



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ- REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ALINE COSTA DE OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM FERIDAS
CRÔNICAS**

TERESINA
2018

ALINE COSTA DE OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM FERIDAS
CRÔNICAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação,
Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do
Piauí, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Lídy Tolstenko Nogueira

Área de Concentração: A Enfermagem no Contexto Social
Brasileiro

Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas Sócio- Educativas
em Enfermagem

TERESINA
2018

ALINE COSTA DE OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM FERIDAS
CRÔNICAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação,
Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do
Piauí, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Defesa em 16 de fevereiro de 2018

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Lidya Tolstenko Nogueira (Orientadora)
Departamento de Enfermagem/Universidade Federal do Piauí

Prof^ª. Dr^ª. Maria Angela Boccara de Paula (1^ª examinadora)
Programa de Mestrado em Desenvolvimento Humano/ Universidade de Taubaté

Prof^ª. Dr^ª. Elaine Maria Leite Rangel Andrade (2^a examinadora)
Departamento de Enfermagem/Universidade Federal do Piauí

Prof^ª. Dr^ª. Ana Maria Ribeiro do Santos (Suplente)
Departamento de Enfermagem/Universidade Federal do Piauí

Aos meus amados pais, Antonio e Amélia, por darem sentido a minha vida e serem meus exemplos de luta e determinação.

A minha irmã, pelo apoio e companhia em todos os momentos.

Aos meus avôs, pelo amor e orações diárias.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, ao meu Deus, que me sustentou diante das dificuldades, protegendo e guardando em todos os momentos. Obrigada meu Pai, pelo seu amor infinito, por ser o sustento da minha vida, minha inspiração a prosseguir e por me dado a força e a perseverança em cada momento.

Agradeço a minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Lídyá Tolstenko Nogueira, pelos ensinamentos, paciência, oportunidade de crescimento e aprendizado, por estar sempre presente e principalmente, pelo incentivo na busca de novos conhecimentos. Todo o meu progresso nesses dois anos, devo inteiramente a você. Minha eterna admiração e respeito pela profissional, mulher e ser humano que és.

As professoras. Dr^a. Maria Angela Boccara de Paula, Dr^a. Elaine Maria Leite Rangel e Dr^a. Ana Maria Ribeiro dos Santos pela atenção, incentivo, carinho e pelas valiosas contribuições para consolidação deste estudo.

A professora Dr^a. Sandra Marina Gonçalves Bezerra, presente em toda a minha trajetória acadêmica, pelo incentivo, amizade, apoio, sugestões e por estar sempre disponível e pronta para ajudar. Você é uma das maiores responsáveis pela realização desse sonho.

A coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, pelo exemplo de dedicação a Enfermagem e pela disponibilidade em sempre ajudar os alunos em todos os momentos.

As alunas Andressa e Franciane, pelo apoio e dedicação na coleta de dados deste estudo.

Ao Daniel, amigo de todas as horas, pelo companheirismo, ajuda, torcida, apoio e está sempre disponível para ajudar em todos os momentos e situação. Você é um ser humano incrível.

Aos meus pais, pelo amor incondicional, por acreditarem em mim mais que eu mesma e por permitir que tudo na minha vida se tornasse possível. E a minha irmã, Alana Maria, pela amizade apoio nos momentos mais difíceis. Vocês são meu ponto de partida e de chegada, são meu verdadeiro porto seguro.

Ao Jefferson, que me acompanhou nessa trajetória durante as visitas, por ouvir meus anseios, dúvidas, desabafos. Muito obrigada por todo apoio, incentivo.

Aos meus avós, pelo exemplo de humildade e determinação e pelas orações para que tudo ocorresse bem.

A turma X, pelo respeito, apoio mútuo, por cada lágrima e sorriso que compartilhamos ao longo dessa jornada. Durante esses dois anos vivemos os mesmos sentimentos, compreendemos as angústias uns dos outros e isso nos deu força e coragem para seguir em frente.

A Fundação de Saúde de Teresina, pela autorização para o desenvolvimento desta pesquisa.

Ao ambulatório do Promorar e as profissionais Raquel, Carmem, Helayne e Célia por ter abraçado esse projeto e pela ajuda imensurável durante a coleta de dados.

As unidades básicas de saúde e aos profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes de saúde pelo apoio incondicional e disponibilidade em ajudar na pesquisa durante as visitas.

A Universidade Federal do Piauí, pelo acolhimento e por ter proporcionado a mim a oportunidade de crescer profissionalmente.

As professoras do Programa de Pós-Graduação, Mestrado em Enfermagem, pelo conhecimento compartilhado e por terem tornado possível a realização deste trabalho.

Agradeço, em especial, a todas as pessoas com feridas crônicas que integraram esta pesquisa, e a todas as outras que conheci, que abriram suas casas e suas vidas, me recebendo com muito carinho e pelas lágrimas derramadas durante o momento em que compartilhavam suas histórias. Obrigada por me fazerem crescer como profissional e principalmente como pessoa. Sem vocês, este trabalho não seria possível.

A todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho, meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

O estudo objetivou avaliar a qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. Trata-se de um estudo observacional, analítico e transversal, realizada com 102 pessoas atendidas em domicílio e 74 em um ambulatório de feridas complexas. Os dados foram coletados entre os meses de março a agosto de 2017, utilizando os seguintes instrumentos: questionário para avaliação mental, formulário sobre caracterização sociodemográfica e clínica, questionário para avaliação das atividades básicas diárias – índice de Katz, *Cardiff Wound Impact Schedule – CWIS* e *Freiburg Life Quality Assessment–Wound – FLQA- Wk*. As análises foram realizadas por meio de estatísticas descritivas e inferencial, com a aplicação dos testes *t de student*, ANOVA, *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis*. No domicílio, destacaram-se as seguintes características: sexo masculino (51%), idade de 60 anos ou mais (50%), com ensino fundamental (54,9%), renda familiar de um a dois salários mínimos (62,8%), realização de curativo diário (96%), com ferida única (66,7%), tempo de lesão acima de 12 meses (51%), predominando as úlceras vasculogênicas (31,4%) em membros inferiores (98%). No ambulatório foram: sexo masculino (52,7%), entre 41 a 59 anos (40,5%), com ensino fundamental (51,4%), renda de familiar de um a dois salários mínimos (70,3%), troca de curativos entre uma a duas vezes por semana (67,6%), com ferida única (83,8%) e duração de até 6 meses (45,9%), sendo frequente as úlceras vasculogênicas (35,1%) em membros inferiores (87,8%). De acordo com índice de Katz, 82,5% e 93,1% dos participantes do domicílio e ambulatório se categorizaram como independentes. A QV avaliada pelo CWIS teve o domínio bem-estar como menores média de 43,9 e 33,2 em domicílio e ambulatório. No FLQA-Wk o domínio mais afetado no domicílio e ambulatório foi vida diária com 3,8 e 3,0, respectivamente. Os fatores que apresentaram associações com a QV foram: sexo, escolaridade, faixa etária, situação conjugal, situação ocupacional, renda individual, lesão medular, anemia falciforme, uso de medicação, mobilidade, intervalo de troca de curativos, tempo e tipo da ferida, tamanho da ferida, tecido predominante, profundidade da lesão, quantidade e aspecto do exsudato, odor e intensidade da dor. Conclui-se que fatores externos e internos influenciam na QV das pessoas com feridas crônicas, sendo necessário acompanhamento multiprofissional e integral direcionado a pessoa com ferida e sua família, baseada no contexto social em que estão inseridos.

PALAVRAS-CHAVE: Feridas. Qualidade de vida. Avaliação. Enfermagem

ABSTRACT

The study aimed to evaluate the quality of life of people with chronic wounds. This is an observational, analytical and cross-sectional study with 102 people attended at home and 74 in an outpatient clinic with complex wounds. The data was collected between March and August of 2017, using the following instruments: questionnaire for mental assessment, form on sociodemographic and clinical characterization, questionnaire for evaluation of daily basic activities - Katz index, Cardiff Wound Impact Schedule - CWIS and Freiburg Life Quality Assessment-Wound - FLQA- Wk. Analyzes were performed descriptive and inferential statistics, using the student t test, ANOVA, Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests. At home, the following characteristics were highlighted: male (51%), age 60 and over (50%), elementary school (54.9%) and family income from one to two minimum wages (62.8%). A daily dressing was performed (96%), with a single wound (66.7%), lesion time over 12 months (51%), with vasculogenic ulcers predominating (31.4%) in the lower limbs (98%). In the outpatient setting were: male (52.7%), 41-59 (40.5%), with elementary school (51.4%) and family income of one to two minimum wages (70.3%). One week wound dressing (67.6%), single wound (83.8%) and duration of up to six months (45.9%), with vasculogenic ulcers being common (35.1%) in lower limbs (87.8%). According to the Katz index, 82.5% and 93.1% of the participants in the home and outpatient clinic were categorized as independent. The QOL assessed by the CWIS had the well-being domain as lower mean of 43.9 and 33.2 at home and outpatient. In the FLQA-WK the domains most affected at home and outpatient were daily life with 3.8 and 3.0, respectively. The factors that showed associations with QOL were: gender, schooling, age, marital status, occupational situation, individual income, spinal cord injury, sickle cell anemia, medication use, mobility, dressing change interval, wound type time, wound size, predominant tissue, lesion depth, amount and appearance of exudate, odor and intensity of pain. It is concluded that external and internal factors influence the QOL of people with chronic wounds, and it is necessary multiprofessional and integral follow-up directed to the person with wound and his family, based on the social context in which they are inserted.

KEY WORDS: Wounds. Quality of life. Evaluation. Nursing

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de las personas con heridas crónicas. Se trata de un estudio observacional, analítico y transversal, realizado con 102 personas atendidas en domicilio y 74 en un ambulatorio de heridas complejas. Los datos fueron recolectados entre los meses de marzo a agosto de 2017, utilizando los siguientes instrumentos: cuestionario para evaluación mental, formulario sobre caracterización sociodemográfica y clínica, cuestionario para evaluación de las actividades básicas diarias - índice de Katz, Cardiff Wound Impact Schedule - CWIS y CWIS Freiburg Life Quality Assessment-Wound - FLQA- Wk. Los análisis se realizan con estadística descriptiva e inferencial, utilizando ANOVA, pruebas t de student, Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. En el domicilio, se destacaron las siguientes características: sexo masculino (51%), edad de 60 años o más (50%), con enseñanza fundamental (54,9%) y renta familiar de uno a dos salarios mínimos (62,8%), realización de vendaje diario (96%), con herida única (66,7%), tiempo de lesión más de 12 meses (51%), predominando las úlceras vasculogénicas (31,4%) en los miembros inferiores (98%). En el ambulatorio fueron: sexo masculino (52,7%), entre 41 a 59 años (40,5%), con enseñanza fundamental (51,4%) y renta de familiar de uno a dos salarios mínimos (70,3%), realización de vendajes entre una a dos veces por semana (67,6%), con herida única (83,8%) y una duración de hasta 6 meses (45,9%), siendo frecuente las úlceras vasculogénicas (35,1%) en los miembros inferiores (87,8%). De acuerdo con el índice de Katz, el 82,5% y el 93,1% de los participantes del domicilio y ambulatorio se categorizaron como independientes. La QV evaluada por CWIS tuvo el dominio bienestar como menores promedio de 43,9 y 33,2 en domicilio y ambulatorio. En el FLQA-Wk el dominio más afectado en el domicilio y ambulatorio fue la vida diaria con 3.8 y 3.0, respectivamente. Los factores que presentaron asociaciones con la QV fueron: sexo, escolaridad, grupo de edad, situación conyugal, situación ocupacional, ingreso individual, lesión medular, anemia falciforme, uso de medicación, movilidad, intervalo de intercambio de vendajes, tiempo de tipo de la herida, tamaño de la herida, tejido predominante, profundidad de la lesión, cantidad y aspecto del exudado, olor e intensidad del dolor. Se concluye que los factores externos e internos influyen en la QV de las personas con heridas crónicas, siendo necesario acompañamiento multiprofesional e integral dirigido a la persona con herida y su familia, basada en el contexto social en el que están insertos.

PALABRAS CLAVE: Heridas. Calidad de vida. Evaluación. Enfermería

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.	Distribuição das Unidades Básicas de Saúde e número de equipes por regiões administrativas. Teresina, PI, 2018.	31
Quadro 2.	Características analisadas para avaliar o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas com feridas crônicas. Teresina- PI, 2018.	34
Quadro 3.	Produtos utilizados pelos pacientes com feridas crônicas. Teresina, PI, 2018.	35
Quadro 4.	Índice de independência das atividades básicas de vida diária de Katz. Teresina- PI, 2018.	36
Quadro 5.	Índice de independência das atividades básicas de vida diária, modificado por Rubenstein. Teresina- PI, 2018.	37
Quadro 6.	Índice de Katz de acordo com a capacidade funcional para a execução das atividades básicas de vida diária. Teresina-PI, 2018.	37
Quadro 7.	Descrição do <i>Cardiff Wound Impact</i> conforme a distribuição das secções. Teresina -PI, 2018.	39
Quadro 8.	Fórmulas para o cálculo da pontuação dos domínios do CWIS. Teresina -PI, 2018.	41
Quadro 9.	Descrição do FLQA-Wk conforme a distribuição dos domínios. Teresina-PI, 2018	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Caracterização das pessoas com feridas crônicas, segundo os aspectos sociodemográficos. Teresina, PI, 2018.	46
Tabela 2.	Caracterização das pessoas com feridas crônicas, segundo os aspectos clínicas. Teresina, PI, 2018.	48
Tabela 3.	Capacidade funcional das pessoas com feridas crônicas de acordo com o Índice de Katz. Teresina, PI, 2018.	51
Tabela 4.	Caracterização das pessoas com feridas crônicas, segundo a capacidade funcional, de acordo com o Índice de Katz. Teresina, PI, 2018 (n=169).	52
Tabela 5.	Descrição dos domínios do instrumento CWIS em pessoas com feridas crônicas acompanhadas em domicílio e ambulatorio. Teresina- PI, 2018 (n=176).	53
Tabela 6.	Descrição dos domínios do instrumento FLQA-Wk em pessoas com feridas crônicas acompanhadas em domicílio e ambulatorio. Teresina-PI, 2018 (n=176).	53
Tabela 7.	Associação das características sociodemográficas com os domínios do instrumento CWIS das pessoas acompanhadas em domicílio. Teresina-PI, 2018 (n=102).	54
Tabela 8.	Associação das características sociodemográficas com os domínios do instrumento FLQA-Wk e EVA total das pessoas acompanhadas em domicílio. Teresina-PI, 2018 (n=102).	55
Tabela 9.	Associação das características sociodemográficas com os domínios do instrumento CWIS das pessoas acompanhadas em ambulatório. Teresina-PI, 2018 (n=74).	55
Tabela 10.	Associação das características sociodemográficas com os domínios do instrumento FLQA-Wk e EVA total das pessoas acompanhadas em ambulatório. Teresina-PI, 2018 (n=74).	56
Tabela 11.	Associação das características clínicas com os domínios do instrumento CWIS das pessoas com feridas crônicas acompanhadas em domicílio. Teresina-PI, 2018 (n=102).	58

- Tabela 12. Associação das características clínicas com os domínios do FLQA-Wk das pessoas com feridas em domicílio. Teresina- PI, 2018 (n=102). 59
- Tabela 13. Associação das características clínicas com os domínios do instrumento CWIS das pessoas com feridas crônicas acompanhados em ambulatório. Teresina, PI-2018 (n=74). 61
- Tabela 14. Associação das características clínicas com os domínios do instrumento FLQA-Wk das pessoas com feridas crônicas acompanhadas em ambulatório. Teresina-PI, 2018 (n=74). 62

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1. Fluxograma da identificação, inclusão e exclusão de pessoas com feridas crônicas sob assistência domiciliar e ambulatorial. Teresina, PI, Brasil, 2017. 33
- Figura 2. Fluxograma de coleta de dados. Teresina, PI, Brasil, 2018. 43

LISTA DE SIGLAS

ABVD - Atividade Básica da Vida Diária

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

AGE - Ácidos Graxos Essenciais

CCVUQ- Brasil - Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire

CWIS - Cardiff Wound Impact Schedule

DM - Diabetes Mellitus

ESF - Estratégia Saúde da Família

EVA - Escala Visual Analógica

FHT - Fundação Hospitalar de Teresina

FLQA-Wk - Freiburg Life Quality Assessment–Wound

FMS - Fundação Municipal de Teresina

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

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

NeuroQol - Neuropathy - and Foot Ulcer – Specific Quality of Life

QV – Qualidade de Vida

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidade Básica de Saúde

VLU-QoL- Br - Venous leg ulcer quality of life questionnaire

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 Contextualização do problema	16
2 OBJETIVOS	19
2.1 Objetivo geral	19
2.2 Objetivos específicos	19
3 REFERÊNCIAL TEMÁTICO	20
3.1 Panorama dos indicadores de feridas crônicas no Brasil e no mundo	20
3.2 Qualidade de vida	24
3.3 Avaliação da qualidade de vida em pessoas com feridas crônicas	26
4 MATERIAL E MÉTODO	31
4.1 Delineamento do estudo	31
4.2 Local e período da coleta de dados	31
4.2.1 Características dos locais de pesquisa	31
4.3 População e amostra	32
4.4 Instrumentos de coleta de dados	33
4.4.1 Questionário para avaliação mental	33
4.4.2 Formulário sobre caracterização sociodemográfica e clínica	34
4.4.3 Questionário para avaliação das atividades básicas de vida diária	36
4.4.4 Questionário para avaliação da qualidade de vida	38
4.5 Operacionalização do estudo	43
4.6 Procedimentos para análise dos dados	44
4.7 Aspectos éticos e legais	45
5 RESULTADOS	46
5.1 Caracterização das pessoas com feridas crônicas	46
5.1.1 Caracterização sociodemográfica das pessoas com feridas crônicas	46
5.1.2 Caracterização clínica das pessoas com feridas crônicas	47
5.2 Avaliação da execução das atividades básicas de vida diária de pessoas com feridas crônicas	51
5.3 Qualidade de vida segundo os domínios do CWIS e FLQA-WK das pessoas com feridas crônicas	52
5.4 Associação entre as características sociodemográficas e os domínios de	54

qualidade de vida das pessoas com feridas crônicas	
5.5 Associação entre as características clínicas e os domínios de qualidade de vida das pessoas com feridas crônicas	57
6 DISCUSSÃO	64
6.1 Caracterização das pessoas com feridas crônicas	64
6.2 Avaliação da execução das atividades básicas de vida diária de pessoas com feridas crônicas	71
6.3 Qualidade de vida segundo os domínios do CWIS e FLQA-WK das pessoas com feridas crônicas	72
7 CONCLUSÃO	80
REFERÊNCIAS	82
ANEXOS	94
APÊNDICE	108

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

As feridas crônicas se caracterizam, principalmente, pelo tempo prolongado de cicatrização, associadas às frequentes infecções. De acordo com o tempo de duração, as feridas crônicas apresentam um período de reparação tecidual excedente a seis semanas, além de alto índice de recorrências (MARKOVA; MOSTOW, 2012). Essas lesões têm como causas mais comuns as doenças arteriais, venosas, neuropatias, traumas, doenças metabólicas e pressão em proências ósseas de pessoas com mobilidade comprometida (AGALE, 2013).

Atualmente, as feridas crônicas atingem cerca de 1% a 2% da população em geral, sendo a incidência de 0,76 % em homens e 1,42% nas mulheres (MARGOLIS et al., 2002). Na Europa, cerca de 1.000 pessoas – 3,5% no Reino Unido e 0,2% na Suíça – possuem feridas crônicas, enquanto que, nos Estados Unidos, o quantitativo oscila entre 500.000 a 600.000 pessoas (RAHMAN; ADIGUN; FADEYI, 2010).

No Brasil, um estudo observou que cerca de 1,9% dos usuários do serviço de atenção básica procuram o atendimento para o tratamento de feridas, sendo a lesão vascular a mais presente (SANTOS et al., 2015). Já no ambiente hospitalar, outra pesquisa aponta para uma frequência de lesões cutâneas de 48,9%, sendo as feridas operatórias e as lesões por pressão as mais predominantes (MACIEL et al., 2014).

Concernente ao tratamento das feridas, a avaliação realizada pelos profissionais influencia diretamente no processo de cicatrização. A classificação das feridas de acordo com o tipo, os aspectos presentes no leito e as bordas, bem como a presença de exsudato, odor e dor são aspectos imprescindíveis a serem considerados no momento da escolha do tratamento (SANTOS et al., 2017).

O profissional enfermeiro, preferencialmente especialista em estomaterapia, é o responsável pela avaliação e escolha do tratamento adequado para as feridas. A assistência de enfermagem é norteadada por protocolos nacionais e internacionais que levam em consideração a pessoa e as características das feridas (CHIANCA; BORGES; ERCOLE, 2011).

As feridas crônicas estão entre os problemas de saúde que podem perdurar por vários anos, causando comprometimento das atividades de trabalho, resultando em aposentadorias antecipadas e restrições na vida diária e social, comprometendo a Qualidade de Vida (QV) (WAIDMAN et al, 2011).

O modo pelo qual as pessoas com feridas crônicas lidam com sua vida e seus problemas, bem como o apoio familiar são fundamentais durante o tratamento, pois a cicatrização demorada ocasiona mudanças na rotina e na vida social, gerando sentimento de frustração, baixa autoestima, isolamento social e depressão, interferindo diretamente na QV das pessoas com feridas. (SANTOS et al., 2017). Em pesquisa realizada no Brasil, avaliando a QV de 204 pessoas com e sem úlceras, observou-se que as pessoas com úlceras crônicas mantinham uma QV mais comprometida em todas as dimensões avaliadas (DIAS et al., 2014).

A avaliação da QV é uma maneira importante para identificar os resultados das intervenções de saúde, focalizando as necessidades biopsicossociais, em busca de melhores condições de vida, sendo esta, ainda, uma tentativa de quantificar as conseqüências de doenças e tratamentos, de acordo com a percepção subjetiva das pessoas (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Para o desenvolvimento desse estudo, adota-se a definição de QV como a percepção de uma pessoa de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL GROUP, 1995).

A medição válida da QV nas pessoas com feridas crônicas é indispensável para avaliar o comprometimento das feridas nas pessoas e os efeitos relevantes do tratamento. Esta ligação possui dois sentidos: enquanto a cicatrização está relacionada à melhoria na QV, os fatores psicossociais podem também ter impacto na cicatrização de feridas (AUGUSTIN et al., 2010).

A literatura apresenta instrumentos adaptados e validados no Brasil que mensuram a QV de pessoas com feridas agudas e crônicas, como: o Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers – Versão Feridas – IQVFP – VF (YAMADA; SANTOS, 2009); *Freiburg Life Quality Assessment – Wound* – FLQA – Wk (DOMINGUES; ALEXANDRE; SILVA, 2016); e *Cardiff Wound Impact Schedule* – CWIS (AUGUSTO, 2017). Existem também instrumentos específicos para os diferentes tipos de feridas, como o *Neuropathy – and Foot Ulcer – Specific Quality of Life* – NeuroQoL (XAVIER et al., 2011) para úlceras neuropáticas, o *Venous leg ulcer quality of life questionnaire* – VLU-QoL- Br (ARAÚJO et al., 2014) e *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire* – CCVUQ - Brasil (COUTO; LEAL; PITTA, 2016) para úlceras venosas.

Como o estudo focaliza as feridas em geral, independente da etiologia, optou-se pela utilização de dois instrumentos específicos: FLQA-w e CWIS, validados recentemente no Brasil (DOMINGUES; ALEXANDRE; SILVA, 2016; AUGUSTO et al, 2017) e ainda sem

estudos que evidenciem a sua aplicação na população brasileira com feridas. A escolha dos dois instrumentos visou ampliar a abordagem de áreas relevantes da QV afetadas ou não pela presença de feridas crônicas.

Portanto, este estudo tem como objeto a avaliação da qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. Para nortear o estudo, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: Como se apresenta a qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas?

A avaliação da QV das pessoas com feridas crônicas poderá fornecer subsídios importantes para os gestores, profissionais de saúde e às pessoas com feridas. Para os gestores dos serviços de saúde, propiciará informações que poderão contribuir para o desenvolvimento de estratégias direcionadas ao atendimento efetivo de pessoas com feridas crônicas e que revertam em melhoria da sua QV. Para a Enfermagem e os demais profissionais de saúde, considerando que as feridas crônicas constituem problema de saúde pública que impacta na QV, permitirá refletir sobre a assistência oferecida a pessoas com feridas crônicas, bem como motivar a busca pela efetividade do serviço. Para as pessoas que vivenciam a problemática das feridas crônicas, o estudo ampliará o conhecimento sobre o tratamento disponível e os incentivará a reivindicá-lo, como cidadãos e usuárias do SUS, na perspectiva de melhoria da sua QV.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar a qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico das pessoas com feridas crônicas;
- Caracterizar as feridas crônicas quanto aos aspectos clínicos;
- Identificar a capacidade funcional das atividades básicas de vida diária de pessoas feridas crônicas a partir do índice de Katz;
- Identificar os domínios da qualidade de vida em pessoas com feridas crônicas por meio dos instrumentos *Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS)* e *Freiburg Life Quality Assessment- Wound (FLAQA-w)*;
- Investigar a associação entre as características sociodemográficas e clínicas das pessoas com feridas crônicas com os domínios de qualidade de vida dos instrumentos CWIS e FLQA-w.

3 REFERENCIAL TEMÁTICO

3.1 Panorama dos indicadores de feridas crônicas no Brasil e no mundo

As feridas podem ser definidas como qualquer interrupção na continuidade de um tecido corpóreo, em maior ou menor extensão, causada, principalmente, por trauma ou desencadeada por uma afecção clínica (LEITE et al., 2012). As lesões de difícil cicatrização, que ultrapassam uma duração de seis semanas, são caracterizadas como crônicas (MARKOVA; MOSTOW, 2012; MANDELBAUM, DI SANTIS, MANDELBAUM, 2003).

As feridas crônicas nos membros inferiores afetam até 5% da população adulta em países ocidentais, com significativo impacto socioeconômico (SALOMÉ; BLANES; FERREIRA, 2012). A sua presença tem repercussão negativa na QV das pessoas com feridas, além de ocasionar despesas importantes aos serviços de saúde, podendo estar presente tanto no contexto hospitalar, quanto na atenção básica (PEREIRA; JARNALO; ROCHA, 2012).

A cronificação das feridas tem se tornado uma preocupação aos gestores e profissionais dos serviços de saúde, uma vez que está associada a tratamentos contínuos, dispendiosos e prolongados e às consequências inevitáveis nas diferentes dimensões da vida do doente/família, repercutindo, inevitavelmente, na sua QV (MESTRE; RODRIGUES; CARDOSO, 2012).

Dentre as feridas crônicas, as Lesões por Pressão (LP), úlceras venosas e úlceras diabéticas destacam-se como as mais frequentes e com grande relevância epidemiológica, apresentando elevadas taxas de prevalência e incidência, e com especificidades que podem comprometer a QV (GONÇALVES; RABEH; TERÇARIOL, 2015; DEUFERT; GRAML, 2017).

Existem grandes variações nos dados de prevalência e incidência de feridas crônicas, dependendo do diagnóstico, ano e país (HEYER et al., 2016). Na Alemanha, a taxa de prevalência de úlceras venosas nas pernas foi estimada entre 0,1 e 0,7%, em 2002 (PANNIER-FISCHE; RABE, 2003) e 0,2%, em 2012 (HEYER et al., 2016), e a LP foi de 7,9%, em hospitais, e 3,9%, em lares de idosos, em 2009 (LAHMANN et al., 2010). A prevalência de pé diabético foi de 2,9% em pessoas com Diabetes *Mellitus* (DM), entre 2000 e 2004 (SÄMANN et al., 2008).

Na Suécia, a taxa de prevalência de úlcera na perna foi de 0,24%, em 2002 (FORSSGREN; FRANSSON; NELZÉN, 2008). A taxa de prevalência de LP nos Estados Unidos variou de 5,4 a 19,7%, em hospitais e lares de idosos, entre 2009 e 2011,

respectivamente (VANGILDER et al., 2009; BÅÅTH et al., 2013). A prevalência nos Estados Unidos de úlceras no pé diabético foi de 18,6%, em 2008, e de 7,6% na Inglaterra, entre pessoas com DM (MARGOLIS et al., 2002; LAUTERBACH; KOSTEV; KOHLMANN, 2010).

Em estudo brasileiro, realizado com 1.120 prontuários de pessoas hospitalizadas no período de 30 dias na cidade de Belo Horizonte, foi apontada uma prevalência de 48,9% de pessoas que apresentavam feridas, das quais 18,6% eram feridas crônicas, sendo 65,1% lesão por pressão (MACIEL et al., 2014). No Piauí, pesquisa realizada com 339 idosos acompanhados pela atenção básica mostrou que as feridas crônicas estavam presentes em 8% da amostra estudada e 5% correspondiam a lesões por pressão (VIEIRA et al., 2017).

A LP é definida como dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou outro artefato, apresentando-se em pele íntegra ou como úlcera aberta, podendo ser dolorosa. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento (NPUAP, 2014).

Estudos brasileiros apresentaram uma prevalência de LP de 2,1%, em pessoas com menos de 60 anos, e de 17% naqueles com 60 anos ou mais, sendo a prevalência total de 19,1%, na cidade de Ribeirão Preto, (CHAYAMITI; CALIRI, 2010) e prevalência de 23,52% de LP em pessoas atendidas em domicílio, na cidade de Teresina (BEZERRA et al., 2014).

As úlceras venosas fazem parte do grupo de feridas denominadas vasculogênicas. As úlceras vasculogênicas, de origem venosa, arterial ou mista, são as ulcerações de perna mais prevalentes. São consideradas problemáticas por serem feridas dolorosas, de cicatrização lenta, com alto custo, ocasionando redução da produtividade do trabalho, isolamento social e prejuízos na QV (WELLER; BUCHBINDER; JOHNSTON, 2016).

No Brasil, os dados sobre as úlceras vasculogênicas não são bem conhecidos. Entretanto, estudos mostram que as úlceras venosas predominam em 60 a 90% dos casos, geralmente sendo lesões únicas, com taxas de recorrência de 40% a 80% e tempo de duração das feridas variando de meses a anos (FRADE et al., 2005; ETUFHG; PHILLIPS, 2007; FINLAYSON; EDWARDS; COURTNEY, 2009; OLSON et al., 2009; MALAQUIAS et al., 2012).

Uma pesquisa realizada com pessoas que apresentavam úlceras venosas, no Rio Grande do Sul, verificou que o tempo de duração das úlceras variou de seis meses a 25 anos e as recidivas foram relatadas por 71% das pessoas estudadas (SILVA et al., 2014).

As complicações do pé diabético são responsáveis por 40% a 70% do total de amputações não traumáticas de membros inferiores na população geral. Cerca de 85% das amputações de membros inferiores em pessoas com DM são precedidas de ulcerações, sendo os seus principais fatores de risco a neuropatia periférica, as deformidades no pé e os traumatismos (BRASIL, 2016).

Um estudo confirma que sexo feminino, idade avançada, baixa escolaridade, DM e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são características frequentes em pessoas com feridas crônicas (DEUFERT; GRAML, 2017).

Um ponto divergente na literatura se refere à prevalência de feridas crônicas por sexo: alguns estudos indicam que as feridas crônicas são mais frequentes em mulheres (MARTINS; SOUZA, 2007; CAVALCANTE et al., 2010; OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013) e outros, mais recentes, apontam maior prevalência no sexo masculino (SQUIZATTO et al., 2017; LIBERATO et al., 2017).

Considerando que a média de vida da população brasileira tem aumentado, a idade se torna fator relevante em pessoas com feridas (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013). Desse modo, estudos referentes a pessoas com feridas crônicas indicam faixa etária predominante entre 40 a 90 anos (ANDRADE; SANTOS, 2016; TORRES et al., 2014).

Geralmente, as pessoas com feridas crônicas referem algum tipo de doença pregressa, principalmente DM ou HAS. Levando em consideração que estas doenças podem ser a causa do surgimento da ferida ou do retardo na cicatrização, a assistência de enfermagem oferecida deve considerar os aspectos clínicos da doença associada e os aspectos da ferida (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013). No panorama das doenças crônicas, as mudanças comportamentais e adoção de hábitos saudáveis de vida constituem um desafio adicional que permeia toda a vida do ser humano (NEVES; AZEVEDO; SOARES, 2014).

A DM e HAS são doenças presentes na maioria das pessoas com feridas crônicas, dificultando o processo de cicatrização quando não estão sob controle. Um estudo evidenciou que 73,3% das pessoas que apresentaram alguma comorbidade tinham DM, HAS ou a associação das duas doenças (SQUIZATTO et al., 2017).

Em 2014, cerca de 347 milhões de pessoas em todo o mundo apresentavam DM, o equivalente a 6% da população mundial. O Brasil ocupa a quinta posição no ranking das nações com maior número de acometidos (BRASIL, 2013). O descontrole glicêmico ou o diagnóstico demorado aumentam a probabilidade de complicações (SÁNCHEZ-ZAMORA; RODRIGUEZ-SOSA, 2014).

A HAS é uma das doenças mais prevalentes na população, aumentando progressivamente de acordo com a idade. Quando associada à DM, passa a se destacar como uma das principais causas de morbidade e mortalidade, principalmente entre os idosos (FRANCISCO et al., 2010). Um estudo realizado em São Paulo, com pessoas que tinham úlcera venosa, evidenciou um resultado de 70% de pessoas com DM e de 24% com HAS (SALOMÉ; BLANES; FERREIRA, 2012).

A cura das feridas crônicas depende, em grande medida, da continuidade na reavaliação do estado da ferida e adaptação da estratégia de tratamento, de acordo com as características da lesão. Geralmente, as feridas estão associadas ao comprometimento grave da qualidade de vida, tempos de tratamento prolongados e custos elevados (RÜTTERMANN et al., 2013).

O conhecimento das características das feridas é de grande importância para os profissionais enfermeiros durante o processo de cuidar, pois pode interferir no processo de cicatrização. O manejo adequado para a evolução e cicatrização das feridas consiste, inicialmente, na identificação dos fatores patogênicos e do potencial de cura antes de planejar o cuidado, buscando fatores que podem proporcionar retardos na cicatrização (MARSTON et al., 2016; SPEAR, 2013).

A avaliação de feridas crônicas depende, ainda, das habilidades técnicas de inspeção para descrever o perímetro da ferida, a superfície, a profundidade e a natureza biológica dos tecidos da pele. Essas lesões incluem, principalmente, três tipos de tecidos, nomeadamente: necrose de liquefação ou esfacelo, necróticas de coagulação e tecido de granulação (MUKHERJEE et al., 2014).

O manejo da dor é outro fator a ser considerado na assistência oferecida a pessoa com ferida crônica. A presença de dor pode estar relacionada diretamente à ferida, devido a processos inflamatórios da lesão ou complicações, como: infecção, maceração da pele, dermatite de contato ou tratamento da ferida (RENNER; SEIKOWSKIT; SIMON, 2014). A dor pode ser monitorada pela Escala Visual Analógica (EVA) e, posteriormente, categorizada: sem dor, dor leve, dor moderada e dor intensa (CALIL; PIMENTA, 2005).

Atualmente, há disponibilidade de diversos produtos e novas tecnologias para o cuidado com feridas. Para definir o melhor tratamento, é necessário levar em consideração os fatores de risco e comorbidade apresentados pelas pessoas, suas condições sociodemográficas e as características das lesões (SQUIZZATTO et al., 2017). Dentre os produtos tópicos disponíveis para tratamento de feridas, estão os epitelizantes, absorventes, desbridantes, antibióticos e antissépticos (SILVA; ALMEIDA; ROCHA, 2014).

O processo de cuidado das feridas é dinâmico, complexo e demanda assistência peculiar, principalmente quando se refere à lesão crônica. É necessário estabelecer o monitoramento que avalie os parâmetros das feridas e as características das pessoas que possuem lesão, com a finalidade de aplicar medidas terapêuticas específicas para cada um de seus aspectos (TORRES et al., 2014).

A assistência sistematizada de enfermagem para as pessoas com feridas deve abordar um planejamento integral, baseada em suas especificidades e necessidades, oferecendo orientações de autocuidado e suporte psicológico, principalmente em ambiente domiciliar, onde não é possível o acompanhamento com a mesma intensidade com a qual é oferecida durante internação (ALFARO-LEFÉVRE, 2010).

3.2 Qualidade de vida

A expressão QV é complexa, subjetiva, abrangente e evolutiva. Se, antes da 2ª Guerra Mundial, esta podia ser avaliada pela “boa vida” e a posse de bens materiais, depois desse conflito teve o seu significado ampliado. Além dos indicadores mensuráveis, como: trabalho, lazer, condições de saúde e oportunidades, passou a considerar a avaliação subjetiva do indivíduo sobre a sua própria vida e conceitos, como felicidade, liberdade e bem-estar adquiriram importância (CANAVARRO et al., 2010; ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012; CAMPOS et al., 2013).

Na área da saúde, as primeiras pesquisas sobre QV indicaram que a cura das doenças interferia positivamente em todos os componentes da vida e na satisfação pessoal. Atualmente, diante do aumento de doenças crônicas, a preocupação está direcionada à QV, quanto ao fato de viver com a doença (FLECK, 2008; FURTADO, 2012). Apontada como sentimento de satisfação da vida, a QV pode ser avaliada por dois componentes: o objetivo, através de recursos materiais e capacidade física, e o subjetivo, envolvendo o senso de satisfação pessoal quanto à QV (ZANEI, 2006).

Dessa maneira, a avaliação QV tornou-se objetivo importante nos serviços de saúde, permitindo avaliar os resultados das intervenções do sistema nessa área, monitorar os sintomas e o progresso da doença, a eficácia dos tratamentos e mensurar as características relacionadas às dimensões da funcionalidade física, psicológica, social e o bem-estar das pessoas. (PRICE; KRASNER, 2012; SARAIVA et al., 2013). A opinião de cada pessoa sobre o seu estado de saúde é um dos indicadores recomendados para a avaliação do estado em que as populações se encontram, aliado à sua QV (CAMPOS et al., 2013).

Cabe salientar que, do ponto de vista conceitual, não existe uma definição única capaz de abranger suficientemente todos os fatores referentes à QV. No entanto, a partir da década de 90, consolidou-se um consenso sobre dois aspectos relevantes, a saber: subjetividade e multidimensionalidade. A subjetividade considera a percepção da pessoa sobre sua situação pessoal em cada uma das dimensões relacionadas à QV (WHOQOL GROUP, 1995), enquanto que a multidimensionalidade refere-se ao reconhecimento de que o constructo é composto por diferentes domínios (WHOQOL GROUP, 1998).

No presente estudo, foi considerada a conceituação de QV adotada pela OMS, The WHOQOL Group (1995), como sendo a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Trata-se de conceito amplo, que engloba a saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual.

Para avaliar a QV, são utilizados instrumentos de medida que sintetizam a complexidade de seu alcance em diferentes culturas, oferecendo subsídios aos pesquisadores e profissionais de saúde sobre os aspectos e características que estão sendo afetados. Assim, é preciso conhecer os instrumentos disponíveis, sua aplicabilidade e os resultados encontrados com sua utilização (DOMINGUES; ALEXANDRE; SILVA, 2016; OLIVEIRA et al., 2017).

Os instrumentos disponíveis para a avaliação da QV podem ser classificados em genéricos e específicos. Os instrumentos genéricos podem ser aplicados a qualquer grupo de pessoas com qualquer doença, faixa etária ou outras características, permitindo comparações de um grupo com um modelo populacional ou entre diferentes problemas de saúde. Os específicos avaliam as pessoas na área de interesse, detectando particularidades da QV em diferentes situações, podendo ser específico para a doença, a um grupo de pessoas, às condições funcionais ou a um problema (FREIRE; SOUTO; CICONELLE, 2011).

Como os dois tipos de instrumentos, genéricos e específicos, fornecem informações diferentes, eles podem ser empregados concomitantemente. Da mesma forma, os instrumentos específicos possibilitam abranger aspectos específicos relevantes que interferem na QV sob a perspectiva de diferentes instrumentos (BLOME et al., 2014).

No entanto, os instrumentos específicos devem apresentar propriedades psicométricas (confiabilidade, validade e responsividade) adequadas para a população na qual serão aplicados. Devido à grande variedade de instrumentos existentes em determinadas áreas de estudo, alguns autores acreditam que essa diversidade possa dificultar a comparação de resultados entre diferentes estudos (LOPES; CICONELLE; REIS, 2007).

3.3 Avaliação da qualidade de vida em pessoas com feridas crônicas

Dentre os problemas de saúde que repercutem na vida do ser humano, estão as feridas crônicas, pois abrangem aspectos de natureza física, psicológica, econômica, social e espiritual, influenciando de forma negativa a satisfação e a QV (BRIGGS, 2010). Dessa maneira, mais importante que conhecer as características que interferem no processo de cicatrização das feridas crônicas, é avaliar como a presença delas interfere na vida e nos diferentes domínios da QV de uma pessoa (OLIVEIRA et al., 2017).

Um estudo realizado por Hurd (2013), comparando a QV entre pessoas com feridas crônicas e outras com doenças crônicas, concluiu que o impacto das feridas na QV de uma pessoa era semelhante ao impacto de outras doenças, enfatizando a valorização e a avaliação da QV nas pessoas com feridas, para a obtenção de resultados melhores e ganhos em saúde.

A avaliação da QV é utilizada como indicador de resposta ao tratamento das pessoas com feridas crônicas e vários aspectos devem ser considerados, como: físico, psicológico, bem-estar social, dor, estado funcional, grau de otimismo e visão da vida (SALOMÉ; BLANES; FERREIRA, 2012). Dessa maneira, os instrumentos utilizados para essa avaliação devem oferecer subsídios aos pesquisadores e profissionais de saúde sobre os domínios que podem ser afetados pela presença de uma ferida (OLIVEIRA et al., 2017).

Atualmente, estão disponíveis diversos questionários específicos para mensurar a QV em pessoas com feridas, avaliando a presença lesões, independente da etiologia, e os específicos para cada tipo de ferida como, por exemplo, as úlceras venosas e diabéticas. A maioria dessas ferramentas foi desenvolvida na língua inglesa e validada para outros idiomas.

Uma revisão integrativa sobre os instrumentos de medida aplicados em pessoas com lesões de pele evidenciou o *Short Form Health Survey 36* (SF-36) como o instrumento genérico mais aplicado, utilizado em pesquisas de políticas de saúde e inquéritos populacionais, podendo ser auto preenchido ou aplicado pelo entrevistador (OLIVEIRA et al., 2017). Vale ressaltar que estudos que utilizaram o SF-36 para avaliar pessoas com distintas lesões de pele, concluíram que as diferenças entre as doenças da pele afetavam as dimensões do SF-36 de maneira diferente (LINDBERG; ISACSON; BINGEFORS, 2014; LUDWIG et al., 2009)

O instrumento específico mais aplicado em pessoas com problemas de pele é o *Dermatology Quality of Life Index* (DLQI), destacando-se pela ampla utilização em ensaios clínicos, em diferentes países (TEJADA et al., 2011; BUDEL et al., 2014; BOTTENE; REIS, 2012; OLIVEIRA et al., 2017).

Pesquisas realizadas com úlceras crônicas de perna utilizando o DLQI evidenciaram que os escores do instrumento foram influenciados pela etiologia da lesão, dor relacionada com a úlcera, o tempo de aparecimento e a gravidade dos sintomas depressivos, concluindo que o uso do DLQI possibilitou obter informações específicas sobre o impacto da condição da pele em diferentes domínios e aspectos da vida (WACHHOLZ et al., 2014). No entanto, esse instrumento foi construído para abordar todos problemas dermatológicos, não sendo direcionado para um problema na pele específico. Dessa maneira, não abrange informações sobre problemas na pele específicos, ocasionados, por exemplo, pelas feridas crônicas (CUNHA; CAMPOS; CABETE, 2017).

No Brasil, alguns instrumentos para avaliar a QV de pessoas com feridas já foram traduzidos e avaliados em relação às suas propriedades psicométricas, como: IQVFP-VF (YAMADA; SANTOS, 2009), NeuroQol (XAVIER et al., 2011), VLU-QoL- Br (ARAUJO et al., 2014), CWIS (AUGUSTO, 2017), FLQA-Wk (DOMINGUES; ALEXANDRE; SILVA, 2016) e CCVUQ- Brasil (COUTO; LEAL; PITTA, 2016).

Um estudo de revisão integrativa, que buscou explorar na literatura conhecimentos sobre elementos para avaliação holística das feridas, destacou o FLQA-Wk e o CWIS como instrumentos confiáveis, com condições específicas e ferramentas que podem ser usadas na clínica de tratamento de feridas para medir a qualidade de vida relacionada à saúde (CORNFORTH, 2013).

O CWIS foi desenvolvido por Price e Harding (2004), adaptado culturalmente nos idiomas francês, alemão e inglês norte-americano, português de Portugal, sueco e chinês (ACQUADRO; PRICE; WOLLINA 2005; FERREIRA et al., 2007; JAKSA; MAHONEY, 2010; FAGERDAHL et al., 2014). Trata-se de um instrumento específico para avaliar a QV em pessoas com feridas, no qual os maiores valores dos domínios indicam melhor QV. No Brasil, foi validado por Augusto et al (2017), em pesquisa que envolveu 30 pessoas na cidade de São Paulo, obtendo validades de face e conteúdo satisfatórias, além de boa consistência interna.

O FLQA-Wk foi desenvolvido e validado por Augustin et al. (2010) a partir do questionário *Freiburg Life Quality Assessment*, que mede o impacto de doenças de pele e é dividido em módulos, de acordo com a doença de pele avaliada. No Brasil, foi validado por Domingues, Alexandre e Silva (2016), mediante pesquisa que envolveu 217 pessoas com feridas crônicas em Minas Gerais e apresentou consistência interna e estabilidade temporal satisfatória, bem como correlações moderadas e significativas com o IQVFP-VF.

Estudos sobre a QV de pessoas com feridas crônicas evidenciaram maior comprometimento no cotidiano das pessoas, no que tange ao desgaste psicológico e sofrimento mental, repercutindo diretamente no contexto psicossocial. Esse comprometimento pode acarretar a perda de papéis ocupacionais, da produtividade econômica, da competência social, das relações e processos afetivos com familiares e amigos, afetando diretamente a QV (BEDIN, et al., 2014; PURCELL et al., 2017; CUNHA; CAMPOS; CAMBETE, 2017).

Os problemas mais comuns, que causam mudanças psicológicas nas pessoas com feridas, são: depressão, ansiedade, desamparo, menor autoconfiança, sentimento de perda de controle, comumente associados à QV mais baixa. Após um tempo prolongado com a lesão e um tratamento sem resultados positivos, a pessoa passa a temer que a ferida não cicatrize e, a associação desses problemas à presença de dor quase constante e mobilidade reduzida, acaba ocasionando transtornos depressivos (ROMIĆ et al., 2015).

Nessa perspectiva, a pesquisa realizada por Araújo et al. (2014), no Rio Grande do Norte, identificou o domínio 'Estado emocional' como o mais comprometido em pessoas com mais de um ano de lesão, o que pode ser resultado do temor à cronicidade da ferida. Um estudo realizado no Canadá também evidenciou baixas pontuações nas dimensões físicas e mentais, confirmando a influência dessas lesões no comprometimento da QV (HOPMAN et al., 2016).

A presença de uma ferida afeta a percepção de uma pessoa sobre o seu bem-estar físico, devido às limitações das atividades de vida diária, como subir ou descer escadas, ir ao banheiro, ir ao quintal ou apenas permanecer em pé, sem apoio. A interferência na locomoção acarreta múltiplas limitações, gerando sentimentos de dependência nas relações sociais (EVANGELISTA et al., 2012).

A pesquisa realizada por Dias et al. (2014) comprovou o prejuízo na QV de pessoas com úlceras venosas relacionadas, principalmente, à capacidade funcional e ao aspecto físico. A presença dos curativos ocasiona constrangimento devido às pernas enfaixadas, gerando sentimentos de vergonha ao se aproximar de outras pessoas, dificultando na interação social e ocasionando isolamento social (ALZHRANI; SEHLO, 2013).

O bem-estar emocional é outro fator prejudicado pela presença de uma ferida, por ocasionar manifestações, como: distúrbios da imagem corporal, isolamento social, diminuição da força de vontade, impotência, perda de autoconfiança, desespero, frustração, insatisfação, baixa autoestima, sentimentos de sujeira, ansiedade e raiva (TORRES et al., 2014). Estudos internacionais mostram em seus resultados escores baixos de QV em pessoas com feridas

crônicas, sendo o domínio 'Bem-estar' o mais prejudicado, com escore médio inferior aos demais domínios (FAGERDHAL et al., 2014; OUSEY; COOK; MILNE, 2012).

Além da etiologia da ferida, outros fatores diretos e indiretos também interferem na vida das pessoas com feridas. Os fatores diretos são aqueles relacionados à própria ferida, como a localização, tamanho, profundidade e duração, e os indiretos, se referem às diferentes características da ferida, como: dor, exsudado, odor, edema associado à infecção, que interferem diretamente nas atividades diárias e, conseqüentemente, na QV (VOWDEN; APELQVIST; MOFFATT, 2008).

Alguns desses fatores foram identificados no estudo de Santos et al. (2017), realizado em São Paulo, que resultou em escores baixos de QV, quando relacionado ao tempo de cicatrização e presença de dor, indicando um impacto negativo desses aspectos. A dor é uma questão importante que afeta a QV das pessoas, com prevalência de 51,2-87% em estudos anteriores (GONZÁLEZCONSUEGRA; VERDÚ, 2010; VANDENKERKHOF; PETERS; BRUCE, 2013; WACHHOLZ et al, 2014).

Um estudo realizado no Canadá identificou, também, a associação entre QV e fatores diretos, como: idade, sexo masculino, problemas de mobilidade ou atividades usuais e ansiedade (HOPMAN et al., 2016). Outro estudo internacional, na Arábia Saudita, apresentou associação com alguns fatores que comprometem a QV de pessoas com feridas diabéticas, sendo eles: lesões com maior gravidade, tempo de duração elevado e número de úlceras (ALZHRANI; SEHLO, 2013).

O exsudato e o odor também causam efeitos negativos na vida social e profissional das pessoas, associados a sentimentos de constrangimento e vergonha. A interferência desses fatores na QV remete a uma preocupação quanto aos métodos para gerenciar o exsudato e melhorá-los, se forem considerados inadequados (CUNHA; CAMPOS; CABETE, 2017).

O apoio social é um fator determinante na vida das pessoas que possuem feridas. Ainda não ficou claro se o apoio social reduzido é uma consequência da presença da doença ou se as pessoas com feridas estão se retirando voluntariamente de sua vida social porque temem a reação de outras pessoas ao seu problema (KOURIS et al., 2016).

A equipe de enfermagem, durante sua prática, deve oferecer uma assistência integral, respeitando o ser humano como um todo, adequando os seus cuidados às suas necessidades, expectativas e sentimentos, buscando desempenhar sua função de maneira eficaz, proporcionando informações e conhecimentos às pessoas com feridas e às suas famílias, capacitando-os e facilitando a adesão ao tratamento, promovendo a melhoria da autonomia,

bem-estar e QV. É preciso lembrar diariamente que um dos principais objetivos dos cuidados de saúde é a melhoria da QV, considerada como uma das medidas de efetividade do serviço.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 Delineamento do estudo

Estudo observacional, analítico e transversal.

4.2 Local e período da coleta de dados

O estudo foi desenvolvido no município de Teresina-PI, no domicílio de pessoas cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e em ambulatório especializado no tratamento de feridas complexas de um hospital público. O período da coleta de dados ocorreu entre os meses de março e agosto do ano de 2017.

4.2.1 Características dos locais de pesquisa

As UBS's prestam atendimento básico e gratuito à população, tendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) como um modelo assistencial responsável pelo acompanhamento de um número determinado de famílias, residentes em uma área geográfica adscrita. De acordo com os dados disponibilizados pela FMS, Teresina conta com 90 UBS's, sendo que, dentre estas, 72 unidades localizam-se na zona urbana e apresentam 231 equipes de ESF's, distribuídas em quatro regiões: centro-norte, sul, leste e sudeste, conforme descrito no Quadro 1 (PIAUÍ, 2016).

Quadro 1. Distribuição das Unidades Básicas de Saúde e número de equipes por regiões administrativas. Teresina, PI, 2018.

Regiões	Número de UBS's	Número de Equipes
Centro-norte	21	73
Sul	25	73
Leste	11	38
Sudeste	15	47
TOTAL	72	231

Fonte: PIAUÍ, 2016

Nessas unidades, os profissionais de enfermagem realizam curativos de segunda a sexta-feira, orientam as pessoas com feridas crônicas e seus respectivos familiares ou cuidadores sobre a troca de curativos no domicílio, além de realizar visita domiciliar para acompanhar a execução do procedimento.

O Ambulatório de Feridas Complexas é um serviço de referência para o tratamento de pessoas com lesões crônicas ou agudas, situado em um hospital municipal de médio porte na zona sudeste de Teresina e também recebe demanda de outros municípios.

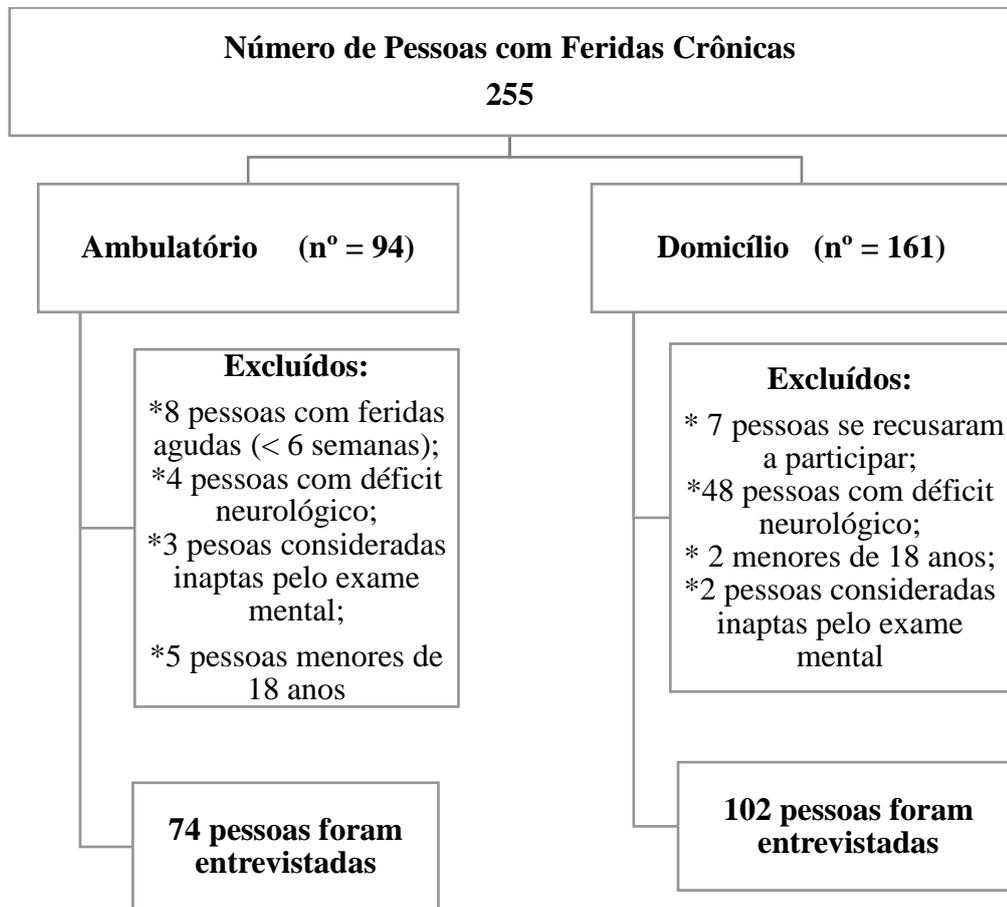
Esse serviço oferece a realização de curativos de segunda à sexta-feira, nos turnos da manhã e da tarde, realizados exclusivamente por enfermeiros. A equipe de enfermagem é coordenada por enfermeiro estomaterapeuta e demais enfermeiros e técnicos de enfermagem. O intervalo de trocas do curativo varia entre trocas diárias a 15 dias (PIAUI, 2016).

4.3 População e amostra

A população compreendeu todas as pessoas com feridas crônicas sob assistência domiciliar e ambulatorial. Para essa inclusão, foram aplicados os seguintes critérios: idade igual ou superior a 18 anos; em acompanhamento na ESF ou no ambulatório de feridas; apresentar, no mínimo, uma ferida com tempo de duração superior a seis semanas. Os critérios de exclusão foram: apresentar síndromes, demências e/ou outras condições que limitavam a cognição e impediam o preenchimento dos questionários; não atingir a pontuação mínima sete no questionário de avaliação mental, para pessoas com 60 anos ou mais.

O levantamento do número de pessoas com feridas crônicas em domicílio foi realizado mediante contato com as 231 equipes de ESF e resultou na identificação de 161 pessoas em acompanhamento. No ambulatório, 94 pessoas realizavam tratamento durante o período de coleta. Dessa maneira, foram encontrados no estudo 255 pessoas com feridas crônicas. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, participaram do estudo 176 pessoas, estando 102 delas sob assistência domiciliar e 74 em regime ambulatorial (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma da identificação, inclusão e exclusão de pessoas com feridas crônicas sob assistência domiciliar e ambulatorial. Teresina, PI, Brasil, 2017.



4.4 Instrumentos de coleta de dados

Para o desenvolvimento da pesquisa foram utilizados:

4.4.1 Questionário para avaliação mental

O Questionário de Avaliação Mental (ANEXO A), cuja confiabilidade da versão em português foi realizada por Ventura e Bortino em 2001, é um instrumento utilizado para analisar basicamente a orientação têmporo-espacial e a memória das pessoas para os fatos tardios. Consiste em 10 perguntas que avaliam se a pessoa sofre ou não de síndrome mental orgânica e dentre as quais o respondente deve acertar, no mínimo, sete (VENTURA; BORTINO, 1996; 2001). O questionário foi aplicado em pessoas que contavam com 60 anos ou mais.

4.4.2 Formulário sobre caracterização sociodemográfica e clínica

Para caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes utilizou-se de formulário com perguntas abertas e fechadas, adaptado da ficha de notificação de feridas do Protocolo de Prevenção, Avaliação e Tratamento de Lesões de Pele, do município de Teresina-PI (BEZERRA; ROCHA; NOGUEIRA, 2016). O mencionado formulário (ANEXO B) abrangeu os dados descritos no quadro 2.

Quadro 2. Características analisadas para avaliar o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas com feridas crônicas. Teresina- PI, 2018.

Itens	Subitens
Sociodemográfico	<ul style="list-style-type: none"> • Idade (data de nascimento) • Sexo (masculino e feminino) • Situação conjugal (com companheiro, sem companheiro) • Grau de escolaridade (não alfabetizado, ensino fundamental, ensino médio e ensino superior) • Ocupação (ativo, desempregado, afastado, aposentado) • Renda individual e renda familiar.
Clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças preexistentes (diabetes, hipertensão, hanseníase, lesão medular, anemia falciforme) • Uso de medicamento (sim, não) • Mobilidade (deambula, deambula com auxílio, cadeirante, não deambula) • Intervalo de trocas de curativo (diário, dias alternados, uma ou duas vezes por semana, acima de sete dias) • Número de feridas (uma, duas, três ou mais) • Tempo de duração (até 6 meses, 7 – 12 meses, acima de 12 meses) • Tipo de ferida (úlceras vasculogênicas, úlcera diabética, lesão por pressão, úlcera plantar, feridas oncológicas, feridas traumáticas, erisipela, gangrena de Fournier)

(Continua...)

Quadro 2. Características analisadas para avaliar o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas com feridas crônicas. Teresina- PI, 2018.

Dados das feridas	<ul style="list-style-type: none"> • Localização anatômica (cabeça e pescoço, membros superiores, tórax e abdome, membros inferiores) • Tamanho da ferida (até 25 cm², 25,1 – 50 cm², 50,1 – 100 cm², acima de 100 cm²) • Tecido predominante (epitelização, granulação, esfacelo, necrose) • Profundidade da lesão (epiderme /derme, fáscia, tecido muscular, tendão, osso) • Quantidade de exsudato (escasso, moderado, abundante, sem exsudato) • Aspecto do exsudato (seroso, sanguinolento, serosanguinolento, purulento ou seropurulento, sem exsudato) • Intensidade da dor (sem dor, dor leve, dor moderada e dor intensa) • Produtos utilizados nos curativos (epitelizantes, absorventes, desbridantes, antibióticos, compressivo e outros).
--------------------------	--

(Conclusão)

Os produtos utilizados foram agrupados conforme o Quadro 3, a seguir:

Quadro 3. Produtos utilizados pelas pessoas com feridas crônicas. Teresina- PI, 2018.

Categoria do produto	Nome do produto utilizado
Epitelizantes	Ácidos Graxos Essenciais (AGE); óxido de zinco
Absorventes	Alginato de cálcio; espuma; hidrofibra; carvão ativado
Desbridantes	Colagenase; papaína (acima de 8%); hidrogel
Antibioticos	Neomicina; rifocina; metronidazol; gentamicina
Compressivos	Bota de unna
Outros	Pó de ameixa

Fonte: Silva, Almeida, Rocha (2014); Mandelbaum, Di santis, Mandelbaum (2003); Lansdown et al. (2007).

Vale destacar que, na categoria outros, foi incluído o pó de ameixa, produto oriundo da casca da ameixeira, árvore nativa no Piauí, indicado pelo senso comum para o tratamento de feridas, sem comprovação científica de sua eficácia terapêutica e comumente utilizada por população de baixa renda.

4.4.3 Questionário para avaliação das atividades básicas diárias

O Índice de Independência nas Atividades de Vida Diária ou índice de Katz (ANEXO C) foi desenvolvido por Katz et al. (1963) e adaptado para uso no Brasil por Lino et al. (2008). Trata-se de um instrumento comumente utilizado para avaliar as atividades de vida diária e mensurar a capacidade funcional no desempenho de seis funções, sendo elas: alimentação, continência, transferência (locomoção), ir ao banheiro, vestir-se e tomar banho (MORAES, 2012).

Para a avaliação desse índice, foram atribuídos códigos alfabéticos de acordo com o grau de independência, conforme descrito no Quadro 4.

Quadro 4. Índice de independência das atividades básicas de vida diária de Katz. Teresina- PI, 2018.

A	Independente para todas as atividades
B	Independente para todas as atividades menos uma
C	Independente para todas as atividades menos banho e mais uma adicional
D	Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se e mais uma adicional
E	Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir à casa de banho e mais uma adicional
F	Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir à casa de banho, transferência e mais uma adicional
G	Dependente para todas as atividades
Outro	Dependente em pelo menos duas funções, mas que não se classifica em C, D,E e F

Fonte: Katz et al. (1963)

Em seguida, procedeu-se à reclassificação do índice de Katz em três categorias para classificar a funcionalidade de idosos (Quadro 5). Vale lembrar que as pessoas avaliadas na categoria Outros foram excluídas por recomendação do autor (KATZ; AKPOM, 1976).

Quadro 5. Índice de independência das atividades básicas de vida diária, modificado por Rubenstein. Teresina-PI, 2018.

Índice de katz ABC	Pontuação	Classificação da capacidade funcional
Nível A-B	0-1 ponto	Independente
Nível C- E	2-4 ponto	intermediário
Nível F-G	5-6 pontos	Dependente

Fonte: Rubenstein et al. (1984)

Além disso, considerou-se também a versão do Índice de Katz publicada pelo *The Hartford Institute for Geriatric Nursing* (1998), que atribui pontos de corte para classificar a independência das atividades básicas de vida diária, podendo ser aplicado a pessoas com feridas crônicas (Quadro 6).

Quadro 6. Índice de Katz de acordo com a capacidade funcional para a execução das atividades básicas de vida diária. Teresina-PI, 2018.

ATIVIDADES	INDEPENDÊNCIA	DEPENDÊNCIA
Pontos (1 ou 0)	(1 ponto) SEM supervisão, orientação ou assistência pessoal.	(0 pontos) COM supervisão, orientação, assistência pessoal ou cuidado integral.
Banhar-se Pontos:	(1 ponto) Banha-se completamente ou necessita de auxílio somente para lavar uma parte do corpo, como as costas, genitais ou uma extremidade incapacitada.	(0 pontos) Necessita de ajuda para banhar-se em mais de uma parte do corpo, entrar e sair do chuveiro ou banheira ou requer assistência total no banho.
Vestir-se Pontos:	(1 ponto) Pega as roupas do armário e veste as roupas íntimas, externas e cintos. Pode receber ajuda para amarrar os sapatos.	(0 pontos) Necessita de ajuda para vestir-se ou necessita ser completamente vestido.
Ir ao banheiro Pontos:	(1 ponto) Dirige-se ao banheiro, entra e sai do mesmo, arruma suas próprias roupas, limpa a área genital sem ajuda.	(0 pontos) Necessita de ajuda para ir ao banheiro, ou ao limpar-se, usa urinol ou comadre.

(Continua...)

Quadro 6. Índice de Katz de acordo com a capacidade funcional para a execução das atividades básicas de vida diária. Teresina-PI, 2018.

ATIVIDADE	INDEPENDÊNCIA	DEPENDÊNCIA	
Transferência Pontos:	(1 ponto) Senta-se/deita-se e levanta-se da cama ou cadeira sem ajuda. Equipamentos mecânicos de ajuda são aceitáveis.	(0 pontos) Necessita de ajuda para sentar-se/deitar-se e levantar-se da cama ou cadeira.	
Continência Pontos:	(1 ponto) Tem completo controle sobre suas eliminações (urinar e evacuar).	(0 pontos) É parcial ou totalmente incontinente do intestino ou bexiga.	
Alimentação Pontos:	(1 ponto) Leva comida do prato à boca sem ajuda. A preparação da comida pode ser feita por outra pessoa.	(0 pontos) Necessita de ajuda parcial ou total com a alimentação ou requer alimentação parenteral.	
Total de Pontos =	6 = Independente	4 = Intermediário	2 ou menos = Dependente

Fonte: *The Hartford Institute for Geriatric Nursing* (1998)

(Conclusão)

4.4.4 Questionários para avaliação da QV

4.4.4.1 *Cardiff Wound Impact Schedule*

O *Cardiff Wound Impact Schedule* (CWIS) (ANEXO D) foi desenvolvido no Reino Unido por Price e Harding (2004) e adaptado e validado para a língua portuguesa por Augusto et al., (2017). O instrumento é autoaplicável e possui 57 questões, distribuídas em três domínios, conforme mostra o quadro a seguir.

Quadro 7. Descrição do *Cardiff Wound Impact* conforme a distribuição das secções. Teresina -PI, 2018.

Características Demográficas e Clínicas	
Nome, sexo, número, data de nascimento, avaliação, data da avaliação, data da próxima avaliação, aspecto da ferida, se mora sozinho e com que frequência vê a família e amigos.	
DOMÍNIO: Bem-estar	
Item	Descrição
1	Estou preocupado com a minha ferida
2	Estou chateado com o tempo que está levando para minha ferida cicatrizar
3	Eu estou confiante que a ferida que eu tenho ira cicatrizar
4	Eu me preocupo que eu possa ter outra ferida no futuro
5	O aspecto da minha ferida é preocupante
6	Fico preocupado em bater o local da ferida
7	Eu me preocupo com a impressão que minha ferida causa na minha família ou amigos
DOMÍNIO: Sintomas físicos e vida diária	
Item	Descrição
1	Dificuldade para dormir
2	Dificuldade para tomar banho
3	Dificuldade para andar dentro de casa
4	Dificuldade para andar fora de casa
5	Vazamento de líquido da ferida (secreção) no curativo
6	Dor no local da ferida
7	Desconforto com o curativo
8	Cheiro desagradável na ferida
9	Problemas com tarefas do dia-a-dia (ex: sair para fazer compras)
10	Dificuldade para encontrar sapatos adequados
11	Problemas com o tempo necessário para cuidar da ferida
12	Dificuldades financeiras por causa da ferida
13	Ter dificuldade para dormir
14	Ter dificuldade para tomar banho
15	Ter dificuldade para andar dentro de casa
16	Ter dificuldade para andar fora de casa
17	Ter vazamento de líquido da ferida (secreção) no curativo
18	Sentir dor no local da ferida
19	Sentir desconforto com o curativo
20	Sentir cheiro desagradável na ferida

(Continua)

Quadro 7. Descrição do *Cardiff Wound Impact* conforme a distribuição das secções. Teresina -PI, 2018.

DOMÍNIO: Sintomas físicos e vida diária	
21	Ter problemas com tarefas do dia-a-dia (ex: sair para fazer compras)
22	Ter dificuldade para encontrar sapatos adequados
23	Ter problemas com o tempo necessário para cuidar da ferida
24	Ter dificuldades financeiras por causa da ferida
DOMÍNIO: Vida Social	
Item	Descrição
1	Dificuldade de locomoção
2	Dependeu mais de outras pessoas
3	Seus familiares ou amigos se preocuparam demais com você _____ (Continua) _____
4	Foi incapaz de aproveitar uma vida social normal (ex: ir à passeios)
5	Teve pouco contato com familiares ou amigos
6	Não saiu por medo de bater o local da ferida
7	Desejou se afastar das pessoas
8	Ter dificuldade de locomoção
9	Depender mais de outras pessoas
10	Seus familiares ou amigos se preocuparem demais com você
11	Ser Incapaz de aproveitar uma vida social normal (ex: ir à passeios)
12	Ter pouco contato com familiares ou amigos
13	Não sair por medo de bater o local da ferida
14	Desejar se afastar das pessoas
Qualidade de Vida Geral	
Item	Descrição
1	Quanto a sua qualidade de vida é boa?
2	Quanto você está satisfeito com a qualidade de sua vida no geral?

Fonte: Price,Harding (2004)

(Conclusão)

O instrumento do CWIS fornece a pontuação dos domínios separadamente, não existindo pontuação global para o questionário, a alta pontuação em todos os domínios representa melhor QV e a menor pontuação, o inverso. Cada item dos domínios possui cinco opções de respostas. Na dimensão do bem-estar as opções de respostas são: discordo plenamente; discordo; não tenho a certeza; concordo; concordo plenamente, e nas dimensões dos sintomas físicos e de vida diária e vida social as respostas aplicadas são: nunca/não se aplica; raramente; às vezes; frequentemente; sempre.

As respostas dos itens nas dimensões foram avaliadas numa escala do tipo Likert com numeração de 1 a 5, exceto o domínio bem-estar, que apresenta pontuações de maneira inversa, numeradas de 5 a 1. As pontuações são então transformadas numa escala de 0 a 100 usando as fórmulas descritas no Quadro 8.

A última seção possui duas questões e propõe uma autoavaliação, em que se segue uma escala tipo Likert, pontuada de 1 a 10, referentes à QV relacionada com a saúde em geral (PRICE, HARDING, 1997).

Quadro 8. Fórmulas para o cálculo da pontuação dos domínios do CWIS. Teresina -PI, 2018.

Domínio	Fórmula
Bem-estar	$\frac{\text{pontuação obtida} - 7}{28} \times 100$
Sintomas físicos e vida diária	$\frac{\text{pontuação obtida} - 24}{96} \times 100$
Vida social	$\frac{\text{pontuação obtida} - 14}{56} \times 100$

Fonte: Price, Harding (2004).

4.4.4.2 Freiburg Life Quality Assessment–Wound

O questionário *Freiburg Life Quality Assessment–Wound* (FLQA-Wk) criado na Inglaterra por Augustin et al. (2010) (ANEXO E) foi adaptado e validado para a língua portuguesa do Brasil por Domingues; Alexandre e Silva (2016). Composto por 24 itens, apresenta seis domínios e três Escalas Visuais Analógicas (EVA) (Quadro 9).

Quadro 9. Descrição do FLQA-Wk conforme a distribuição dos domínios. Teresina-PI, 2018

DOMÍNIO: Sintomas físicos	
Item	Descrição
1	Dor na ferida
2	Insônia
3	Coceira na ferida
4	Secreção na ferida
5	Mau cheiro na ferida
DOMÍNIO: Vida diária	

(Continua)

Quadro 9. Descrição do FLQA-Wk conforme a distribuição dos domínios. Teresina-PI, 2018

Item	Descrição
1	Às vezes, não consigo realizar suficientemente minhas tarefas no trabalho/em casa devido à minha ferida
2	O esforço físico é difícil para mim devido à minha doença
3	Minhas atividades de lazer/diversão diminuíram devido à minha ferida.
4	Subir escadas é difícil para mim
5	A ferida é causa de prejuízo financeiro para mim
DOMÍNIO: Vida Social	
Item	Descrição
1	Diminuiu as atividades com outras pessoas
2	Sentiu-se dependente de outras pessoas
3	Afastou-se de outras pessoas
DOMÍNIO: Bem-estar psicológico	
Item	Descrição
1	Sentimentos de ódio e fúria
2	Depressão
3	Exaustão ou cansaço
4	Desamparo/abandono
DOMÍNIO: Tratamento	
Item	Descrição
1	O tratamento é um peso para mim
2	O tratamento me consome muito tempo
3	Preciso da ajuda dos outros para o tratamento
DOMÍNIO: Satisfação	
Item	Descrição
1	Sua saúde em geral
2	Seu tratamento
3	A aparência de sua ferida
DOMÍNIO: Escala Analógica Visual	
Item	Descrição
1	Estado de saúde geral
2	Em relação a sua ferida
3	Como você avaliaria sua qualidade de vida em geral na última semana?

Fonte: Augustin et al. (2010)

(Conclusão)

As opções de respostas e pontuação dos domínios ‘Vida diária’, ‘Vida social’, ‘Tratamento’ e ‘Satisfação’ variam entre as respostas: nunca, poucas vezes, moderadamente, bastante e muito. Para os domínios ‘Bem-estar’ e ‘Sintomas físicos’, as opções são nunca, raramente, algumas vezes, frequentemente ou sempre. O domínio ‘Tratamento’ possui alternativas de resposta que avaliam o tempo gasto pelo indivíduo para cuidar de sua ferida, como: nenhum tempo, menos de 10 minutos, de 1 a 30 minutos, de 30 a 60 minutos e mais de 60 minutos.

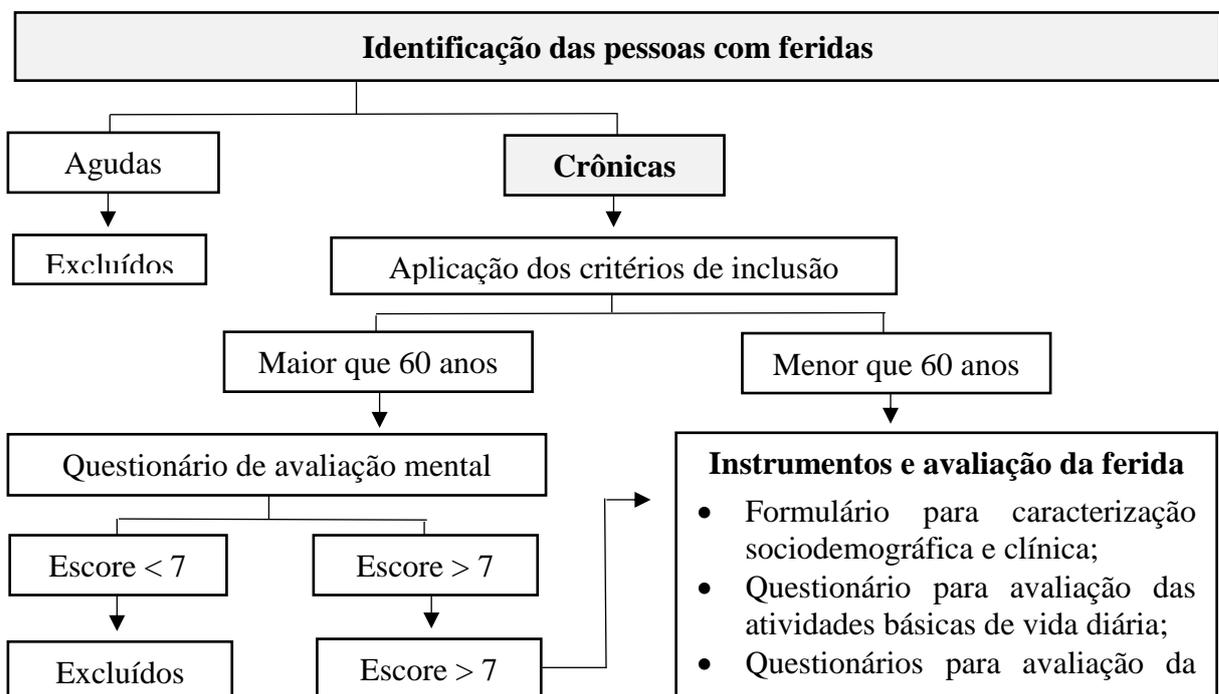
As opções de respostas foram pontuadas de 1 a 5, e posteriormente os escores dos domínios foram calculados pela média aritmética dos itens de cada domínio, que variou de um (melhor QV) a cinco (pior QV). O domínio ‘Satisfação’ apresenta pontuação inversa, numerada de cinco a um, após essa recodificação o escore total foi computado pela média aritmética de cada domínio (AUGUSTIN et al., 2010).

A última seção possui três EVA’s: estado de saúde geral, relacionado a ferida, avaliação da qualidade de vida na última semana. São pontuadas de zero (muito ruim) a dez (muito bom) (DOMINGUES; ALEXANDRE; SILVA, 2016).

4.4 Operacionalização do estudo

Os procedimentos adotados para a coleta de dados das pessoas atendidas em domicílio e no ambulatório especializado estão apresentados na figura 2.

Figura 2. Fluxograma de coleta de dados. Teresina-PI, Brasil, 2018.



Durante as visitas as UBS's, realizou-se o levantamento e a identificação de todas as pessoas com feridas na área. Em seguida, agendou-se a visita domiciliar juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para as pessoas que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. No ambulatório, a coleta foi realizada de acordo com os atendimentos diários, seguindo a ordem da demanda, conforme mostra a seguir.

Antes da aplicação do formulário e questionários da coleta de dados, em ambos os cenários) os participantes acima de 60 anos responderam ao questionário de Avaliação Mental. Quando a pontuação mínima de questões (equivalente a 7 acertos) não foi alcançada, os demais questionários não foram aplicados.

Seguiu-se a aplicação do formulário de caracterização sociodemográfica e clínica, os instrumentos índice de *Katz*, CWIS, FLQA- Wk e, posteriormente, a avaliação da ferida. A avaliação das feridas foi realizada pela própria pesquisadora, previamente capacitada por uma profissional especialista em estomaterapia durante um período de seis meses em um ambulatório especializado para o tratamento de pessoas com feridas complexas no ano de 2015.

Durante o treinamento, a pesquisadora observou que os principais questionamentos das pessoas com feridas envolviam o cotidiano, a execução das atividades diárias, vida social, a insatisfação pela demora da cicatrização das feridas e os prejuízos financeiros ocasionados pela presença das feridas. A partir disso, surgiu a indagação em torno da questão de como seria a qualidade de vida destas pessoas, desenvolvendo-se, assim, o presente estudo.

A mensuração foi realizada com réguas descartáveis, e em casos de necessidade para melhor visualização das feridas, foi realizada a limpeza com soro fisiológico 0,9%, gazes esterilizadas, sendo utilizadas, ainda, luvas estéreis para a execução do procedimento e, posteriormente, para a aplicação da cobertura previamente adotada pelas pessoas com feridas.

4.6 Procedimentos para análise dos dados

Os dados do estudo foram inseridos em bancos de dados, com dupla entrada em planilha do *Microsoft Excel*, para a identificação de possíveis erros de digitação. Esses dados foram processados no *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 23.0, e foram calculadas estatísticas descritivas, como médias, medianas, desvio padrão, mínimos e máximos para as variáveis quantitativas e frequências e porcentagens para as qualitativas.

Para a análise inferencial, foi realizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para a verificação da normalidade dos dados. Para testes comparativos, foram utilizados ANOVA e Teste t de Student (testes paramétricos) e testes *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis* (testes não paramétricos).

Foram considerados estatisticamente significantes os resultados dos testes que apresentaram *p valor* menor ou igual a 0,05. Vale destacar que nos resultados são apresentados apenas o *p-valor*; porém, os resultados integrais encontram-se no anexo F deste trabalho.

4.7 Aspectos éticos e legais

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com o nº do parecer 1.837.210 (ANEXO G).

Foram respeitados todos os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que aprovam diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e as pessoas com feridas crônicas que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, em duas vias, nos quais constavam informações detalhadas sobre o estudo, a liberdade de desistir a qualquer momento, o compromisso na preservação da privacidade, confidencialidade dos dados coletados e esclarecimento sobre possíveis riscos e benefícios.

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização das pessoas com feridas crônicas

5.1.1 Caracterização sociodemográfica das pessoas com feridas crônicas

A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas das 176 pessoas com feridas crônicas acompanhadas em domicílio e ambulatório.

Entre os participantes visitados em domicílio, 52 (51%) eram do sexo masculino e 51 (50%) estava com 60 anos ou mais, 64 (62,7%) possuíam companheiro e 95 (93,1%) não moravam sozinhos. No que se refere à escolaridade, observou-se que 56 (54,9%) haviam concluído o ensino fundamental. Sobre a situação ocupacional, 78 (76,0%) eram aposentados, 84 (82,3%) tinham renda individual de um a dois salários mínimos e 64 (62,7%) tinham renda média familiar de um a dois salários mínimos.

Em relação às pessoas entrevistadas no ambulatório especializado, observou-se que, 39(52,7%) era do sexo masculino, 31 (41,9%) compreendiam a faixa etária entre 41 - 59 anos. Sobre a situação conjugal, observou-se equivalência com companheiro e sem companheiro, com 37 (50%) em cada grupo. Verificou-se, também, que 61 (82,4%) referiram não morarem sozinhos e 38(51,4%) pessoas possuíam ensino fundamental. A situação ocupacional predominante foi de 32 (43,2%) aposentados, 53 (71,6%) possuíam renda média individual de um a dois salários mínimos e 52 (70,3%) tinham renda média familiar de um a dois salários mínimos.

Tabela 1. Caracterização das pessoas com feridas crônicas, segundo os aspectos sociodemográficos. Teresina-PI, 2018.

Variáveis	Domicílio n=102 N (%)	Ambulatório n=74 N (%)
Sexo		
Feminino	50 (49,0)	35 (47,3)
Masculino	52 (51,0)	39 (52,7)
Faixa etária		
18 - 40	19 (18,6)	13 (17,6)
41 - 59	32 (31,4)	31 (41,9)
60 ou mais	51 (50,0)	30 (40,5)

(Continua)

Tabela 1. Caracterização das pessoas com feridas crônicas, segundo os aspectos sociodemográficos. Teresina-PI, 2018.

Variáveis	N (%)	N (%)
Situação conjugal		
Com companheiro	64 (62,7)	37 (50,0)
Sem companheiro	38 (37,3)	37 (50,0)
Grau de escolaridade		
Não alfabetizado	20 (19,6)	13 (17,6)
Ensino fundamental	56 (54,9)	38 (51,4)
Ensino médio	21 (20,6)	18 (24,3)
Ensino superior	5 (4,9)	5 (6,7)
Situação empregatória		
Ativo	7 (6,8)	9 (12,2)
Desempregado	11 (10,8)	14 (18,9)
Licenciado	6 (5,9)	19 (25,7)
Aposentado	78 (76,5)	32 (43,2)
Renda individual		
Sem renda	12 (11,8)	8 (10,8)
Menos de 1 SM ¹	5 (4,9)	8 (10,8)
1 - 2 SM ¹	84 (82,3)	53 (71,6)
Acima de 2 SM ¹	1 (1,0)	5 (6,8)
Renda familiar		
Menos de 1 SM ¹	4 (3,9)	7 (9,5)
1 - 2 SM ¹	64 (62,8)	52 (70,3)
2 - 3 SM ¹	24 (23,5)	12 (16,2)
Acima de 3 SM ¹	10 (9,8)	3 (4,0)

Legenda: ¹SM: Salário Mínimo (R\$ 937,00)

(Conclusão)

5.1.2 Caracterização clínica de pessoas com feridas crônicas

A tabela 2 apresenta as características clínicas referentes às 176 pessoas com feridas crônicas, acompanhadas em domicílio e ambulatório.

Dentre as doenças progressivas, 61 (59,8%) pessoas possuíam DM e 44 (59,5%) tinham HAS. Também foi observado que 80 (78,4%) pessoas estavam em uso de medicamentos, sendo que 39 (38,2%) faziam uso de anti-hipertensivos e 35 (34,3%) de hipoglicemiantes. Com relação à mobilidade, 62 (60,8%) pessoas deambulavam sem auxílio.

O intervalo de troca de curativo foi predominantemente diário em 98 (96,1%) participantes, com 68(66,7%) apresentando apenas uma ferida. Em relação ao tempo de existência de ferida, 52 (51%) pessoas referiram tempo acima de 12 meses, sendo as úlceras vasculogênicas encontradas em 32(31,4%) participantes.

Quanto à localização anatômica, 100 (98%) pessoas apresentaram feridas situadas em membros inferiores, 72 (70,6%) possuíam tamanho de até 25 cm, 64 (62,8%) apresentaram feridas com tecido de granulação e 88(86,2%) tinham profundidade de lesão em

epiderme/derme. Dentre os pesquisados, 52 (51%) tinham feridas com exsudato escasso, sendo que 29 (28,4%) apresentavam exsudação com aspecto purulento/ seropurulento e em 81 (79,4%) as feridas não tinham odor. Quanto à intensidade da dor, 42 (41,2%) referiram dor intensa quando sentida e 48 (47%) utilizavam produtos epitelizantes sobre as feridas.

Em relação às pessoas com feridas acompanhadas em ambulatório, dentre as doenças progressivas mais comuns, 30 (40,5%) pacientes possuíam DM e 36 (48,6%) referiram HAS, sendo que, 21 (41,9%) pessoas faziam uso de anti-hipertensivos e 26 (35,1%) de hipoglicemiantes. Sobre a mobilidade dos participantes, 35 (47,3%) deambulavam sem auxílio. Quanto aos aspectos referentes as feridas, 50 (67,6%) realizavam troca de curativos com intervalo de uma a duas vezes por semana, 62 (83,8%) apresentaram apenas uma ferida, 34 (45,9%) possuíam tempo de ferida de até seis meses e 26 (35,1%) apresentavam úlcera vasculogênica.

A localização anatômica mais frequente das feridas foi a em membros inferiores, encontradas em 65 (87,8%) participantes, dos quais 35 (47,3%) possuíam feridas de até 25 cm², com 55 (74,3%) apresentando tecido de epitelização, 52 (70,3%) com profundidade na epiderme/ derme, 40 (54,15%) com feridas de exsudação moderada, 38 (51,3%) com exsudato de aspecto seroso e 67 (90,5%) possuíam feridas sem odor. Em relação à intensidade da dor, 23 (31,1%) relataram dor leve. Os produtos mais utilizados para tratamento de feridas foram os epitelizantes em 21 (28,4%) e absorventes em e 20 (27%) pessoas.

Tabela 2. Caracterização das pessoas com feridas crônicas, segundo os aspectos clínicos. Teresina-PI, 2018.

Variáveis	Domicílio	Ambulatório
	N (%) n=102	N (%) n=74
Doenças progressivas:		
DM		
Sim	41 (40,2)	30 (40,5)
Não	61 (59,8)	44 (59,5)
HAS		
Sim	47 (46,1)	36 (48,6)
Não	55 (53,9)	38 (51,4)
Hanseníase		
Sim	8 (7,8)	4 (5,4)
Não	91 (92,2)	70 (94,6)
Lesão medular		
Sim	20 (19,6)	4 (5,4)
Não	82 (80,4)	70 (94,6)

(Continua)

Tabela 2. Caracterização das pessoas com feridas crônicas, segundo os aspectos clínicos. Teresina-PI, 2018.

Variáveis	Domicílio	Ambulatório
	N (%)	N (%)
Anemia falciforme		
Sim	2 (2,0)	2 (2,7)
Não	100 (98,0)	72 (97,3)
Uso de medicação		
Sim	80 (78,4)	49 (66,2)
Não	22 (21,6)	25 (33,8)
Anti-hipertensivos		
Sim	39 (38,2)	31 (41,9)
Não	63 (61,8)	43 (58,1)
Hipoglicemiantes		
Sim	35 (34,3)	26 (35,1)
Não	67 (65,7)	48,64,9)
Deslipidemiantes		
Sim	9 (8,8)	1 (1,4)
Não	93 (91,2)	73 (98,6)
Ansiolíticos		
Sim	7 (6,9)	-
Não	95 (93,1)	102 (100,0)
Antiespasmódicos		
Sim	3 (2,9)	-
Não	99 (97,1)	102 (100,0)
Antibióticos		
Sim	8 (7,8)	4 (5,4)
Não	94 (92,2)	70 (94,6)
Mobilidade		
Deambula	62 (60,8)	35 (47,3)
Deambula com auxílio	14 (13,7)	33 (44,6)
Cadeirante	21 (20,6)	6 (8,1)
Acamado	5 (4,9)	-
Intervalo de troca curativos		
Diário	98 (96,0)	9 (12,1)
Dias alternados	2 (2,0)	6 (8,2)
1-2 x / semana	2 (2,0)	50 (67,6)
Mais de uma semana	-	9 (12,1)
Número de feridas		
Uma	68 (66,7)	62 (83,8)
Duas	18 (17,6)	12 (16,2)
Três ou mais	16 (15,7)	-
Tempo de ferida		
Até 6 meses	29 (28,4)	34 (45,9)
7 - 12 meses	21 (20,6)	11 (14,9)
Acima de 12 meses	52 (51,0)	29 (39,2)

(Continua)

Tabela 2. Caracterização das pessoas com feridas crônicas, segundo os aspectos clínicos. Teresina-PI, 2018.

Variáveis	Domicílio	Ambulatório
	N (%)	N (%)
Tipo de ferida		
Úlcera vasculogênica	32 (31,4)	26 (35,1)
Úlcera diabética	31 (30,4)	10 (13,5)
Lesão por pressão	21 (20,6)	4 (5,4)
Úlcera plantar	7 (6,8)	3 (4,1)
Feridas oncológicas	1 (1,0)	4 (5,4)
Feridas traumáticas	4 (3,9)	22 (29,7)
Erisipela	6 (5,9)	3 (4,1)
Gangrena de Fourier	-	2 (2,7)
Localização Anatômica		
Cabeça e pescoço	1 (1,0)	4 (5,4)
Membros superiores	1 (1,0)	4 (5,4)
Tórax e abdome	-	1 (1,4)
Membros inferiores	100(98,0)	65 (87,8)
Tamanho da ferida		
Até 25 cm ²	72 (70,6)	35 (47,3)
25,1 - 50 cm ²	13 (12,7)	10 (13,5)
50,1 - 100 cm ²	9 (8,8)	11 (14,9)
Acima de 100 cm ²	8 (7,9)	18 (24,3)
Tecido predominante		
Epitelização	9 (8,8)	1 (1,4)
Granulação	64 (62,8)	55 (74,3)
Esfacelo	25 (24,5)	16 (21,6)
Necrose	4 (3,9)	2 (2,7)
Profundidade da lesão		
Epiderme/derme	88 (86,2)	52 (70,3)
Fáscia	2 (2,0)	2 (2,7)
Tecido muscular	5 (4,9)	11 (14,8)
Tendão	1 (1,0)	7 (9,5)
Osso	6 (5,9)	2 (2,7)
Quantidade de exsudato		
Escasso	52 (51,0)	22 (29,7)
Moderado	22 (21,6)	40 (54,1)
Abundante	18 (17,6)	12 (16,2)
Sem exsudato	10 (9,8)	-
Aspecto de exsudato		
Seroso	26 (25,5)	38 (51,3)
Sanguinolento	12 (11,8)	8 (10,8)
Serossanguinolento	26 (25,5)	25 (33,8)
Purulento/ seropurulento	29 (28,4)	3 (4,1)
Sem exsudato	9 (8,8)	-
Odor		
Presente	21 (20,6)	7 (9,5)
Ausente	81 (79,4)	67 (90,5)

(Continua)

Tabela 2. Caracterização das pessoas com feridas crônicas, segundo os aspectos clínicos. Teresina-PI, 2018.

Variáveis	Domicílio	Ambulatório
	N (%)	N (%)
Intensidade da Dor		
Sem dor	39 (38,2)	13 (17,6)
Dor leve	11 (10,8)	23 (31,1)
Dor moderada	10 (9,8)	20 (27,0)
Dor intensa	42 (41,2)	18 (24,3)
Produtos utilizados nos curativos		
Epitelizantes	48 (47,0)	21 (28,4)
Absorventes	-	20 (27,0)
Desbridantes	23 (22,5)	18 (24,3)
Antibióticos	21 (20,6)	1 (1,4)
Compressivo	1 (1,0)	14 (18,9)
Outros	2 (2,0)	-
Não usa	7 (6,9)	-

(Conclusão)

5.2 Avaliação da execução das atividades básicas de vida diária de pessoas com feridas crônicas

A Tabela 3 apresenta a avaliação das ABVD's das pessoas com feridas crônicas acompanhadas em ambulatório e domicílio.

Observa-se que as pessoas com feridas crônicas atendidas em domicílio e ambulatório apresentaram independência em todos os itens relacionados às ABVDs. No entanto, em ambiente domiciliar, mais de 20% dos participantes do estudo apresentaram dependência, sendo 22 (21,6%) no item higiene pessoal, 24 (23,5%) na locomoção e 25 (24,5%) em continência.

Tabela 3. Capacidade funcional das pessoas com feridas crônicas, de acordo com Índice de Katz. Teresina-PI, 2018.

Itens da ABVD's	Domicílio	Ambulatório
	(n=102) N (%)	(n= 74) N (%)
Banho		
Independente	85 (83,3)	69 (93,2)
Dependente	17 (16,7)	5 (6,8)
Vestir-se		
Independente	85 (83,3)	70 (94,6)
Dependente	17 (16,7)	4 (5,4)

(Continua)

Tabela 3. Capacidade funcional das pessoas com feridas crônicas, de acordo com Índice de Katz. Teresina-PI, 2018.

Itens da ABVD's	Domicílio	Ambulatório
	(n=102)	(n= 74)
	N (%)	N (%)
Higiene pessoal		
Independente	80 (78,4)	67 (90,5)
Dependente	22 (21,6)	7 (9,5)
Locomoção		
Independente	78 (76,5)	67 (90,5)
Dependente	24 (23,5)	7 (9,5)
Continência		
Independente	77 (75,5)	71 (95,9)
Dependente	25 (24,5)	3 (4,1)
Alimentação		
Independente	93 (91,2)	72 (97,3)
Dependente	9 (8,8)	2 (2,7)

(Conclusão)

A classificação da capacidade funcional das ABVD's de pessoas com feridas crônicas está representada na Tabela 4. Dentre as pessoas com feridas, verificou-se que 80 (82,5%) pessoas acompanhadas em domicílio e 67 (93,1%) acompanhadas em ambulatório eram independentes. As pessoas dependentes em domicílio contabilizam um total de 16 (16,7%) e, em ambulatório, 2 (2,8%).

Tabela 4. Caracterização das pessoas com feridas crônicas, segundo a capacidade funcional, de acordo com o Índice de Katz. Teresina-PI, 2018 (n=169).

Classificação da funcionalidade	Domicílio	Ambulatório
	N (%)	N (%)
Independente	80 (82,5)	67 (93,1)
Intermediário	1 (1,0)	3 (4,2)
Dependente	16 (16,7)	2 (2,8)
Total	97 (100)	72 (100)

5.3 Qualidade de vida segundo os domínios do CWIS e FLQA-Wk em pessoas com feridas crônicas.

Na análise dos escores dos domínios do CWIS, observa-se que o domínio 'Bem-estar' apresentou o menor escore médio no domicílio ($43,9 \pm 13,8$) e ambulatório ($33,2 \pm 17,2$), indicando o pior nível de QV. No entanto, o domínio de maior pontuação foi 'Sintomas físicos e vida diária', com média de $57,2 \pm 16,7$ em pessoas do domicílio e $66,9 \pm 17,5$ no ambulatório. Em relação a QV em geral, a pontuação do item 'QV atual' foi de $7,8 \pm 2,7$ em

domicílio e 7,2 em ambulatório. O item ‘Satisfação com a QV’ obteve pontuação de $7,9 \pm 2,7$ em domicílio e $7,6 \pm 2,1$ em ambulatório (Tabela 5).

Tabela 5. Descrição dos domínios do instrumento CWIS em pessoas com feridas crônicas acompanhadas em domicílio e ambulatório. Teresina- PI, 2018 (n=176).

Domínios	Domicílio	Ambulatório
	Escores (Média ± DP)	Escores (Média ± DP)
Bem-estar	43,9 ± 13,8	33,2 ± 17,2
Sintomas físicos e vida diária	57,2 ± 16,7	66,9 ± 17,5
Vida social	55,5 ± 17,6	65,6 ± 19,7
QV em geral		
QV atual	7,8 ± 2,7	7,2 ± 2,4
Satisfação com a QV	7,9 ± 2,7	7,6 ± 2,1

Legenda: CWIS - *Cardiff Wound Impact Shedule*, QV - Qualidade de Vida, DP - Desvio Padrão

Nos ambientes domiciliar e ambulatorial, os maiores escores, considerados piores níveis de QV, foram o domínio denominado ‘Vida diária’, com escores médios de $3,8 \pm 0,9$ e $3,5 \pm 0,9$, respectivamente, e os de menor escore foram os domínios ‘Sintomas físicos’ e ‘Satisfação’, ambos com média de $2,6 \pm 0,8$ e $2,6 \pm 0,9$ no ambiente domiciliar, respectivamente. O domínio ‘Bem-estar’ também figura entre os de menor escore, com $2,1 \pm 0,9$, no ambulatório. A EVA obteve pontuação acima da média nos dois ambientes estudados (Tabela 6).

Tabela 6. Descrição dos domínios do instrumento FLQA- Wk em pessoas com feridas crônicas acompanhados em domicílio e ambulatório. Teresina-PI, 2018 (n=176).

Domínios	Domicílio	Ambulatório
	Escores (Média ± DP)	Escores (Média ± DP)
Bem-estar	2,7 ± 0,7	2,1 ± 0,9
Sintomas físicos	2,6 ± 0,8	2,6 ± 0,8
Vida diária	3,8 ± 0,9	3,5 ± 0,9
Vida social	2,8 ± 0,8	2,8 ± 0,9
Tratamento	3,1 ± 0,8	3,0 ± 0,8
Satisfação	2,6 ± 0,9	2,2 ± 0,8
Escore total	2,9 ± 0,6	2,7 ± 0,5
EVA		
Estado de saúde geral	7,3 ± 2,8	7,6 ± 1,8
Ferida	6,3 ± 3,1	7,3 ± 2,2
Qualidade de vida	7,8 ± 2,8	7,6 ± 2,0
Escore total	7,1 ± 2,2	7,5 ± 1,6

Legenda: FLQA- wk -*Freiburg Life Quality Assessment- wound*; EVA: Escala Visual Analógica; DP – Desvio- Padrão

5.4 Associação das características sociodemográficas das pessoas com feridas crônicas em domicílio e ambulatório com os domínios de QV dos instrumentos CWIS e FLQA-Wk.

Os aspectos relacionados aos domínios dos instrumentos de QV foram distribuídos em associações entre as características sociodemográficas e os instrumentos CWIS e FLQA-Wk em domicílio (Tabelas 7 e 8) e ambulatório (Tabelas 9 e 10).

Na tabela 7, as pessoas com feridas crônicas em domicílio apresentaram associação significativa da variável ‘Escolaridade’ com o domínio QV atual (0,003).

Tabela 7. Associação das características sociodemográficas com os domínios do instrumento CWIS das pessoas acompanhadas em domicílio. Teresina-PI, 2018 (n=102).

Variáveis	Bem-estar	Sintomas Físicos e vida diária	Vida social	QV geral	
	p-valor	p-valor	p-valor	QV atual p-valor	Satisfação com a QV p-valor
Sexo	0,110 ¹	0,060 ¹	0,299 ²	0,924 ¹	0,989 ¹
Faixa etária	0,520 ³	0,253 ³	0,153 ⁴	0,624 ³	0,888 ³
Situação Conjugal	0,581 ¹	0,972 ¹	0,265 ¹	0,667 ¹	0,549 ¹
Escolaridade	0,189 ³	0,232 ³	0,990 ³	0,003³	0,06 ³
Situação Ocupacional	0,548 ⁴	0,121 ³	0,592 ³	0,452 ³	0,397 ³
Renda individual	0,492 ³	0,348 ²	0,266 ³	0,961 ³	0,638 ³
Renda familiar	0,161 ³	0,932 ³	0,987 ³	0,874 ³	0,369 ³

Legenda: 1. Teste Mann-Whitney (U); 2. Teste t de Student; 3. Teste Kruskal-Wallis; 4. ANOVA

As características sociodemográficas das pessoas com feridas crônicas em domicílio e os escores do instrumento FLQA-Wk evidenciou diferenças estatísticas significativas, no que concerne as associações entre sexo e o domínio ‘Tratamento’ (0,036), situação conjugal e

‘Bem-estar’(0,028), escolaridade e EVA total (0,003) e a situação ocupacional relacionada ao domínio ‘Satisfação’ (0,040) (Tabela 8).

Tabela 8. Associação das características sociodemográficas com os domínios do instrumento FLQA-Wk e EVA total das pessoas acompanhadas em domicílio. Teresina-PI, 2018 (n=102).

Variáveis	Bem-estar	Sintomas físicos	Vida diária	Vida social	Tratamento	Satisfação	EVA total
	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor
Sexo	0,149 ¹	0,222 ²	0,527 ²	0,999 ¹	0,036¹	0,750 ¹	0,740 ¹
Faixa etária	0,412 ³	0,979 ³	0,365 ³	0,641 ³	0,712 ³	0,138 ³	0,763 ⁴
Situação							
Conjugal	0,028¹	0,824 ¹	0,677 ¹	0,268 ¹	0,689 ¹	0,094 ¹	0,491 ²
Escolaridade	0,476 ³	0,733 ³	0,534 ³	0,970 ³	0,830 ³	0,080 ³	0,007³
Situação ocupacional	0,583 ³	0,519 ⁴	0,159 ³	0,413 ³	0,040⁴	0,192 ³	0,344 ³
Renda							
individual	0,438 ³	0,419 ⁴	0,376 ³	0,438 ³	0,961 ³	0,638 ³	0,757 ³
Renda familiar	0,673 ³	0,315 ⁴	0,703 ³	0,828 ³	0,874 ³	0,369 ³	0,174 ³

Legenda: 1. Teste Mann-Whitney (U); 2. Teste t de Student; 3. Teste Kruskal-Wallis; 4. ANOVA

Ao comparar as características sociodemográficas das pessoas com feridas crônicas em ambulatório e os domínios de QV do CWIS, obteve-se associação significativa entre a variável faixa etária e os domínios ‘Sintomas físicos’ (0,036) e ‘Vida diária’ (0,036) (Tabela 9).

Tabela 9. Associação das características sociodemográficas com os domínios do instrumento CWIS das pessoas acompanhadas em ambulatório. Teresina-PI, 2018 (n=74).

Variáveis	Bem-estar	Sintomas Físicos e vida diária	Vida social	QV geral	
	p-valor	p-valor	p-valor	QV atual	Satisfação com a QV
				p-valor	p-valor
Sexo	0,790 ¹	0,262 ²	0,709 ¹	0,351 ¹	0,663 ¹

(Continua)

Tabela 9. Associação das características sociodemográficas com os domínios do instrumento CWIS das pessoas acompanhadas em ambulatório. Teresina-PI, 2018 (n=74).

Variáveis	Bem-estar	Sintomas Físicos e vida diária	Vida social	QV geral	
				QV atual	Satisfação com a QV
	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor
Faixa etária	0,091 ³	0,036³	0,082 ³	0,208 ³	0,696 ³
Situação Conjugal	0,970 ¹	0,506 ¹	0,657 ¹	0,904 ¹	0,413 ¹
Escolaridade	0,471 ³	0,085 ³	0,105 ³	0,893 ³	0,386 ³
Situação Ocupacional	0,196 ⁴	0,280 ⁴	0,110 ³	0,780 ³	0,669 ³
Renda individual	0,267 ³	0,038⁴	0,072 ³	0,119 ³	0,674 ³
Renda familiar	0,487 ³	0,105 ³	0,577 ⁴	0,168 ³	0,968 ³

Legenda: 1. Teste Mann-Whitney (U); 2. Teste t de Student; 3. Teste Kruskal-Wallis; 4. ANOVA (Conclusão)

A Tabela 10 apresenta associação estatisticamente significativa entre a variável sexo e os domínios ‘Bem-estar’ (0,011) e ‘Tratamento’ (0,039) e entre a variável escolaridade e o domínio ‘Vida diária’ (0,005).

Tabela 10. Associação das características sociodemográficas com os domínios do instrumento FLQA-Wk e EVA total das pessoas acompanhadas em ambulatório. Teresina-PI, 2018 (n=74).

Variáveis	Bem-estar	Sintomas físicos	Vida diária	Vida social	Tratamento	Satisfação	EVA total
	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor
Sexo	0,011¹	0,367 ¹	0,568 ¹	0,380 ¹	0,039¹	0,692 ¹	0,092 ¹
Faixa etária	0,872 ⁴	0,248 ³	0,096 ³	0,253 ³	0,981 ³	0,384 ³	0,589 ⁴
Situação Conjugal	0,655 ¹	0,764 ¹	0,841 ¹	0,507 ¹	0,546 ¹	0,583 ¹	0,438 ¹
Escolaridade	0,999 ³	0,767 ⁴	0,005³	0,051 ³	0,408 ³	0,401 ³	0,551 ⁴

(Continua)

Tabela 10. Associação das características sociodemográficas com os domínios do instrumento FLQA-Wk e EVA total das pessoas acompanhadas em ambulatório. Teresina-PI, 2018 (n=74).

Variáveis	Bem-estar	Sintomas físicos	Vida diária	Vida social	Tratamento	Satisfação	EVA total
	p-valor						
Situação Ocupacional	0,655 ³	0,753 ³	0,841 ³	0,507 ³	0,546 ³	0,583 ³	0,763 ⁴
Renda individual	0,335 ³	0,927 ³	0,119 ³	0,641 ³	0,313 ³	0,374 ³	0,616 ⁴
Renda familiar	0,688 ³	0,210 ³	0,838 ³	0,959 ³	0,376 ³	0,720 ³	0,949 ³

Legenda: 1. Teste Mann-Whitney (U); 2. Teste t de Student; 3. Teste Kruskal-Wallis; 4.ANOVA (Conclusão)

5.5 Associação das características clínicas das pessoas com feridas crônicas e os domínios de QV dos instrumentos CWIS e FLQA-Wk.

A associação das características clínicas das pessoas com feridas crônicas no domicílio e ambulatório com os domínios de QV dos instrumentos CWIS e FLQA-Wk são apresentados nas tabelas 11 a 14.

Houve associação da variável mobilidade com os domínios vida social (0,002) e QV atual (0,048). Apresentaram significância a variável tipo de ferida com o domínio ‘Bem-estar’ (0,045) e a variável profundidade associada aos domínios: ‘Sintomas físicos e vida diária’ (0,049), ‘Vida social’ (0,028), ‘QV atual’ (0,002) e ‘Satisfação com a QV’ (0,002) (Tabela 11).

O domínio ‘Bem-estar’ apresentou associação significativa quando relacionado a quantidade de exsudato (0,027), aspecto do exsudato (0,004) e odor (0,029). A intensidade da dor foi significativa com os domínios: ‘Bem-estar’ (0,006), ‘Sintomas físicos e vida diária’ (<0,001) e ‘Vida social’ (0,041).

Tabela 11. Associação das características clínicas com os domínios do instrumento CWIS das pessoas com feridas crônicas acompanhados em domicílio. Teresina-PI, 2018 (n=102).

Variáveis	Bem-estar	Sintomas físicos e vida diária	Vida social	QV geral	
	p-valor	p-valor	p-valor	QV atual	Satisfação com a QV
				p-valor	p-valor
Doenças preexistentes:					
DM	0,699 ¹	0,819 ¹	0,951 ¹	0,372 ¹	0,510 ¹
HAS	0,349 ¹	0,114 ¹	0,067 ²	0,499 ¹	0,320 ¹
Hanseníase	0,081 ²	0,185 ¹	0,837 ¹	0,516 ¹	0,504 ¹
Lesão medular	0,114 ¹	0,371 ¹	0,993 ¹	0,997 ¹	0,890 ¹
Anemia falciforme	0,545 ¹	0,655 ¹	0,664 ¹	0,346 ¹	0,700 ¹
Uso de medicação	0,240 ¹	0,191 ¹	0,381 ¹	0,213 ¹	0,364 ¹
Mobilidade	0,133 ³	0,138 ³	0,002⁴	0,048³	0,135 ³
Intervalo de troca curativos	0,362 ³	0,924 ³	0,958 ³	0,982 ³	0,941 ³
Número de feridas	0,656 ³	0,597 ³	0,444 ⁴	0,389 ³	0,138 ³
Tempo de ferida	0,883 ³	0,088 ³	0,411 ³	0,385 ³	0,891 ³
Tipo de ferida	0,045³	0,140 ³	0,574 ³	0,687 ³	0,869 ³
Localização Anatômica	0,341 ³	0,225 ³	0,345 ³	0,290 ³	0,275 ³
Tamanho da ferida	0,716 ³	0,081 ³	0,313 ³	0,420 ³	0,696 ⁴
Tecido prevalente	0,254 ³	0,428 ³	0,497 ³	0,106 ³	0,349 ³
Profundidade da lesão	0,245 ³	0,049³	0,028³	0,002³	0,002³
Quantidade de exsudato	0,027³	0,428 ³	0,566 ³	0,949 ³	0,969 ³
Aspecto de exsudato	0,004³	0,214 ³	0,568 ³	0,500 ³	0,504 ³
Odor	0,029¹	0,165 ²	0,700 ¹	0,474 ¹	0,279 ³
Intensidade da dor	0,006⁴	<0,001³	0,041⁴	0,528 ³	0,388 ³
Produtos utilizados	0,657 ³	0,442 ³	0,463 ³	0,817 ³	0,931 ³

Legenda: 1. Teste Mann-Whitney (U); 2. Teste t de Student; 3. Teste Kruskal-Wallis; 4. ANOVA

Na tabela 12, houve associação significativa entre a variável mobilidade com os domínios ‘Vida diária’ (<0,001) e ‘Vida social’ (0,007) e EVA total (0,022). O intervalo de troca de curativo associou-se significativamente ao domínio ‘Bem-estar’ (0,004) e ‘Satisfação’ (0,041), o tipo de ferida com o domínio ‘Sintomas físicos’ (0,011) e tamanho da ferida com os domínios ‘Sintomas físicos’ (0,003) e ‘Tratamento’ (<0,001).

O tipo de tecido predominante apresentou associação significativa com os domínios ‘Bem-estar’ (0,043), ‘Sintomas físicos’ (0,035) e ‘Satisfação’ (0,033), à variável profundidade com os domínios ‘Sintomas físicos’ (0,017) e ‘Vida diária’ (0,005), a quantidade de exsudato com os domínios ‘Bem-estar’ (0,036) e ‘Sintomas físicos’ (0,001) e o aspecto de exsudato com o ‘Bem-estar’ (0,033).

A exsudação abundante, associou-se significativamente com os domínios ‘Tratamento’ (0,028) e ‘Satisfação’ (0,001) e a variável odor com os domínios: ‘Sintomas físicos’ (0,003), ‘Vida diária’ (0,021), ‘Tratamento’ (0,001) e ‘Satisfação’ (< 0,001). A intensidade da dor apresentou relação significativa com os domínios ‘Sintomas físicos’ (<0,001) e ‘Vida diária’ (0,036).

Tabela 12. Associação das características clínicas com os domínios do FLQA- Wk das pessoas com feridas em domicílio. Teresina- PI, 2018 (n=102).

Variáveis	Bem-estar p-valor	Sintomas físicos p-valor	Vida diária p-valor	Vida social p-valor	Tratamento p-valor	Satisfação p-valor	EVA total p-valor
Doenças preexistentes							
DM	0,368 ¹	0,270 ¹	0,779 ¹	0,575 ¹	0,237 ¹	0,684 ¹	0,276 ¹
HAS	0,211 ¹	0,056 ¹	0,335 ²	0,420 ²	0,239 ¹	0,182 ¹	0,169 ²
Hanseníase	0,549 ¹	0,042 ¹	0,940 ¹	0,856 ¹	0,1803 ¹	0,158 ¹	0,112 ¹
Lesão medular	0,308 ¹	0,395 ¹	0,071 ¹	0,341 ¹	0,021¹	0,056 ¹	0,124 ¹
Anemia falciforme	0,680 ¹	0,448 ¹	0,808 ¹	0,697 ¹	0,697 ¹	0,940 ¹	0,689 ¹
Uso de medicação	0,174 ¹	0,701 ¹	0,147 ¹	0,390 ¹	0,772 ¹	0,094 ¹	0,214 ¹
Mobilidade	0,712 ³	0,069 ³	<0,001³	0,007³	0,095 ⁴	0,168 ³	0,022³
Intervalo de troca curativos	0,004³	0,594 ³	0,863 ³	0,353 ³	0,454 ³	0,041³	0,975 ³

(Continua)

Tabela 12. Associação das características clínicas com os domínios do FLQA- Wk das pessoas com feridas em domicílio. Teresina- PI, 2018 (n=102).

Variáveis	Bem-estar	Sintomas físicos	Vida diária	Vida social	Tratamento	Satisfação	EVA total
	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor
Número de feridas	0,831 ⁴	0,232 ³	0,467 ³	0,678 ³	0,131 ³	0,744 ³	0,172 ³
Tempo de ferida	0,267 ³	0,117 ³	0,229 ³	0,248 ³	0,739 ⁴	0,493 ³	0,740 ³
Tipo de ferida	0,220 ³	0,011³	0,147 ³	0,508 ³	0,038 ³	0,303 ³	0,234 ³
Localização Anatômica	0,317 ³	0,164 ³	0,267 ³	0,999 ³	0,317 ³	0,317 ³	0,301 ³
Tamanho da ferida	0,208 ³	0,003³	0,529 ³	0,398 ⁴	<0,001⁴	0,104 ⁴	0,398 ³
Tecido prevalente	0,043³	0,035³	0,425 ³	0,752 ³	0,511 ³	0,033³	0,134 ³
Profundidade da lesão	0,198 ³	0,017³	0,005³	0,114 ³	0,092 ³	0,102 ³	0,004³
Quantidade de exsudato	0,036³	0,001⁴	0,065 ³	0,537 ³	0,148 ³	0,974 ³	0,270 ³
Aspecto de exsudato	0,033³	0,364 ³	0,134 ³	0,325 ³	0,028³	0,001³	0,242 ³
Odor	0,559 ¹	0,003¹	0,021¹	0,201 ¹	0,001¹	<0,001¹	0,172 ¹
Intensidade da Dor	0,079 ⁴	<0,001⁴	0,036³	0,158 ³	0,281 ⁴	0,233 ⁴	0,870 ⁴
Produtos utilizados	0,845 ³	0,807 ³	0,908 ³	0,370 ³	0,116 ³	0,833 ³	0,794 ³

Legenda: 1. Teste Mann-Whitney (U); 2. Teste t de Student; 3. Teste Kruskal-Wallis; 4. ANOVA (Conclusão)

Em relação a Tabela 13, verificou-se associação estatística entre o tempo de ferida com o domínio ‘Vida social’ (0,016), profundidade da lesão com o domínio ‘Bem-estar’ (0,028) e a variável intensidade da dor com os domínios ‘Sintomas físicos e vida diária’ (<0,001) e ‘Vida social’ (0,011).

Tabela 13. Associação das características clínicas com os domínios do instrumento CWIS das pessoas com feridas crônicas acompanhados em ambulatório. Teresina, PI-2018 (n=74).

Variáveis	Bem-estar	Sintomas físicos e vida diária	Vida social	QV geral	
	p-valor	p-valor	p-valor	QV atual p-valor	Satisfação com a QV p-valor
Doenças preexistentes:					
DM	0,140 ¹	0,298 ¹	0,082 ¹	0,411 ¹	0,300 ¹
HAS	0,952 ¹	0,119 ¹	0,665 ¹	0,967 ²	0,341 ²
Hanseníase	0,208 ¹	0,346 ²	0,151 ²	0,106 ²	0,803 ¹
Lesão medular	0,091 ¹	0,999 ¹	0,968 ¹	0,487 ¹	0,399 ¹
Anemia falciforme	0,076 ¹	0,057 ¹	0,085 ¹	0,278 ¹	0,356
Uso de medicação	0,836 ¹	0,868 ¹	0,968 ¹	0,224 ¹	0,325 ¹
Mobilidade	0,508 ³	0,520 ³	0,079 ³	0,964 ³	0,361 ³
Intervalo de troca curativos	0,301 ³	0,311 ³	0,267 ³	0,759 ³	0,712 ³
Número de feridas	0,654 ³	0,111 ³	0,210 ³	0,405 ³	0,952 ³
Tempo de ferida	0,370 ³	0,480 ³	0,016³	0,754 ⁴	0,568 ³
Tipo de ferida	0,161 ³	0,814 ³	0,811 ³	0,266 ³	0,097 ³
Localização Anatômica	0,202 ³	0,291 ³	0,459 ³	0,589 ³	0,644 ³
Tamanho da ferida	0,285 ³	0,407 ⁴	0,452 ⁴	0,894 ³	0,710 ³
Tecido prevalente	0,712 ³	0,547 ³	0,907 ³	0,728 ³	0,414 ³
Profundidade da lesão	0,028³	0,051 ³	0,363 ³	0,792 ³	0,628 ³
Quantidade de exsudato	0,908 ³	0,923 ³	0,805 ³	0,657 ³	0,981 ³
Aspecto de exsudato	0,173 ³	0,110 ³	0,192 ³	0,784 ³	0,906 ³

(Continua)

Tabela 13. Associação das características clínicas com os domínios do instrumento CWIS das pessoas com feridas crônicas acompanhados em ambulatório. Teresina, PI-2018 (n=74).

Variáveis	Bem-estar	Sintomas físicos e vida diária	Vida social	QV geral	
	p-valor	p-valor	p-valor	QV atual p-valor	Satisfação com a QV p-valor
Intensidade da dor	0,073 ³	<0,001 ³	0,011³	0,437 ³	0,232 ³
Produtos utilizados	0,247 ³	0,407 ³	0,401 ³	0,282 ³	0,287 ³

Legenda: 1. Teste Mann-Whitney (U); 2. Teste t de Student; 3. Teste Kruskal-Wallis; 4. ANOVA (Conclusão)

Ao associar os domínios as características clínicas das pessoas com feridas crônicas acompanhadas no ambulatório e o instrumento FLQA- Wk (Tabela 14), obteve associação estatística significativa em relação a anemia falciforme com o domínio ‘Vida social’ (0,031), mobilidade com o domínio ‘Vida diária’ (0,002), intervalo de troca de curativos e o domínio ‘Sintomas físicos e vida diária’ (0,011), profundidade da lesão com o domínio ‘Sintomas físicos’ (0,040). A variável intensidade da dor apresentou significância quando associada aos domínios ‘Sintomas físicos’ (0,001) e ‘Vida social’ (0,002) e ‘Vida diária’ (0,029).

Tabela 14. Associação das características clínicas com os domínios do instrumento FLQA- Wk das pessoas com feridas crônicas acompanhadas em ambulatório. Teresina-PI, 2018 (n=74).

Variáveis	Bem-estar p-valor	Sintomas físicos p-valor	Vida diária p-valor	Vida social p-valor	Tratamento p-valor	Satisfação p-valor	EVA total p-valor
Doenças preexistentes:							
DM	0,409 ¹	0,430 ¹	0,740 ¹	0,330 ¹	0,062 ¹	0,969 ¹	0,270 ¹
HAS	0,699 ¹	0,680 ¹	0,683 ¹	0,781 ²	0,909 ¹	0,382 ¹	0,696 ¹
Hanseníase	0,580 ¹	0,388 ¹	0,349 ¹	0,219 ¹	0,962 ¹	0,402 ¹	0,110 ¹
Lesão medular	0,914 ¹	0,867 ¹	0,648 ¹	0,622 ²	0,971 ¹	0,653 ¹	0,443 ¹
Anemia falciforme	0,635 ¹	0,156 ²	0,101 ¹	0,031²	0,470 ²	0,236 ¹	0,973 ¹

(Continua)

Tabela 14. Associação das características clínicas com os domínios do instrumento FLQA-Wk das pessoas com feridas crônicas acompanhadas em ambulatório. Teresina-PI, 2018 (n=74).

Variáveis	Bem-estar	Sintomas físicos	Vida diária	Vida social	Tratamento	Satisfação	EVA total
	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor
Uso de medicação	0,297 ¹	0,598 ²	0,886 ¹	0,868 ¹	0,188 ¹	0,857 ¹	0,403 ¹
Mobilidade	0,085 ³	0,134 ³	0,002³	0,314 ³	0,472 ³	0,076 ³	0,089 ³
Intervalo de troca curativos	0,917 ³	0,011³	0,104 ³	0,164 ³	0,205 ⁴	0,992 ³	0,350 ³
Número de feridas	0,559 ³	0,700 ³	0,439 ³	0,074 ³	0,235 ³	0,935 ³	0,814 ³
Tempo de ferida	0,264 ³	0,512 ³	0,077 ³	0,363 ³	0,516 ³	0,114 ³	0,585 ⁴
Tipo de ferida	0,863 ³	0,729 ³	0,300 ³	0,973 ³	0,082 ³	0,201 ³	0,269 ³
Localização Anatômica	0,392 ³	0,607 ³	0,112 ³	0,304 ³	0,110 ³	0,354 ³	0,350 ³
Tamanho da ferida	0,252 ³	0,168 ³	0,584 ³	0,078 ⁴	0,251 ³	0,377 ³	0,537 ³
Tecido prevalente	0,610 ³	0,542 ³	0,518 ³	0,672 ³	0,157 ³	0,634 ³	0,709 ³
Profundidade da lesão	0,102 ³	0,040³	0,903 ²	0,805 ³	0,256 ³	0,314 ³	0,469 ³
Quantidade de exsudato	0,173 ³	0,590 ³	0,988 ³	0,906 ³	0,728 ³	0,469 ³	0,917 ⁴
Aspecto de exsudato	0,575 ³	0,382 ³	0,228 ³	0,207 ³	0,860 ³	0,308 ³	0,663 ³
Odor	0,408 ¹	0,262 ¹	1,000 ¹	0,350 ¹	0,515 ¹	0,208 ¹	(Conclusão)
Intensidade da Dor	0,348 ³	0,001⁴	0,029³	0,002³	0,371 ³	0,991 ³	0,068 ³
Produtos utilizados	0,715 ³	0,375 ³	0,667 ³	0,753 ³	0,365 ³	0,347 ³	0,204 ³

Legenda: 1. Teste Mann-Whitney (U); 2. Teste t de Student; 3Teste Kruskal-Wallis; 4. ANOVA

6 DISCUSSÃO

6.1 Caracterização das pessoas com feridas crônicas

O predomínio de feridas crônicas em pessoas do sexo masculino e em regime de domicílio apresenta similaridade com outros estudos (SOUZA et al., 2013; ZORITA et al., 2016), que constataram, também, a predominância da população masculina. Moura et al (2014) destacam que os homens têm maior dificuldade em procurar a assistência em saúde e somente buscam os serviços em casos graves ou quando se veem impossibilitados de exercer seu papel de trabalhador, não atentando para medidas preventivas, tornando-os mais vulneráveis.

No que se refere à idade, pode-se observar que no domicílio houve o predomínio de pessoas acima de 60 anos, ao passo que no ambulatório sobressaiu-se a faixa etária compreendida entre 41–59 anos. Estudos anteriormente realizados corroboraram com o resultado da presente pesquisa, no que se refere à faixa etária acima de 60 anos (SQUIZATTO et al., 2017; DEUFERT; GRAML, 2017). A idade avançada das pessoas com feridas crônicas atesta o fato de que, com o aumento da expectativa de vida da população, o predomínio das doenças crônico-degenerativas e suas complicações, como a perda da autonomia e independência funcional com consequentes ulcerações, representa um grande desafio para a sociedade e o sistema de saúde (SOUSA et al., 2013; DEUFERT; GRAML, 2017).

No entanto, o acometimento de feridas crônicas em pessoas cada vez mais jovens, resultado encontrado no presente estudo em ambiente ambulatorial, pode estar relacionado à maior exposição aos acidentes e à violência urbana, tornando esse grupo mais suscetível a desenvolver feridas de cicatrização prolongada (MALAQUIAS et al., 2012; SANT'ANA et al., 2012; DIAS et al., 2014).

Em pesquisa realizada no Piauí, com pessoas vítimas de trauma cranioencefálico, inseridas em um hospital de urgência, verificou-se uma média de idade de 42,5 anos, com a maior parte dos casos concentrada na faixa etária compreendida entre 20 a 29 anos (24,2%), sendo os acidentes motociclísticos (59,8%) a primeira causa do traumatismo (SANTOS et al., 2016). Outro estudo realizado no Piauí por Soares et al. (2015) em vítimas de trauma por acidente com motocicleta, obteve em seu resultado a faixa etária predominante a compreendida entre 18 a 29 anos (40%).

O fato de os jovens serem mais acometidos por acidentes pode estar associado à inexperiência, falta de habilidade e também forte tendência comportamental dos jovens

motociclistas ao se exporem a comportamentos de risco ao conduzir o veículo, o que está relacionado à velocidade excessiva, busca de desafios e emoções, falta de familiaridade com as leis do trânsito, ingestão de álcool e/ou drogas antes da condução, além de impulsividade (GOLIAS; CAETANO, 2013)

No que concerne à situação conjugal, destacaram-se os participantes que referiram ter algum companheiro e não morar sozinho. Outros estudos apresentaram achados semelhantes à pesquisa com 42% a 52% dos participantes casados (EDWARDS et al., 2014; JOAQUIM et al., 2016). O relacionamento familiar é considerado suporte fundamental para o enfrentamento da ferida crônica, sendo importante aliado para que os pacientes sejam assistidos e cuidados de forma participativa. (WAIDMAN et al., 2011).

O grau de escolaridade mais comum verificado entre as pessoas foi o ensino fundamental. Esses achados não diferem de outro estudo realizado no Piauí, o qual evidenciou uma prevalência de 57,9% de pessoas com feridas crônicas que também possuíam esse mesmo grau de escolaridade (ARAUJO et al., 2017). Nesse sentido, a baixa escolaridade pode interferir na compreensão da doença, bem como na assimilação do processo de cuidado, na resistência à adesão do tratamento das lesões e na mudança de hábitos de vida (AZOUBEI et al., 2010).

No Brasil, a taxa de pessoas com ensino fundamental incompleto é de 30,6% na população de 25 anos ou mais, sendo que na região nordeste a média de anos em estudo é de 6,7, com o Piauí apresentando uma média de 6,3 anos de estudo (IBGE, 2017). Assim, observa-se baixo nível de instrução no Piauí, com pessoas de pouca escolaridade, o que foi encontrado, também, neste presente estudo.

A maioria dos participantes era constituída por aposentados, com renda individual e familiar entre 1 e 2 salários mínimos. Esse achado justifica-se, considerando que a faixa etária prevalente foi a de idosos. Além disso, é possível que as aposentadorias sejam decorrentes da invalidez, ocasionada pela recorrência das feridas crônicas que os inviabilizam a exercer atividades laborais. Nesse sentido, estudos mostram que a maioria das pessoas que buscam assistência nos serviços públicos possui baixo nível socioeconômico (OLIVEIRA et al., 2012; GOMES et al., 2008).

Quanto à caracterização clínica, as doenças preexistentes de maior destaque foram DM e HAS. Pesquisas nacionais e internacionais evidenciam que doenças como DM e HAS estão envolvidas diretamente com o surgimento e o retardo da cicatrização das feridas crônicas (OLIVEIRA et al., 2012; SOUSA et al., 2013; EMING; MARTIN; TOMIC-CANIC, 2014; RIBEIRO et al., 2015; RODRIGUES et al., 2015).

Doenças como DM e HAS ainda constituem fatores de risco para o desenvolvimento das feridas e/ou retardo no processo de cicatrização (DEALEY, 2008). Os resultados encontrados podem estar relacionados diretamente à idade avançada dos participantes da pesquisa, que tem, conseqüentemente, a combinação do envelhecimento biológico e a predisposição genética aos hábitos de vida e aos agravos à saúde, conforme asseveram Oliveira, Castro e Granjeiro (2013).

No Brasil, estima-se que cerca de 5% da população adulta possui DM, afetando aproximadamente 7% da população entre 30 e 69 anos e 18% da população acima de 65 anos (ARTILHEIRO et al., 2014). No Piauí, foram registrados 8.551 casos entre os anos de 2002 a 2012, sendo 40,4% entre pessoas de 40 a 59 anos e 30,5% dos casos verificados em pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (ARAUJO FILHO et al., 2017).

Em relação à HAS, um estudo realizado nas capitais brasileiras e Distrito Federal evidenciou que a prevalência de HAS autorreferida entre os adultos foi de 24,1%, progredindo com a idade, alcançando uma prevalência de 60,4% entre os adultos com 65 anos ou mais (MALTA et al., 2017). Observa-se que a presença da DM e HAS nos participantes do estudo é reflexo de um problema de saúde que abrange o país, tornando essa população mais suscetível a desenvolver complicações, como as feridas crônicas.

O uso de medicações se destacou em ambos os ambientes, principalmente para controle de doenças, como anti-hipertensivos e hipoglicemiantes. Em estudo realizado na Austrália, envolvendo pessoas com úlceras venosas, foi evidenciado que 52% da amostra fazia uso de anti-hipertensivos e 32% utilizava diuréticos, medicações consagradas no tratamento de doenças, como a hipertensão arterial (EDWARDS et al., 2014).

Levando em consideração o elevado número de pessoas com DM e HAS e outras doenças crônicas, o uso de medicações faz parte do cuidado integral oferecido a essas pessoas, tendo em vista que o tratamento medicamentoso possibilita o controle das doenças, redução da morbimortalidade e melhoria da qualidade de vida dos usuários portadores de diversas condições de saúde (TAVARES et al., 2017).

Apesar do surgimento das feridas crônicas ocasionar determinadas limitações, a falta de mobilidade não foi predominante entre os participantes do estudo. Contudo, as pessoas que apresentaram mobilidade física prejudicada, mesmo representando a minoria, podem ter a QV afetada devido a fatores decorrentes de feridas, como: dor crônica, edema em membros inferiores e força muscular diminuída (NOGUEIRA et al., 2015).

O estudo mostrou que os curativos em domicílio eram realizados diariamente, enquanto que no ambiente ambulatorial foi verificado que a frequência das trocas variava

entre uma a duas vezes por semana. Uma pesquisa realizada em pessoas com úlceras venosas no Ceará evidenciou os mesmos achados no ambiente domiciliar, com 41,2% da amostra realizando curativos diários (BRITO et al., 2013).

Ademais, o intervalo de troca dos curativos depende da cobertura escolhida e do potencial de saturação da lesão, devendo ser acompanhado por profissionais capacitados em avaliar aspectos, como: exsudato, presença ou ausência de infecção e a capacidade de absorção do curativo utilizado, bem como a escolha de cobertura adequada (BENEVIDES et al., 2012). Em casos nos quais o curativo é realizado pelo familiar ou pela própria pessoa, cabe ao enfermeiro ensinar a técnica limpa, os produtos mais adequados ao curativo, orientando-os para o autocuidado e, dessa forma, prevenindo complicações e redução de recidivas (SILVA et al., 2009).

Quanto ao número de feridas, observou-se paridade em ambos os ambientes da pesquisa, com a presença de ferida única na maioria das pessoas. Estudos desenvolvidos no Paraná e em São Paulo verificaram a prevalência de 55,6 % e 85,2%, respectivamente, dos casos de pessoas com ferida única (LIEDKE; JOHANN; DANSKI, 2014; SANTOS et al., 2017). As lesões únicas geralmente estão associadas ao aspecto temporal, em que há a ocorrência de lesões crônicas com maior duração de cicatrização (SANT'ANA et al., 2012).

Sobre a duração das feridas, as pessoas em domicílio tiveram tempo superior a 12 meses, enquanto que no ambulatório esse tempo correspondeu a até 6 meses. Um estudo com cenários semelhantes realizado em Barcelona evidenciou que pessoas sob tratamento em centro de saúde apresentaram uma duração de média de 173,39 dias, sendo que entre os que faziam curativos em domicílio a média foi de 637,54 dias (LANAU-ROIG et al., 2017). Um tempo de lesão maior que 12 meses é considerado um fator de dificuldade para a cicatrização (RIBEIRO et al., 2015).

O tempo prologado de cicatrização é um processo desafiador para os profissionais de enfermagem, pois as feridas crônicas evoluem rapidamente e apresentam em seu leito microrganismos que atuam como fatores determinantes para a presença de infecção, acarretando longos períodos para a completa cicatrização das feridas (QUEIROZ et al., 2012).

As úlceras vasculôgenicas foram o tipo de ferida mais comum encontradas na população pesquisada. Um estudo realizado no Paraná, efetivado em ambulatório especializado, obteve 44,5% de pessoas com feridas venosas (LIEDKE; JOHANN; DANSKI, 2014). Ainda, os dados corroboraram com outro estudo, internacional, multicêntrico, realizado em 15 países da Europa, com prevalência de 64% de úlceras venosas em seus achados (WALKER et al., 2015).

No Brasil, estima-se que 3% dos da população possui lesões vasculogênicas, sendo a 14^a causa da remoção provisória e a 32^a causa de separação absoluta do mercado de trabalho, resultando em um significativo impacto socioeconômico (FIGUEIREDO; ZUFFI, 2012). Em estudo realizado no Piauí por Vieira et al. (2017) com idosos na atenção básica, foi evidenciado uma prevalência de 2,9% de úlceras vasculogênicas.

Vale ressaltar que as úlceras vasculogênicas, especialmente as venosas, tem cicatrização complexa, apresentando especificidades devido às condições pré-existentes, como: idade, doenças crônicas, má circulação, estado nutricional precário, além de fatores locais, como: infecção, presença de tecidos desvitalizados e frequentes recorrências. Os cuidados direcionados a esse tipo de lesão exigem avaliação criteriosa, podendo ser prejudicada a cicatrização pelo uso de produtos inadequados ou a falta de terapia compressiva, em casos de úlceras venosas (OLIVEIRA et al., 2012).

Em relação à localização anatômica, os membros inferiores foram, maioritariamente, a região mais afetada. Estudos realizados em diferentes ambientes reafirmam esse achado, evidenciando os membros inferiores como a localização anatômica principal para o surgimento de feridas crônicas (LIEDKE; JOHANN; DANSKI, 2014; DRYDEN et al., 2016; ANDRADE; SANTOS, 2016; SANTOS et al., 2017). As feridas de extremidades cicatrizam mais lentamente que as outras devido ao comprometimento da perfusão dos tecidos lesados que constituem o objetivo mais importante do tratamento (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013).

A localização anatômica pode ser utilizada no diagnóstico diferencial de feridas crônicas para fornecer informações sobre os fatores causais desses ferimentos. Por exemplo, as úlceras venosas, mais frequentes no estudo, as feridas relacionadas à doença arterial periférica e as úlceras diabéticas, são predominantemente encontradas nas extremidades inferiores. No entanto, apesar da neuropatia associada a DM predispor-se principalmente de ulcerações plantares, a diminuição da sensibilidade e a suscetibilidade ao trauma pode resultar em ferimentos em qualquer extremidade distal (MAKRANTONAKI et al., 2016).

O tamanho da área das feridas que predominou foi de até 25 cm², corroborando com a pesquisa de Augusto et al. (2017), em São Paulo. Para Sant'Ana et al. (2012), as feridas com área maior que 24 cm² são consideradas de pior prognóstico, devido às más condições para a cicatrização. Durante as trocas de curativos, a equipe de enfermagem realiza a mensuração das lesões para avaliar a evolução da contração das feridas. Dessa maneira, a equipe avalia a efetividade do tratamento e a necessidade de mudança na conduta utilizada.

Observou-se que o tecido de granulação foi frequente nos dois ambientes estudados, seguido do tecido necrótico de liquefação, ou esfacelo. Resultados semelhantes foram verificados em outro estudo realizado por Tavares et al. (2017), o qual evidenciou predominância de 66% de granulação nas feridas.

Nesse sentido, as características do tecido presente na ferida é um indicador do estágio da cicatrização alcançado ou qualquer complicação que possa estar presente. A prevalência de tecido de granulação no leito das feridas indica um bom prognóstico da evolução, favorecendo o reparo tecidual e, conseqüentemente, o fechamento da lesão. A presença de tecido desvitalizado favorece o crescimento bacteriano, evoluindo para uma possível infecção (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013).

A profundidade da ferida mais evidente no estudo foi a derme e epiderme. No entanto, uma pesquisa quase-experimental realizada por Ribeiro et al. (2015) em pessoas com úlceras venosas evidenciou prevalência inicial de 73% com profundidade superficial, envolvendo tecido subcutâneo.

Quanto mais superficiais forem as úlceras, maior a probabilidade de cicatrização, pois, à medida que a ferida cicatriza, fica mais superficial e reduz em tamanho, podendo ser influenciada por fatores do crescimento celular e inibida pelos esteróides anti-inflamatórios (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013).

No ambiente domiciliar, identificou-se que a maioria das feridas apresentava exsudação escassa, ao passo que, no ambulatório, predominou a exsudação moderada. Quanto ao aspecto do exsudato no domicílio, o seropurulento ou purulento apresentou discreta maioria, enquanto no ambulatório prevaleceu o aspecto seroso.

A presença de exsudato no leito da ferida é um processo fisiológico em abundância na fase inflamatória das feridas crônicas. Porém, a exsudação excessiva pode ocasionar exsudatodermatite irritativa pela maceração da pele adjacente à úlcera, levando ao aumento do processo inflamatório local e ao eczema microbiano causado pela colonização bacteriana, que retardam a cicatrização (RIBEIRO et al., 2015).

O exsudato do tipo seroso nas feridas é considerado algo positivo para o processo de cicatrização, pois a presença deste tipo de exsudato é um processo natural presente em feridas crônicas, indicando ausência de sinal de infecção no leito da lesão e melhor prognóstico (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013). No entanto, a exsudação do tipo seropurulento ou purulento pode indicar um processo de inflamação ou infecção, sendo necessário que os profissionais de enfermagem realizem intervenções para reduzir esse exsudato através de coberturas que tenham essa finalidade.

A ausência de odor foi predominante nas feridas crônicas dos entrevistados, sendo o odor presente apenas na minoria, um resultado que se assemelha ao estudo de Augusto et al. (2017), realizado em São Paulo. A presença de odor também é um fator que contribui para a dificuldade da cicatrização, geralmente por estar associado a um processo infeccioso ou limpeza inadequada. As feridas que apresentam pouco ou nenhum odor contribuem para reinserção dessas pessoas nos núcleos sociais, melhorando a qualidade de vida dessa clientela (DIAS et al., 2013).

Constatou-se que a intensidade da dor foi distinta nos ambientes pesquisados, sendo predominante a dor intensa no domicílio e a leve no ambulatório. A dor é um sintoma comum em pessoas com feridas crônicas, especialmente as úlceras venosas, comprometendo a QV, por ocasionar limitações para atividades físicas e comprometer a disposição para as atividades de vida diárias (SOLOWIEJ; MASON; UPTON, 2010).

A dor é considerada um fenômeno subjetivo e perceptivo, sendo influenciado por numerosos fatores fisiológicos, psicológicos, emocionais e sociais. Para as pessoas com feridas dolorosas, é preciso que os profissionais realizem a mensuração da dor e desenvolvam estratégias que os ajudem no enfrentamento dela, minimizando também o sofrimento psicológico (DISSEMOND et al., 2014).

Os produtos mais utilizados foram os epitelizantes nos dois ambientes pesquisados, achado que pode estar diretamente relacionado à predominância de tecido de granulação, uma vez que favorecem a granulação e, posteriormente, a epitelização.

Dentre os produtos epitelizantes, o AGE, referido como o mais utilizado em 44% das lesões de um estudo realizado nas UBS's de Minas Gerais (OLIVEIRA et al., 2012). Não há estudos clínicos randomizados que indiquem a utilização AGE para tratamento de feridas em humanos. Entretanto, influenciado por razões culturais e econômicas, tornou-se este frequentemente utilizado no Brasil para a prevenção e tratamento de feridas (FERREIRA et al., 2012; SILVA et al., 2017).

A escolha dos produtos a serem utilizados no tratamento de feridas deve levar em consideração os seguintes aspectos: as características das lesões, a condição socioeconômica das pessoas e nível de instrução (SQUIZATTO et al., 2017).

6.2 Avaliação da execução das atividades básicas de vida diária de pessoas com feridas crônicas

Quanto à avaliação da capacidade funcional por meio da escala de Katz, identificou-se um baixo impacto, referente às limitações para o autocuidado, pois a maioria das pessoas apresentava-se independente para todas as atividades. Um estudo realizado por Camacho et al. (2015), no Rio de Janeiro, utilizando o índice de Katz, encontrou resultados semelhantes, com predomínio de pessoas com feridas. No Piauí, um estudo realizado com idosos na atenção básica obteve 83,5% de pessoas independente para todas as funções (VIEIRA et al., 2017).

No entanto, os itens: higiene pessoal, locomoção e continência apresentaram dependência em mais de 20% dos participantes do estudo em ambiente domiciliar, sendo 16,7% dessa população classificada como dependente. Observa-se que, em domicílio, houve predomínio de pessoas com 60 anos ou mais, podendo ser um dos aspectos a influenciar o quantitativo de pessoas dependentes.

Para Lino et al. (2008), as perdas funcionais, em sua maioria determinadas pelo avançar da própria idade e pelo surgimento das doenças de base, implicam vários fatores, desde a inabilidade de autocuidado, até as perdas sensitivas e de mobilidade física, que podem ocasionar risco de declínio funcional e consequente dependência para atividades de vida diária. Portanto, avaliar as atividades básicas da vida diária permite o desenvolvimento de estratégias pertinentes de cuidado para este grupo.

A população idosa tem condições predisponentes para desenvolver agravos relacionados à capacidade funcional, pois, além da prevalência das condições crônicas, há, ainda, a fisiologia do envelhecimento que causa diminuição da eficiência dos sistemas respiratório, circulatório, sensorial e nutricional e gera comprometimento do fluxo sanguíneo, deficiente oxigenação, nutrição e hidratação dos tecidos e, conseqüentemente, contribui para aumentar esse risco (SANT'ANA et al., 2012).

Um estudo que avaliou a capacidade funcional de idosos com risco de LP evidenciou elevado comprometimento na capacidade funcional dos idosos com 80 anos ou mais, como: limitação física mais acentuada, déficit cognitivo e maior nível de dependência para ABVD's (AGUIAR et al., 2012).

6.3 Associação entre as características sociodemográficas e clínicas das pessoas com feridas crônicas e os domínios de QV.

Na avaliação da QV, o CWIS não apresenta pontos de corte para a classificação da QV das pessoas com feridas crônicas, indicando, apenas, que as pontuações maiores refletem melhor QV e, pontuações baixas, uma QV pior. Em relação aos domínios, o estudo evidenciou que os participantes tinham mais problemas no domínio ‘Bem-estar’, do instrumento CWIS, apresentando escore médio de 43,9 entre as pessoas com feridas crônicas em domicílio, superior à média dos participantes no ambulatório, que contabiliza um total de 33,2.

Os resultados do estudo demonstraram o ‘Bem-estar’ com menor média para os dois grupos avaliados, domicílio e ambulatório, indicando que os efeitos negativos das feridas se sobressaem na QV das pessoas, independentemente do local em que são atendidos.

O domínio ‘Bem-estar’ aborda aspectos relacionados aos efeitos negativos e positivos, como: problema com a ferida, demora no tempo de cicatrização, confiança de cicatrizar, medo de desenvolver outras lesões futuramente, aspecto, cuidado em bater o local da ferida e a impressão que a lesão causa aos amigos e à família. Esses fatores influenciam na adesão ao tratamento e o tempo de cicatrização das feridas. Apesar de não terem sido encontrados estudos nacionais com a utilização do CWIS, esses resultados são compatíveis com estudos internacionais que fizeram uso do mesmo instrumento (KAPP; SANTAMARIA, 2017; PURCELL et al., 2017).

O domínio ‘Bem-estar’, do CWIS, centra-se nos níveis de ansiedade em relação aos resultados referentes ao processo de cicatrização da ferida, envolvendo a percepção emocional e avaliando as variáveis fisiológicas positivas, sendo considerada uma construção afetiva que se relaciona com a existência de emoções positivas e o contentamento associado à ausência de emoções negativas, envolvendo fatores, como: satisfação de vida, habilidades de enfrentamento, otimismo e perspectiva para o futuro (UPTON; ANDREWS; UPTON, 2014; UPTON; UPTON, 2015; PURCELL et al., 2017).

O prejuízo observado mediante o FLQA-Wk na qualidade de vida das pessoas com feridas crônicas em domicílio e ambulatório apresentou o domínio ‘Vida diária’ como o mais afetado. Aqui foram verificadas as médias de 3,8 e 3,5, respectivamente, o que revela terem sido estes os escores mais elevados. Esses achados corroboram com outro estudo realizado por Miertová et al. (2016) em um hospital universitário na República Eslovaca, com maior média (3,6) no domínio ‘Vida diária’.

O domínio 'Vida diária' inclui questões sobre dificuldades na execução de tarefas no trabalho e esforços físicos, redução das atividades de lazer/diversão, dificuldade em subir escadas e prejuízo financeiro. Os resultados encontrados são semelhantes a outro estudo que evidenciou a ferida crônica como causa de limitações nas atividades da vida diária em 73,4% da população, ocasionada, principalmente, pela mobilidade prejudicada, que dificulta a execução de atividades físicas, como: banhos, o ato de se vestirem, caminhadas e subida de escalas (CUNHA; CAMPOS; CABETE, 2017).

Estudos ressaltam que a presença da ferida crônica afeta a percepção que o indivíduo tem sobre o seu bem-estar físico, limitando as atividades de vida diária e laborais. Atividades realizadas no dia-a-dia, como subir ou descer escadas, deslocar-se até o banheiro ou o simples ato de permanecer em pé, sem apoio, durante um curto período de tempo, tornam-se tarefas de difícil execução, resultando em sentimentos de dependência (GREEN; JESTER, 2010; DIAS et al., 2014).

É evidente que a QV depende do funcionamento em muitos domínios, diferindo de pessoa para pessoa. Aqueles que vivem com feridas enfrentam grandes mudanças em sua vida diária, além de integrar tratamentos relacionados a procedimentos que podem ser difíceis de adotar a longo prazo, causando conflitos com o estilo de vida, as prioridades e o comportamento das pessoas com feridas (OUSEY et al., 2012).

A mensuração e o registro dos dados, como redução de tamanho, profundidade e aparência do leito da ferida, são realizados com frequência e facilidade pela equipe de enfermagem. Porém, o bem-estar e a QV são mais difíceis de definir e identificar (OUSEY et al., 2012).

Neste estudo, as variáveis sociodemográficas sexo, escolaridade, situação conjugal e situação ocupacional dos participantes entrevistados em domicílio apresentaram diferenças estatisticamente significativas, quando relacionadas aos domínios de QV. Dentre as pessoas entrevistadas em ambulatório, as variáveis faixa etária, renda individual, sexo e escolaridade foram as que apresentaram associações significativas, associadas aos domínios de QV.

Em relação ao sexo, a associação foi verificada com os domínios 'Tratamento', em domicílio, 'Bem-estar' e 'Tratamento' no ambulatório, ambos do instrumento FLQA-Wk. As mulheres obtiveram piores médias, quando associadas ao bem-estar, enquanto os homens apresentaram escores que indicam pior QV, quando relacionados ao tratamento.

Um estudo revelou que em uma população grega com feridas crônicas, o sexo feminino apresentou pior qualidade de vida, em relação as pessoas do sexo masculino. As úlceras nas pernas se tornam mais visíveis, ocasionando nas mulheres sentimentos de pouca

atratividade e levando à perda de sua feminilidade. Além disso, o comprometimento da mobilidade e atividade ocasionado pela ferida desenvolve um sentimento de inatividade física com mais frequência nas mulheres, possivelmente por se sentirem incapazes de assumir seu tradicional papel no lar e na família como cuidadoras primárias (KOURIS et al., 2016).

Quanto ao sexo masculino, no que diz respeito a terem apresentado médias inferiores no domínio 'Tratamento', um estudo afirma que a ansiedade e a insatisfação vivenciadas pelos homens em relação a esse domínio são estimuladas pela demora da cicatrização, uma vez que o afastamento do trabalho e das atividades diárias causam problemas de isolamento social e solidão, direcionando a uma pior QV (PLATSIDAKI; KOURIS; CHRISTODOULOU, 2017).

A faixa etária apresentou associação significativa com o domínio 'Sintomas físicos e vida diária' (0,036), do CWIS, em pessoas entrevistadas no ambiente ambulatorial, dentre os quais a pior média esteve entre os participantes compreendidos entre 18 a 40 anos. Dentre os problemas da vida diária, a dificuldade financeira tem influência significativa na QV das pessoas mais jovens. O afastamento da vida laborativa, associado à aposentadoria precoce, provocam desequilíbrio na população economicamente ativa, ocasionando prejuízos no mercado de trabalho e na qualidade de vida, pois provoca sentimento de perda da identidade social (JOAQUIM et al., 2015).

Portanto, para reduzir esses efeitos entre os mais jovens, é essencial que os profissionais de saúde identifiquem as necessidades desse grupo e de sua família em cuidar da ferida, oferecendo apoio psicológico e estabelecendo meios entre a pessoa com ferida, a família e os profissionais de saúde para otimizar o atendimento (SANT'ANA et al., 2012).

Em relação à situação conjugal, observou-se que aqueles que não possuíam companheiro obtiveram resultados de pior QV no domínio 'Bem-estar', do instrumento FLQA-Wk, quando aplicado em ambiente domiciliar. Destaca-se que o estado civil interfere diretamente na QV, uma vez que reconhecer uma lesão como um problema familiar e não apenas da pessoa com ferida, bem como compartilhar experiências e sentimentos em um relacionamento conjugal, representa fonte de suporte social e resulta na minimização de dificuldades psicológicas e no bem-estar (SANTOS, et al., 2017).

Verificou-se que as pessoas sob assistência domiciliar com escolaridade elevada apresentaram maior comprometimento no domínio vida diária. Não foram encontrados estudos com resultados semelhantes. Porém, acredita-se que a presença de elevado índice educacional, apesar de compreender o tratamento e adotar medidas de autocuidado, dificulta

a aceitação da lesão, uma vez que compromete as perspectivas de progressão social dessas pessoas.

Na situação ocupacional, a associação estatística ocorreu no domínio ‘Tratamento’, com pessoas licenciadas apresentando pior média de QV. Destaca-se que, apesar das feridas prevalecerem em idosos, conseqüentemente aposentadas, as pessoas não aposentadas que, eventualmente, são acometidos por lesões de pele, apresentam problemas graves no emprego. Esse resultado pode ser justificado pela insatisfação decorrente do tratamento prolongado e de um lento processo de cicatrização que produz ou intensifica sentimentos de frustrações e incapacidades, relacionadas à dificuldade em retornar as atividades, além de representar um importante encargo econômico (CUNHA; CAMPOS; CABETE, 2017).

A renda individual declarada pelos participantes em atendimento ambulatorial apresentou relação significativa com os domínios ‘Sintomas físicos e vida diária’, do CWIS, em que aqueles que recebiam valor menor que um salário mínimo apresentou pior escore. A situação econômica é, sem dúvida, um indicador importante de QV, pois o nível socioeconômico compromete o acesso aos serviços e recursos em saúde, o autocuidado, a habitação, a alimentação, o processo de recuperação, restabelecimento funcional e psicológico (PEREIRA; JARNALO; ROCHA, 2012).

Assim, baixa renda gera impacto negativo na QV de pessoas com feridas, uma vez que a priorização das necessidades familiares, como alimentação, vestimenta e educação, resulta na limitação de recursos para aquisição de materiais a serem destinados à terapia tópica e interfere na adesão ao tratamento e no acesso físico às unidades de atenção básica ou centros de referência (BRITO et al., 2013).

As variáveis clínicas das pessoas em acompanhamento ambulatorial que obtiveram associações significativas com os domínios da QV foram: lesão medular, anemia falciforme, uso de medicação, mobilidade, intervalo de troca de curativos, tipo de ferida, tamanho da ferida, tecido predominante, profundidade da lesão, quantidade e aspecto do exsudato, odor e intensidade da dor. As pessoas em ambulatório apresentaram as variáveis: anemia falciforme, mobilidade, intervalo de troca de curativos, tempo da ferida, profundidade da lesão e intensidade da dor.

Os participantes com lesão medular apresentaram QV comprometida, quando associada ao domínio ‘Tratamento’ em pessoas acompanhadas em domicílio. O período de tratamento das feridas foi considerado desgastante por esse grupo, pois demandam, na maioria das vezes, idas frequentes aos serviços de saúde para curativo, além de trazer impactos nos

relacionamentos sociais dos indivíduos ao interromper ou atrasar, frequentemente, o processo de reabilitação e reintegração social (LJUNG et al., 2017).

Um estudo realizado no Canadá identificou um número de 33,5% das pessoas com lesão medular que relataram lesão por pressão nos últimos 12 meses, sendo que 65% desse grupo apresentaram limitações em sua capacidade de participar de suas atividades cotidianas, além de relatarem menor QV e maior utilização ambulatorial para cuidados de saúde (LALA et al., 2013).

A anemia falciforme obteve associação significativa, em relação ao domínio 'Vida social', em que as pessoas com a presença da doença em domicílio tiveram QV mais baixa. Em pesquisa qualitativa realizada nos Estados Unidos para avaliar o impacto das feridas em pessoas com anemia falciforme, identificou-se que as úlceras nas pernas não só causam dor e efeitos adversos na função física e emocional, mas também têm o potencial de influenciar múltiplas dimensões da vida diária e social de um indivíduo (UMEH et al., 2017).

Dificuldades, como: a função física, incluindo andar, correr e praticar esportes, devido à dor de úlcera na perna, comprometem diretamente a vida diária e social das pessoas com anemia falciforme. Além disso, o medo de serem tratados de forma diferente resulta em não divulgarem o estado da ferida, devido à crença de que a resposta de outros será negativa, suscitando o potencial de isolamento social, levando-os a mascarar ou a esconder a ferida com as roupas (CAIRD; CAMIC; THOMAS, 2011).

Com relação à diferença estatística entre a mobilidade e os domínios 'Vida social e QV atual', do CWIS, 'Vida diária e social', do FLQA-Wk, no ambiente domiciliar, e 'Vida diária', do FLQA, entre aqueles entrevistados em ambulatório, identificou-se menores pontuações entre as pessoas que tinham algum comprometimento de mobilidade, desde aqueles que deambulavam com auxílio, até os acamados.

Observa-se que a mobilidade comprometida é um fator com forte influência na QV de pessoas com feridas crônicas, sendo evidente que os domínios relacionados à vida social e diária estão diretamente associados, independente do instrumento utilizado, ambiente de atendimento ou tipo de ferida, pois a dificuldade de andar os impossibilita a realizar até mesmo suas atividades diárias, causando sentimentos de inutilidade e dependência.

Um estudo identificou que a incapacidade de ficar em pé ou andar sem ajuda é um determinante de forte impacto para a baixa QV (SIERSMA et al., 2013). Nesse sentido, destaca-se a necessidade de uma avaliação, pelos profissionais de saúde, da capacidade funcional da população assistida. A dificuldade de deambulação também compromete a

execução das funções domésticas, limita a capacidade dos indivíduos e contribui para a diminuição de sua QV (ARAÚJO et al., 2017).

O intervalo de curativos apresentou associação com os domínios ‘Bem-estar’ e ‘Satisfação’, do FLQA-Wk, em pessoas no domicílio, e sintomas físicos no ambulatório com pior QV, em pessoas que realizavam curativos diários. Assim, a realização de curativos diários pode tornar-se cansativa e desgastante para uma pessoa com feridas, além de interferir em seu cotidiano, causando problemas emocionais e físicos, uma vez que as trocas de curativos podem ser dolorosas.

Nesse sentido, um estudo evidenciou que os curativos diários podem influenciar diretamente a QV, tendo em vista que a remoção do curativo é identificada como o momento de maior dor para pessoas com feridas, sendo considerado o sintoma mais debilitante que afeta a QV (PURCELL et al., 2017).

O tempo das feridas apresentou associação estaticamente significativa com o domínio ‘Vida social’, do CWIS, sendo a pior média entre as pessoas com lesões de até 6 meses. Frente a estes resultados, acredita-se que, em um período de até 6 meses de lesão, as pessoas com feridas estão em processo de adaptação e aceitação, incluindo, ainda, o receio pelo estigma de estar com a lesão, levando-as a desenvolverem problemas, como: isolamento social, desconforto ao sair, ansiedade pelo tempo de cicatrização, receio de expor e até mesmo de olhar a ferida.

As feridas oncológicas foram o tipo de ferida com menor escore no domínio ‘Bem-estar’, do CWIS, e ‘Sintomas físicos’, do FLQA-Wk, no ambiente domiciliar. A presença de uma ferida oncológica é representada pelas pessoas como lembrete do processo cancerígeno, geralmente acompanhado por sintomas desafiadores, como vazamento de exsudato, dor e odor (MAIDA et al., 2017).

Essas pessoas são capazes de compartilhar um diagnóstico de câncer, mas sentem-se incapazes de compartilhar sentimentos sobre as feridas, por considerarem uma desfiguração do próprio corpo (TRUDIE, 2017). Essa desfiguração pode resultar em isolamento, sofrimento psicológico e espiritual, culminando em uma depressão (TILLEY; LIPSON; RAMOS, 2016).

O tamanho da ferida associou-se aos domínios ‘Sintomas físicos’ e ‘Tratamento’, do FLQA-Wk, revelando que as feridas com mais de 100 cm² obtiveram pior QV em domicílio. Não foram encontrados estudos sobre a relação do tamanho da ferida e a QV, mas acredita-se que as feridas de maior extensão provocam sentimentos de angústia as pessoas, pois indicam cicatrização mais demorada, causando, assim, insatisfação e descontentamento com a QV.

O tecido predominante nas feridas associou-se aos domínios: ‘Bem-estar’, ‘Sintomas físicos’ e ‘Satisfação’, com pontuações indicativas de pior QV nos tecidos esfacelo e necrose. Tecidos como estes prolongam a fase inflamatória e favorecem a proliferação de micro-organismos e biofilmes, retardando todo o processo cicatricial, além de estimular a presença de dor e odor, causando problemas de ansiedade, insatisfação e desconforto (RODRIGUES et al., 2015).

A profundidade da lesão obteve associação com os domínios: ‘Sintomas físicos e vida diária’, ‘Vida social’, ‘QV atual’ e ‘Satisfação com a QV’, do CWIS; ‘Sintomas físicos’, ‘Vida diária’, ‘Satisfação’ em domicílio e ‘Bem-estar’, do CWIS; além de ‘Sintomas físicos’, do FLQA-Wk, em ambiente ambulatorial. A profundidade, desde a fáscia muscular até o osso, apresentou as menores médias indicativas de QV prejudicada. As feridas profundas são acompanhadas de exsudato abundante, além de serem mais propensas a desenvolverem infecção, debilitando as pessoas conforme o aumento de profundidade, ocasionando desconforto, dores, dificuldades em executar as atividades diárias e convívio social.

As variáveis: quantidade de exsudato, aspecto do exsudato e odor de pessoas acompanhadas em domicílio apresentaram associações significativas com o domínio ‘Bem-estar’, do CWIS, diferenciando apenas nos domínios do FLQA-Wk, sendo a quantidade de exsudato associada ao ‘Bem-estar’ e ‘Sintomas físicos’, o aspecto do exsudato ao ‘Bem-estar’, ‘Tratamento’ e ‘Satisfação’, e o odor aos ‘Sintomas físicos’, ‘Vida diária’, ‘Tratamento’ e ‘Satisfação’.

As pessoas que apresentavam exsudação entre moderada a abundante, de aspecto purulento, com presença de odor, foram as que obtiveram pontuações que indicam QV mais prejudicada. A presença de odor, associada à presença de exsudato abundante e purulento, caracterizaram-se por serem fatores extremamente estressantes que, em conjunto, afetam o comportamento social, emergindo sentimentos de marginalização e, conseqüentemente, influenciando no bem-estar (PROBST, ARBER, FAITHFULL, 2013).

A presença de exsudato abundante e odor, consideradas as piores características associadas à ferida crônica, podem causar constrangimento nas pessoas, levando-as a exclusão da sociedade, na tentativa de evitar momentos de repressão, ocasionando sentimentos de solidão e depressão (CUNHA; CAMPOS; CAMBETE, 2017).

A variável intensidade da dor esteve diretamente relacionada aos domínios referentes ao ‘Bem-estar’, ‘Sintomas físicos’, ‘Vida diária’ e ‘Vida social’ em ambos os instrumentos e ambientes de pesquisa, evidenciando a dor entre moderada a intensa com piores médias de QV. Outros estudos também destacaram a dor como um fator negativo que afeta a QV,

provocando muito desconforto, além de limitar as atividades de vida diária e social (SANTOS et al., 2017; DIAS et al., 2014; DEUFERT; GRAML, 2017).

A dor é um problema sério para pessoas que sofrem com feridas crônicas. Além de prejudicar a cicatrização das feridas, causa diminuição na qualidade de vida, dificuldade em realizar diariamente as atividades, mudanças no estilo de vida e maior frustração e imobilidade, o que pode resultar em isolamento social (SALOMÉ; BLANES; FERREIRA, 2012).

A cronicidade das feridas apresenta alterações fisiológicas que influenciam na dor, como o baixo suprimento de sangue, carga bacteriana, edema e inflamação. Assim, os profissionais de saúde devem usufruir de estratégias farmacológicas e não farmacológicas que proporcionem um manejo apropriado da ferida, proporcionando melhora na cicatrização, no alívio da dor e conseqüentemente na QV (PURCELL et al., 2017).

A partir da análise e aplicação dos testes estatísticos sobre a QV, observou-se que tanto as pessoas atendidas em domicílio, quanto às atendidas no ambulatório, analisam sua qualidade de vida da mesma maneira, não havendo grande diferença relacionada aos escores médios dos instrumentos que mensuraram a QV e as associações. Assim, a QV de vida dessa população, independentemente do local de acompanhamento, é semelhante nos domínios analisados e está prejudicada pelos mesmos aspectos sociodemográficos e clínicos.

Como os instrumentos de QV abordam aspectos direcionados ao cotidiano das pessoas com feridas crônicas, acredita-se que possa haver uma lacuna a respeito da satisfação dessas pessoas quanto ao tratamento oferecido e a influência de um acompanhamento especializado ou não na QV.

Assim, sugerem-se novas pesquisas direcionadas ao tratamento, avaliando o antes e o depois das intervenções oferecidas e evidenciando a importância de um atendimento integral na vida dessas pessoas.

7 CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que, dentre as pessoas com feridas, a maioria pertence ao sexo masculino, contando 60 anos ou mais, vivendo com algum tipo de companheiro, com o grau de escolaridade compreendendo o ensino fundamental, além de serem aposentados, cuja renda figura entre uma renda individual e familiar de um a dois salários mínimos.

As doenças pregressas mais frequentes foram DM e HAS, sendo que a maioria fazia uso de medicamentos, deambulavam sem auxílio e referiam dor como principal sintoma físico. Predominaram feridas granuladas, localizadas em membros inferiores, com área de até 25cm² e com maior tempo de existência em pessoas sob assistência domiciliar, que foi superior a 12 meses. O intervalo entre as trocas de curativo foi diário, em domicílio, e, no ambulatório, variou de 2 a 3 vezes por semana, sendo que em ambos os produtos epitelizantes foram os mais utilizados.

Através do uso do índice de Katz, observou-se que apesar da presença das feridas, a maioria dessas pessoas são independentes para realizar suas atividades básicas diárias. A aplicação do CWIS mostrou que as pessoas com feridas crônicas foram independentes para o desenvolvimento das atividades básicas de vida diária. Destaca-se que o menor escore concentrou-se no domínio 'Bem-estar', tanto no ambiente domiciliar (43,9) quanto no ambulatorial (33,2), evidenciando a presença de prejuízos na QV que estavam relacionados aos sintomas de ansiedade e à vergonha em ter uma ferida. Ainda, os escores da 'QV atual' e 'Satisfação' foram acima da média nos dois ambientes estudados.

Quanto ao FLQA-Wk, verificou-se que os fatores que influenciaram negativamente na QV pertenciam ao domínio 'Vida diária', em que os escores elevados indicaram a existência de limitações físicas as quais resultaram na insatisfação da pessoa com ferida quanto à sua dependência e à dificuldade em realizar atividades diárias.

Observou-se que as pessoas jovens, sem companheiros, com mobilidade comprometida, realizando trocas diárias de curativo, que apresentavam feridas oncológicas, lesões profundas, extensas, exsudativas, fétidas e dolorosas, obtiveram uma pontuação inferior, quando relacionados aos domínios de QV.

Assim, conclui-se que, tanto os fatores sociais, quanto clínicos, presentes no cotidiano das pessoas com feridas, geram impacto em sua QV. Assim, é fundamental o acompanhamento multiprofissional e integral direcionado à pessoa com ferida e sua família, de acordo com o contexto social em que estão inseridas.

Ressalta-se o papel da enfermagem perante o restabelecimento da QV de uma pessoa com ferida crônica, por meio de um plano de cuidados abrangente e contínuo, que vise à reinserção social, forneça estratégias de enfrentamento, adaptação e encoraje o autocuidado.

Destacam-se como limitações do estudo: a dificuldade de adesão de alguns profissionais da UBS para disponibilizar os dados da população adscrita, bem como o desconhecimento de todos os casos de pessoas com feridas, o que pode ter influenciado no número de participantes.

Acredita-se que a pesquisa desenvolvida pode representar um avanço para a produção de conhecimento sobre a qualidade de vida de pessoas com feridas, tendo em vista que a mesma permitiu conhecer aspectos distintos no cenário ambulatorial e no domicílio. Pode subsidiar, também, novas pesquisas e contribuir para melhoria da assistência dispensada às pessoas com feridas crônicas.

Recomenda-se a realização de estudos voltados para a avaliação da influência social, psicológica, presença da família e adequação das terapêuticas, que promovam melhoria para a QV, e sugere-se aos gestores públicos de saúde a criação de um banco de cadastro atualizado de pessoas com feridas crônicas no município de Teresina, para o acompanhamento e o desenvolvimento de programas de reabilitação e promoção da QV dessa clientela.

REFERÊNCIAS

- ACQUADRO, C.; PRICE, P.; WOLLINA, U. Linguistic validation of the Cardiff Wound Impact Schedule into French, German and US English. **J wound care.**, v.14, n.1, p.14-7, 2005.
- AGALE, S.V. Chronic leg ulcers: epidemiology, aetiopathogenesis, and management. **Ulcers**, v. 2013, p.1-9, 2013.
- AGUIAR, E S.S. et al. Avaliação da capacidade funcional de idosos associada ao risco de úlcera por pressão. **Acta paulista de enfermagem**, v.25, n.spe1, p.94-100, 2012.
- ALFARO-LEFÉVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico**. Porto Alegre: Artmed;2010.
- ALMEIDA, M. A.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. **Qualidade de Vida - Definição, Conceitos e Interfaces**. São Paulo: EACH/USP, 2012.
- ALZHRANI, H.A.; SEHLO, M.G. J. The impact of religious connectedness on health-related quality of life in patients with diabetic foot ulcers. **Journal of religion and health**. v.52, n.3, p.840-850, 2013.
- ANDRADE, S.M.; SANTOS, I.C.R.V. Oxigenoterapia hiperbárica para tratamento de feridas. **Rev. gaúcha enferm.**,v.37, n.2, p.1-11, 2016.
- ARAÚJO FILHO, A.C.A. et al. Perfil epidemiológico do diabetes mellitus em um estado do nordeste brasileiro. **Rev fund care online.**, v.9, n.3, p.641-647, 2017.
- ARAÚJO, R.B. et al. Translation, cultural adaptation to Brazil and validation of the Venous leg ulcer quality of life questionnaire (VLU-QoL-Br). **Rev assoc med Bras**, v.60, n.3, p.249-54, 2014.
- ARAUJO, S. N. M. et al. Sociodemographic and clinical characterization of patients with vasculogenic ulcers. **Biosci. J.**, v.33, n.5, p.1362-1370, 2017.
- ARTILHEIRO, M.M.V.S.A. et al. Quem são e como são tratados os pacientes que internam por diabetes mellitus no SUS?. **Saúde debate**, v.38, n.101, p.210-224, 2014.
- AUGUSTIN, M. et al. Quality of life evaluation in wounds: Validation of the Freiburg Life Quality Assessment-wound module, a disease-specific instrument. **Int. wound j.**, v.7, n.6, p. 493-501, 2010.
- AUGUSTO, F.S. et al. Translation and cross-cultural adaptation of the Cardiff Wound Impact Schedule to Brazilian Portuguese. **journal of tissue viability**, v.26, n.2, p.113-118, 2017.
- AZOUBEL, R. et al. Effects of the decongestive physiotherapy in the healing of venous ulcers. **Rev esc enferm USP**, v.44, n.4, p.1080-6, 2010.

BÅÅTH, C. et al. Pressure-reducing interventions among persons with pressure ulcers: results from the first three national pressure ulcer prevalence surveys in Sweden. **J eval clin pract.**, v.20, n.1, p.58-65, 2013.

BEDIN, L.F. et al. Estratégias de promoção da autoestima, autonomia e autocuidado das pessoas com feridas crônicas. **Rev. gaúcha enferm.**, v.35, n.3, p.61-67, 2014.

BENEVIDES, JP et al. Avaliação clínica de úlceras de perna em idosos. **Rev rene.**,v.3, n.2, p.300-8, 2012;

BEZERRA, S. M. G. et al . Prevalência, atores associados e classificação de Úlcera por Pressão em Pacientes com Imobilidade Prolongada Assistidos na Estratégia Saúde da Família. **Revista estima**, v. 12, n. 3, 2014.

BEZERRA, S.M.G, ROCHA, D.M.; NOGUEIRA, L.T. **Protocolo de prevenção, avaliação e tratamento de lesões pele do serviço público municipal de Teresina**. Teresina, 2016.

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.**, v.22, n.4, p.504-14, 2014.

BOTTENE I.M.C.; Reis V.M.S. Quality of life of patients with paucibacillary leprosy. **An. Bras. Dermatol.**, v.7, n.3, p.408-411, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético**: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BRIGGS, M. Chronic wounds, non-healing wounds or a possible alternative? **EWMA Journal.**, v.10, n.3, p.21-23, 2010.

BRITO, C.K.D. Úlcera venosa: avaliação clínica, orientações e cuidados com o curativo. **Rev rene**, v.14, n.3, p.470-480, 2013.

BUDEL, A.R. et al. Profile of patients affected by Hansen's disease seen at the outpatient mechanisms, signaling, and translation. **Sci Transl Med.**, v.6, n.265, p.265- 266, 2014.

CAIRD, H.; CAMIC, P.M.; THOMAS, V. The lives of adults over 30 living with sickle cell disorder. *Br J Health Psychol.* v.16, n.3, p.542-558, 2011.

CALIL, A.M.; PIMENTA, C.A. M. Intensidade da dor e adequação de analgesia. **Rev. Latino-am. enfermagem.** v.13, n.5, p.692- 699, 2005.

- CAMACHO, A.C.L.F. et al. Estudo comparativo sobre a capacidade funcional de pacientes adultos e idosos com úlceras venosas. **Rev pesquis cuid fundam. online**, v.7, n.1, p.1954-1966, 2015.
- CAMPOS, M. O. et al. Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. **Ciência e saúde coletiva.**, v.18, n.3, p.873-882, 2013.
- CANAVARRO, M. C. et al. **Qualidade de Vida: Significados e Níveis de análise.** In M. C. Canavarro, & A. V. Serra, Qualidade de vida e saúde: Uma abordagem na perspectiva da Organização Mundial de Saúde (pp. 3 - 21). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2010.
- CAVALCANTE, A.M.R.Z. et al. Diagnóstico de enfermagem: integridade tissular prejudicada identificado em idosos na estratégia de saúde da família. **Rev eletr enf.** v.12, p.727-35, 2010.
- CHAYAMITI, E.M.P.C; CALIRI, M.H.L. Úlcera por pressão em pacientes sob assistência domiciliária. **Acta paulista de enfermagem**, v.23, n.1, p.29-34, 2010.
- CHIANCA, T.C.M.; BORGES, E.L.; ERCOLE, F.F. Advances in pressure ulcer management in Brazil. **Wounds international.**, v.2, n.3, p.7-10, 2011.
- CORNFORTH, A. Holistic wound assessment in primary care. **Wound care**, v.13, p.28, 34, 2013.
- 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). **J vasc Bras.**, v.15, n.1, p.4-10, 2016.
- CUNHA, N.; CAMPOS, S.; CABETE, J. Chronic leg ulcers disrupt patients' lives: A study of leg ulcer-related life changes and quality of life. **British journal of community nursing.**, v.9, n.22, p.30-37, 2017.
- DEALEY C. **Cuidado de feridas: um guia para as enfermeiras.** 3^a. ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2008.
- DEUFERT, D.; GRAML, G. 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.
- DIAS, T.Y.A.F. et al. Quality of life for venous ulcer patients: a comparative study in Brazil/Portugal. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v.12, n.3, p.491-500, 2013.
- DIAS, T.Y.A.F et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa. **Rev. latino-am. enfermagem**, v.22, n.4, p.576-581, 2014.
- DISSEMOND, J. et al. Modern wound care – practical aspects of non-interventional topical treatment of patients with chronic wounds. **Journal of the German society of dermatology**, v.12, n.7, p.541-554, 2014.

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. **Rev. latino-am. enfermagem**, v.24, p.1-8, 2016.

DRYDEN, M. et al. A multi-centre clinical evaluation of reactive oxygen topical wound gel in 114 wounds. **Journal of wound care**, v.23, n.3, 2016.

EDWARDS, H. et al. Identification of symptom clusters in patients with chronic venous leg ulcers. **Journal of pain and symptom management**, v.41, n.5, p.867-865, 2014.

EMING, S.A.; MARTIN, P.; TOMIC-CANIC M. Wound repair and regeneration: mechanisms, signaling, and translation. **Science Translational Medicine**, v.5, n.265, p.265-270, 2014.

ETUFUGH, C.N.; PHILLIPS, T.J. Venous ulcers. **Clin Dermatol.**, n.25, v.1, p.121-30, 2007.

EVANGELISTA, D.G. et al. Impact of chronic wounds in the quality of life for users of family health strategy. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v.2, n.2, p.254-263, 2012.

FAGERDAHL, A.M. et al. Translation and validation of the wound-specific quality of life instrument Cardiff Wound Impact Schedule in a Swedish population. **Scand j caring sci**, v.28, n.2, p.398-404, 2014.

FERREIRA, A.M. et al. The use of fatty acids in wound care: an integrative review of the Brazilian literature. **Rev Esc Enferm USP**, v.46, n.3, p.752-60, 2012.

FERREIRA, P. L. et al. Medição da qualidade de vida de doentes com feridas crônicas: a escala de cicatrização da ulcera de pressão e o esquema cardiff de impacto da ferida. **Nursing portuguesa**, v.221, p.32-41, 2007.

FIGUEIREDO, M.L.; ZUFFI, F.B. Cuidados aos portadores de úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Enfermería global**, v.28, p.147-158, 2012.

FINLAYSON, K.; EDWARDS, H.; COURTNEY M. Factors associated with recurrence of venous leg ulcers: a survey and retrospective chart review. **Int j nurs stud.**, v.46, n.8, p.1071-8, 2009.

FLECK, M. P. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008. 228 p.

FORSSGREN, A.; FRANSSON, I.; NELZÉN, O. Leg ulcer point prevalence can be decreased by broad-scale intervention: a follow-up cross-sectional study of a defined geographical population. **Acta dermato-venereologica**, v.88, n.3, p.252-256, 2008.

FRADE, M.A.C. et al. Úlcera de perna: um estudo de casos em Juiz de Fora – MG (Brasil) e região. **An bras dermatol.** v.80, n.1, p.41-46, 2005.

FRANCISCO, P.M.S.B. et al. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. **Cad saúde públ.**, v.26, n.1, p.175-184, 2010.

FREIRE, E.A.M.; SOUTO, L.M.; CICONELLI, R.M. Medidas de avaliação em lúpus eritematoso sistêmico. **Rev Bras Reumatol**, v.51, n.1, p.70-80, 2011.

FURTADO, K. **Impacto das úlceras de pressão na qualidade de vida relacionada com a saúde**. Conferência Internacional sobre Enfermagem Geriátrica. Lisboa: Fundação D.Pedro IV, 2012.

GOLIAS, A.R.C.; CAETANO, R. Acidentes entre motocicletas: análise dos casos ocorridos no estado do Paraná entre julho de 2010 e junho de 2011. **Ciênc saúde coletiva** [online], v.18, n.5, p.1235-1246, 2013.

GOMES, B.A.F. et al. Perfil socioeconômico e epidemiológico dos pacientes submetidos à cirurgia de catarata em um hospital universitário. **Rev. bras. oftalmol.**, v.67, n.5, p.220-5, 2008.

GONÇALVES, M. B. B.; RABEH, S.A.N.; TERÇARIO, C.A.S. The contribution of distance learning to the knowledge of nursing lecturers regarding assessment of chronic wounds. **Rev. latino-am. enfermagem.**, v.23, n.1, p.22-9, 2015.

GONZÁLEZ-CONSUEGRA, R.V.; VERDÚ, J. Proceso de adaptación al castellano del Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ) para medir la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con úlceras venosas. **Gerokomos**. v.21, p.80-87,2010.

GREEN, J.; JESTER, R. Health-related quality of life and chronic venous leg ulceration: part 2. **Br j community nurs.**, v.15, n.3, p.4-10, 2010.

HEYER, K. et al. Epidemiology of chronic wounds in Germany: analysis of statutory health insurance data. **Wound repair regen**, v.24, n.2, p.434-42, 2016.

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., **J adv nurs**. v.72, n.11, p.2869-78, 2016.

HURD, T. Understanding the financial benefits of optimising wellbeing in patients living with a wound. **Wounds International**, v.4, n.2, p.13–17, 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de geografia e estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2016**. Brasília: IBGE, 2017.

JAKSA, P.J.; MAHONEY, J.L. Quality of life in patients with diabetic foot ulcers: validation of the Cardiff Wound Impact Schedule in a Canadian population. **International wound journal**, v.7, n.6, p.502-507, 2010.

JOAQUIM, F.L. et al. Impacto da visita domiciliar na capacidade funcional de pacientes com Membros Inferiores em Tratamento no Ambulatório de Feridas do Campus Cedeteg da UNICENTRO, Guarapuava-PR. **Journal of health sciences**, v.17, n.1, p.13-19, 2015.

- KAPP, S.; SANTAMARIA, N. The financial and quality-of-life cost to patients living with a chronic wound in the community. **International wound journal**, v.14, n.6, p.1108-1120, 2017.
- KATZ, S. et al. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial Function. **JAMA**, v.185, n.12, p.914-919, 1963.
- KATZ, S.; AKPOM, C.A. A measure of primary sociobiological functions. **Int j health serv.** v. 6, n.3, p.493-508, 1976.
- KOURIS, A. et al. Quality of life psychosocial characteristics in Greek patients with leg ulcers: a case control study. **International wound Journal**, v.13, n.7, p.744-747, 2016.
- LAHMANN, N.A. et al. Pressure ulcer prevalence rates from 2002 to 2008 in German long-term care facilities. **Aging Clinical and Experimental Research**, v.22, n.2, p.152 – 156, 2010.
- LALA C. et al. Three-year results of visual outcome with disease activity-guided ranibizumab algorithm for the treatment of exudative age-related macular degeneration. **Acta Ophthalmol**, v.91, p.526-530, 2013.
- LANAU-ROIG, A. et al. Time of chronic wound healing, as part of a prevalence and incidence study. **Enfermería global.**, v.16, n.2, p.454-463, 2017.
- LANSDOWN, A.B.G. et al. Zinc in wound healing: Theoretical, experimental, and clinical aspects. **Wound repair regen.**, v.15, p.2-16, 2007.
- LAUTERBACH,S.; KOSTEY, K.; KOHLMANN, T. Prevalence of diabetic foot syndrome and its risk factors in the UK. **Journal of Wound Care**. v.19, n.8, p.333-337, 2010 .
- LEITE, A.P. et al. Uso e efetividade da papaína no processo de cicatrização de feridas: uma revisão sistemática. **Rev. gaúcha enferm.**, v.33, n.3, p.198-207, 2012.
- LIBERATO, S.M.D. et al. Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde. **Aquichan**, v.17, n.2, p.128-139, 2017.
- LIEDKE, D.C.F.; JOHANN, D.A.; DANSKI, M.T.R. Consultório de enfermagem para tratamento de feridas em hospital de ensino. **Cogitare enferm.**, v.19, n.3, p.590-598, 2014.
- LINDBERG M, ISACSON D, BINGEFORS K. Self-reported Skin Diseases, Quality of Life and Medication Use: A Nationwide Pharmaco-epidemiological Survey in Sweden. **Acta Acta dermato-venereologica.**, v.94, n.2, p.188-91, 2014.
- LINO, V.T.S. et al. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). **Cad. Saúde pública**, v. 24, n.1, p.103-112, 2008.

LJUNG, A.C. et al. Surgery for pressure ulcers in spinal cord-injured patients following a structured treatment programme: a 10-year follow-up. **International Wound Journal**, v.14, n.2, p.355-59, 2017.

LOPES, A.D.; CICONELLI, R.M.; REIS, F.B. Quality of life and health status evaluation measurements. **Rev. bras. ortop.**, v.42, n.11-12, p.355-359, 2007.

LUDWIG, M.W.B. et al. Qualidade de vida e localização da lesão em pacientes dermatológicos. **An bras dermatol.**, v.84, n.2, p.143-50, 2009.

MACIEL, E.A.F. et al. Prevalência de feridas em pacientes internados em hospital de grande porte. **Rev enferm UFPI**, v.3, n.3, p.66-72, 2014.

MAIDA, V. Medical cannabis in the palliation of malignant wounds—a case report. **Journal of pain and symptom.**, v.53, n.1, p.4-6, 2017.

MAKRANTONAKI, E. et al. Diabetes mellitus and the skin. **Rev endocr metab disord.**, v.17, n.3, p.269-282, 2016.

MALAQUIAS, S.G. et al. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. **Rev esc enferm USP**, v.46, n.2, p.02-310, 2012.

MALTA, DC et al. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, v.51, supl. 1, p.1-9, 2017.

MANDELBAUM, S.H.; DI SANTIS, E.P.; MANDELBAUM, M.H.S. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares – Parte I. **An bras dermatol.** [Internet], v.78, n.4, p.393-410, 2003.

MARGOLIS, D.J. et al. Epidemiology of foot ulceration and amputation **Medical Clinics.**, v.97, n.5, p.791-805, 2013.

MARGOLIS, D.J. et al. The association of wound size, wound duration, and wound grade on healing. **Diabetes Care**, v.25, n.10, p.1835-1839, 2002.

MARKOVA, A.; MOSTOW, E.N. US Skin Disease assessment: ulcer and wound care. **Revista dermatologia clínica**, v.30, n.1, p.107-111, 2012.

MARSTON, W. et al. Wound healing society 2015 update on guidelines for venous ulcers. **Wound repair regen.**, v.24, n.1, p.136-44, 2016.

MARTINS, D.A.; SOUZA, A.M. O perfil dos clientes portadores de úlceras varicosa cadastrados em programas de saúde pública. **Cogitare enferm.** v.12, n.3, p.353-357, 2007.

MESTRE, T.; RODRIGUES, A.; CARDOSO, J. Cicatrização de Feridas Crônicas - Algumas Opções Terapêuticas. **Revista SPDV**, v.70, n.4, p.423-431, 2012.

MIERTOVÁ, M. et al. Chosen aspects of quality of life in patients with venous leg ulcers. **Cent eur j nurs midw**, v.7, n.4, p.527-533, 2016.

MORAES, E.N. **Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MOURA, E.C. et al. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.2, p.429-438, 2014.

MUKHERJEE, R. et al. Automated tissue classification framework for reproducible chronic wound assessment. **BioMed research international**, v.14, p.1-9, 2014.

NEVES, J.S.; AZEVEDO, R.S.; SOARES, S.M. Atuação multiprofissional na construção de grupo operativo envolvendo pacientes com lesão de membros inferiores. **Renome**, v.3, n.1, p. 86-95, 2014.

NOGUEIRA, G.A. et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com úlcera venosa crônica: estudo observacional. **Rev eletr enf.**, v.17, n.2, p.333-9, 2015.

NPUAP -National Pressure Ulcer Advisory Panel, EPUAP -European Pressure Ulcer Advisory; PPPIA- Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. **Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide**. Washington (DC): National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2014.

OLIVEIRA, A.C. et al. Instruments for the evaluation of the quality of life of Patients with skin lesions. **Sylwan**, v.161, n.10, p.387- 403, 2017.

OLIVEIRA, B.G.R.B. et al. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. **Rev eletr enf.**, v.14, n.1, p.156-63, 2012.

OLIVEIRA, B.G.R.B.; CASTRO, J.B.A.; GRANJEIRO, J.M. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório. **Rev Enferm UERJ**, v.21, n.5, p.612-7, 2013.

OLSON, J.M. et al. Guideline concordant venous ulcer care predicts healing in a tertiary care Veterans Affairs Medical Center. **Wound Repair Regen.**, v.5, n.17, p.666-670, 2009.

OUSEY, K.; COOK, L.; MILNE, J. Negative pressure wound therapy —does it affect quality of life? **Wounds**, v.8, n.4, p.18-29, 2012.

PANNIER-FISCHER, F.; RABE, E. Epidemiology of chronic venous diseases. **Wien med wochenschr**, v.54, n.11, p.1037-1044, 2003.

PEREIRA, A.; JARNALO, M.; ROCHA, S. A eficácia do tratamento de feridas crônicas infectadas, em pessoas adultas/idosas, tendo em conta as vantagens do mel face à prata. **Journal of Agind and Innovation (JAI)**, v.1, n.6, p.10-15, 2012.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. educ. fís. esporte.**, v.26, n.2, p.241-50, 2012.

PLATSIDAKI, E.; KOURIS, A.; CHRISTODOULOU, C. Psychosocial aspects in patients with chronic leg ulcers. **Wounds: a Compendium of Clinical Research and Practice**, v.29, n.10, p.306-310, 2017.

- PRICE, P., KRASNER, D. L. **Health-related quality of life and chronic wounds: evidence and implications for practice**, Malvern: HMP Communications. 5^a ed.,2012.
- PRICE, P.; HARDING, K. The Cardiff Wound Impact Schedule: the development of a condition specific questionnaire to assess health-related quality of life in patients with chronic wounds of the lower limb. **Int Wound J.**, v.1, n.1, p.10-7, 2004.
- PRICE, P.; HARDING, K. The suitability of a wound specific QoL measure (CWIS) for patients with chronic leg ulcers. **Wounds: a compendium of clinical research and practice**, v.8, n.3, p.91-4, 1997.
- PROBST, S., ARBER, A., FAITHFULL, S. Malignant fungating wounds-the meaning of living in an unbounded body. **European journal of oncology nursing**, v.17, p.38-45, 2013.
- PURCELL, A. et al. The effectiveness of EMLA as a primary dressing on painful chronic leg ulcers: effects on wound healing and health-related quality of life. **The international journal of lower extremity wounds**, v.16, n.3, p.163-172, 2017.
- QUEIROZ, F.M. et al. Úlcera venosa e terapia compressiva para enfermeiros: desenvolvimento de curso online. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.25, n.3, p.435-440, 2012.
- RAHMAN, G.A.; ADIGUN, J.A.; FADEYI, A. Epidemiology, etiology and treatment of chronic leg ulcer: experience with sixty patients. **Annals of african medicine**, v.9, n.1, p.1-4, 2010.
- RENNER, R.; SEIKOWSKI, K.; SIMON, J.C. Association of Pain Level, Health and Wound Status in Patients with Chronic Leg Ulcers. **Acta dermato-venereologica**, v.94, n.1, p.50-53, 2014.
- RIBEIRO, A.P.L. et al. Efetividade dos géis de papaína A 2% E 4% na cicatrização de úlceras venosas. **Rev esc enferm USP**, v.49, n.3, p.394-400, 2015.
- RODRIGUES, A.L.S. et al. Efetividade do gel de papaína no tratamento de úlceras venosas: ensaio clínico randomizado. **Rev. latino-am. enfermagem**, v.23, n.3, p.458-465, 2015.
- ROMIĆ, R.B. et al. Quality of life and perception of disease in patients with chronic leg ulcer. **Acta Clin Croat**. v.54, n.3, p.309-14, 2015.
- RUBENSTEIN, L.Z. et al. The sepulveda va geriatric evaluation unit: data on four-year outcomes and predictors of improved patient outcomes. **J am geriatr Soc**. v.32, n.7, p.503-12, 1984.
- RÜTTERMANN, M. et al. Local Treatment of chronic wounds: in patients with peripheral vascular disease, chronic venous insufficiency, and diabetes. **Deutsches Ärzteblatt International**, v.110, n.3, p.25-31, 2013.
- SÁNCHEZ-ZAMORA, Y.I., RODRIGUEZ-SOSA, M. The role of mif in type 1 and type 2 diabetes mellitus. **Journal of Diabetes Research**, v. 2014, p.1-6, 2014.

SALOMÉ, G.M.; BLANE, L.; FERREIRA, L.M. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com úlcera venosa. **Rev bras cir plást.**, v.27, n.1, p.124-9, 2012.

SÄMANN, A. et al. Prevalence of the diabetic foot syndrome at the primary care level in Germany: a cross-sectional study. **Diabet Med.** v.25, n.5, p.557-63, 2008.

SANT'ANA, S.M.S.C. et al. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. **Rev bras enferm.**, v.65, n.4, p.637-644, 2012.

SANTOS, A.M.R. et al. Perfil epidemiológico do trauma cranioencefálico. **Rev enferm UFPE online**, v.10, n.11, p.3960-3968, 2016.

SANTOS, M.D. et al. Caracterização Nutricional de Pacientes com Úlceras Crônicas de Membros Inferiores em Tratamento no Ambulatório de Feridas do Campus Cedeteg da UNICENTRO, Guarapuava-PR. **UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde**, v.17, n.1, p.13-19, 2015.

SANTOS, V.L.C.G. et al. Quality of life in patients with chronic wounds: magnitude of changes and predictive factors. **Rev esc enferm USP**, v.51, e.03250, 2017.

SARAIVA, D.M.R.F. et al. Qualidade de vida do utente com úlcera venosa crônica. **Rev. Enf. Ref., Coimbra**, v.3, n.10, p.109-118, 2013.

SIERSMA, V. et al. Importance of factors determining the low health-related quality of life in people presenting with a diabetic foot ulcer: the Eurodiale study. **Diabet med.**, v.30, n.11 p. 1382–87, 2013.

SILVA, D.C. et al. Influência das redes sociais no itinerário terapêutico de pessoas acometidas por úlcera venosa. **Rev. Gaúcha Enferm**, v.35, n.3, p.90-96, 2014.

SILVA, D.R. et al. Curativos de lesões por pressão em pacientes críticos: análise de custos. **Rev esc enferm USP**, v.51, n.:e03231, p.1-8, 2017.

SILVA, F.A.A. et al. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. **Rev Bras Enferm.** v.62, n.6, p.889-93, 2009.

SILVA, P.N.; ALMEIDA, O.A.E.; ROCHA, I.C. Terapia tópica no tratamento de feridas. **Enfermería global**. v.3, n.33, p.46-58, 2014.

SOARES, L.S. et al. Caracterização das vítimas de traumas por acidente com motocicleta internadas em um hospital público. **Rev enferm UERJ**, v.23, n.1, p.115-21, 2015.

SOLOWIEJ, K.; MASON, V.; UPTON D. Psychological stress and pain in wound care, part 3: management. **J wound care [internet]**, v.19, n.4, p.153-5, 2010.

SOUZA, D.M.S.T. et al. Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera crônica. **Acta paulista de enfermagem**, v.26, n.3, p.283-8, 2013.

SPEAR, M. Acute or chronic? What's the difference?. **Plastic surgical nursing**. v.33, n.2, p. 98-100, 2013.

SQUIZZATTO, RH. et al. Perfil dos usuários atendidos em ambulatório de cuidado com feridas. **Cogitare Enferm**. v.22, n.1, p. 1-9, 2017.

TAVARES, A.P.C. et al. Qualidade de vida de idosos com úlceras de perna. **Esc. Anna Nery**, v. 21, n.4, 2017.

TEJADA, C.S. et al. Impact on the quality of life of dermatological patients in southern Brazil. **An bras dermatol.**, v. 8, n.6, p.1113-1121, 2011.

TERESINA, PIAUÍ. **Fundação Hospitalar de Teresina**: Ambulatório especializado de feridas complexas, 2016.

TERESINA, PIAUÍ. **Fundação Municipal de Teresina**: Unidades básicas de saúde 2016.

The WHOQOL Group, 1998. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Soc. Sci. Med.** v.46, n.12, p. 1569-1585, 1998.

The WHOQOL Group. World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from World Health Organization. **Soc Sci Med**. v.41, n.10, p.1403-1409, 1995.

TILLEY, C.; LIPSON, J.; RAMOS, M. Palliative wound care for malignant fungating wounds. **Nursing clinics.**, v. 51, n.3, p.513-531, 2016.

TORRES, G.V. et al. Comparação dos domínios da qualidade de vida de clientes com úlcera venosa. **Rev enferm UERJ.**, v.22, n.1, p.57-64, 2014.

TRUDIE, Y. Caring for patients with malignant and end-of-life wounds. **Wounds UK.**, v.13, special Issue, p.20-29, 2017.

UMEH, N.I. et al. The psychosocial impact of leg ulcers in patients with sickle cell disease: I don't want them to know my little secret. **Plos one.**, v.12, n.10, p.e0186270, 2017.

UPTON, D., ANDREWS, A., UPTON, P. Venous leg ulcers: What about well-being? **J wound care**, v.23, n.1, p.14-17, 2014.

UPTON, D.; UPTON, P. **Quality of life and wellbeing**. In: Psychology of Wounds and Wound Care in Clinical Practice. London, UK: Springer; p.85-111, 2015.

VANDENKERKHOF, E.G.; PETERS, M.L.; BRUCE, J. Chronic pain after surgery: time for standardization? a framework to establish core risk factor and outcome domains for epidemiological studies. **The Clinical Journal of Pain**, v.29, n.1, p.2-8, 2013.

VANGILDER, C. et al. Results of the 2008 – 2009 International pressure ulcer prevalence survey and a 3-year, acute care, unit-specific analysis. **Ostomy wound manage.**, v.55, n.11, p.39-45, 2009.

VENTURA, M.M.; BOTTINO, C.M.C. **Avaliação cognitiva em pacientes idosos**. In: Papaléo Netto M, coordenador. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 1996. p. 174-89.

VENTURA, M.M.; BOTTINO, C.M.C. Estudo de confiabilidade da versão em português de uma entrevista estruturada para o diagnóstico de demência. **Rev. assoc. med. bras.** v.47, n.2, p.110-116, 2001.

VIEIRA, C.P.B. et al. Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica. **Rev baiana enferm.**, v.31, n.3, p.173-179, 2017.

WACHHOLZ, P.A. et al. Quality of life profile and correlated factors in chronic leg ulcer patients in the mid-west of São Paulo State, Brazil. **An. bras. dermatol.**, v.89, n.1, p.73-81, 2014.

WAIMAN, M.A.P. et al. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. **Texto & contexto enfermagem**, v.20, n.4, p.691-699, 2011.

WALKER, M. et al. A real-life clinical evaluation of a next-generation antimicrobial dressing on acute and chronic wound. **Journal of wound care**, v.24, n.1, p.11-12, 2015.

WELLER, C.D.; BUCHBINDER, R.; JOHNSTON, R.V. Interventions for helping people adhere to compression treatments for venous leg ulceration. **Cochrane database of systematic reviews**, v. 3, n.CD008378, 2016.

VOWDEN, P.; APELQVIST, J.; MOFFATT, C. **Complejidad de la herida y cicatrización. European Wound Management Association (EWMA)**. Documento de Posicionamiento: Heridas de difícil cicatrización: un enfoque integral. Londres: MEP Ltd, 2008.

XAVIER, A.T. et al. Cultural adaptation and validation of the Neuropathy - and Foot Ulcer - Specific Quality of Life instrument (NeuroQol) for Brazilian Portuguese - Phase 1. **Rev. latino-am. enfermagem**, v.19, n.6, p.1352-61, 2011.

YAMADA, B.F.A.; SANTOS, V.L.C.G. Construção e validação do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers- Versão feridas. **Rev esc enferm USP**, v.43(Esp), p.105-13, 2009.

ZANEI, S. S. V. **Análise dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-bref e SF-36: confiabilidade, validade e concordância entre pacientes de Unidades de Terapia Intensiva e seus familiares**. 2006. 135 f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2006.

ZORITA, L.A. et al. Health-related Quality of Life and Self-esteem Among Burn Patients. **Wounds**, v.28, n.1, p.27- 33, 2016.

ANEXO A



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL
DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**



QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO MENTAL

Identificação do respondente:		
Data de Nascimento:		
ITENS	CERTO	ERRADO
1-Qual o nome deste lugar?	()	()
2-Onde está localizado (endereço)?	()	()
3-Que dia é hoje (data do mês)?	()	()
4-Em que mês estamos?	()	()
5-Em que ano estamos?	()	()
6-Qual é sua idade?	()	()
7-Qual é o dia do seu nascimento?	()	()
8-Qual é o ano do seu nascimento?	()	()
9-Quem é a atual presidente do Brasil?	()	()
10-Quem era o presidente antes dele?	()	()
Resultado	() Apto	() Inapto

Fonte: Ventura e Bortino (1992)



ANEXO B



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO E DE AVALIAÇÃO DAS FERIDAS

1. DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS

Número de identificação:

Data de nascimento: ____/____/____

Sexo:

- (1) Feminino (2) Masculino

Situação conjugal:

- (1) Solteiro (2) Casado
(3) Divorciado (4) Viúvo

UBS:

Situação ocupacional:

- (1) Ativo
(2) Desempregado
(3) Afastado
(4) Aposentado

Escolaridade

Renda individual: R\$ _____

Número de anos completados de educação formal: _____

Renda familiar: R\$ _____

Grau de escolaridade:

- () Não alfabetizado
() Ensino fundamental
() Ensino médio
() Ensino superior

2. DADOS CLÍNICOS

Uso de medicamento:

- (1) Sim (2) Não

Se sim, Especifique? _____

Mobilidade

Doenças e fatores de risco associados:

- (1) Diabetes
(2) Hipertensão
(3) Hanseníase
(4) Acidente Vascular Encefálico
(5) Obesidade

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| (1) Deambula | (6) Doença neurológica: _____ |
| (2) Deambula com auxílio | (7) Doença vascular: _____ |
| (3) Não deambula (cadeirante) | (8) Etilismo |
| (4) Não deambula (acamado) | (9) Câncer |
| | (10) Outra: _____ |

3. DADOS DAS FERIDAS

Número de feridas (ano, meses e dias): _____

Tempo da ferida (meses): _____

Localização anatômica

Etiologia da ferida

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| (1) Cabeça | (1) Úlcera vasculogênica |
| (2) Face | (2) Úlcera diabética |
| (3) Membro Superior | (4) Lesão por pressão (UP) |
| (4) Tórax/ abdômen | (5) Úlcera plantar/HANS |
| (4) Tuberosidade isquiática | (6) Feridas oncológicas |
| (5) Sacral/ coccígena | (7) Feridas traumáticas |
| (6) Região genital | (8) Erisipela |
| (7) Coxa | (9) Acidente de carro |
| (8) Perna | (10) Gangrena de fournier |
| (9) Trôcanter | |
| (10) Calcâneo | |
| (11) Pé | |
| (12) Outra: _____ | |

CARACTERÍSTICAS

Mensuração da ferida

Altura (cm) _____

Largura (cm) _____

Profundidade (cm) _____

Profundidade da lesão

- (1) Epiderme /derme
- (2) Fáscia
- (3) Tecido muscular
- (4) Tendão
- (5) Osso

Tipo de tecido

- (1) Epitelização
- (2) Granulação
- (3) Esfacelo
- (4) Desvitalizado
- (5) Necrose

Quantidade do exsudato

- (1) Nenhum exsudato
- (2) Escasso
- (3) Moderado
- (4) Abundante

Aspecto do exsudato

- (1) Nenhum exsudato
- (2) Seroso
- (3) Sanguinolento
- (4) Serossanguinolento
- (5) Purulento/ seropurulento

Odor

- (1) Presente
- (2) Ausente

Escala numérica de Dor

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. TRATAMENTO

Cobertura

- (1) Epitelizantes
- (2) Absorventes
- (3) Desbridantes
- (4) Antibióticos
- (5) Compressivo
- (6) Outros
- (7) Não usa

FONTE: Protocolo de prevenção, avaliação e tratamento de lesões pele do serviço público municipal de Teresina (2016)



ANEXO C



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

ÍNDICE DE KATZ

ÍNDICE DE KATZ – De Independência nas Atividades de Vida Diária
Tentar obter essas informações com o paciente caso seja possível.
1. Tomar banho (esponja, chuveiro ou banheira): (I) Não precisa de ajuda; (A) Precisa de ajuda apenas para lavar uma parte do corpo; (D) Precisa de ajuda para higiene completa (ou não toma banho).
2. Vestir-se: (I) Pega as roupas e veste-se sem nenhuma ajuda; (A) Pega as roupas e veste-se sem ajuda, com exceção de amarrar os sapatos; (D) Precisa de ajuda para pegar as roupas ou para se vestir, ou fica parcial ou completamente não vestido.
3. Ir ao banheiro: (I) Vai ao banheiro, faz a higiene, e se veste sem ajuda (mesmo usando um objeto para suporte como bengala, cadeira de rodas, e pode usar urinol à noite, esvaziando este de manhã); (A) Recebe ajuda para ir ao banheiro, ou para fazer higiene, ou para se vestir depois de usar o banheiro, ou para o uso do urinol à noite; (D) Não vai ao banheiro fazer suas necessidades.
4. Locomoção: (I) Entra e sai da cama, assim como da cadeira, sem ajuda (pode estar usando objeto para suporte, como bengala ou andador); (A) Entra e sai da cama ou da cadeira com ajuda; (D) Não sai da cama.
5. Continência: (I) Controla a urina e movimentos do intestino completamente, por si próprio; (A) Tem acidentes ocasionais; (D) Supervisão ajuda a manter o controle da urina e do intestino, cateter é usado ou é incontinente.
6. Alimentação: (I) Alimenta-se sem ajuda; (A) Alimenta-se com exceção no caso de cortar carne ou passar manteiga no pão; (D) Recebe ajuda para se alimentar ou é alimentado parcial ou completamente por meio de tubos ou fluido intravenosos.
Quando o paciente não souber informar, favor anotar que a informação não foi dada por ele.
Resultados: A. Independente em tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, locomoção, continência e alimentação; B. Independente para todas as funções anteriores, exceto uma; C. Independente para todas exceto tomar banho e outra função adicional; D. Independente para todas as funções exceto tomar banho, vestir-se e outra função adicional; E. Independente para todas as funções exceto tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro e outra função adicional; F. Independente para todas as funções exceto tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentação e outra função adicional; G. Dependente em todas as seis funções; H. Dependente em ao menos duas funções, mas não pode ser classificado como C, D, E e F.
<small>KATZ, S. et al. Studies of Illness in the Aged – The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. JAMA, Sept 21, 1963</small>

Fonte: Katz (1963), versão adaptada e validada para a língua portuguesa por Lino et al. (2008).



ANEXO D



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

Questionário de Cardiff de Avaliação do Impacto da Ferida

Estas perguntas são sobre os efeitos que sua ferida causa no seu dia-a-dia.

Por favor, responda às questões, assinalando com um "X" o quadrado que reflete melhor como você se sente; são necessários cerca de 15 minutos para completar o questionário.

Se você não tem certeza de como responder alguma pergunta, por favor, assinale a resposta mais próxima de como você se sente. Todas as respostas são confidenciais.

Dados Pessoais

Nome _____ Sexo M F

Número do Paciente _____

Data de Nascimento / /

Avaliação 1º 2º 3º 4º 5º

Data da Avaliação / / Data da Próxima Avaliação / /

Aspecto da Ferida Cicatrizada Não cicatrizada

Você mora sozinho? Sim Não

Com que frequência você vê sua família e amigos?

Uma vez por dia Uma vez por mês
Uma vez por semana Menos de uma vez no mês

Bem-estar

Até que ponto estas afirmações estão de acordo com o que você sente?

	Discorda totalmente	Discorda	Não tenho certeza	Concorda	Concorda totalmente
Eu me sinto preocupado com a minha ferida	<input type="checkbox"/>				
Eu me sinto chateado com o tempo que está levando para a minha ferida cicatrizar	<input type="checkbox"/>				
Eu estou confiante que a ferida que eu tenho irá cicatrizar	<input type="checkbox"/>				
Eu me preocupo que eu possa ter outra ferida no futuro	<input type="checkbox"/>				
O aspecto da minha ferida é preocupante	<input type="checkbox"/>				
Eu me sinto preocupado em bater o local da ferida	<input type="checkbox"/>				
Eu me preocupo com a impressão que minha ferida causa na minha família ou amigos	<input type="checkbox"/>				

Fonte: Price e Harding (2004), versão adaptada e validada para a língua portuguesa por Augusto (2014)

ANEXO D

Questionário de Cardiff de Avaliação do Impacto da Ferida

Sintomas Físicos e Vida Diária

Você passou por estas situações na última semana?

	Não Não se aplica	Sim, Raramente	Sim, às vezes	Sim, Frequentemente	Sim, Sempre
Dificuldade para dormir	<input type="checkbox"/>				
Dificuldade para tomar banho	<input type="checkbox"/>				
Dificuldade para andar dentro de casa	<input type="checkbox"/>				
Dificuldade para andar fora de casa	<input type="checkbox"/>				
Vazamento de líquido da ferida (secreção) no curativo	<input type="checkbox"/>				
Dor no local da ferida	<input type="checkbox"/>				
Desconforto com o curativo	<input type="checkbox"/>				
Cheiro desagradável da ferida	<input type="checkbox"/>				
Problemas com tarefas do dia-a-dia (ex: sair para fazer compras)	<input type="checkbox"/>				
Dificuldade para encontrar sapatos adequados	<input type="checkbox"/>				
Problemas com o tempo necessário para cuidar da ferida	<input type="checkbox"/>				
Dificuldades financeiras por causa da ferida	<input type="checkbox"/>				

Sintomas Físicos e Vida Diária

Quanto esta situação deixou você nervoso (estressado)?

	Nunca/ Não se aplica	Pouco	Nem pouco nem muito	Muito	Extremamente
Ter dificuldade para dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ter dificuldade para tomar banho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ter dificuldade para andar dentro de casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ter dificuldade para andar fora de casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ter vazamento de líquido da ferida (secreção) no curativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentir dor no local da ferida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentir desconforto com o curativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentir cheiro desagradável da ferida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ter problemas com tarefas do dia-a-dia (ex: sair para fazer compras)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ter dificuldade para encontrar sapatos adequados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ter problemas com o tempo necessário para cuidar da ferida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ter dificuldades financeiras por causa da ferida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fonte: Price e Harding (2004), versão adaptada e validada para a língua portuguesa por Augusto (2014)

ANEXO D

Questionário de Cardiff de Avaliação do Impacto da Ferida

Vida Social

Você passou por estas situações na última semana?

	Não Não se aplica	Sim, Raramente	Sim, às vezes	Sim, Frequentemente	Sim, Sempre
Dificuldade de locomoção	<input type="checkbox"/>				
Dependeu mais de outras pessoas	<input type="checkbox"/>				
Seus familiares ou amigos se preocuparam demais com você	<input type="checkbox"/>				
Foi Incapaz de aproveitar uma vida social normal (ex: ir à passeios)	<input type="checkbox"/>				
Teve pouco contato com familiares ou amigos	<input type="checkbox"/>				
Não saiu por medo de bater o local da ferida	<input type="checkbox"/>				
Desejou se afastar das pessoas	<input type="checkbox"/>				

Vida Social

Quanto esta situação deixou você nervoso (estressado)?

	Nunca Não se aplica	Pouco	Nem pouco nem muito	Muito	Extremamente
Ter dificuldade de locomoção	<input type="checkbox"/>				
Depender mais de outras pessoas	<input type="checkbox"/>				
Seus familiares ou amigos se preocuparam demais com você	<input type="checkbox"/>				
Ser Incapaz de aproveitar uma vida social normal (ex: ir à passeios)	<input type="checkbox"/>				
Ter pouco contato com familiares ou amigos	<input type="checkbox"/>				
Não sair por medo de bater o local da ferida	<input type="checkbox"/>				
Desejar se afastar das pessoas	<input type="checkbox"/>				

Fonte: Price e Harding (2004), versão adaptada e validada para a língua portuguesa por Augusto (2014)

ANEXO D

Questionário de Cardiff de Avaliação do Impacto da Ferida

Qualidade de Vida Geral

Qual é a nota que você daria para a qualidade da sua vida na última semana?

Por favor, faça um círculo em um dos números abaixo, considerando que quanto maior o número escolhido, melhor será a sua avaliação sobre a sua qualidade de vida e quanto menor o número escolhido, pior será a sua avaliação sobre a sua qualidade de vida.

Quanto a sua qualidade de vida é boa?

Minha qualidade de vida é a pior possível	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Minha qualidade de vida é a melhor possível
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---

Quanto você está satisfeito com a qualidade de sua vida no geral?

Nada satisfeito	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muito Satisfeito
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------

Comentários:

Fonte: Price e Harding (2004), versão adaptada e validada para a língua portuguesa por Augusto (2014)



ANEXO E



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

QUESTIONÁRIO FREIBURG LIFE QUALITY ASSESSMENT-WOUND.

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.

Atenção: 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	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1	Dor na ferida	<input type="radio"/>				
2	Insônia	<input type="radio"/>				
3	Coceira na ferida	<input type="radio"/>				
4	Secreção na ferida	<input type="radio"/>				
5	Mau cheiro na ferida	<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"/>				
2	O esforço físico é difícil para mim devido à minha doença	<input type="radio"/>				
3	Minhas atividades de lazer/diversão diminuíram devido à minha ferida.	<input type="radio"/>				
4	Subir escadas é difícil para mim	<input type="radio"/>				
5	A ferida é causa de prejuízo financeiro para mim	<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	Bastante	Muito
1	Diminuiu as atividades com outras pessoas	<input type="radio"/>				
2	Sentiu-se dependente de outras pessoas	<input type="radio"/>				
3	Afastou-se de outras pessoas	<input type="radio"/>				

Fonte: Augustin et al. (2010), versão adaptada e validada para a língua portuguesa por Domingues, Alexandre e Silva (2016)

ANEXO E

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	0	0	0	0	0
2	Depressão	0	0	0	0	0
3	Exaustão ou cansaço	0	0	0	0	0
4	Desamparo/abandono	0	0	0	0	0

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	O tratamento é um peso para mim	0	0	0	0	0
2	O tratamento me consome muito tempo	0	0	0	0	0
3	Preciso da ajuda dos outros para o tratamento	0	0	0	0	0
		Menos de 10 Min	10-20 Min	20-30 Min	30-45 Min	45-60 Min
4	Tempo total necessário diário para o tratamento da minha ferida.	0	0	0	0	0

6. Satisfação

As seguintes questões referem-se a sua satisfação com várias áreas

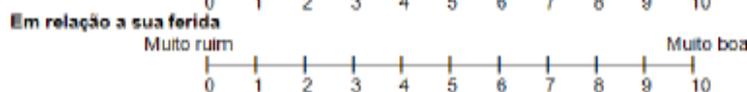
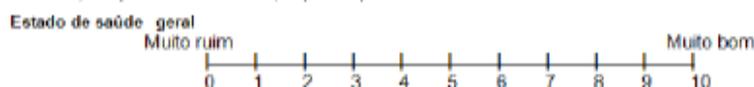
Por favor, marque a resposta certa com X em cada linha.

Na semana passada, o quanto satisfeito você esteve com:

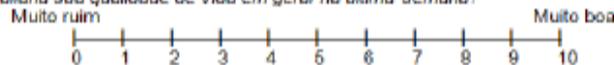
		Insatisfeito	Pouco	Moderadamente	Bastante	Muito Satisfeito
1	Sua saúde em geral	0	0	0	0	0
2	Seu tratamento	0	0	0	0	0
3	A aparência de sua ferida	0	0	0	0	0

Como você avaliaria seu estado de saúde na última semana?

Por favor, marque na escala de 0-10, o que se aplica a você:



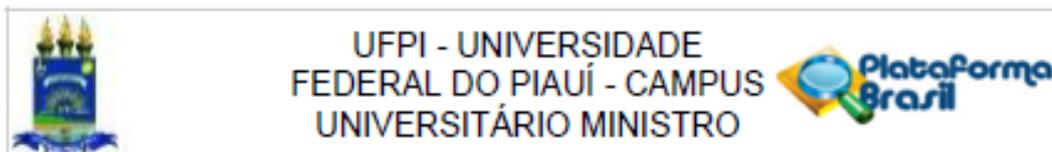
Como você avaliaria sua qualidade de vida em geral na última semana?



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

Fonte: Augustin et al. (2010), versão adaptada e validada para a língua portuguesa por Domingues, Alexandre e Silva (2016)

ANEXO F



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE FERIDAS CRÔNICAS NA QUALIDADE DE VIDA

Pesquisador: Lidya Tolstenko Nogueira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62181716.0.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

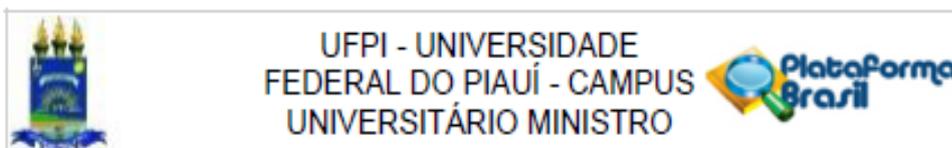
Número do Parecer: 1.837.210

Apresentação do Projeto:

De acordo com a pesquisadora, o estudo será desenvolvido no município de Teresina, com pessoas que apresentam feridas crônicas, acompanhadas na Estratégia Saúde da Família (ESF) ou no ambulatório especializado no tratamento de feridas complexas de um hospital público. A população do estudo será composta por pessoas com feridas crônicas de todas as etiologias atendidas em unidades de saúde e em ambulatório especializado, sendo que a amostra mínima necessária para o estudo, referente à UBS, será de 141 participantes. Será atribuído o mesmo quantitativo para os pacientes do ambulatório de feridas complexas, totalizando 282. A amostragem será probabilística por múltiplos estágios. Para a ESF, será conduzida uma amostragem estratificada, com divisão proporcional entre os estratos: regional leste/sudeste (32), centro/norte (35) e sul (74). Para coleta dos dados, serão sorteadas unidades da ESF para as três regionais, considerando as diferenças de distribuição das características dessa população. Será construída uma lista das pessoas com feridas crônicas que são acompanhadas em ambos os locais. Aquelas que não forem localizadas após três tentativas de contato serão substituídas também por sorteio, até que se complete o quantitativo mínimo da amostra. Para o desenvolvimento da pesquisa serão utilizados quatro instrumentos: o Questionário de Avaliação Mental para pessoas com mais de 60 anos, Questionário sociodemográfico, clínico e de avaliação das feridas, com perguntas abertas e fechadas, adaptado da ficha de notificação de feridas do

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

ANEXO F



Continuação do Parecer: 1.837.210

protocolo de prevenção, avaliação e tratamento de lesões de pele do serviço público municipal de Teresina (2016).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o impacto de feridas crônicas na qualidade de vida

Objetivos Secundários:

- Caracterizar as pessoas com feridas crônicas quanto aos aspectos socioeconômicos e clínicos;
- Caracterizar as feridas crônicas quanto ao tempo de lesão, etiologia, localização anatômica, número, tamanho, exsudato, leito da lesão e tratamento;
- Identificar o nível de incapacidade funcional de atividades cotidianas das pessoas com feridas crônicas;
- Analisar a qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas; - Verificar relações entre os aspectos socioeconômicos e clínicos das pessoas e características das feridas crônicas e a qualidade de vida;
- Verificar a medida da versão brasileira do questionário Cardiff Wound Impact Schedule comparativamente ao Freiburg Life Quality Assessment-Wound.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

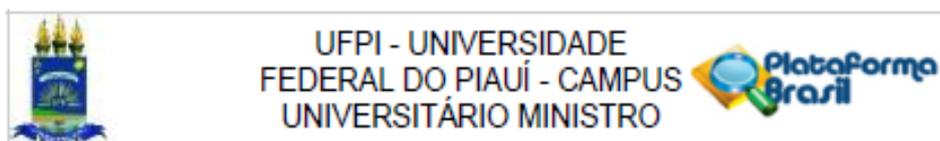
Os participantes do estudo estarão submetidos há possíveis riscos, podendo ser imediatos ou tardios e, dentre eles, a possibilidade de constrangimento e desconforto ao expor determinadas informações pessoais, bem como a exposição da ferida para avaliação. Caso ocorra tal situação, a pesquisadora irá lhe tranquilizar ressaltando o compromisso ético de sigilo e confidencialidade e lhe será oferecida escuta ativa para esclarecimento de todas as suas dúvidas.

Benefícios:

O estudo poderá contribuir para ampliar o conhecimento científico sobre o impacto de feridas crônicas na qualidade de vida, gerando novas ideias acerca do tema, considerando-se a sua relevância e impacto na gestão em saúde. Além de oferecer aos profissionais de saúde informações que possam contribuir na assistência aos pacientes com feridas, com intuito de melhorias da qualidade do serviço.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br

ANEXO F



Continuação do Parecer: 1.837.210

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa mostra importante relevância, pois poderá contribuir para ampliar o conhecimento científico sobre o impacto de feridas crônicas na qualidade de vida da população, gerando novas perspectivas acerca do tema bem como oferecer aos profissionais de saúde informações que possam contribuir nos cuidados aos pacientes com feridas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa não apresenta pendências éticas e está apto a ser desenvolvido.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_820190.pdf	17/11/2018 17:58:20		Aceito
Outros	carta.pdf	17/11/2018 17:58:03	Aline Costa de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/11/2018 17:57:56	Aline Costa de Oliveira	Aceito
Outros	TCUD.pdf	14/11/2018 17:11:12	Lidya Tolstenko Nogueira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	14/11/2018 17:09:22	Lidya Tolstenko Nogueira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	14/11/2018 17:09:04	Lidya Tolstenko Nogueira	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	10/11/2018 18:58:31	Aline Costa de Oliveira	Aceito
Outros	INSTRUMENTOS.pdf	10/11/2018 18:58:48	Aline Costa de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	07/11/2018 13:40:49	Aline Costa de Oliveira	Aceito
Outros	Curriculo_Pesquisadora_colaboradora.pdf	07/11/2018 13:16:08	Aline Costa de Oliveira	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



APÊNDICE A



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do estudo: Avaliação do impacto de feridas crônicas na qualidade de vida
Pesquisador responsável: Prof^a. Dr^a Lidya Tolstenko Nogueira
Pesquisador participante: Aline Costa de Oliveira
Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí/ Departamento de Enfermagem.
Telefones para contato: (86) 3305-0615/ (86) 9819-2426
Local de coleta de dados: Unidades Básicas de Saúde e Hospital Geral do Promorar

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa, de forma totalmente voluntária e para tal é importante que compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Estamos a sua disposição para responder todas as suas dúvidas antes da sua decisão em participar. O Sr (a) tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade. Sua participação nesta pesquisa consistirá em permitir que o pesquisador acompanhe a realização de curativos durante sua internação na unidade, totalizando no máximo cinco observações e, responder a algumas perguntas acerca de dados pessoais.

Objetivo do Estudo: Avaliar o impacto de feridas crônicas na qualidade de vida.

Riscos: Os possíveis riscos serão indiretos, podendo ser imediatos ou tardios e, dentre eles, a possibilidade de constrangimento e desconforto ao expor determinadas informações pessoais, bem como a exposição da ferida para avaliação. Caso ocorra tal situação, a pesquisadora irá lhe tranquilizar ressaltando o compromisso ético de sigilo e confidencialidade e lhe será oferecida escuta ativa para esclarecimento de todas as suas dúvidas.

Benefícios: A pesquisa não lhe trará benefícios diretos. O resultado da pesquisa poderá contribuir para o ampliar o conhecimento científico sobre o impacto de feridas crônicas na qualidade de vida, gerando novas ideias acerca do tema, considerando-se a sua relevância e impacto na gestão em saúde. Além de oferecer aos profissionais de saúde informações que possam contribuir na assistência aos pacientes com feridas, com intuito de melhorias da qualidade do serviço.

Sigilo: Os resultados obtidos no estudo serão utilizados para fins científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem em manter o sigilo e anonimato da sua identidade, como estabelece a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____

_____, Ident.Nº. _____
 ___ CPF nº: _____ estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas. Entendo que em qualquer momento posso desistir de participar do estudo sem sofrer nenhuma punição ou perda de direitos ou benefício a que tenho direito. Eu recebi uma cópia deste termo de consentimento.

Assinatura do participante: _____

Teresina - PI, ____ de ____ de ____

Declaro que obtive de forma voluntária e apropriada o consentimento livre e esclarecido deste participante para este estudo

_____ Pesquisadora Responsável

Presenciamos a assinatura deste TCLE

Nome: _____ assinatura _____ RG:

Nome: _____ assinatura _____ RG:

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Pró Reitoria de Pesquisa – PROPESQ. CEP: 64.049-550 - Teresina - PI. Telefone: 86 3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.br Web.: www.ufpi.br/cep