza, v. 21, n. 4, p. 290–296. 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40811508010> Acesso em: 17 dez. 2021.

SANTOS, V.L.C.G. *et al.* Quality of life in patients with chronic wounds: magnitude of changes and predictive factors. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, p. e03250, dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016049603250>. Acesso em: 25 nov. 2021.

SEIDL, E.M.F.; TRÓCOLI, B.T.; ZANNON, C.M.L.C. Análise Fatorial de Uma Medida de Estratégias de Enfrentamento. **Psicologia, Teoria e Pesquisa [online]**, v. 17, n. 3, p. 225-234. 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722001000300004>. Acesso em: 25 nov. 2021.

SILVA, L.M. Idosos hospitalizados em risco de desenvolver lesão por pressão: contribuição do enfermeiro. **Monografia** (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2016. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/3506> Acesso em: 25 nov. 2021.

SILVA, K.J. *et al.* Nursing diagnosis tension of the role of caregiver in family members of people with chronic wounds. **Revista Desafios**, v. 7, n. 3, p. 92-105. 2020. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/7815/17347>. Acesso em: 25 nov. 2021.

SILVA, P.A.S. *et al.* Homens com úlcera venosa de perna e as implicações para vida laboral. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 1-7, Out. 2019. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/40876>. Acesso em: 02 dez. 2021.

SILVA, T.G. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de pacientes portadores de feridas crônicas atendidos no ambulatório de cicatrização do Hospital Universitário de Sergipe. **Revista Brasileira Qual Vida [Internet]**, v. 9, n. 3, p. 234-46, dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3895/rbqv.v9n3.6704>. Acesso em: 25 nov. 2021.

SIMONETTI, J.P.; FERREIRA, J.C. Estratégias de coping desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doenças crônicas. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 19-25. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000100003> Acesso em: 02 dez. 2021.

SMANIOTTO, P.H.S. *et al.* Tratamento clínico das feridas – curativos. **Revista Medicina**, v. 89, n. 3-4, p. 137-141. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v89i3/4p137-14>. Acesso em: 25 nov. 2021.

SOUZA, A.J.G. *et al.* Self-esteem of people with venous ulcers. **Revista Rene**, Natal, v. 18, n. 5, p. 569-576, Set/Out. 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/30793/71467>. Acesso em: 02 dez. 2021.

SOUZA, D.M.S.T. *et al.* Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera crônica. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 283-288. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JgxyvHXmxSZV6sSSdZmJYFs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2021.

TAVARES, R.E. *et al.* Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n.º. 6, p. 889-900. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170091>. Acesso em: 25 nov. 2021.

TAVARES, A.P.C. *et al.* Qualidade de vida de idosos com úlceras de perna. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, Out. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000400229&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 15 nov. 2021.

TORRES, S.M.S.S.O. *et al.* Health-related quality of life in patients with venous leg ulcer treated in primary care in Brazil and Portugal. **PLOS ONE**, v. 13, n. 4, p. 1-10, Abr. 2018. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0195990>. Acesso em: 25 nov. 2021.

VIEIRA, C.P.B.; ARAÚJO, EVANGELISTA, T.M. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, p. e03415, ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017051303415>. Acesso em: 25 nov. 2021.

WANG, Z. *et al.* Association between multimorbidity patterns and disability among older people covered by long-term care insurance in Shanghai, China. **BMC Public Health**, China, v. 21, n. 418, p. 2-10, Fev. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi-nlm-nih.ez51.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7912511/>. Acesso em: 25 nov. 2021.

YAN, R. *et al.* Analyzing factors affecting quality of life in patients hospitalized with chronic wound. **Wound Repair Regen**, v. 29, n. 1, p. 70–78, jan. 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/wrr.12870>. Acesso em 25 out. 2020.

ZHAO, M. *et al.* Silver dressings for the healing of venous leg ulcer: A meta-analysis and systematic review. **Medicine**, China, v. 99, n. 37, Set. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi-nlm-nih.ez51.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7489700/>. Acesso em: 10 out. 2021.

ZIEGLER, A.P.V. *et al.* Perfil das idosas participantes de um grupo de convivência. **Fisioterapia Brasil**, Rio Grande do Sul, v. 20, n. 1, p. 27–35, 2019. Disponível em: <http://webbbscohost.ez51.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=85be74d4-4946-487b-bb67-6456926e200e%40sessionmgr101>. Acesso em: 03 out. 2021.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As feridas crônicas interferem de alguma forma na QVRS dos indivíduos que são portadores dessa cronicidade. Isso de uma forma geral causa sentimentos de dúvida, mudanças do cotidiano, bem como elevação de custos, o que pode ser percebido de inúmeras e diversificadas formas. Essas percepções causam alterações físicas (atividades diárias e sintomas), mentais (ansiedade, depressão, medo, alteração no padrão de sono, isolamento social e satisfação), alteração na autoestima e enfrentamento de problemas. Evidencia-se que se desenvolvam mais estudos voltados a esses fatores no intuito de uma melhor compreensão visando aperfeiçoar a recuperação e/ou reabilitação por meio da equipe envolvida no cuidado com um bom planejamento, inovações no tratamento e acompanhamentos eficazes.

Sabe-se que as condições crônicas das feridas podem gerar desconforto, alteração no estilo de vida e emocional da pessoa, especialmente quando compromete a autoimagem e autocuidado, isso causa uma abstenção em seu estado de saúde geral. As pessoas com feridas crônicas devem ser observadas de uma forma mais ampla, na qual ela necessita de maiores cuidados físicos, emocionais e espirituais no contexto individualizado voltado para a pessoa, não para a comorbidade. No entanto, para suprir essa necessidade, o profissional envolvido no cuidado assistencial precisa considerar o ambiente em que esse sujeito está ou será inserido, realizando um atendimento humanizado, prestando apoio e informações satisfatórias a respeito daquela condição de cronicidade, criando, assim, um vínculo para aprofundamento das reais necessidades do sujeito.

Nesta pesquisa, a escolha do enfrentamento de problemas focado na religiosidade sugere que a fé pode estar associada ao resgate da esperança, força e confiança na melhora daquela situação. Ainda que haja comprometimento nas atividades diárias, autoestima, aspectos mentais e financeiros, não se descartam as demais estratégias utilizadas para enfrentar a atual situação, pois os pacientes se apresentavam otimistas e esperançosos com o tratamento buscando seguir cautelosamente as orientações repassadas pelos profissionais. É importante destacar que o profissional da saúde deve se manter atualizado tanto no que diz respeito à situação da pessoa, bem como às estratégias avançadas e inovadoras nas formas de tratamento e conduções dos atendimentos às pessoas com feridas para efetivação do cuidado com qualidade. Todas as estratégias utilizadas em indivíduos com feridas auxiliam de uma forma ou outra psicologicamente naquela condição de estresse.

Percebeu-se como limitação neste estudo o tamanho reduzido da amostra, a qual dificultou uma exploração mais confiável da realidade dos sujeitos, como também o período pandêmico, uma vez que o mesmo limitou a entrada no serviço e comprometeu o quadro de colaboradores e a busca dos atendimentos. Constataram-se poucos estudos bibliográficos que contemplassem essas temáticas, dificultando e limitando a discussão dos resultados. Nenhum estudo que discutisse todas as temáticas como a desta pesquisa foi encontrado, tornando-a, assim, inédita.

Importante lembrar que este estudo alcançou os objetivos propostos, trazendo consigo mais do que respostas, trouxe reflexões acerca dos profissionais envolvidos no cuidado para que possam realizar um planejamento de intervenções e acompanhamento ativo a essas pessoas portadoras de feridas crônicas a fim de que possam encarar aquela condição de uma forma mais leve e acolhedora. Nesse contexto, é preciso assumir o compromisso com o cuidado integral da pessoa, visto que cuidar implica proporcionar formas de maximizar a melhora ou até mesmo a cura, além de promover uma recuperação com uma boa qualidade de vida, possibilitando um equilíbrio físico e psíquico.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, W.A. de *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com feridas complexas crônicas. **Revista Cuidado Fundamental**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p. 9-16, jan/mar. 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5917/pdf> Acesso em: 17 dez. 2021.
- ARAÚJO, W.A. *et al.* Significados de viver com ferida crônica: estudo de metassíntese. **Brazilian Journal of Enterostomal Therapy - Revista Estima**, São Paulo, v.18, e2420, ago/out. 2020. https://doi.org/10.30886/estima.v18.936_PT Acesso em: 17 dez. 2021.
- AUGUSTIN, M. *et al.* Quality of life evaluation in wounds: validation of the Freiburg Life Quality Assessment-wound module, a disease-specific instrument. **International Wound Journal**, Oxford, v.7, n. 6, p. 493–501, set. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2010.00732.x> Acesso em: 17 dez. 2021.
- BATTAGIN, A.M.; CANINEU, P.R. Avaliação da capacidade funcional e sintomas depressivos após cirurgia cardíaca. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v.32 n.2, p. 189- 197, abr/jun. 2008. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/802> Acesso em: 25 out.
- BEDIN, L.F. *et al.* Estratégias de promoção da autoestima, autonomia e autocuidado das pessoas com feridas crônicas. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v.35, n.3, Set. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.43581> Acesso em: 20 jul 2021.
- BOTEGA, N.J. *et al.* Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, p. 355-363, mai. 1995. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000500004> Acesso em: 20 jul 2021.
- CALDANA, G. *et al.* Evaluación de la calidad de cuidados de enfermería en hospital privado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, v. 15, n. 4, p. 915-22. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v15i4.19655> Acesso em: 20 jul 2021.
- CESAR, C.C. *et al.* Functional capacity in the elderly: analyzing questions on mobility and basic and instrumental activities of daily living using Item Response Theory. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p. 931-945, mai. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00093214> Acesso em: 17 dez. 2021.
- COFEN. **Conselho Federal de Enfermagem - COFEN (BR)**. Resolução 0567 de 2018, que dispõe sobre o Regulamento da Atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos Pacientes com Feridas. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/ANEXO-RESOLU%C3%87%C3%83O-567-2018.pdf> Acesso em: 17 dez. 2021.
- COHEN, J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. 2 ed. Hillsdale, NJ, Erlbaum, 1988. 579p.

CONSUEGRA, R.V.G.; ZULUAGA, Wilmar José López; LIZCANO, Karen Tatiana Roa. Epidemiología de lesiones de piel relacionadas con el cuidado: estudio de la prevalencia en Colombia. **Revista Referencia Enfermagem**, v. serie IV. Coimbra, n.15, p. 65-72, dez. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV17038> Acesso em: 17 dez. 2021.

DINI, G.M.; QUARESMA, M.R.; FERREIRA, L.M. Adaptação Cultural e Validação da Versão Brasileira da Escala de Auto-estima de Rosenberg. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 41-52, jan/abr. 2004. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/322/pt-BR/adaptacao-cultural-e-validacao-da-versao-brasileira-da-escala-de-auto-estima-de-rosenberg> Acesso em: 17 dez. 2021.

DOMINGUES, E.A.R.; ALEXANDRE, N.M.C.; SILVA, J.V. Adaptação cultural e validação do Freiburg Life Quality Assessment Wound para a língua portuguesa do Brasil. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, p. e2684, jul. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0289.2684> Acesso em: 17 dez. 2021.

DOUGHTY, D.B.; McNICHOL L.L. **Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. Core curriculum: Wound management. 1 ed.** Philadelphia: Wolters Kluwer. 2016.496 p.

ESPERÓN, J.M.T. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. e20170027. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170027> Acesso 27 abr 2021.

EVANGELISTA, C.B. Assistência prestada a pacientes com ferida crônica em um serviço de referência do norte de minas gerais. **Monografia (Especialização)** - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/31089> Acesso em: 17 dez. 2021.

FEARNS, N. *et al.* Placing the patient at the centre of chronic wound care: A qualitative evidence synthesis. **Journal of Tissue Viability**, v. 26, n. 4, p. 254-259. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2017.09.002> . Acesso em: 17 dez. 2021.

FERNANDES, M.M.J. *et al.* Autoestima de mulheres mastectomizadas – aplicação da escala de Rosenberg. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 101-8, mai/set. 2013. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3335/2573> . Acesso em: 17 dez. 2021.

FOLKMAN, S. Stress, Health, and Coping: synthesis, commentary, and future directions. **Oxford Handbooks Online- Sholarly Research Reviews**, p. 1-16, jul. 2018. Disponível em: <https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780195375343.001.0001/oxford-hb-9780195375343-e-022> Acesso em 17 dez. 2021.

GIMENES, M.G.G. A teoria do enfrentamento e suas implicações para sucessos e insucessos em psiconcologia. In: GIMENES, Maria G.G. & FÁVERO, M. H. (Orgs.). **A mulher e o câncer**. 1º ed. São Paulo: Editorial Psy, 2000. p.111-47.

GUYTON, A.; HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica**. Tradução de JUNIOR, Alcides Marinho *et al.* 12º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 1173 p.

HUTZ, C.S.; ZANON, C. Adaptação da escala de autoestima de Rosenberg. Manuscrito não publicado. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 41-49, abr. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v10n1/v10n1a05.pdf>_ Acesso em 17 dez. 2021.

IBM SPSS Statistics para Windows, Versão 25.0. **Armonk**, NY: IBM Corp. 2017.

KAIZER, U.A.O.; DOMINGUES, E.A.; PAGANELI, A.B.T.S. Qualidade de vida em pessoas com úlcera venosa e as características e sintomas associados à ferida. **Revista Estima [Online]**, São Paulo, v. 19, n. e0121, jan/dez. 2020. Disponível em: [_https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1151133](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1151133) Acesso em: 17 dez. 2021.

LAZARUS, R.S., FOLKMAN, S. **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer, 1984. E-book. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=i-ySQQuUpr8C&oi=fnd&pg=PR5&ots=DgGMjtflSf&sig=koYq3X2fmWjLyF-jApHB04giM9A&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false Acesso em: 17 dez. 2021.

LAWTON, M.P.; BRODY, E.M. Assesment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. **Gerontologist**, Autumn, v. 9, n. 3, p 179-86, mai/jun. 1970. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5349366/> Acesso em 17 dez. 2021.

LEMES, J.S. *et al.* Instruments to Assess the Subjective Repercussions of People with Chronic Wounds: Integrative Review. **Aquichan [online]**, Bogotá, v. 19, n. 1, p. e1918, jan/mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.1.8> Acesso 25 out. 2021.

LIMA, N.B.A. *et al.* Perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas agudas e crônicas. **Revista Enfermagem UFPE on line**. Recife, v. 10, n. 6, p. 2005-17, jun. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i6a11212p2005-2017-2016> Acesso em 17 dez 2021.

MELLO, G.M. *et al.* Fatores biopsicossociais envolvidos na autoestima e qualidade de vida do paciente com úlcera venosa crônica. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 16619-16627, nov./dez. 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/20074/16080> Acesso em 17 dez 2021.

MESSIAS, C.R. *et al.* Chronic Pain, Depression, General Health and Social Support in Fibromyalgic and Oncological Patients. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 12, n. 4, out./dez. p. 41-51. *Revista Psicologia e Saúde [online]*, v. 12, n. 4, p. 41-51, out/dez. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.vi.819> Acesso em: 17 dez. 2021.

MONTE, B.K.S. *et al.* Qualidade de vida de pacientes com úlceras vasculogênicas em tratamento ambulatorial. **Revista Rene [online]**, Fortaleza, v. 19, p. e3286, dez/mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193286>

MORAIS, G.F.C., OLIVEIRA, S.H.S., SOARES, M.J.G.O. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. **Texto contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 98-105, Jan./Mar. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000100011> Acesso em: 17 dez. 2021.

NITSCHKE, M.J.T. Avaliação da recuperação das lesões cutâneas por meio da terapia larval utilizando como modelos ratos Wistar. **Tese** (doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Botucatu, 2010. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/100592/nitsche_mjt_dr_botib.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em: 17 dez. 2021.

OLIVEIRA, A.C. *et al.* Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 194-201, mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900027> Acesso em: 17 dez. 2021

OLIVEIRA, A.S. *et al.* Úlcera venosa: caracterização dos atendimentos em ambulatório de hospital universitário. **Revista Estima [Online]**. São Paulo, v.18, n. 1, p. e 2320, jan./dez.. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/928/341> . Acesso em: 17 dez. 2021.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Promoción de la salud**: glosario. Genebra: OMS, 1998. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67246>

PERES, G.A. Qualidade de vida e autoestima de pessoas com feridas crônicas. **Dissertação** (Mestrado em Atenção à Saúde) - Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2018. Disponível em: <http://bdtd.uftm.edu.br/handle/tede/734?mode=full> Acesso em: 17 dez. 2021.

ROCHA, F.L. *et al.* Relationship between quality of life, self-esteem and depression in people after kidney transplantation. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 73, n. 1, p. e20180245, ago. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0245> Acesso em: 17 dez. 2021.

ROSENBERG, M. *Conceiving the Self*. New York: **Basic Books**, 1979, p. 319.

SALOMÉ, G.M. Imagem corporal de pessoas com úlceras venosas. **Revista Enfermagem Contemporânea**. Salvador, v. 9, n. 2, p. 225-230, out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v9i2.2930> Acesso em: 17 dez. 2021.

SANTOS, R.L.; VIRTUOSO, J.S.J. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. **Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde**. Fortaleza, v.21, n. 4, p. 290-296, nov. 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40811508010> Acesso em: 17 dez. 2021.

SANTOS, P.N.D. *et al.* Translation into brazilian portuguese and transcultural adaptation of wound quality of life instrument. **Revista Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte, v. 21, p. e-1050, out. 2017. Disponível em: <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/1188/e1050.pdf> Acesso em: 17 dez. 2021.

SANTOS, V.L.C.G. *et al.* Quality of life in patients with chronic wounds: magnitude of changes and predictive factors. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.51, p. e03250, abr. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016049603250> Acesso em: 17 dez. 2021.

SCHULTHEISZ, T.S.V.; APRILE, M.R. Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 36-48, mai. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.17921/2176-9524.2013v5n1p%25p> Acesso em: 17 dez. 2021.

SEIDL, E.M.F.; TRÓCOLI, B.T.; ZANNON, C.M.L.C. Análise Fatorial de Uma Medida de Estratégias de Enfrentamento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa [online]**, v.17, n .3, p. 225-234, set. 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722001000300004> . Acesso em: 17 dez. 2021.

SOUZA, J. *et al.* Sexualidade e autoestima dos pacientes com úlceras diabéticas. **Saúde Coletiva**, Barueri, v.11, n. 67, p. 6775–6788, jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i67p6775-6788> Acesso em: 17 dez. 2021.

SMANIOTTO, P.H.S. *et al.* Tratamento clínico das feridas – curativos. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 89, n. 3-4, p. 137-141, dez. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v89i3/4p137-14> Acesso em: 17 dez. 2021.

SQUIZATTO, R.H. *et al.* Perfil dos usuários atendidos em ambulatório de cuidado com feridas. **Cogitare Enfermagem**, v .22, n. 1, p. 01-09, fev. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.48472> Acesso em: 17 dez. 2021.

UPTON, P.; CARTWRIGHT, M.; UPTON, D. Living with chronic wounds: an exploration of adaptive and maladaptive coping strategies and their association with wellbeing. **Wounds International**, v. 12, n.1, 2021. Disponível em: www.woundsinternational.com Acesso em: 17 dez. 2021.

VASCONCELOS, L.B. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde: Análise dimensional do conceito. **New Trends in Qualitative Research**, v.3, p. 226–238, jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.226-238>

VERMEIDEN, J. *et al.* Coping Strategies Used By Patients With Chronic and/or Complex Wounds **Wounds**, v. 21, n. 12, p. 324-8, dez. 2009. Disponível em: <https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/wounds/content/coping-strategies-used-by-patients-with-chronic-andor-complex-wounds> . Acesso em: 17 dez. 2021.

VIDERES, A.R.N. *et al.* Fatores estressores e estratégias de coping de pacientes hospitalizados em tratamento de ferida. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 14, n. 3, p. 481-92, jun. 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3417> Acesso em: 17 dez. 2021.

VIEIRA, C.P.B.; ARAÚJO, T.M.E. Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, n. e03415, ago. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017051303415> Acesso em: 17 dez. 2021.

VITALIANO, P.P. *et al.* The Ways of Coping Checklist: Revision and Psychometric Properties. **Taylor & Francis Online**, Inglaterra, v. 20, n. 1, p. 3-26. 1985. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26776273/> Acesso em: 17 dez. 2021.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Perfil sociodemográfico e dados clínicos

Participante: F001, número do prontuário, iniciais.

Data da entrevista:

Dados sociodemográficos

Sexo

Masculino Feminino

Idade _____ Data de nascimento:

Escolaridade: anos de estudo.

Nenhuma Fundamental incompleto Fundamental completo

Ensino médio incompleto Ensino médio completo

Superior incompleto Superior completo

Profissão

Desempregado(a) Aposentado(a) Estudante Estudante trabalhador

Autônomo Doméstico (a) Outros.

Qual: _____

Recebe algum benefício do INSS? Sim Não

Aposentadoria Auxílio doença Outro _____

Renda familiar ou individual:

Com quem vive (quem seria o apoio/quem seria a pessoa referencia para esse apoio)

Sozinho(a) família Colegas/amigos Namorado(a)/companheiro(a) (

) Outros.

Estado civil

Solteiro(a) casado(a)/União estável Divorciado(a)/ separado(a) (

viúvo(a)

Hábitos Pessoais

Tabagismo A quanto tempo: _____

Etilismo A Quanto tempo: _____

Outros tipos sustância:

Desenvolve alguma atividade física? Sim Não (qual e a frequência)

Desenvolve atividade diária sozinho? Sim Não

Alguém te auxilie em alguma atividade de vida diária

Refeições sem auxílio Refeições com auxílio Higiene pessoal sem auxílio (

Higiene pessoal com auxílio Vestir-se sem auxílio Vestir-se com auxílio outras (como calçar sapato, andar).

Dados clínicos

Tem algum diagnóstico de alguma condição crônica

Diabetes Hipertensão Cardiopatia Insuficiência Renal

Câncer Gastrite Doença Respiratória Doenças hepáticas

Hanseníase Doença Neurológica Outros _____

A quanto tempo foi diagnosticado com esta condição crônica

Menos 6 meses Acima de 6 meses e menos de 1 ano

Entre 1 a 2 nos Mais de 2 anos

Faz uso de alguma medicação para esta condição crônica Sim Não

Anti-hipertensivo Antidiabético Analgésico Redutor de colesterol

Antidepressivo Anticoagulante Corticóide Outros

Tempo da ferida (especificar a unidade de tempo, por exemplo, ?) _____

(20 dias, 3 anos)

Lesões anteriores Sim Não Recidiva

Número de feridas (A)1 (B)2 (C)3 (D)4 (E)5 (F)6 (G)7 (H)8

Qual o tipo de ferida

Traumática Ulcera Venosa Ulcera arterial Ulcera por pressão

Ulcera diabética Mista Pé diabético Outra

Qual _____

Local da Ferida: _____

Tamanho

Largura: _____ Comprimento: _____ Profundidade: _____

Bordas: _____

Túnel: Sim Não Fistulas: Sim Não

Perda de exsudato? Sim Não

Tipo de exsudato: _____

Tipo de tecido do leito da ferida: _____

Perilesional: _____

Quantidade de exsudato Ausente Pouco Moderado Muito

Odor Ausente Discreto Moderado Forte (Fétido)

Frequência da troca do curativo e tratamento tanto no ambulatório quanto em casa?

1X ao dia 2X ao dia 3X ao dia Dias alternados Semanal

Apresenta dor na Ferida? Sim Não Continua Períodos

Está com dor hoje? Sim Não 0 (sem dor) 1 – 3 (dor leve) 4 – 7 (dor moderada) 8 – 10 (dor intensa)

Qual o período em que piora?

Matutino (06hs às 12hs) Vespertino (12hs às 19hs)

Noturno (19hs às 00hs) Madrugada (00hs às 06hs)

No período em que há uma piora da dor, na Escala numérica de intensidade de dor qual a nota que você daria:

0 (sem dor) 1 – 3 (dor leve) 4 – 7 (dor moderada) 8 – 10 (dor intensa)

APÊNDICE B –PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS

PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS DO PROJETO QUALIDADE DE VIDA E FATORES ASSOCIADOS DE PESSOAS COM FERIDAS EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Para uma aplicação mais adequada, e resultado mais uniforme dos dados, sugere-se a adoção de um protocolo, a fim de permitir a confiabilidade entre os pesquisadores e entrevistados. Tais medidas foram observadas antes de iniciar a aplicação dos questionários, constatando a adoção destes procedimentos como necessários à fidedignidade dos resultados, evitando desvios de interpretação.

Seguem em destaque alguns apontamentos que servirão para conduzir o protocolo para coleta de dados.

1. A pesquisa de campo será realizada por dois pesquisadores – um para cada campo de coleta, sendo responsáveis pelos questionamentos (dúvidas) e pelo preenchimento do questionário.
2. Os pesquisadores envolvidos na coleta de dados farão previamente um treinamento para aplicação dos questionários; Os pesquisadores devem utilizar os sentidos de observador: ver, ouvir e registrar. Qualquer dado que o pesquisador julgar importante para complementar àqueles obtidos por meio dos questionários, anotar no formulário de caracterização sociodemográfica ou no próprio instrumento, por exemplo, “participante chorou ao responder tal pergunta...”
3. Deverá ser registrado no próprio instrumento observações realizadas durante a aplicação dos questionários.
4. Ao abordarem o participante deve-se utilizar tratamento adequado, como ‘Senhor’ e/ou ‘Senhora’, bem como cordialidade como “Bom dia”, com apresentação do pesquisador ao possível participante;

Identificação dos participantes:

1. Os potenciais participantes serão identificados por meio da listagem de pacientes atendidos, conversa com o (a) enfermeiro (a) responsável pelo setor.
2. Após, eles serão abordados, e será explicado sobre a pesquisa e que há necessidade de preencher um requisito. Esse requisito será a aplicação do Minimental. Caso a pessoa não atinja a nota necessária para participação, será agradecido pelo tempo e explicado que para esta pesquisa, não será possível a participação dela. Caso ela atinja a pontuação necessária, então, a mesma será convidada a participar da pesquisa, com a leitura do termo de consentimento, explicações e posteriormente, assinatura.

Coleta de dados:

5. O projeto deverá ser apresentado ao provável participante pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimentos, os quais devem ser lidos e assinados pelo participante e pesquisador. Sendo os mesmos impressos em duas vias, disponibilizando uma via ao participante e a outra para o pesquisador;

6. Após aceite e assinatura do TCLE e Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimentos, o pesquisador iniciará com o Questionário Socio demográfico (PARTE I), seguido com aplicação das demais escalas validadas no Brasil (Freiburg Life Quality Assessment Wound (FLQA-wk); Escala de Avaliação Funcional (Escala de atividades instrumentais de vida diária- LAWTON- (AIVDs)); Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (*Hospital Anxiety and Depression Scale* - HADS); Escala de Autoestima de Rosenberg; Escala Modos de Enfrentamento de Problemas – EMEP);

7. Deverá ser cronometrado o início e término da aplicação dos questionários, registrando na página do Mini Mental.

8. Ler atentamente o questionário e as Escalas, identificando com clareza as perguntas abertas e fechadas existentes na mesma questão; se o participante optar em responder com o próprio punho o instrumento, devem ser conferidas se todas as questões e escalas foram respondidas, registrando esta informação (participante respondeu) no instrumento;

9. Manter a compreensão e percepção dos termos utilizados pelo participante, e caso necessário, fazer o uso de termos mais adequados no momento do questionamento. Entretanto, não alterar as perguntas e escalas de respostas das escalas já validadas. Caso o participante não entenda ou tenha dificuldade em responder uma pergunta, pular para as seguintes e após tentar retornar. Repetir a pergunta e resposta no máximo três vezes. Caso não tenha sido respondida, deixar em branco.

10. Deixar o participante confortável para responder no tempo necessário, evitando-se maiores questionamentos; buscando esclarecer a pergunta sem induzir a resposta, e procurando dar espaço para que o entrevistado possa se manter livremente;

11. Ao final da aplicação das escalas e do questionário, perguntar ao participante se haveria algo a mais a contribuir (Exemplo: “Há algum assunto que o participante gostaria de relatar cujo tema não foi abordado?”) ou alguma dúvida relacionada a pesquisa;

12. Não compartilhar informações coletadas entre os participantes, lembrando-se da importância do sigilo dos dados e das pessoas entrevistadas;

. No momento do curativo o pesquisador deve se voltar ao questionário de Dados Clínicos, com posterior registro da ferida a fim de evitar viés da pesquisa.

13. Durante a atividade de curativo deverão ser observados: avaliação clínica (condição crônica e tempo desta condição, uso de medicação contínua), avaliação da ferida (tempo da ferida, lesões anteriores, número de feridas, tipo de ferida, local da ferida, exsudato (quantidade de exsudato, tipo de exsudato, tecido do leito da ferida, perilesional), tamanho da ferida (largura, comprimento, profundidade, bordas, túnel e fístulas), odor (ausente discreto, moderado ou forte), frequência da troca de curativos, dor na ferida (dor na data da coleta, quando piora essa dor, escala numérica de intensidade de dor).

14. Ao final do turno de coletas os dados deverão ser tabulados no drive disponibilizado, com as informações solicitadas.

ANEXO A – QUESTIONARIO DE QUALIDADE DE VIDA

FREIBURG LIFE QUALITY ASSESSMENT- WOUND

Questionário de Qualidade de Vida para pessoas com feridas
Versão abreviada
(FLQA-wk*)

Este questionário pretende descrever sua qualidade de vida ao conviver com feridas.
Ele refere-se a várias áreas de sua vida.
Por favor, responda as questões cuidadosamente e de forma espontânea.
Todas as respostas serão tratadas confidencialmente e analisadas anonimamente.

Por favor, marque um X por linha.

1. Sintomas Físicos

As questões seguintes referem-se ao seu bem-estar físico.

Por favor, marque a resposta certa com um X em cada linha.

Quantas vezes você passou pelas seguintes situações na semana passada...

	Nunca	Raramente	A algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1 Dor na ferida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Insônia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Coceira na ferida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Secreção na ferida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Mau cheiro na ferida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Vida Diária

As questões seguintes referem-se a como você com sua ferida, administra diariamente sua vida.

Por favor, marque com um X em cada linha,

a afirmação que foi verdadeira para você, na semana passada:

	Nunca	Poucas vezes	Moderadamente	Bastante	Muito
1 Às vezes, não consigo realizar suficientemente minhas tarefas no trabalho/em casa devido à minha ferida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 O esforço físico é difícil para mim devido à minha doença	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Minhas atividades de lazer/diversão diminuíram devido a minha ferida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Subir escadas é difícil para mim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 A ferida é causa de prejuízo financeiro para mim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Vida Social

As questões seguintes referem-se a sua relação com outras pessoas.

Por favor, marque a resposta certa com um X em cada linha.

Na semana passada o quanto você fez o seguinte?

	Nunca	Poucas vezes	Moderadamente	Muitas vezes	Muito
1 Diminuí as atividades com outras pessoas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Sentiu-se dependente de outras pessoas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Afastou-se de outras pessoas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Bem-estar psicológico

As questões seguintes referem-se ao seu bem-estar psicológico.
Por favor, marque a resposta certa com um X em cada linha.
Na semana passada, quantas vezes, você sentiu ou experimentou...

		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1	Sentimentos de ódio e fúria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Depressão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Exaustão ou cansaço	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Desamparo/abandono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Tratamento

Como você sentiu-se com o tratamento da ferida, na semana passada?
Por favor, marque a resposta certa com um X em cada linha:

		Nunca	Poucas vezes	Moderadamente	Bastante	Muito
1	Tratamento é um peso para mim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Tratamento me consome muito tempo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Preciso da ajuda dos outros para o tratamento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Nunca tempo	poucas 10 min	Moderadamente 15-30 min	Bastante 30-45 min	Muito mais de 45 min
4	Tempo total necessário diário para o tratamento da minha ferida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

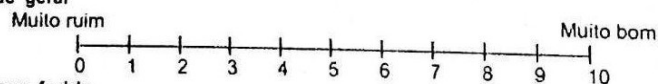
6. Satisfação

As seguintes questões referem-se a sua satisfação com várias áreas.
Por favor, marque a resposta certa com X em cada linha.
Na semana passada, o quanto satisfeito você esteve com...

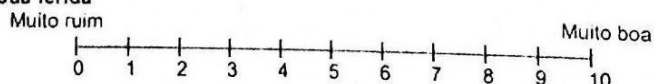
		Inatisfeito	Pouco	Moderadamente	Bastante	Muito Satisfeito
1	Sua saúde em geral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Seu tratamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	A aparência de sua ferida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Como você avaliaria seu estado de saúde na última semana?
Por favor, marque na escala de 0-10, o que se aplica a você.

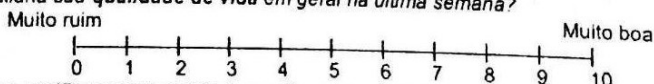
Estado de saúde geral



Em relação a sua ferida



Como você avaliaria sua qualidade de vida em geral na última semana?



→ Por favor, verifique novamente se você respondeu todas as questões com um X.
Obrigado pela sua cooperação!

ANEXO B – ESCALA DE ATIVIDADES

ESCALA DE ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA (AIVD) - LAWTON

Nome: _____

Prontuário: _____

Itens / Opções	Pac.	Acomp.
1. Telefone		
- capaz de ver os números, discar, receber e fazer ligações sem ajuda.	(3)	(3)
-capaz de responder o telefone, mas necessita de um telefone especial ou de ajuda para encontrar os números ou para discar. completamente	(2)	(2)
incapaz no uso do telefone.	(1)	(1)
2. Viagens		
- capaz de dirigir seu próprio carro ou viajar sozinho de ônibus ou táxi.	(3)	(3)
- capaz de viajar exclusivamente acompanhado.	(2)	(2)
- completamente incapaz de viajar.	(1)	(1)
3. Compras		
- capaz de fazer compras, se fornecido transporte.	(3)	(3)
- capaz de fazer compras, exclusivamente acompanhado.	(2)	(2)
- completamente incapaz de fazer compras.	(1)	(1)
4. Preparo de Refeições		
- capaz de planejar e cozinhar refeições completas.	(3)	(3)
- capaz de preparar pequenas refeições, mas incapaz de cozinhar refeições completas sozinho. .	(2)	(2)
- completamente incapaz de preparar qualquer refeição.	(1)	(1)
5. Trabalho Doméstico		
- capaz de realizar trabalho doméstico pesado (como esfregar o chão).	(3)	(3)
- capaz de realizar trabalho doméstico leve, mas necessita de ajuda nas tarefas pesadas.	(2)	(2)
- completamente incapaz de realizar qualquer trabalho doméstico.	(1)	(1)
6. Medicções		
- capaz de tomar os remédios na dose certa e na hora certa.	(3)	(3)
- capaz de tomar remédios, mas necessita de lembretes ou de alguém que os prepare.	(2)	(2)
- completamente incapaz de tomar remédios sozinho.	(1)	(1)
7. Dinheiro		
- capaz de administrar necessidades de compra, preencher cheques e pagar contas.	(3)	(3)
- capaz de administrar necessidades de compra diária, mas necessita de ajuda com cheques e no pagamento de contas.	(2)	(2)
- completamente incapaz de administrar dinheiro.	(1)	(1)
Total		

ANEXO C – ESCALA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão ESCALA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO – HAD

Leia todas as frases. Marque com um “X” a resposta que melhor corresponder a como você tem se sentido na ÚLTIMA SEMANA. Marque apenas uma resposta para cada pergunta.

Ansiedade	Depressão
1) Eu me sinto tenso ou contraído: 3 () A maior parte do tempo 2 () Boa parte do tempo 1 () De vez em quando 0 () Nunca	1) Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes: 3 () Já não sinto mais prazer em nada 2 () Só um pouco 1 () Não tanto quanto antes 0 () Sim, do mesmo jeito que antes
2) Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer 3 () Sim, e de um jeito muito forte 2 () Sim, mas não tão forte 1 () Um pouco, mas isso não me preocupa 0 () Não sinto nada disso	2) Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas: 3 () Não consigo mais 2 () Atualmente bem menos 1 () Atualmente um pouco menos 0 () Do mesmo jeito que antes
3) Estou com a cabeça cheia de preocupações: 3 () A maior parte do tempo 2 () Boa parte do tempo 1 () De vez em quando 0 () Raramente	3) Eu me sinto alegre: 3 () Nunca 2 () Poucas vezes 1 () Muitas vezes 0 () A maior parte do tempo
4) Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado: 3 () Nunca 2 () Poucas vezes 1 () Muitas vezes 0 () Sim, quase sempre	4) Eu estou lento para pensar e fazer as coisas: 3 () Quase sempre 2 () Muitas vezes 1 () De vez em quando 0 () Nunca
5) Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago: 3 () Quase sempre 2 () Muitas vezes 1 () De vez em quando 0 () Nunca	5) Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência: 3 () Completamente 2 () Não estou mais me cuidando como deveria 1 () Talvez não tanto quanto antes 0 () Me cuido do mesmo jeito que antes
6) Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum: () Sim, demais 2 () Bastante 1 () Um pouco 0 () Não me sinto assim	6) Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir: 3 () Quase nunca 2 () Bem menos do que antes 1 () Um pouco menos do que antes 0 () Do mesmo jeito que antes
7) De repente, tenho a sensação de entrar em pânico: 3 () A quase todo momento 2 () Várias vezes 1 () De vez em quando 0 () Não sinto isso	7) Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa: 3 () Quase nunca 2 () Poucas vezes 1 () Várias vezes 0 () Quase sempre

ANEXO D – ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Escala de Autoestima de Rosenberg

Leia atentamente cada frase e circule a alternativa que corresponde a sua

resposta

	Concordo completamente	Concordo	Discordo	Discordo completamente
1. Sinto que sou uma pessoa digna de apreço, pelo menos tanto quanto os outros	1	2	3	4
2. Sinto que tenho qualidades positivas	1	2	3	4
3. Geralmente, sou levado a pensar que sou um fracassado/a	1	2	3	4
4. Eu sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.	1	2	3	4
5. Sinto que eu não tenho muito do que me orgulhar	1	2	3	4
6. Tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo/a	1	2	3	4
7. No geral, estou satisfeito/a comigo mesmo/a	1	2	3	4
8. Gostaria de ter mais respeito por mim mesmo/a	1	2	3	4
9. Às vezes me sinto inútil	1	2	3	4
10. Às vezes eu penso que não sirvo para nada	1	2	3	4

ANEXO E – ESCALA DE MODOS DE ENFRENTAMENTO

Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP)

As pessoas reagem de diferentes maneiras a situações difíceis ou estressantes. Para responder a este questionário, pense sobre como você está lidando com a sua enfermidade, neste momento do seu tratamento. Concentre-se nas coisas que você faz, pensa ou sente para enfrentar o problema desta condição de saúde, no momento atual.

Veja um exemplo

		eu nunca faço isso	eu faço isso um pouco	eu faço isso às vezes	eu faço isso muito	eu faço isso sempre
1	Eu estou buscando ajuda profissional para enfrentar o meu problema de saúde.	1	2	3	4	5

Você deve assinalar a alternativa que corresponde melhor ao que você está fazendo quanto à busca de ajuda profissional para enfrentar o seu problema de saúde. Se você não está buscando ajuda profissional, marque com um X ou um círculo o número 1 (*Eu nunca faço isso*); se você está buscando sempre esse tipo de ajuda, marque o número 5 (*Eu faço isso sempre*). Se a sua busca de ajuda profissional é diferente dessas duas opções, marque 2, 3 ou 4, conforme ela está ocorrendo.

Não há respostas certas ou erradas, o que importa é como você está lidando com a situação. Pedimos que você responda a todas as questões, não deixando nenhuma em branco. Obrigado pela participação.

Leia cada ítem abaixo e indique, na categoria apropriada, o que você faz na situação.

- 1– eu **nunca** faço isso
- 2– eu faço isso **um pouco**
- 3– eu faço isso **às vezes**
- 4– eu faço isso **muito**
- 5– eu faço isso **sempre**

		1 nunca	2 um pouco	3 às vezes	4 muito	5 sempre
1	Eu levo em conta o lado positivo das coisas.	1	2	3	4	5
2	Eu me culpo.	1	2	3	4	5
3	Eu me concentro em alguma coisa boa que pode vir desta situação.	1	2	3	4	5
4	Eu tento guardar meus sentimentos para mim mesmo.	1	2	3	4	5
5	Procuro um culpado para a situação.	1	2	3	4	5
6	Espero que um milagre aconteça.	1	2	3	4	5
7	Peço conselho a um parente ou a um amigo que eu respeite.	1	2	3	4	5
8	Eu rezo / oro.	1	2	3	4	5
9	Converso com alguém sobre como estou me sentindo.	1	2	3	4	5
10	Eu insisto e luto pelo que eu quero.	1	2	3	4	5
11	Eu me recuso a acreditar que isso esteja acontecendo.	1	2	3	4	5
12	Eu brigo comigo mesmo; eu fico falando comigo mesmo o que devo fazer.	1	2	3	4	5
13	Desconto em outras pessoas.	1	2	3	4	5

14	Encontro diferentes soluções para o meu problema.	1	2	3	4	5
15	Tento ser uma pessoa mais forte e otimista.	1	2	3	4	5
16	Eu tento evitar que os meus sentimentos atrapalhem em outras coisas na minha vida.	1	2	3	4	5
17	Eu me concentro nas coisas boas da minha vida.	1	2	3	4	5
18	Eu desejaria mudar o modo como eu me sinto.	1	2	3	4	5
19	Aceito a simpatia e a compreensão de alguém.	1	2	3	4	5
20	Demonstro raiva para as pessoas que causaram o problema.	1	2	3	4	5
21	Pratico mais a religião desde que tenho esse problema.	1	2	3	4	5
22	Eu percebo que eu mesmo trouxe o problema para mim.	1	2	3	4	5
23	Eu me sinto mal por não ter podido evitar o problema.	1	2	3	4	5
24	Eu sei o que deve ser feito e estou aumentando meus esforços para ser bem sucedido.	1	2	3	4	5
25	Eu acho que as pessoas foram injustas comigo.	1	2	3	4	5
26	Eu sonho ou imagino um tempo melhor do que aquele em que estou.	1	2	3	4	5
27	Tento esquecer o problema todo.	1	2	3	4	5
28	Estou mudando e me tornando uma pessoa mais experiente.	1	2	3	4	5
29	Eu culpo os outros.	1	2	3	4	5
30	Eu fico me lembrando que as coisas poderiam ser piores.	1	2	3	4	5
31	Converso com alguém que possa fazer alguma coisa para resolver o meu problema.	1	2	3	4	5
32	Eu tento não agir tão precipitadamente ou seguir minha primeira idéia.	1	2	3	4	5
33	Mudo alguma coisa para que as coisas acabem dando certo.	1	2	3	4	5
34	Procuro me afastar das pessoas em geral.	1	2	3	4	5
35	Eu imagino e tenho desejos sobre como as coisas poderiam acontecer.	1	2	3	4	5
36	Encaro a situação por etapas, fazendo uma coisa de cada vez.	1	2	3	4	5
37	Descubro quem mais é ou foi responsável.	1	2	3	4	5
38	Penso em coisas fantásticas ou irreais (como uma vingança perfeita ou achar muito dinheiro) que me fazem sentir melhor.	1	2	3	4	5
39	Eu sairei dessa experiência melhor do que entrei nela.	1	2	3	4	5
40	Eu digo a mim mesmo o quanto já consegui.	1	2	3	4	5
41	Eu desejaria poder mudar o que aconteceu comigo.	1	2	3	4	5
42	Eu fiz um plano de ação para resolver o meu problema e o estou cumprindo.	1	2	3	4	5
43	Converso com alguém para obter informações sobre a situação.	1	2	3	4	5
44	Eu me apego à minha fé para superar esta situação.	1	2	3	4	5
45	Eu tento não fechar portas atrás de mim. Tento deixar em aberto várias saídas para o problema.	1	2	3	4	5

ANEXO F – TERMO LIVRE ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Prof.^a Natália Gonçalves, pesquisadora responsável, e Marcell Cleunice Hanauer, mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), estamos desenvolvendo a pesquisa, intitulada “**Qualidade de vida e fatores associados de pessoas com feridas em atendimento ambulatorial**”. Este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pessoas com feridas crônicas em atendimento ambulatorial. Também queremos verificar se a qualidade de vida é diferente para pessoas de várias idades, de acordo com sexo, tipo de ferida e nível de independência. Vamos medir se a pessoa apresenta sintomas de ansiedade, depressão, como está sua autoestima e os modos de enfrentar a sua condição de ter feridas. Este estudo será feito por meio de entrevistas para responder uma série de instrumentos, enquanto que, dados sobre sua condição de saúde e tratamento das feridas serão tirados diretamente do seu prontuário com a sua permissão.

Sua participação é voluntária e você terá que responder alguns instrumentos referentes à sua vida pessoal, condição de saúde, percepção de qualidade de vida, sintomas de ansiedade e depressão, coping (enfrentamento) e sobre seu tratamento. Ainda, para que possamos avaliar as condições da sua ferida, iremos tirar fotografias da lesão durante seu atendimento no ambulatório, se você autorizar.

Caso você concorde em participar do estudo, as entrevistas poderão ocorrer em pessoa ou online. Se for presencial, após o término do seu atendimento ambulatorial, iremos para uma sala próxima do ambulatório para termos privacidade, e faremos uma entrevista que tem previsão de duração de 30 minutos. Este estudo não muda qualquer coisa no seu atendimento nesta instituição. Se sua entrevista for online, será acordado previamente com você um dia, horário e a plataforma (WhatsApp ou Facebook, por exemplo). Durante a entrevista, tanto presencial como online, pode ser que haja interrupções ou problemas de conexão. Se isso acontecer, entraremos em contato por telefone para dar prosseguimento à entrevista e marcamos um novo encontro.

Existem alguns riscos possíveis relacionados ao estudo, como por exemplo, é possível que o senhor(a) experimente algum desconforto, principalmente relacionado ao tempo gasto para responder todos os instrumentos e, por conta de algumas perguntas que possam lhe causar algum constrangimento. Caso isso aconteça, o senhor (a) não precisa responder a pergunta. Além disso, a qualquer momento o senhor (a) pode nos pedir para encerrar a entrevista.

As entrevistas serão realizadas em uma sala, no mesmo local do seu atendimento, onde você estará sozinho com o entrevistador e sem interferência de outras pessoas. A intenção é de ter um lugar onde o Senhor(a) possa ficar à vontade e confortável, e onde possa fazer perguntas ao pesquisador em caso de dúvidas. Sua imagem e identidade nunca serão divulgadas. No final do estudo, tudo que for coletado será analisado de forma anônima e os resultados serão apresentados agrupados, sem que seja possível identificar qualquer participante do estudo.

O benefício esperado deste estudo é de que os profissionais de saúde possam entender melhor a qualidade de vida e os problemas que as pessoas com feridas têm que enfrentar no dia-a-dia. Este conhecimento ajudará a planejar atendimentos e tratamentos que melhorem a vida de pessoas com feridas. Este estudo não beneficia diretamente os seus participantes, mas o resultado do estudo beneficiará no futuro as pessoas com feridas crônicas.

Informamos que há o risco, ainda que remoto, de quebra de sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, e caso ocorra será tratado nos termos da lei. Como consequência da quebra de sigilo você teria suas informações pessoais expostas. Os pesquisadores comprometem-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução nº466/12 que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa. Os resultados obtidos poderão ser publicados em eventos científicos e/ou revistas, sempre mantendo o anonimato do participante, bem como, estarão à sua disposição sempre que solicitar.

É garantido a indenização, sendo o reparo ao dano caso ele seja material ou imaterial devidamente comprovado da pesquisa, devendo ser pago de acordo com a legislação vigente. É garantido o ressarcimento das despesas com respeito aos possíveis gastos, como transporte e alimentação, caso seja comprovada a sua necessidade este será ressarcido pelos pesquisadores.

Caso a pesquisa seja realizada de forma presencial, serão ofertadas duas vias deste termo, assinadas pela pesquisadora principal, sendo necessário que você assine as duas e uma delas ficará em seu poder e a outra, para pesquisadora responsável pela pesquisa. Caso a pesquisa seja online, por favor, manifestar a sua vontade e consentimento por meio de resposta ao e-mail convite enviado pela pesquisadora, no qual estará contido este termo assinado pela mesma. O termo de consentimento poderá ser novamente solicitado por você a qualquer momento. Sua resposta de aceite, enviada ao e-mail da pesquisadora responsável, será arquivada em pasta individual, a fim de respeitar e garantir os preceitos éticos no que tange a sua anuência à essa pesquisa.

Em caso de dúvidas, as pesquisadoras Natália Gonçalves e Marcell Cleunice Hanauer estarão disponíveis para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo, nos telefones e e-mails abaixo apresentados:

Natália Gonçalves- e-mail: natalia.goncalves@ufsc.br. Fone: (48) 991210057.

Marcell Cleunice Hanauer -e-mail: tilihanauer@hotmail.com. Fone: (49) 98275269

E também no endereço profissional: Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Trindade, 88040900 - Florianópolis, SC - Brasil, Telefone: (48) 37212756, Ramal: 2756.


Você também poderá entrar em contato diretamente com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) pelo endereço físico do CEP SH-UFSC (item IV.5.d da res. 466/12 e art. 17 inc. IX da res. 510/16): Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400, Contato: (48) 3721-6094, cep.propesq@contato.ufsc.br. "O CEP SH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos."

Vale ressaltar que a pesquisa é baseada nas Resoluções nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e sob as recomendações dadas pelo CEP pela própria Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), e a pesquisadora vigente declara o cumprimento desta resolução.

Pelo presente consentimento informado, declaro que fui esclarecido, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, dos riscos, dos benefícios da pesquisa e os direitos ao voluntário.

Li e concordo em participar da pesquisa.


Florianópolis, ___/___/___

Natália Gonçalves 

Assinatura do Participante

Assinatura do pesquisador

ANEXO G – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO E IMAGEM

	<p>TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS</p>
---	---

Eu _____

depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), **AUTORIZO**, através deste termo, os pesquisadores dra. Natália Gonçalves e Marcell Cleunice Hanauer do projeto de pesquisa intitulado “*Qualidade de vida e fatores associados de pessoas com feridas em atendimento ambulatorial*” a realizar as fotos e/ou vídeos que serão necessárias e/ou meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, **LIBERO** a utilização destas fotos e/ou vídeos (suas respectivas cópias) e/ou depoimentos somente para fins científicos e de estudos (livros, artigos e slides), em favor da pesquisa anteriormente citada, porém não devo ser identificado por nome ou qualquer outra forma.

Por ser a expressão da minha vontade assino a presente autorização, cedendo, a título gratuito, todos os direitos decorrentes dos elementos por mim fornecidos, abdicando do direito de reclamar de todo e qualquer direito conexo à minha imagem e/ou som da minha voz, e qualquer outro direito decorrente dos direitos abrangidos pela Lei 9160/98 (Lei dos Direitos Autorais).

Participante da Pesquisa

Natália Gonçalves

[Assinatura]

Pesquisador Responsável pela Pesquisa

Florianópolis, _____ de _____ de 20 ____.