

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
JANISLEI SOARES DANTAS

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE
PESSOAS COM FERIDAS CRÔNICAS

JOÃO PESSOA
2020

JANISLEI SOARES DANTAS

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE
PESSOAS COM FERIDAS CRÔNICAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Saúde no Cuidado ao Adulto e Idoso.

Projeto de Pesquisa vinculado: Qualidade de vida e cuidado de pessoas com condições agudas e crônicas de saúde e sem possibilidades de cura.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Eliane Moreira Freire

JOÃO PESSOA
2020

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

D192a Dantas, Janislei Soares.

Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de
pessoas com feridas crônicas / Janislei Soares Dantas.

- João Pessoa, 2020.

148 f. : il.

Orientação: Maria Eliane Moreira Freire.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Feridas. 2. Qualidade de vida relacionada à saúde.
3. Avaliação. 4. Enfermagem. I. Freire, Maria Eliane
Moreira. II. Título.

UFPB/BC

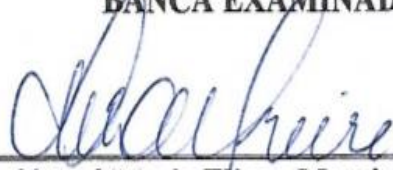
JANISLEI SOARES DANTAS

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE
PESSOAS COM FERIDAS CRÔNICAS**

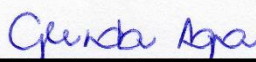
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito final para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em 26/03/2020.

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Maria Eliane Moreira Freire
Orientadora - Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



Prof.^a Dr.^a Glenda Agra
Membro Externo Titular - Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)



Prof.^a Dr.^a Jacira dos Santos Oliveira
Membro Interno Titular - Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Prof.^a Dr.^a Clarice Cézar Marinho da Silva
Membro Externo Suplente – Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Prof.^a Dr.^a Ana Cristina de Oliveira e Silva
Membro Interno Suplente - Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

The background of the lower half of the page is a soft-focus photograph of several pink orchids. The petals are light pink with darker pink spots and veins, and some yellow centers are visible. The lighting is gentle, creating a warm and delicate atmosphere.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as pessoas com feridas crônicas, em especial as pessoas que participaram da pesquisa, pela confiança em que voluntariamente compartilharam suas experiências e dispuseram de gentileza com a minha formação.

Obrigada por me fazer crescer como profissional e principalmente como pessoa. Sem vocês, este trabalho não seria possível.



AGRADECIMENTOS

A **Deus**, minha fé e fortaleza. Por ouvir minhas orações e me fazer perseverar, iluminando-me e encorajando-me para enfrentar todos os percalços do caminhar. Nada é impossível às tuas mãos.

Aos meus pais, **Luzia** e **José**, por todo amor, renúncias e investimentos. Nunca mediram esforços para apoiar cada ideal por mim almejado. Devo a minha vida, tudo o que sou, todas as conquistas a vocês.

Ao meu irmão, **Eduardo**, companheiro, que com sua alegria e carinho sempre está ao meu lado.

Ao meu esposo, **Ian**, meu amor pelo companheirismo, carinho e paciência, por estar ao meu lado em cada instante desse percurso, pela compreensão e apoio, principalmente na etapa final.

Aos demais familiares e amigos queridos, pelo afeto, apoio e torcida constante para o alcance de minhas vitórias.

A minha querida orientadora, a **Prof.^a Dra. Maria Eliane Moreira Freire**, por me receber de braços abertos, pela disponibilidade e horas de orientação a mim dedicadas, que com muita paciência e peculiar sabedoria guiou-me nessa trajetória acadêmica. Pelos conselhos, amizade, confiança e incentivo. Por me contagiar com seu entusiasmo pela pesquisa na área da “qualidade de vida”. És um referencial e exemplo a ser seguido.

À **Prof.^a Dra. Glenda Agra**, pelo incentivo desde o início do processo seletivo, pela generosidade em me inserir na produção científica, me guiar nas etapas iniciais e me orientar na preparação do projeto para o ingresso no mestrado acadêmico. És grande exemplo de pessoa, professora e amiga. Sua sensibilidade, conhecimento e experiência contribuíram e contribuirão para meu crescimento profissional e como pesquisadora.

À **Prof.^a Dra. Jacira dos Santos Oliveira**, pelo carinho e sensibilidade, pelo olhar materno, pela energia de paz e bondade transmitida ao estar ao seu lado. Obrigada pelas valiosas contribuições permitindo o aprimoramento do meu estudo. Fico muito feliz por fazer parte da minha banca de defesa e da minha vida.

À **Prof.^a Dra. Clarice César Marinho da Silva**, amiga presente desde a graduação, grande exemplo de pessoa! Gratidão pela disponibilidade em participar da minha banca de defesa e pelas enriquecedoras contribuições para este trabalho. Tens minha admiração, apreço e afeto.

À **Prof.^a Dra. Ana Cristina de Oliveira e Silva**, meu sincero agradecimento pelo olhar que ajudou a transformar este trabalho, pela atenção, carinho, disponibilidade e empenho, pelas valiosas contribuições para consolidação deste estudo. Sua prática docente é inspiradora.

À **Wynne**, por todo companheirismo, incentivo e experiências compartilhadas, por ouvir meus anseios, dúvidas e desabafos. Pelo agradável convívio e palavras amigas. Pelos momentos em que passamos juntas trocando experiências, incertezas, aspirações e conquistas.

À minha **Turma de Mestrado** (2018), pela convivência agradável, amizade e pelo aprendizado compartilhado, foi bastante enriquecedor e agregou muito na minha caminhada acadêmica.

Aos **professores** do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde/UFPB, pela acolhida durante o curso, pela transmissão de conhecimentos, experiências e práticas, ensinamentos e incentivos para a formação docente.

Ao **Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW-Ebserh)**, pela anuência concedida para o desenvolvimento desta pesquisa, por seu meu ambiente de trabalho e me proporcionar vivenciar experiências no campo da Enfermagem, que me incentivam ao aprimoramento pessoal e profissional. Ao ambulatório e unidades assistenciais do HULW, em especial a clínica médica, agradeço pela disponibilidade e permissão para o desenvolvimento do estudo.

Aos **membros da Comissão de Pele do HULW**, pela compreensão, incentivo, apoio, lugar onde fiz meu ponto de apoio durante a coleta. Muito obrigada em especial a Enf. Jacqueline Barbosa, pela flexibilidade e motivação nessa reta final.

Ao **Grupo de Estudo e Pesquisas no Tratamento de Feridas (GEPEFE)**, grupo de pesquisa em que tive a oportunidade de mergulhar no contexto da pesquisa e dar meus primeiros passos na busca para o ingresso na pós graduação *stricto sensu*. Em especial a Professora Marta Miriam pela acolhida, incentivo e orientações iniciais.

Ao grupo de pesquisa **Núcleo de Estudos e Pesquisas em Agravos e Doenças Infecciosas e Qualidade de Vida (NEPAIQV)**, pelas experiências compartilhadas durante as reuniões e discussões construtivas no campo da pesquisa. Em especial, a Layane, Kauan e Sérgio pela preocupação e torcida

Ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF)**, pelo acolhimento e por proporcionar a oportunidade de crescer profissionalmente.

Aos meus terapeutas, **Rosângela Lira, Cibelly Toscano e Nivaldo Cariry** que me ajudaram a superar angústias, dificuldades e perseverar nessa fase final do estudo.

Gratidão por tudo a todas as pessoas amigas que colaboraram, direta ou indiretamente, para a concretização desta pesquisa.

A close-up photograph of several orchid flowers. The petals are primarily white with delicate pink veining. The labellum (lip) of the flowers is a vibrant pink, adorned with numerous small, dark brown or black spots. The background is a soft, out-of-focus light pink, creating a gentle and elegant aesthetic.

Conquistar e manter a qualidade de vida de pessoas com feridas é um desafio a ser enfrentado pelos profissionais de enfermagem, especialmente pelo enfermeiro. Este, deve atentar não apenas para a lesão em si, mas ter a sensibilidade para planejar o cuidado globalmente (CAVAGLIA, et al., 2015).

LISTA DE FIGURAS

Artigo de Revisão

Figura 1	Fluxograma de decisão de busca para o processo de revisão de escopo adaptado da declaração <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i> (PRISMA)	45
-----------------	---	----

Artigo Original 1

Figura 1	Boxplot e distribuição dos escores para o instrumento CWIS	84
Figura 2	Boxplot dos escores por domínios do instrumento SF-36	84
Figura 3	Distribuições dos escores por domínios do instrumento SF-36	85

LISTA DE QUADROS

Artigo de revisão

- Quadro 1** Distribuição dos estudos incluídos na revisão de escopo, segundo autoria/ano de publicação, periódico, objetivo, tipo de estudo/amostra, instrumentos de avaliação de qualidade de vida e principais desfechos, 2020. 46
- Quadro 2** Instrumentos genéricos e específicos de avaliação QVRS de pessoas com feridas crônicas identificados nos estudos, segundo nome do instrumento, autor e ano de elaboração, língua original, objetivo, componentes e validação no Brasil, 2020. 56

LISTA DE TABELAS

Artigo Original 1

Tabela 1	Caracterização das pessoas com feridas crônicas, segundo os aspectos sociodemográficos. João Pessoa, PB, Brasil, 2019 (n=85)	80
Tabela 2	Caracterização das pessoas com feridas crônicas, segundo aspectos clínicos. João Pessoa, PB, Brasil, 2019 (n=85)	87
Tabela 3	Coeficientes de Alfa de <i>Cronbach</i> dos instrumentos SF-36 e CWIS. João Pessoa-PB, Brasil, 2019 (n=85).	83
Tabela 4	Média e desvio padrão dos domínios do SF-36 e do CWIS. João Pessoa, PB, Brasil, 2019.	83

Artigo Original 2

Tabela 1	Associação de características sociodemográficas com os domínios do instrumento SF-36 avaliados em pessoas com feridas crônicas. João Pessoa, PB, Brasil, 2019 (n=85)	100
Tabela 2	Associação de características sociodemográficas com os domínios do instrumento CWIS avaliados em pessoas com feridas crônicas. João Pessoa, PB, Brasil (n=85)	101
Tabela 3	Associação de características clínicas com os domínios do instrumento SF-36 avaliados em pessoas com feridas crônicas. João Pessoa - PB, Brasil, 2019 (n=85)	102
Tabela 4	Associação das características clínicas com os domínios do instrumento CWIS avaliados em pessoas com feridas crônicas. João Pessoa - PB, Brasil, 2019 (n=85)	103

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEEVH	<i>Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas</i>
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CCUVQ	<i>Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire</i>
CINHAL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CNS	Conselho Nacional de Saúde
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
CWIS	<i>Cardiff Wound Impact Schedule</i>
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DFS-SF	<i>Diabetic Foot Ulcer Scale-Short Form</i>
DLQ_i	Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia
DM	Diabetes Mellitus
EBSCO	<i>EBSCO Research Databases</i>
EQ-5D	<i>Euro Quality of Life Instrument-5D</i>
EVA	Escala Visual Analógica
EWMA	<i>European Wound Management Association</i>
FLQA-W	<i>Freiburg Life Quality Assessment–Wound</i>
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IQVFP-VF	Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers - Versão Feridas
IWII	<i>International Wound Infection Institute</i>
JB_i	<i>Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual</i>
LFQ	<i>Hyland Ulcer Specific Toll</i>
MESH	<i>Medical Subject Headings</i>
MLQ_i	Índice Multicultural de Qualidade de Vida
MOS	<i>Medical Outcomes Study</i>
NHP	<i>Nottingham Health Profile</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCC	<i>Population, Concept and Context</i>
PRISMA-ScR	<i>Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews</i>

PROM's	<i>Patient reported outcome measures</i> - Medidas de Resultados Relatados pelo Paciente
PROQOLID	Banco de Dados de Resultados e Qualidade de Vida Relatados pelo Paciente
PUBMED	<i>National Library of Medicine</i>
PU-QOL	Qualidade de Vida na Úlcera por Pressão
QV	Qualidade de Vida
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
SCOPUS	Base de Dados Bibliográfica <i>Scopus</i>
SF-36	<i>Medical Outcomes Study Questionnaire 36-Item Short Form Health Survey</i>
SIP	<i>Sickness Impact Profile</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VLU-QoL	<i>Venous Leg Ulcer Quality of Life Questionnaire</i>
WHOQoL	<i>World Health Organization Quality of Life</i>
WOUND-QOL	<i>Wound Quality of Life</i>
WTELQ	Qualidade de Vida Baseada em Deficiências Induzidas por Feridas e Terapia

RESUMO

Dantas JS. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com feridas crônicas. 2020. [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2020. 147f.

Introdução: Pessoas com feridas crônicas enfrentam mudanças funcionais e psicológicas com repercussões importantes na qualidade de vida, cuja avaliação é um parâmetro relevante para compreender o impacto desse agravo. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida relacionada a saúde e sua associação com aspectos sociodemográficos e clínicos de pessoas com feridas crônicas. **Método:** Estudo transversal, quantitativo, realizado com 85 pessoas, no período de junho a setembro de 2019, em um hospital escola. Utilizou-se como instrumentos de coleta de dados um formulário sociodemográfico e clínico, o *Medical Outcomes Short-Form Health Survey* (SF-36) e o *Cardiff Wound Impact Schedule* (CWIS)-versão brasileira. Aplicou-se a estatística descritiva e os testes t de *Student*, *Mann-Whitney*, *Kruskal-Wallis* e *Kolmogorov-Smirnov* para análise dos dados. **Resultados:** Há maior presença de feridas crônicas entre mulheres idosas, que vivem com companheiros e familiares, com baixo nível de escolaridade e renda e acometidas com hipertensão arterial sistêmica. Prevaleceram feridas de etiologia venosa, acima de 24 semanas e sem sinais críticos de infecção. A QVRS avaliada pelo SF-36 apresentou escore geral médio de 35,08. Os domínios limitação por aspectos físicos e aspectos emocionais pontuaram menores médias. No CWIS os domínios mais afetados foram bem-estar e vida social e sua média geral de 45,57. Fatores sociodemográficos e clínicos apresentaram correlações significativas com os escores de todos os domínios. **Considerações finais:** Os resultados podem contribuir para melhor compreensão dos efeitos da ferida crônica na qualidade de vida relacionada à saúde e direcionar intervenções terapêuticas às necessidades da pessoa sob a perspectiva de um modelo de cuidado integral.

Palavras-chave: Feridas; Qualidade de vida relacionada à saúde; Avaliação; Enfermagem.

ABSTRACT

Dantas JS. Evaluation of quality of life specialized in the health of people with chronic wounds. 2020. [Dissertation]. João Pessoa: Federal University of Paraíba, 2020. 147f

Introduction: People with chronic wounds face functional and psychological changes with important repercussions on quality of life, whose evaluation is a relevant parameter to understand the impact of this disease. **Objective:** To assess health-related quality of life and its association with sociodemographic and clinical aspects of people with chronic wounds. **Method:** Cross-sectional, quantitative study, carried out with 85 people, from June to September 2019, in a teaching hospital. As data collection instruments, a sociodemographic and clinical form, the Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36) and the Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS) -Brazilian version were used. Descriptive statistics and Student's t-tests, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis and Kolmogorov-Smirnov were applied for data analysis. **Results:** There is a greater presence of chronic wounds among elderly women, who live with partners and family members, with low level of education and income and affected with systemic arterial hypertension. Wounds of venous etiology prevailed over 24 weeks and without critical signs of infection. The HRQoL assessed by the SF-36 had an average general score of 35.08. The domains limitation due to physical and emotional aspects scored lower averages. In CWIS, the domains most affected were well-being and social life and its overall average of 45.57. Sociodemographic and clinical factors showed significant correlations with scores in all domains. **Final consideration:** The results can contribute to a better understanding of the effects of chronic wounds on health-related quality of life and direct therapeutic interventions to the needs of the person from the perspective of a comprehensive care model.

Keywords: Wounds; Health-related quality of life; Evaluation; Nursing.

RESUMEN

Dantas JS. Evaluación de la calidad de vida especializada en la salud de personas con heridas crónicas. 2020. [Disertación]. João Pessoa: Universidad Federal de Paraíba, 2020. 147f

Introducción: las personas con heridas crónicas enfrentan cambios funcionales y psicológicos con importantes repercusiones en la calidad de vida, cuya evaluación es un parámetro relevante para comprender el impacto de esta enfermedad. **Objetivo:** evaluar la calidad de vida relacionada con la salud y su asociación con aspectos sociodemográficos y clínicos de personas con heridas crónicas. **Método:** Estudio transversal, cuantitativo, realizado con 85 personas, de junio a septiembre de 2019, en un hospital universitario. Como instrumentos de recopilación de datos, se utilizaron una forma sociodemográfica y clínica, la Encuesta de salud de resultados cortos de forma médica (SF-36) y el Programa de Impacto de Heridas de Cardiff (CWIS), versión brasileña. Para el análisis de los datos se aplicaron estadísticas descriptivas y pruebas t de Student, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis y Kolmogorov-Smirnov. **Resultados:** existe una mayor presencia de heridas crónicas entre las mujeres de edad avanzada, que viven con parejas y miembros de la familia, con un bajo nivel de educación e ingresos y afectadas por hipertensión arterial sistémica. Las heridas de etiología venosa prevalecieron durante 24 semanas y sin signos críticos de infección. La CVRS evaluada por el SF-36 tuvo un puntaje general promedio de 35.08. La limitación de dominios debido a aspectos físicos y emocionales obtuvo promedios más bajos. En CWIS, los dominios más afectados fueron el bienestar y la vida social y su promedio general de 45.57. Los factores sociodemográficos y clínicos mostraron correlaciones significativas con las puntuaciones en todos los dominios. **Consideraciones finales:** Los resultados pueden contribuir a una mejor comprensión de los efectos de las heridas crónicas en la calidad de vida relacionada con la salud y las intervenciones terapéuticas directas a las necesidades de la persona desde la perspectiva de un modelo de atención integral.

Palabras clave: Heridas; Calidad de vida relacionada con la salud; Evaluación; Enfermería

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	
1	INTRODUÇÃO	24
2	OBJETIVOS	29
2.1	Objetivo geral	29
2.2	Objetivos específicos	29
3	REVISÃO DE LITERATURA	31
3.1	O contexto das feridas crônicas	31
3.2	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde: conceitos e medidas	34
3.3	Artigo de revisão	39
4	PERCURSO METODOLÓGICO	68
4.1	Tipo de estudo	68
4.2	Local do estudo	68
4.3	População e amostra	68
4.4	Instrumentos para coleta de dados	69
4.4.1	Formulário de entrevista	69
4.4.2	<i>Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36v2)</i> – versão brasileira	70
4.4.3	<i>Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS)</i> – versão brasileira	70
4.5	Procedimentos para coleta de dados	71
4.6	Análise dos dados	71
4.7	Aspectos éticos da pesquisa	72
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	75
5.1	Artigo original 1	76
5.2	Artigo original 2	96
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	113
	REFERÊNCIAS	116
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	126
	APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados Sociodemográficos e Clínicos	127
	APÊNDICE C – Solicitação de Autorização para Uso dos Instrumentos	129
	APÊNDICE D – Estratégia de Busca Aplicada nas Bases de Dados para Recuperar Estudos para a Revisão de Escopo	130
	APÊNDICE E – Formulário de Seleção Preliminar de Estudos para a Revisão de Escopo	131
	APÊNDICE F – Formulário de Extração de Dados dos Estudos Seleccionados para Compor a Amostra da Revisão de Escopo	132
	APÊNDICE G – Formulário de Pesquisa para os Instrumentos de Avaliação de QVRS	133
	ANEXO A – Certidão de Aprovação do CEP	135
	ANEXO B – <i>Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36)</i> – versão brasileira	139
	ANEXO C – <i>Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS)</i>	144



Apresentação

Ingressei no Curso Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em fevereiro de 2005 e conclui em dezembro de 2009.

A minha aproximação com a temática deu-se desde a formação acadêmica, quando durante os estágios, no período de graduação em Enfermagem na UEPB, foram estabelecidos os primeiros contatos com pessoas com feridas crônicas. Ao término da graduação, submeti-me a concurso público e comecei a atuar como Enfermeira em uma Unidade de Saúde da Família, no município de João Pessoa - PB. Nesse serviço, realizava atendimento de enfermagem às pessoas com diversas necessidades de cuidado, dentre elas, pessoas com feridas, exigindo então ações de prevenção e tratamento de feridas agudas e crônicas, despertando-me um interesse maior por essa área de cuidados.

Em 2015, fui admitida na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas, da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, em Recife - PE, onde tive a oportunidade de conhecer cuidados especializados, técnicas avançadas e novas tecnologias para o tratamento de feridas, o que aguçou ainda mais a curiosidade e vontade de me dedicar ao cuidado especializado de pessoas com feridas crônicas, além de perceber e reconhecer a autonomia e o papel de destaque que a Enfermagem exerce na atenção à saúde dessas pessoas.

Assim, ao ser transferida para o Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW - EBSEH) em João Pessoa - PB, no final de 2016, solicitei e consegui ser redimensionada para a Comissão de Pele do referido hospital. Neste ínterim, por sentir necessidade de aprofundar meu conhecimento técnico-científico, ingressei num curso de pós-graduação *latu sensu* - Especialização em Enfermagem Dermatológica. Concomitante a isso e apesar do exercício predominantemente assistencial na minha prática profissional, sempre aspirei a carreira acadêmica. E assim, procurei desenvolver trabalhos para congressos, envolver-me em atividades de supervisão acadêmica e preceptoria de alunos residentes no hospital, bem como busquei me inserir no Grupo de Estudos e Pesquisas no Tratamento de Feridas (GEPEFE) da UFPB.

Com a pretensão de qualificar-me em nível de mestrado e posterior doutorado, busquei adentrar no campo da pesquisa científica e desenvolver trabalhos científicos para submeter-me a seleção para o mestrado acadêmico em 2018, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), da UFPB.

Inicialmente, em reuniões com minha orientadora foi possível alinhar a temática e a definição do problema a ser investigado em consonância com minha prática profissional, com a linha de pesquisa do programa e da orientadora e com os objetos de pesquisa do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Agravos e Doenças Infecciosas e Qualidade de Vida (NEPAIQV), no qual me inseri e participo ativamente.

Ressalto, que sempre me interessei por modelos de atenção à saúde holísticos, humanizados, centrados na valorização e subjetividade das pessoas e trabalhar com qualidade de vida me proporcionou despertar, durante o exercício assistencial diário um minucioso olhar sobre a subjetividade e a percepção das pessoas diante sua condição de saúde e vida ao ser acometida por feridas crônicas.

Durante o aprofundamento teórico sobre a temática, na coleta de dados e na escrita desse trabalho muitas situações, medos e angústias foram vivenciados. Estudar o que a ferida provoca no corpo sob a perspectiva da percepção da pessoa em seus contextos de vida, fez emergir as minhas feridas existenciais, escondidas no meu corpo e reprimidas pelo medo e pela tensão física.

Afirmo que cursar o mestrado, realizar e concluir essa dissertação foi uma conquista reveladora, venho me transformando uma pessoa mais consciente e sensível com meu corpo. Hoje compreendo melhor os limites e as marcas do corpo e da alma não só do outro mais principalmente as minhas marcas e meus limites. Ressignificar os repertórios da minha mente, valorizar e reconhecer o meu corpo é um exercício que está sendo possível graças as experiencias proporcionadas nessa fase de minha vida.

Diante dos resultados da pesquisa e das descobertas pessoais resplandece na minha prática profissional um novo olhar, um novo valor sobre o cuidado as pessoas com feridas, que permeia desde a premência de aprimorar habilidades técnicas até a adoção e disseminação de estratégias que contribuam para uma atenção holística que considere a percepção e as necessidades individuais da pessoa.

A presente dissertação foi elaborada em formato de artigos, de acordo com as normas de estrutura de dissertações e teses recomendadas pelo PPGENF/UFPB e apresenta, conforme as etapas operacionais, a seguinte estrutura:

I Etapa:

Aprofundamento teórico do objeto de estudo, resultou em dois estudos: elaboração de um protocolo de revisão de escopo, que subsidiou a construção do artigo de revisão de escopo

sobre o estado da arte acerca do uso de instrumentos para medir a QVRS em pessoas com feridas crônicas.

- O protocolo construído, elaborado em forma de artigo, intitulado “*Instruments measuring quality of life of people with chronic wounds: A scoping review protocol*”, foi submetido e publicado no periódico *International Journal of Development Research* - IJDR [Internet], 2020
- O artigo de revisão de escopo foi elaborado, sendo intitulado “Instrumentos de avaliação da qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas: uma revisão de escopo”.

II Etapa:

Pesquisa de campo para aplicação dos instrumentos de QVRS na população alvo, organização das informações em banco de dados e realização de análises estatísticas descritivas e inferenciais. Os resultados das pesquisas são apresentados em forma de dois artigos, conforme os objetivos da pesquisa.

- Artigo original 1 - Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com feridas crônicas: análise com instrumento genérico e específico.
- Artigo original 2 - Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com feridas crônicas e sua associação com fatores sociodemográficos e clínicos.



Introdução

1 INTRODUÇÃO

Em virtude do aumento da longevidade, das mudanças no estilo de vida e da influência de determinantes socioeconômicos algumas doenças ganham maior expressão na sociedade como as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)⁽¹⁾.

Condições como diabetes *mellitus* (DM), hipertensão arterial, obesidade, insuficiências vasculares e arteriais, neuropatias, imobilidade prolongada e alterações nutricionais constituem fatores de risco para o aparecimento de diversos tipos de alterações cutâneas, principalmente as feridas crônicas^(2,3).

A *European Wound Management Association*⁽⁴⁾, conceitua ferida crônica como uma lesão na qual o processo fisiológico de cicatrização apresenta falha em progredir de maneira ordenada e oportuna, ou responder ao tratamento para produzir integridade anatômica e funcional, com duração maior que quatro a seis semanas e período de cura que ultrapassa três meses⁽⁵⁾.

Feridas crônicas são comumente referidas como úlceras difíceis de curar, feridas que não cicatrizam e feridas complexas crônicas^(4,6). De forma geral, são caracterizadas por demandarem tempo cicatricial acima do esperado, perda cutânea extensa, infecções importantes, comprometimento da viabilidade dos tecidos (com isquemia e tecido inviáveis), fase inflamatória prolongada e doenças sistêmicas que dificultam o processo fisiológico de reparação tecidual^(4,7).

As úlceras crônicas dos membros inferiores (venosa, arterial e mista), as úlceras nos pés de pessoas com Diabetes e as lesões por pressão representam de 80% a 90% dos tipos de feridas crônicas mais comuns⁽⁸⁻⁹⁾. São consideradas um grande desafio para a pessoa acometida e para os profissionais de saúde devido à dificuldade de cicatrização, as comorbidades associadas e à complexidade terapêutica^(10,11).

Os dados de prevalência global disponíveis para feridas crônicas no Brasil e no mundo ainda são incipientes, porém tais taxas tendem a aumentar em decorrência do envelhecimento⁽¹²⁾. Revisão com metanálise ao examinar estudos observacionais, estimou uma prevalência geral de 2,2 por 1.000 habitantes⁽¹³⁾. Estudos sobre ferimentos crônicos na população brasileira são incipientes e restritos ao panorama hospitalar ou quando realizados nos cenários de atenção primária abordam a prevalência de lesão de etiologia específica. Pesquisa realizada nas unidades de Estratégia Saúde da Família, em Recife – PE, obteve uma prevalência de 1,9%⁽¹⁴⁾.

Estudos^(7,9,15) relatam o elevado número de casos de cronificação de feridas, cujas consequências cursam com elevada morbimortalidade; envolvem cuidados de saúde em todos os níveis de atenção à saúde; tratamentos complexos e uso de terapias adjuvantes que repercutem em custos financeiros e sociais; pode gerar sequelas, tais como dificuldade de mobilização, amputação de membros, restrições que afetam habilidades pessoais e autoestima; perda de produtividade individual e dos familiares envolvidos no cuidado, o que resulta em prejuízos para toda a sociedade, o que faz deste tipo de ferida um grave problema de saúde pública^(3,16).

Feridas crônicas geram sofrimento, desconforto, dor, isolamento social, autoconceito negativo, alterações do sono, ansiedade, tristeza, depressão, tendem a provocar nas pessoas acometidas e seus familiares dificuldades relacionadas à necessidade de adaptação à condição clínica, com implicações para sua qualidade de vida, levando-os a repensar valores, compreender a enfermidade, realizar procedimentos que afetam a vida diária da pessoa e enfrentar o estigma social de forma geral^(11,17).

No contexto da literatura científica há diversos estudos^(3,15,18–20) que tiveram como objetivo avaliar a qualidade de vida (QV) de pessoas com feridas crônicas de forma geral, e detectaram o impacto negativo em várias dimensões da vida dessas pessoas. Questões relacionadas à saúde física e capacidade funcional são as prioritariamente afetadas, seguidos dos fatores emocionais, sociais, estéticos e do bem-estar geral.

Nesse sentido vale ressaltar o estudo sobre QVRS específica de pessoas com feridas crônicas, seus resultados mostraram que 64% das pessoas manifestaram escores de QVRS diminuídos em todas as dimensões, mesmo sob condições de tratamento descrito como ideal, com especialistas em tratamento de feridas ou em clínicas ambulatoriais especiais para feridas⁽²¹⁾. Logo, pessoas com feridas crônicas apresentam qualidade de vida (QV) significativamente prejudicada.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio do Grupo de Trabalho para a Qualidade de Vida (WHOQoL), explicita que a QV é entendida como a percepção da pessoa sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁽²²⁾. Trata de um conceito extenso e complexo que engloba pelo menos seis domínios: o físico, o psicológico, o nível de independência, as relações sociais, o meio ambiente e a espiritualidade⁽²³⁾.

A saúde se destaca como um fator importante e determinante na vida humana, e tal concepção está inter-relacionada à subjetividade da avaliação que a própria pessoa faz sobre sua saúde. Neste contexto, fundamentada na multidimensionalidade da QV e na predisposição

de pessoas, numa mesma situação, manifestarem diferentes níveis de saúde, de bem-estar físico e emocional emergiu o termo Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS)⁽²⁴⁻²⁵⁾.

A QVRS é um construto multidimensional que abrange dimensões psicológicas, físicas, sociais, emocionais e questões relacionadas ao bem-estar. Assim, pretende perceber qual o impacto causado pela doença e/ou pelo seu tratamento sob as diferentes dimensões de qualidade de vida. Pode ser mensurada por meio de questionários específicos e genéricos^(26,27).

Revisão sistemática mostra que em alguns países há diretrizes sobre a implementação da avaliação da QVRS e recomendam de maneira uniforme o uso de questionários válidos e viáveis que reflitam tanto aspectos gerais com específicos da doença. Nesse estudo, foram identificados 106 instrumentos validados para avaliar a QVRS de pessoas com feridas crônicas e doenças de pele em geral⁽²⁸⁾.

O registro padronizado de fatores subjetivos como a experiência da pessoa diante de uma condição de saúde alterada, o comportamento e os impactos advindos de agravos permitem planejar de forma mais adequada o manejo da doença, com um atendimento mais centrado na pessoa; avaliar os efeitos das intervenções diagnósticas e terapêuticas^(28,29); como também, proporcionar às pessoas a oportunidade de avaliar e transmitir até que ponto elas percebem que os cuidados recebidos atendem aos seus valores e necessidades⁽³⁰⁾.

Os resultados de QVRS são classificados como medidas de resultados relatados pelo paciente (*Patient reported outcome measures* - PROMs) determinadas com base nos escores estabelecidos pelos instrumentos de medição padronizados^(21,29). A estrutura geral dessas ferramentas é composta por um conjunto de questões que são divididas em componentes relacionados a uma área específica que tem impacto na qualidade de vida⁽³¹⁾.

Nas últimas décadas, a avaliação da QVRS tem sido constantemente incorporada a estudos clínico-epidemiológicos envolvendo pessoas com feridas crônicas e vem se mostrando uma ferramenta indispensável para avaliar os efeitos dos cuidados prestados e o comprometimento da pessoa com ferida crônica, tornando-se um padrão a ser implementado tanto na pesquisa quanto no atendimento clínico, configurando-se como um importante indicador de resultado sobre o desempenho do sistema de saúde. Estudos demonstraram que, apesar de ser um parâmetro subjetivo, a QVRS pode ser bem mensurada de maneira padronizada e cientificamente sólida^(28,32).

Assistir pessoas com feridas crônica, é um grande desafio para os profissionais de saúde, e em particular para a Enfermagem, pois é necessário que o cuidado vá além do conhecimento científico e procedimento técnico propriamente dito⁽³³⁾, perpassando pela identificação das necessidades humanas básicas, que por vezes podem ser de cunho subjetivo, bem como pela

reconhecimento dos fatores que afetam sua qualidade de vida, na perspectiva de um cuidado integrado e centrado na pessoa. É preciso, pois, ser sensível ao impacto que as feridas trazem à vida das pessoas, bem como de suas famílias. Sob esse prisma, evidencia-se a necessidade imperativa de investigar a QVRS em pessoas com feridas crônicas.

Face a esta problemática, acredita-se na relevância do tema em questão, pois o enfermeiro exerce papel de destaque no planejamento e implementação de cuidados para o tratamento de feridas, com vistas a promoção, prevenção e reabilitação e detém grande potencial para reconhecer os problemas que impactam a QVRS dessas pessoas, principalmente por ser o profissional que tem maior proximidade com elas, a despeito do envolvimento de outros profissionais da saúde. Ressalta-se ainda que a Resolução Cofen nº 564/2017, que aprovou o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em seu Art. 48, ratifica que o enfermeiro tem o dever de prestar assistência de Enfermagem, promovendo a qualidade de vida à pessoa e família nos processos do nascer, viver, morrer e luto.

Avaliar, monitorar e tratar os efeitos das feridas crônicas na QVRS das pessoas é uma recomendação da *European Wound Management Association* (EWMA). Também é importante para notoriedade da prática profissional, e sobretudo por fornecer informações significativas para direcionar tomada de decisão clínica na avaliação, tratamento, prognóstico e compreensão da perspectiva da pessoa em relação ao cuidado prestado e com potencial para trazer contribuições relevantes à assistência e às pesquisas no cenário de atenção à saúde, bem como no planejamento de estratégias e políticas públicas de saúde.

Diante das considerações realçadas e frente a necessidade de avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com feridas crônicas, emergem as seguintes questões norteadoras: Quais os principais tipos e características dos instrumentos utilizados para a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em pessoas com feridas crônicas? Como se apresenta a QVRS dessas pessoas, medida por instrumentos genérico e específico? Quais variáveis sociodemográficas e clínicas exercem maior influência na QVRS de pessoas com feridas crônicas?



2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Avaliar a QVRS e sua associação com aspectos sociodemográficos e clínicos de pessoas com feridas crônicas.

2.2 Objetivos específicos

- Investigar o estado da arte acerca do uso de instrumentos para medir a QVRS em pessoas com ferida crônica;
- Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com feridas crônicas;
- Descrever a QVRS de pessoas com feridas crônicas mensurada por meio de instrumentos genérico e específico;
- Correlacionar as variáveis sociodemográficas e clínicas de pessoas com feridas crônicas com os domínios dos instrumentos CWIS e SF-36.



Revisão de literatura

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O contexto das feridas crônicas

A pele humana corresponde a 15% do peso corporal e é considerada o maior órgão do corpo, que reveste e delimita o organismo, protegendo-o e interagindo com o meio externo. É constituída por duas camadas germinativas: epiderme, a mais superficial (derivada da ectoderme) e derme, a mais profunda (derivada da mesoderme). Caracteristicamente dinâmica, resistente e flexível, apresenta alterações constantes dotada de grande capacidade renovadora e de reparação e de certo grau de impermeabilidade^(34,35).

A pele é um órgão de grande importância, pois mantém um equilíbrio com o meio exterior, cuja função vital é a conservação da homeostasia (termorregulação, controle hemodinâmico, produção e excreção de metabólitos). Desempenha, ainda, função sensorial, por intermédio dos elementos do sistema nervoso situado na derme, função de defesa e proteção contra agressões físicas, químicas e biológicas, para a qual se destacam, pela sua importância, a ceratinização, o manto lipídico e o sistema imunológico^(34,36).

No processo de senescência, algumas alterações no tegumento são esperadas, tais como: a derme sofre uma redução da espessura, devido à redução das fibras elásticas, que se tornam mais amorfas, e do colágeno, que se afina, diminuindo de quantidade (redução da atividade metabólica dos fibroblastos, responsáveis por sua síntese) e de qualidade (diminuição da solubilidade). Além disso, há atrofia das glândulas apócrinas e sebáceas, provocando ressecamento da pele, há perda de tecido subcutâneo e de vascularização, fatores que contribuem para o risco de lesões tissulares^(37,38).

Nesse sentido, as mudanças demográficas que têm ocorrido ao longo dos anos refletidas no aumento da expectativa de vida e conseqüentemente incremento da população idosa, associadas as mudanças epidemiológicas, hábitos de vida inadequados e condicionantes socioeconômicos reduzidos, têm favorecido o aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativa, que por sua vez, representam a principal causa de morbimortalidade em todo o mundo^(1,12). Tais doenças causam um desgaste crescente nas pessoas, sendo de longa duração e quase sempre irreversível e degenerativa, com possibilidade de desencadear distúrbios cardiovasculares, neurológicos e metabólicos, que podem culminar com a ocorrência de feridas crônicas⁽³⁹⁾.

As doenças crônicas de maior relevância que influenciam para a cronicidade de feridas são diabetes mellitus, insuficiência vascular e hipertensão arterial. As feridas crônicas atingem a população em geral, principalmente idosos, independentemente de sexo, idade ou etnia^(14,40).

De um modo geral, as feridas, podem ser definidas como interrupções da integridade cutânea evidenciada pela ruptura das camadas da pele ou de estruturas mais profundas, como fâscias, músculos, aponeuroses, cartilagens, tendões, ossos, órgãos cavitários ou qualquer outra estrutura corpórea. Podem ser causadas por fatores externos como pressão, traumas mecânico, químico, físico, biológico e fatores internos como, distúrbios metabólicos, hematológicos, doenças vasculares e neoplasias⁽⁴¹⁾.

Apresentam classificações variadas, baseadas nas características da lesão, tais como etiologia, morfologia, comprometimento dos tecidos (profundidade), grau de contaminação, fase de evolução cicatricial, complexidade, características do leito, do exsudato, tempo de permanência, entre outros⁽⁴¹⁾.

Quanto à duração, as feridas podem ser classificadas em agudas ou crônicas. As agudas seguem um processo de cicatrização fisiológico até atingirem a integridade anatômica. Já a ferida crônica é caracterizada pela progressão lenta ou interrompida através das fases de cicatrização, principalmente na fase inflamatória devido a fatores intrínsecos e extrínsecos que afetam a pessoa e sua ferida⁽⁴²⁻⁴³⁾.

Um estudo destacou falta de consenso sobre a definição do termo - feridas crônicas -, principalmente em relação à duração da cronicidade e aponta duas referências distintas de conceito⁽⁵⁾. A primeira definição refere feridas crônicas como aquelas que não evoluem em processo de reparação ordenada e oportuna para produzir a integridade anatômica e funcional após três meses; a segunda como uma ferida que não apresentou redução de 20-40% no tamanho depois de duas a quatro semanas de tratamento ou quando não existe cura completa depois de seis semanas.

A *Wound Healing Society*, com base nas etiologias causadoras agrupa as feridas crônicas em quatro categorias: úlceras por pressão, úlceras diabéticas, úlceras venosas e úlceras arteriais⁽⁸⁾.

Os dados de prevalência global disponíveis para feridas crônicas apresentam variações, dependendo do tipo de estudo, diagnóstico da etiologia, ano e país⁽⁴⁴⁾. Entretanto, outros estudos evidenciam uma estimativa geral de 1% a 2%^(9,45-47). Uma revisão sistemática com metanálise, aponta uma prevalência mundial, combinada de todas as etiologias de feridas crônicas de 2,21 por 1.000 habitantes⁽¹³⁾. No Brasil, um estudo descreveu uma estimativa geral de feridas crônicas de 3%⁽⁴⁸⁾. Uma investigação afirma que cerca de 1,9% dos usuários do serviço de atenção básica procuram o atendimento para o tratamento de feridas⁽⁴⁹⁾. Outros estudos apontaram alta prevalência e incidência de feridas crônicas^(29,50,51).

Em relação as úlceras venosas, dados epidemiológicos expõem que essas lesões correspondem a aproximadamente 70% a 80% dos casos de úlcera de perna e estima-se que 7% delas permaneçam sem cura após cinco anos, enquanto a taxa de recorrência dentro de três meses de cura é de cerca de 70%^(52,53). Enquanto 3% a 5% correspondem as feridas de etiologia arterial⁽⁵⁴⁻⁵⁵⁾. As úlceras nos pés de pessoas com diabetes tiveram prevalência relatada de 32,6%⁽⁵⁵⁾.

Dados do Ministério da Saúde mostram que aproximadamente 20% das internações de pessoas com DM são decorrentes de lesões nos membros inferiores e 85% das amputações são precedidas de ulcerações. As úlceras do pé diabético são o principal fator de risco para perda do membro e a primeira causa de amputação não traumática no mundo^(56,57). Nas lesões por pressão as taxas variaram de 7,7 a 42,3% dependendo da população estudada e ambiente de cuidados⁽⁵⁵⁾.

De forma geral, as feridas crônicas caracterizam-se por estarem associadas a um processo estagnado de restauração funcional, devido à inflamação crônica, desencadeada pela presença de biofilmes, frequentemente com tolerância e resistência a antimicrobianos; à presença de patologias subjacentes, como insuficiências vasculares, doenças metabólicas, neuropatias hipertensão arterial, obesidade e pressão em proeminências ósseas de pessoas com mobilidade comprometida^(3,57). Em outro estudo, as feridas crônicas são tratadas como uma comorbidade a estas condições⁽⁶⁾.

Feridas crônicas geralmente são refratárias a diversos tipos de tratamentos e decorrem de condições sistêmicas predisponentes que impossibilitam o processo de cicatrização fisiológico, por isso demoram a cicatrizar e podem desenvolver carcinomas de células escamosas e osteomielites^(46,57).

Na fisiopatologia do reparo das feridas crônicas, não há uma sequência fisiologicamente ordenada de eventos, o que acarreta um ciclo vicioso de inflamação e infecção, com constante migração de macrófagos e neutrófilos para o leito da ferida, bem como as taxas de multiplicação celular são muito baixas, pois os fibroblastos são menos responsivos aos fatores de crescimento transformador, além disso, a angiogênese é reduzida, causando suprimento sanguíneo insuficiente com consequente hipóxia tecidual⁽⁵⁸⁾.

Os sinais e sintomas decorrentes das feridas crônicas são variados, com evidências clássicas da infecção, como dor, eritema, edema, calor e purulência; apresentam tecido de granulação friável, exsudato seroso, prurido, descoloração tecidual, mau cheiro, bordas com margens irregulares e desniveladas, perilesão ressecada e com alteração da pigmentação⁽⁵⁹⁻⁶⁰⁾.

A existência de uma ferida crônica ocasiona uma série de dificuldades a serem enfrentadas nas diversas dimensões da vida da pessoa. Na dimensão física a dor, desconforto e fadiga constantes, levam a alteração do sono e limitações na mobilidade física e dependência^(29,59). Na dimensão psicológica há alterações do humor, ansiedade, preocupação, baixa autoestima, sentimento de impotência, alterações da imagem corporal^(42,48,50). Em relação a dimensão social observa-se isolamento e vergonha, devido à preocupação com o odor da ferida e vazamento do exsudato para a roupa, a discriminação e rejeição; além de oneração econômica para a família, instituições de saúde e sistema previdenciário^(17,29,46).

Todas essas condições afetam a pessoa biopsicossocialmente, comprometendo significativamente a QVRS e, por vezes, os profissionais de saúde que prestam assistência à pessoa com ferida crônica podem não compreender todo o impacto causado por elas. É essencial destacar que a pessoa com qualquer tipo de ferida deve ser vista como um ser que se emociona, que sente, que tem constrangimentos, perda da autoimagem positiva e com suas próprias necessidades biopsicossociais^(23,29).

Face a este contexto, o cuidado de feridas crônicas, envolve um trabalho em equipe multiprofissional, em que os enfermeiros desempenham um papel importante⁽⁶¹⁾. Para tanto, além do desenvolvimento das habilidades, técnicas e uso tecnologias para o tratamento, é indispensável enxergar o que a ferida provoca, uma marca não desejada, que atinge os domínios físico, psíquico, social e familiar e também a equipe de profissionais envolvida⁽²³⁾.

3.2 Qualidade de Vida Relacionada à Saúde: Conceitos e medidas

O termo Qualidade de Vida (QV) foi mencionado pela primeira vez na literatura, no livro “*Economics Welfare*” por Pigou em 1920. De modo geral, incorpora tanto questões de condições e estilos de vida, como desenvolvimento sustentável, direitos humanos e sociais, aborda ainda a subjetividade e o seu caráter de múltiplas dimensões⁽⁶²⁾.

A expressão consolidou-se a partir de 1964, quando Lyndon Jonhson, presidente norte americano, na época, mencionou que os objetivos de um país devem ser mensurados por meio da qualidade de vida que proporcionam as pessoas⁽⁶³⁾.

Um estudo clássico aponta que na literatura médica, o termo surgiu pela primeira vez em 1930 e inicialmente os estudos sobre QV tratavam do amadurecimento conceitual e metodológico do uso do termo na linguagem científica⁽⁶⁴⁾.

Os primeiros conceitos de QV confundiam-se com a ideia decorrente de um indicador social, visto que eram descritos tanto fatores ambientais como sociais ligados à qualidade do ar, ao nível socioeconômico e educacional, abordando somente os aspectos objetivos. Porém

foi verificado, posteriormente, que a presença apenas de aspectos objetivos não significava bem-estar ou felicidade. Aspectos subjetivos como variáveis históricas, sociais, culturais e de interpretação individual sobre as condições de bens materiais e de serviços também permeiam a compreensão de QV^(23,64).

O Grupo de Estudos Multicêntricos sobre Qualidade de Vida, da Organização Mundial de Saúde – WHOQoL Group, declara que a percepção da pessoa acerca das influências culturais, sociais, políticas e econômicas no contexto de sua vida, para o alcance de seus objetivos, projetos e expectativas, conferindo-lhe oportunidades de escolhas, é reconhecida como qualidade de vida^(22,61).

A compreensão sobre QV lida com inúmeros campos do conhecimento humano, biológico, social, político, econômico, médico, entre outros, numa constante inter-relação.. Seu conceito é amplo e polissêmico e embora não exista um consenso quanto à definição de qualidade de vida, verificam-se quatro componentes básicos do conceito: bem-estar psicológico, bem-estar físico, bem-estar social e bem-estar financeiro e material e destaca o bem-estar, a satisfação com a vida, a autoestima, a saúde, a felicidade, o ajustamento, o sentido da vida, a espiritualidade e a funcionalidade⁽⁶⁶⁻⁶⁷⁾.

De acordo com pesquisa brasileira, qualidade de vida:

é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural⁽⁶⁸⁾.

A QV afeta a saúde e é influenciada por ela. Também é consenso que os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença existentes na vida são de igual forma importantes para se alcançar um estado adequado de saúde^(65,68). Assim, o entendimento mais abrangente do que venha a ser a saúde possibilita a compreensão de que ela está diretamente relacionada ao bem-estar e à QV e não somente à ausência de doença.

Torna-se evidente que a QV vem surgindo como uma nova meta a ser alcançada na área da saúde tendo em vista o conceito ampliado de saúde, o qual inclui alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde como condições necessárias para se garantir a saúde⁽⁷⁰⁾. E reflete numa crescente preocupação com a pessoa frente ao processo saúde-doença o qual é visto holisticamente.

A QV agrega em seu escopo representações de crenças, convicções pessoais, emoções, preconceitos e condição de saúde, assim o constructo qualidade de vida, face às questões do processo saúde-doença, possui uma especificidade muito própria e quando associada às questões de saúde, principalmente às condições crônicas é habitualmente designada por qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS)⁽⁶⁷⁾.

Tradicionalmente, a QVRS é definida como valor atribuído à vida diante de alterações que acontecem por danos à condição funcional, percepções e fatores sociais quando influenciados por patologias ou agravos, tratamentos e políticas de saúde⁽⁶⁴⁾. Um fator relevante no estudo da QVRS é como a manifestação de uma doença ou tratamento é experimentado por uma pessoa⁽⁷¹⁾.

Além disso, abrange especificamente aspectos associados às enfermidades ou às intervenções em saúde, que pode ser compreendida como um construto multidimensional, incluindo o bem-estar físico, emocional e funcional de um indivíduo, relacionado à saúde⁽²⁸⁾.

Em um estudo é ressaltado que a prevalência de doenças degenerativas crônicas está aumentando, causando uma mudança no perfil da morbimortalidade e essas doenças podem causar uma série de limitações nos aspectos biopsicossociais. Os avanços no tratamento aumentaram a expectativa de vida, mas também a possibilidade de permanecer com alguma incapacidade funcional residual, com impacto significativo na QVRS⁽¹⁾.

A QVRS, ainda que seja vista e sentida de forma individual, existem indicadores que possibilitam comunicar em linguagem compreensível e padronizada, as necessidades em saúde, levando em consideração os parâmetros, os objetivos e as metas da melhora da qualidade de vida da população⁽⁶⁹⁾.

A indiscutível a relevância social e científica da QVRS e que mensurá-la é fundamental, não somente para avaliar resultados terapêuticos, mas também para desenvolver estratégias e adequações mais eficazes ao do percurso terapêutico. É considerada um parâmetro de avaliação do impacto de determinada patologia, intervenção diagnóstica ou terapêutica. Pode ser utilizada com preditor de remissão de uma condição de saúde. Ao identificar a percepção da pessoa acerca do processo saúde-doença direcionamentos mais específicos no cuidado podem ser estabelecidos⁽⁶⁶⁾. A percepção cognitiva da pessoa sobre este processo, bem como seu comportamento pode influenciar na recuperação, desde a adesão ao tratamento à eficácia da intervenção⁽⁷²⁾.

Nesse contexto, os profissionais da área da saúde estão cada vez mais preocupados em analisar a efetividade dos tratamentos na perspectiva do próprio indivíduo. Dessa forma, os resultados das intervenções em saúde têm sido avaliados não só objetivamente, mas também

subjetivamente, incorporando as percepções das pessoas em relação a seu bem-estar e à sua qualidade de vida⁽¹⁹⁾.

Para uma avaliação completa dos benefícios de uma intervenção, é essencial fornecer evidências do impacto na pessoa em termos de *status* e QVRS. Esses termos se referem a experiências de doenças como dor, fadiga e incapacidade e a aspectos mais amplos do bem-estar físico, emocional e social da pessoa. Nos últimos anos, foi demonstrado um entusiasmo considerável pelo potencial dos questionários em fornecer evidências precisas dos resultados da perspectiva da pessoa⁽²¹⁾.

A avaliação da QVRS é usada regularmente como uma medida de desfecho relatadas pelo paciente (*Patient Reported Outcome Measures – PROMs*) mensurada através de escalas ou instrumentos^(21,29). A maioria dos instrumentos para avaliação de QV é do tipo questionário autoaplicável e com respostas objetivas exigindo do respondente que apenas marque uma das opções de respostas apresentadas.

Os instrumentos de QVRS, construídos para converter sensações subjetivas em pontuações passíveis de mensuração e análise objetiva, têm sido frequentemente utilizados na literatura, principalmente no campo da saúde. Comumente apresentam questões divididas em grupos, chamados de domínios ou componentes, e visam avaliar alguns aspectos específicos de limitação de saúde e bem-estar^(25,72).

Os instrumentos de avaliação de QV podem ser divididos em genéricos e específicos, que demonstrem ter propriedades psicométricas ótimas de confiabilidade e validade⁽⁷⁴⁾. Os instrumentos genéricos avaliam dimensões físicas, sociais e emocionais de saúde, de forma global, com ou sem doença, no entanto, não são considerados sensíveis para detectar pequenas diferenças clínicas nos efeitos de tratamento, além de não analisar sintomas únicos para o agravo em questão. Já os questionários específicos abordam, de maneira mais detalhada, particularidades da doença, pois priorizam o domínio que refletem mais o impacto de determinada doença, sendo mais específicos e sensíveis para detectar mudanças na QV e o estado de saúde^(21,27).

Atualmente uma grande diversidade de instrumentos de avaliação de QV tem sido desenvolvido para pesquisa e prática clínica, tanto como questionários auto-aplicados quanto para entrevistas, conforme a especificidade e objetivo. Citam-se como exemplos de instrumentos genéricos, O *World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-100)* e sua versão curta o *WHOQOL -bref* utilizado para avaliação da qualidade de vida geral em uma variedade de situações e grupos populacionais. No Brasil, o *WHOQOL-100* foi traduzido e validado por Fleck, como também o Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e

Powers.⁽⁷⁵⁾ Estes são exemplos de instrumentos genéricos não propriamente relacionados a saúde, também chamados de instrumentos globais de avaliação de qualidade de vida⁽⁷⁶⁾.

Dentro da categoria de instrumentos genéricos de QVRS destacam-se o *Medical Outcomes Study Questionnaire 36-Item Short Form Health Survey (SF-36)*⁽⁷⁷⁾. No Brasil, teve sua tradução e validação cultural realizada por Ciconelli⁽⁷⁸⁾. O *EuroQol EQ-5D5 (EQ-5D)* criado pela *The EuroQol Group* em 1990 e validado no Brasil por Pinto⁽⁷⁹⁾. O *Nottingham Health Profile (NHP)*, elaborado por Hunt e outros,⁽⁸⁰⁾ e adaptado para o Brasil por Teixeira-Salmela⁽⁸¹⁾. O *Sickness Impact Profile (SIP)*, elaborado por BERGNER e outros⁽⁸²⁾.

Em relação à pessoas com feridas crônicas, existe uma variedade de questionários de avaliação para úlceras venosas, lesões por complicações diabéticas, queimaduras, lesão por pressão.

Os questionários mais utilizados para mensurar a QVRS em pessoas com feridas crônicas são: *Freiburg Life Quality Assessment-Wound (FLQA-W)*, *Cronograma de Impacto da Ferida de Cardiff (CWIS)*; *Ferrans & Powers Quality of Life Index - Wound Version (FPQLI-WV)*; *Wound-Qol* que mensura a qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas e agudas. Vale ressaltar que todos eles já possuem versões brasileiras. Há também a escala de avaliação da QV baseada em deficiências induzidas por feridas e terapias, a *Assessment of Quality of Life Based on Wound- and Therapy-Induced Impairments (WTELQ)*, apenas em inglês.^(21,72) Para avaliações de acordo com a etiologia da lesão os mais citados e com adaptação para o país são: *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCUVQ)*; *Venous leg ulcer quality of life questionnaire (VLU-QoL)* e o *Hyland Ulcer Specific Toll (LFQ)*, que investigam a qualidade de vida de pessoas com úlceras venosas e para úlceras diabéticas existe o *Diabetic Foot Ulcer Scale-Short Form (DFS-SF)*⁽⁸³⁻⁸⁴⁾. Em relação as lesões por pressão há o instrumento de Qualidade de Vida na Úlcera por Pressão (PU-QOL)⁽²⁶⁾.

Para encontrar estes e outros instrumentos relevantes pesquisou-se além dos referenciais teóricos, o Banco de Dados de Resultados e Qualidade de Vida Relatados pelo Paciente, o banco de dados PROQOLID.

Cuidar de pessoas com feridas crônicas ainda é um desafio para a ciência, uma vez que é necessário conhecer as características que envolvem as feridas, bem como afetam a QV da pessoa, de forma a permitir que a equipe multidisciplinar elabore ações de prevenção e tratamento padronizadas para essa condição, sob uma abordagem holística, propiciando o aprimoramento de estratégias e políticas públicas direcionadas e mais assertivas a essa clientela⁽¹¹⁾.

Portanto, a mensuração da QVRS deve fazer parte da rotina de avaliação dos resultados das intervenções terapêuticas realizadas por todos os profissionais de saúde desde médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, entre outros.

Para tratar especificamente sobre os instrumentos para avaliação da QVRS em pessoas com feridas crônicas, foi realizado um estudo do tipo revisão de literatura, à luz do método de revisão de escopo, apresentado no item seguinte.

3.3 Artigo de revisão

Instrumentos de avaliação da qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas: uma revisão de escopo

Resumo

Objetivo: Mapear os tipos e características dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com feridas crônicas. **Método:** Estudo do tipo revisão de escopo, realizada a partir de artigos extraídos das bases MEDLINE (PubMed), CINAHL (EBSCO), *Web of Science e Scopus*, e que utilizaram instrumentos para avaliar o impacto da ferida crônica na qualidade de vida das pessoas. **Resultados:** Preencheram os critérios de elegibilidade 28 estudos. Foram identificados 16 instrumentos de QVRS: oito genéricos e oito específicos para feridas crônicas. Os instrumentos genéricos mais utilizados foram o SF-36 (25%) e o EQ-5D (18%); dentre os específicos para o agravo, tiveram destaque o CWIS (11%) e o *Wound-Qol* (11%). Ao avaliar a QVRS de pessoas com feridas crônicas por meio de instrumentos gerais e específicos validados evidenciou-se menores escores para o funcionamento físico, bem-estar e dimensão psicológica das pessoas, influenciados principalmente pela duração, extensão e sintomas da ferida. **Conclusão:** Conhecer as características dos instrumentos utilizados para avaliar a QVRS de pessoas com feridas crônicas contribui para viabilizar adequada escolha do(s) instrumento(s) por parte dos profissionais de saúde, conforme situações e objetivos específicos pretendidos, quer seja na assistência, quer seja em futuras pesquisas nesse contexto.

Palavras-chave: feridas crônicas; medidas de desfecho relatadas pelo paciente; qualidade de vida; inquéritos e questionários.

INTRODUÇÃO

Pessoas com feridas crônicas enfrentam uma série de implicações biopsicossociais, associadas a patologias subjacentes com fatores sistêmicos importantes⁽¹⁻³⁾. A convivência com uma ferida crônica ocasiona prejuízos à mobilidade, déficit no autocuidado, incapacidade para a realização das atividades de vida diária, dores e outros desconfortos que frequentemente causam alto comprometimento financeiro, social e psicológico, além de gerar sentimentos de impotência e frustração, ansiedade, isolamento, depressão, baixa autoestima e autoconceito

negativo. Todas essas condições acarretam impactos negativos na qualidade de vida (QV) das pessoas afetadas⁽⁴⁻⁶⁾.

A qualidade de vida possui uma especificidade própria quando associada a questões de saúde; e quando está relacionada às condições crônicas, é habitualmente, designada por avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e pode ser compreendida como uma avaliação cognitiva e subjetiva da pessoa sobre seu padrão de vida em relação à sua saúde^(7,8). Configura-se como um construto multidimensional, que abrange dimensões físicas, psicológicas, sociais, emocionais e espirituais⁽⁹⁾. Portanto, avaliar a QVRS de pessoas com feridas crônicas propiciará a identificação de aspectos importantes relacionados ao impacto que o agravo poderá trazer para a saúde global da pessoa, além de subsidiar proposições de intervenções centradas nas necessidades e dimensões da pessoa.

A QVRS é melhor avaliada quando questiona-se diretamente a própria pessoa por meio do uso de instrumentos de medidas de desfechos relatados pelo paciente *Patient Reported Outcome Measures* (PROMs)^(7,10). Tais medidas constituem instrumentos padronizados, utilizados para extrair informações sobre as percepções das pessoas acerca do funcionamento físico, funcionamento social e bem-estar mental. São projetadas para analisar os resultados de uma maneira estruturada e formal, para fornecer avaliações quantitativas, reprodutíveis e significativas sobre como as pessoas se sentem em relação à sua condição de saúde. As respostas analisadas produzem escores multidimensionais da qualidade de vida que podem contribuir para uma medida composta de resultados de saúde^(11,12).

Os instrumentos de QVRS são agrupados em dois tipos principais: genéricos e específicos. Os instrumentos genéricos têm como objetivo medir o impacto na qualidade de vida, independente da doença ou condição de saúde com a qual a pessoa apresenta; já os instrumentos específicos, focalizam uma doença em particular, são mais sensíveis, pois se concentram nos aspectos da QVRS que são importantes para a pessoa com uma condição de saúde em particular^(5,13).

A aplicação de medidas de resultados de saúde em pessoas com o propósito de obter informações sobre percepções de seu bem-estar e status funcional é cada vez mais incentivada para uso na prática clínica, auditoria e pesquisa; seus resultados configuram-se como importantes indicadores de desempenho do sistema de saúde. Medir os escores de QVRS são essenciais para avaliar, monitorar e testar o efeito de uma intervenção. As informações obtidas diretamente da pessoa, destacam aspectos dos cuidados que precisam ser aprimorados com vistas a um atendimento holístico e integral, centrado na pessoa⁽¹⁴⁾.

Por isso, atualmente os instrumentos de PROMs para mensurar a QVRS de pessoas com condições crônicas, principalmente acometidas por feridas crônicas, são cada vez mais incentivadas para uso na prática clínica, auditoria e pesquisa^(15,16). Uma revisão sistemática delineou conceitos de QVRS e uma metodologia de avaliação para feridas crônicas e doenças inflamatórias da pele e detectou 106 ferramentas validadas para medir a qualidade de vida das pessoas com tais condições⁽¹⁷⁾. Outro estudo, localizou 10 escalas de qualidade de vida utilizadas para distúrbios venosos crônicos, incluindo úlceras nas pernas, identificando vantagens e déficits das ferramentas existentes⁽¹⁸⁾.

Vários estudos e consensos internacionais recomendam de maneira uniforme o uso de questionários validados que reflitam aspectos gerais e específicos do impacto da ferida na QVRS da pessoa; no entanto, devido a questões metodológicas dos instrumentos e contextos clínicos diversos até o momento não há eleição de instrumento ideal de QVRS genérico ou específico por tipo de feridas^(5,9,19), com isso, evidencia-se a necessidade de levantar quais os instrumentos que mais aparecem na literatura científica publicada, pois estudos específicos que abordam e recomendam os principais questionários utilizados para a população alvo, ainda são escassos.

Anterior à construção desta revisão, foi realizado um levantamento preliminar de estudos nas bases *Joanna Briggs Institute - JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature -CINAHL* (via EBSCO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - MEDLINE* (via PubMed), que investigassem exclusivamente instrumentos de avaliação da QVRS para pessoas com feridas crônicas, mas não foi localizado nenhum estudo de revisão com proposta semelhante.

Considerando que a avaliação de QVRS em pessoas com feridas crônicas aponta dados relevantes sobre o impacto desse agravamento na saúde da população, pretende-se por meio desta revisão explorar estudos que utilizaram instrumentos de avaliação de QVRS aplicados nessa população específica, a fim de extrair dos resultados, a melhor evidência disponível sobre os principais tipos e características desses instrumentos, fornecendo informações que possam contribuir para uma análise crítica por parte dos profissionais de saúde quanto a escolha adequada do(s) instrumento(s), de acordo com indicações específicas pretendidas, tanto no cuidado quanto em pesquisas futuras relacionadas a este contexto, bem como apontar potenciais direções para a elaboração de revisões sistemáticas sobre o assunto.

Diante disso faz-se necessário buscar o estado da arte da produção científica sobre instrumentos utilizados para medir a QVRS de pessoas com feridas crônicas.

Portanto, este estudo teve como objetivo mapear os instrumentos de avaliação da QVRS de pessoas com feridas crônicas quanto as suas características e desfechos alcançados.

MÉTODO

A metodologia da revisão de escopo (*scoping review*), descrita por Arksey e O'Malley, ampliada por Levac, Colquhoun e O'Brien, e atualmente sistematizada por Peters *et al.*, foi adotada para a realização desta revisão de literatura⁽²⁰⁻²²⁾. Este tipo de estudo consiste em uma revisão sistematizada e exploratória, destinada a mapear na produção científica evidências sobre determinado foco de investigação, identificar lacunas e subsidiar decisões clínicas de grande relevância para prática profissional.

Foram seguidos os passos metodológicos descritos pelo manual do revisor do Instituto Joanna Briggs, constituídos por sete etapas principais: definir e alinhar o(s) objetivo(s) e pergunta(s); desenvolver e alinhar a inclusão de critérios com o(s) objetivo(s) e pergunta(s); descrever a abordagem planejada para busca de provas, seleção, extração e criação de gráficos; selecionar a evidência; extrair a evidência; mapear a evidência; resumir as evidências em relação ao(s) objetivo(s) e pergunta(s).

A presente revisão mantém conformidade com as diretrizes dos itens de relatório preferencial para revisões sistemáticas e meta-análises, extensão para análises de escopo: *checklist* e explicação (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews - PRISMA-ScR*)⁽²³⁾. Em relação aos aspectos éticos a condução de um estudo de revisão implica no rigor metodológico apropriado da pesquisa efetuada, da adequada referenciação e do rigor no tratamento e apresentação dos resultados⁽²²⁾.

Para estabelecer uma compreensão abrangente sobre a construção da revisão, inicialmente elaborou-se um protocolo para pré-definir os objetivos e traçar o planejamento da revisão⁽²⁴⁾. Para o delineamento da questão norteadora, foi utilizada a estratégia População, Conceito e Contexto (PCC)⁽²²⁾, em que “População” representa pessoas com feridas crônicas; “Conceito” o constructo QVRS e seus instrumentos de medição e “Contexto” a caracterização dos estudos selecionados, evidências científicas acerca dos instrumentos gerais e específicos para avaliar a QVRS de pessoas com feridas crônicas em cenários ambulatorial e hospitalar e principais desfechos dos estudos analisados. Face ao exposto, definiu-se a seguinte questão norteadora para esta investigação: Qual o estado da arte da produção científica sobre instrumentos utilizados para medir a QVRS de pessoas com feridas crônicas nos cenários de cuidados da saúde?

Realizou-se uma busca preliminar nas bases MEDLINE (PubMed) e CINAHL (via EBSCO) com uso das palavras-chave referentes aos descritores correspondentes ao acrônimo PCC, para identificar artigos sobre a temática. Em seguida, as palavras-chave contidas nos títulos e resumos das publicações relevantes e os termos do índice usados para localizar as publicações foram utilizados para desenvolver a estratégia de pesquisa completa. A lista de referência dos estudos incluídos foi consultada para resgatar estudos adicionais potencialmente relevantes. As bases de dados exploradas para extração dos estudos a serem incluídos na revisão foram MEDLINE (PubMed), CINAHL (via EBSCO), *Web of Science* e *Scopus*.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão estudos transversais, longitudinais, experimentais, ensaios clínicos, quase experimentais antes e depois, prospectivos e retrospectivos de coorte, caso-controle e séries de casos que incluíssem pessoas com feridas crônicas, de etiologia variada, com idade igual e maior de 18 anos, em qualquer contexto de cuidados da saúde que utilizem, critiquem ou comparem instrumentos de medição de QVRS validados; estudos *online*, disponíveis na internet em todos os idiomas e sem limitação temporal, geográfica ou cultural.

Os critérios de exclusão adotados foram: revisões, estudos de validação e resumos de conferências, a fim de evitar a duplicação de dados. Também foram excluídos artigos não originais, revisões narrativas, literatura não publicada e literatura cinzenta, pois esta revisão enfocará instrumentos, questionários ou escalas quantitativas que foram submetidas a testes psicométricos e validados para a população-alvo. Por último, foram excluídos artigos que abordavam feridas neoplásicas, devido à especificidade de sua fisiologia de cicatrização.

Os títulos e resumos foram selecionados por dois revisores independentes para avaliação em relação aos critérios de inclusão e exclusão delineados. O texto completo dos estudos selecionados foi recuperado e avaliado em detalhes em relação aos critérios de inclusão. Um formulário de análise de seleção dos estudos foi elaborado para melhor controle dos critérios de elegibilidade estabelecidos. Divergências entre os revisores em cada etapa do processo de seleção e triagem desta revisão foram resolvidos por meio de discussão e decisão final.

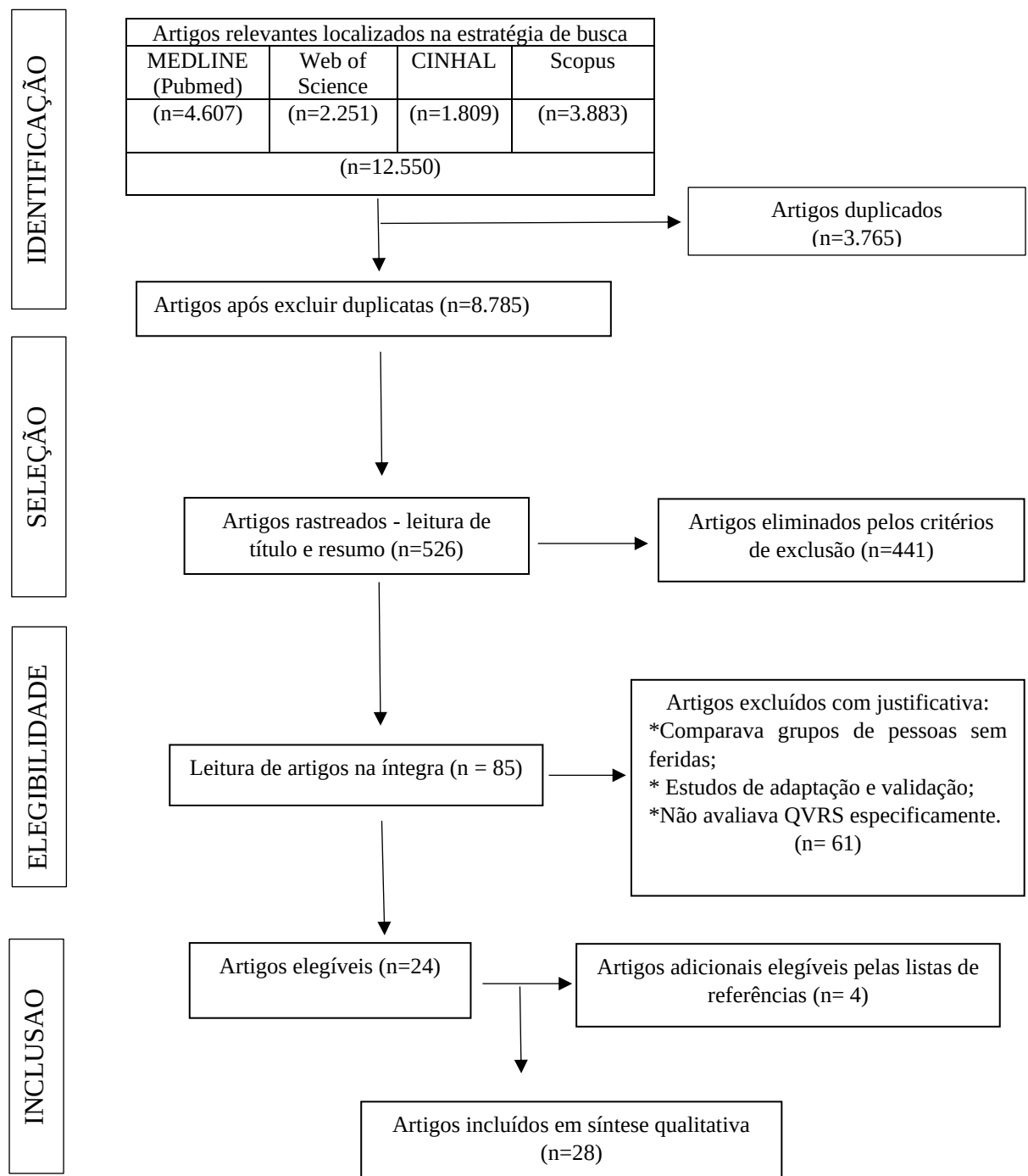
Para a extração das informações dos artigos selecionados, foi utilizado um instrumento adaptado, inspirado no modelo do *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual* (Apêndice III), com as seguintes variáveis: autoria/ano de publicação, periódico, objetivo, tipo de estudo/amostra, instrumentos de avaliação de qualidade de vida e principais desfechos. Além de informações específicas sobre as principais características dos instrumentos pesquisados, como: segundo nome do instrumento, autor e ano de elaboração, língua original, objetivo,

componentes e validação no Brasil. Um resumo narrativo acompanhará os resultados tabulados para detalhamentos dos principais achados.

RESULTADOS

As estratégias de busca permitiram identificar um total de 12.550 estudos, permanecendo 8.785 após os artigos duplicados serem removidos. Destes, 526 foram escolhidos após a seleção de leitura de títulos e resumos que atendiam aos critérios previamente estabelecidos. Procedeu-se em seguida a seleção de artigos com textos completos, o que resultou em 85 estudos. Durante a etapa de leitura do texto completo, foram excluídos artigos que comparavam grupos de pessoas sem feridas crônicas, adaptações de instrumentos já existentes ou não abordavam a QVRS especificamente, resultando em 24 estudos. Ao consultar a lista de referência dos artigos incluídos resgataram-se quatro estudos adicionais e relevantes para compor a amostra final de 28 artigos para síntese qualitativa (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma de decisão de busca para o processo de revisão de escopo adaptado da declaração *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

As características dos estudos segundo autoria/ano de publicação, periódico, objetivo, tipo de estudo/amostra e os instrumentos de avaliação da QVRS e principais desfechos dos referidos estudos, estão dispostos no Quadro 1.

Quadro 1 - Distribuição dos estudos incluídos na revisão de escopo, segundo autoria/ano de publicação, periódico, objetivo, tipo de estudo/amostra, instrumentos de avaliação de qualidade de vida e principais desfechos, 2020.

Autoria/ano de publicação	Periódico	Objetivo	Tipo de Estudo/ amostra	Instrumentos de Avaliação de QVRS utilizados	Principais desfechos
Lindholm <i>et al.</i> ⁽²⁵⁾ , 1993	Acta Dermato-venereologica	Avaliar a influência da úlcera na perna em seis áreas da vida diária: dor, mobilidade física, sono, energia, reações emocionais e isolamento social.	Transversal (n=25)	NHP	Pessoas do sexo masculino com úlcera de perna são os mais acometidos por sintomas de estresse emocional, dor, isolamento social e mobilidade física prejudicada.
Hyland, Ley, Thomson ⁽²⁶⁾ , 1994	<i>Journal of Wound Care</i>	Analisar a construção de um questionário de auto-relato de qualidade de vida para pacientes com úlcera de perna	Transversal (n=28)	Hyland	A versão final do questionário mostrou-se útil para medir limitações funcionais e reações emocionais relacionadas a déficits de qualidade de vida no grupo de pacientes estudado.
Walters, Morrell e Dixon ⁽²⁷⁾ , 1999	<i>Quality of Life Research</i>	Comparar instrumentos genéricos para medir a QVRS em pessoas com úlceras venosas nas pernas	Estudo controlado randomizado (n=233)	SF-36, EQ-5D	Recomendou-se, principalmente o SF-36, para avaliar o resultado de intervenções, em estudos clínicos.
Franks, McCullagh, Moffatti ⁽²⁸⁾ , 2003	<i>Ostomy/wound Management</i>	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com ulceração crônica da perna.	Longitudinal (n=118)	SF-36	Pessoas com úlceras de perna apresentaram escores médios de QV significativamente menores nos domínios

continua

					emocional, função social, funcionamento físico, e dor corporal.
Hareendran <i>et al.</i> ⁽²⁹⁾ , 2005	Journal of Wound Care	Identificar problemas QVRS em pacientes com úlceras venosas nas pernas, com o objetivo de gerar itens para uma medida de resultado do tratamento	Transversal (n=38)	Skindex	Os problemas identificados que interferem na QVRS foram dor, aparência alterada, perda de sono, limitação funcional e decepção com o tratamento. As informações analisadas a partir das entrevistas servirão para a elaboração de instrumentos específicos da doença.
Evans e Pinzur ⁽³⁰⁾ , 2005	<i>Foot & Ankle International</i>	Medir o impacto das úlceras nos pés em pessoas com diabetes nos aspectos físicos, mentais, emocionais e sociais.	Transversal (n=34)	SF-36	Os resultados deste estudo confirmam que úlceras nos pés em diabéticos causa impacto negativo na QV dos indivíduos afetados, nas dimensões físicas, psicológicas e sociais.
Iglesias <i>et al.</i> ⁽³¹⁾ , 2005	<i>Quality of Life Research</i>	Comparar o questionário Hyland específico para a úlcera de perna com medidas gerais de qualidade de vida em saúde: o SF-12 e o EQ-5D.	Longitudinal (n=387)	SF-12, EQ-5D, Hyland	A capacidade de resposta à resposta do questionário Hyland ainda não é clara. Os questionários SF-12 e EQ-5D apresentaram boas propriedades avaliativas; ambos responderam a alterações na QVRS após a cicatrização da úlcera.

continua

Furtado <i>et al.</i> ⁽³²⁾ , 2005	Revista Portuguesa de Cirurgia Cardio-toracica e Vascular	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em pacientes que sofrem de ulceração crônica da perna.	Longitudinal (n=98)	NHP EQ-5D	Os resultados dos escores dos instrumentos evidenciaram que pessoas que sofrem de ulceração nas pernas apresentam QVRS afetada, entretanto, melhorias foram observadas para todos os escores após 24 semanas de tratamento.
Nurhikmah, Gayatri e Nuraini ⁽³³⁾ , 2005	<i>Enfermería Clínica</i>	Avaliar o impacto das úlceras nos pés na QVRS de pacientes com diabetes	Transversal (n=97)	SF-36	O resultado mostrou que houve uma relação significativa entre a imagem corporal e a qualidade de vida dos pacientes com úlcera diabética. Outros fatores que afetam a qualidade de vida foram: status social, econômico, grau de úlcera diabética
Jull <i>et al.</i> ⁽³⁴⁾ , 2010	<i>Wound Repair and Regeneration</i>	Avaliar a capacidade de resposta dos instrumentos SF-36, EQ-5D, CCVUQ à alteração no estado de úlceras venosas de pacientes.	Longitudinal (n= 368)	SF-36 EQ-5D CCVUQ	Dentre os três instrumentos aplicados. O CCVUQ foi mais responsivo do que os instrumentos genéricos SF-36 e EQ-5D, para medir a QVRS de pessoas com ulceração venosa.
Mouthon <i>et al.</i> ⁽³⁵⁾ , 2010	<i>Annals of the Rheumatic Diseases</i>	Avaliar o impacto das úlceras digitais na QVRS na esclerose sistêmica.	Transversal (n= 213)	SF-36	Pessoas com úlceras digitais apresentaram incapacidade global e da mão afetada. Apresentaram

continua

					componente mental da QVRS prejudicado.
Melguizo-Herrera, Díaz-Gómez e Osorio-Lambis. ⁽³⁶⁾ , 2011	<i>Revista de Salud Pública</i>	Estimar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pessoas que sofreram ferimentos complexos crônicos	Transversal (n=93)	MLQI	As pessoas perceberam sua QVRS como ruim, entre os escores baixos destacam - se realização pessoal, funcionamento ocupacional e bem-estar físico e psicológico.
Siersma <i>et al.</i> , ⁽³⁷⁾ , 2013	<i>Diabetic Medicine</i>	Identificar os fatores responsáveis pela baixa qualidade de vida relacionada à saúde associada às úlceras nos pés e a importância relativa desses fatores.	Transversal (n=1232)	EQ-5D	Os fatores relacionados ao tamanho da úlcera, a isquemia com ameaça de perda do membro e a alta concentração de proteína C-reativa foram os principais responsáveis pela má QVRS geral principalmente nos domínios mobilidade, dor e desconforto
Blome <i>et al.</i> , ⁽³⁸⁾ , 2014	<i>Wound Repair and Regeneration</i>	Desenvolver questionário curto para medir a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em pessoas feridas crônicas	Longitudinal (n= 54)	FLQA-w CWIS WWS Wound-QoL	A avaliação da QVRS de pessoas com ferida crônica mensurada pelo Wound - QoL, mostrou medidas de resultados internamente consistentes, válidas e responsivas em pacientes com úlcera na perna.
Wachholz <i>et al.</i> , ⁽³⁹⁾ , 2014	Anais Brasileiros de Dermatologia	Este estudo teve como objetivo identificar o impacto das úlceras de perna na qualidade de vida dos pacientes	Transversal (n=43)	DLQI	A maioria dos participantes da amostra percebeu baixo ou nenhum impacto da condição na qualidade de

continua

					vida. As variáveis etiologia da lesão, dor relacionada às úlceras, tempo de início e gravidade dos sintomas depressivos influenciaram a qualidade de vida
Bratan <i>et al.</i> ⁽⁴⁰⁾ , 2015	<i>Acta Clínica Croata</i>	Avaliar a qualidade de vida e percepção de doença em pacientes com úlcera crônica de pernas.	Transversal (n=100)	WHOQOL-BREF	Os resultados sobre a percepção da doença mostraram que os participantes consideraram a doença como um efeito negativo, significativo em sua vida devido aos sintomas.
Araújo <i>et al.</i> ⁽⁴¹⁾ , 2016	<i>Aquichan</i>	Analisar o impacto das úlceras venosas na QV das pessoas atendidas na atenção primária à saúde.	Transversal (n=101)	CCVUQ	A QV esteve comprometida, principalmente, no estado emocional e estético. Pessoas com feridas há mais de ano apresentam maior comprometimento.
Santos <i>et al.</i> ⁽⁴²⁾ , 2016	<i>Journal of Vascular Nursing</i>	Avaliar a qualidade de vida e analisar a associação entre características pessoais e de saúde na qualidade de vida dos pacientes com úlceras crônicas.	Transversal (n=200)	FPQLI-VW	O estudo constatou que a qualidade de vida foi classificada como boa. Variáveis como faixa etária mais jovem, presença de filhos e prática religiosa apresentaram correlação positiva com a QV.
Deufert e Graml ⁽¹³⁾ , 2017	<i>Wound Medicine</i>	Avaliar as deficiências subjetivas vivenciadas por	Transversal (n=59)	Wound-QoL	O resultado do estudo mostrou que 64% dos

continua

		peessoas com feridas crônicas em diferentes dimensões da qualidade de vida.			participantes sentiram-se moderada a severamente prejudicados nas diferentes dimensões da QV, principalmente na dimensão física.
Nemcová <i>et al.</i>⁽⁴³⁾, 2017	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	Identificar a qualidade de vida de pessoas com úlcera no pé diabético nos países de Visegrad.	Transversal (n=525)	WHOQOL-Bref	Fatores sociodemográficos clínicos influenciam a qualidade de vida de pacientes com úlcera diabética. Diferenças significativas entre as pessoas foram encontradas em todos os domínios da qualidade de vida: físico, psicológico, social e ambiental.
Augustin <i>et al.</i>⁽⁹⁾, 2017	<i>International Wound Journal</i>	Comparar a viabilidade e o desempenho de três instrumentos para medir a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em úlceras crônicas	Transversal (n=154)	FLQA-w CWIS WWS	O FLQA-w, o CWIS e o WWS são instrumentos confiáveis, sensíveis e válidos para a avaliação da QVRS em úlceras de perna. No entanto, mostram diferenças na viabilidade para aplicação clínica e na aceitação do paciente.
Santos <i>et al.</i>⁽⁴⁾, 2017	Rev Esc Enferm USP	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde, seus preditores e magnitude das alterações na qualidade de vida	Longitudinal (n=27)	FPQLI-VW	Os pacientes perceberam mudanças moderadas a extensas na QVRS diante de uma ferida crônica. A redução da dor e prática

continua

		relacionada à saúde em pacientes com feridas crônicas			religiosa foi um preditor de melhora no escore geral da QVRS.
Sommer <i>et al.</i> ⁽⁵⁾ , 2017	<i>Wound Repair and Regeneration</i>	Examinar a confiabilidade teste-reteste da Wound-QoL	Longitudinal (n=100)	Wound-QoL	Os dados mostraram evidência de excelente confiabilidade, alta consistência interna da pontuação global.
Lentsck, <i>et al.</i> ⁽²⁾ , 2018	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Avaliar a qualidade de vida de pessoas com ferida crônica e comparar esse índice com parâmetros clínicos.	Transversal (n=53)	FPQLI-VW	O Índice de Qualidade de Vida geral e por domínios foi classificado como bom e muito bom. O domínio familiar foi melhor avaliado em detrimento do domínio saúde devido ao parâmetro clínico da dor.
Torres <i>et al.</i> ⁽⁴⁴⁾ , 2018	PLOS One	Descrever a qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa de perna atendidos em atenção primária em duas cidades do Brasil e de Portugal.	Transversal (n=171)	SF-36	Os escores de qualidade de vida foram significativamente maiores em portugueses do que em brasileiros para os aspectos físicos, dor, funcionamento social.
Almeida <i>et al.</i> ⁽⁴⁵⁾ , 2018	Revista Cuidado é Fundamental Online	Analisar a qualidade de vida de pessoas com feridas complexas crônicas.	Transversal (n=53)	WHOQOL-Bref	Os resultados apontam que o domínio físico foi o que apresentou menor escore. A dor apresentou correlação significativa com o tempo e a área da lesão.
Oliveira <i>et al.</i> ⁽⁶⁾ , 2019	Acta Paulista de Enfermagem	Avaliar a qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas	Transversal (n=176)	CWIS	Os fatores clínicos específicos da ferida

continua

					influenciam diretamente os domínios de QVRS. O domínio Bem-estar apresentou maior impacto negativo decorrente da presença de lesão
Vymětalová e Zelenikova ⁽⁴⁶⁾ , 2019	<i>Kontakt</i>	Avaliar a qualidade de vida de pacientes com úlcera no pé diabético e sua dependência do tempo de ulceração, uso de insulino-terapia, tabagismo e índice de massa corporal	Transversal (n=18)	DFS-SF	Ficou demonstrado que a qualidade de vida depende da duração das úlceras nos pés diabéticos, quanto mais tempo a duração, menor a qualidade de vida. Os domínios mais afetados foram saúde física, preocupação com a úlcera.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Os artigos selecionados foram extraídos de 23 periódicos científicos de diferentes áreas da saúde, sendo cinco (17%) em revistas científicas específicas da área de feridas; o *Wound Repair and Regeneration* foi o periódico com publicação mais frequente (10%). A primeira publicação dessa amostra ocorreu em abril de 1993. No espaço temporal de 1993 a 2019 os anos com maior número de publicações foram 2005 e 2017. Quanto ao delineamento metodológico utilizado pelos estudos, a maioria foi estudo transversal (71%), seguido de estudo longitudinal (25%) e estudo controlado randomizado (3,6%).

Foram identificadas duas categorias de instrumentos de avaliação, a genérica e a específica. Em relação à aplicação de instrumentos, observou-se, que os instrumentos genéricos mais utilizados foram o SF-36 (25%) e o EQ-5D (18%), seguido do WHOQOL-Bref (11%). Em relação aos instrumentos específicos para avaliação da QVRS de pessoas com feridas crônicas destacaram-se o CWIS (11%) e o *Wound-Qol* (11%). Seis estudos usaram mais de um instrumento. A caracterização dos instrumentos está apresentada no Quadro 2.

Concernente aos principais desfechos, observou-se que os fatores que determinam a QVRS são diversos que podem ser relacionados a doença ou da condição de saúde geral. A maioria das pessoas apresenta escores médios significativamente menores na maioria dos domínios, com destaque para o funcionamento físico, bem-estar e dimensão psicológica e são, principalmente, influenciados pela duração, extensão e sintomas da ferida. Além disso melhorias na QV são percebidas com tratamento eficiente e adequado, centrado nas necessidades biopsicossociais das pessoas.

Dentre os instrumentos genéricos levantados, o período de elaboração variou de 1980 a 2011, 88 % deles foram construídos originalmente em inglês e apenas um deles ainda não está adaptado para o Brasil. Os componentes de QVRS que constituem os instrumentos são variados, todavia, os itens dor, saúde física, aspectos sociais e psicológicos são comuns a todos os instrumentos.

Ainda em relação aos instrumentos genéricos a principal evidência é que são utilizados há várias décadas, possuem componentes internacionais para avaliar a QVRS globalmente, em populações gerais e específicas e são indicados para fornecer uma percepção ampla da QV em relação as condições de saúde.

Quanto aos instrumentos específicos, o período de elaboração variou de 1992 a 2014, a maioria é construído originalmente na versão inglesa (75%), os adaptados para a versão brasileira correspondem a 75%. Todos englobam componentes subjetivos ligados aos aspectos físicos, psicológicos/emocionais, sociais, emocionais. O FLQA-w considera ainda o tratamento

e satisfação da pessoa, enquanto o FPQLI-VW apresenta um componente para avaliar aspectos espirituais da pessoa com ferida crônica.

A partir da análise dos estudos selecionados ficou evidente que os instrumentos específicos CWIS, Wound-Qol e FPQLI-VW mostraram-se sensíveis, confiáveis e com boa consistência interna para mensurar alterações causadas pelas feridas crônicas de variadas etiologias, com destaque para o Wound-Qol.

Quadro 2. Instrumentos genéricos e específicos de avaliação QVRS de pessoas com feridas crônicas identificados nos estudos, segundo nome do instrumento, autor e ano de elaboração, língua original, objetivo, componentes e validação no Brasil, 2020.

Instrumentos Genéricos de Avaliação de QVRS								
Instrumento	<i>Short-Form Health Survey (SF-36)</i>	<i>Short-Form Health Survey SF-12 (SF-12v2®)</i>	<i>EuroQol (EQ-5D-5L)</i>	Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQi)	<i>Nottingham Health Profile (NHP)</i>	Índice Multicultural de Qualidade de Vida (MLQI)	WHOQOL-Bref	Skindex©
Autor/ Ano de elaboração	Ware <i>et al.</i> , 1992	Ware <i>et al.</i> , (1995)	The EuroQol Group (2011)	Finlay e Khan, 1994	Hunt <i>et al.</i> , 1980	Mezzich JE, (1996)	The WHOQOL Group, 1998	Chren <i>et al.</i> , 1996
Língua original	Inglesa	Inglesa	Inglesa	Inglesa	Inglesa	Espanhola	Inglesa	Inglesa
Objetivo	Medir conceitos genéricos de saúde entre os grupos de idade, doença e tratamento	Ser uma alternativa mais curta, porém válida, ao SF-36® para uso em grandes pesquisas	Avaliar os resultados de saúde de uma ampla variedade de intervenções em uma escala comum	Medir a qualidade de vida de pacientes com dermatologia e ser usado como medida de resultado na pesquisa em serviços de saúde	Fornecer breve indicação dos problemas emocionais de saúde física e social percebidos pelo paciente	Medir a qualidade de vida em termos de satisfação com a vida	Avaliar a percepção dos indivíduos sobre a qualidade de sua vida	Mensurar os efeitos da doença de pele nas QV dos pacientes.

Continua

Componentes	Função física Desempenho físico Dor Saúde geral Vitalidade Função social Desempenho emocional Saúde mental	Função física Desempenho físico Dor Saúde geral Vitalidade Função social Desempenho emocional Saúde mental	Mobilidade Autocuidado Atividade habitual Dor / Desconforto Ansiedade / depressão	Sintomas e sentimentos Atividades diárias Lazer, trabalho e escola Relações pessoais e tratamento	Nível de energia Dor Reações emocionais Sono Interação social Habilidades físicas	Bem-estar físico, Bem-estar psicológico Autocuidado Funcionamento ocupacional Funcionamento interpessoal Suporte socioemocional, comunidade e serviços de apoio Realização pessoal	Físico Psicológico Relações sociais Ambiente	Emoções, Sintomas, Aspectos funcionais
Validação no Brasil	Ciconelli et al., 1999	Camelier, 2004	Bagattini, 2015	Zogbi, 2004	Teixeira-Salmela et al., 2004	-	Fleck, 2008	Paula, 2014
Instrumentos Específicos para Avaliação da QVRS de Pessoas com Feridas Crônicas								
Instrumento	<i>Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS)</i>	<i>Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ)</i>	<i>Freiburg Life Quality Assessment Wound (FLQA-w)</i>	<i>Ferrans and Powers Quality of Life Index-Wound version (FPQLI-VW)</i>	<i>Würzburg Wound Score (WWS)</i>	<i>Wound Quality of Life (Wound-QoL)</i>	<i>Hyland Ulcer Specific Toll</i>	<i>Diabetic Foot Scale-Short Form (DFS-SF)</i>
Autor	Price e Harding, 1997	Smith et al., 2000	Augustin et al., 2010	Ferrans e Powers, 1992	Engelhardt et al., 2014	Blome et al., 2014	Hyland et al., 1994	Bann et al., 2003

continua

Objetivo	Avaliar a qualidade de vida de doentes com feridas crônicas.	Avaliar de forma válida e confiável da percepção dos pacientes sobre sua saúde quando houver ulceração venosa, usado em conjunto com o SF-36	Analisar a qualidade de vida de pessoas com ferida	Medir a qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas e agudas	Medir a qualidade de vida de pacientes com úlceras crônicas nas pernas arteriais ou venosas	Medir a qualidade de vida em pacientes com feridas crônicas baseado em três instrumentos específicos de doença estabelecidos.	Avaliar vários aspectos da vida em pacientes com úlcera de perna	Avaliar o impacto das úlceras nos pés diabéticos e seu tratamento na qualidade de vida na perspectiva do paciente.
Componentes	Bem-estar Sintomas físicos e vida diária; Vida social	Interação social Atividades domésticas Estado emocional e estética	Sintomas físicos Cotidiano, Bem-estar social Bem-estar psicológico Tratamento e satisfação	Saúde / funcionamento; Socioeconómico Psicológico Espiritual Familiar	Dor Desconforto Sono Atividades da vida cotidiana Mobilidade Limitação Preocupações Dependência Finanças	Físicos Psicológicos Aspectos de vida diária	Físico Dor Sono Vida diária Satisfação	Lazer Saúde física Atividades diárias Emoções Família e amigos Satisfação Financeiro
Língua original	Inglesa	Inglesa	Inglesa	Inglesa	Alemã	Alemã	Inglesa	Inglesa
Validação no Brasil	Augusto et al., 2017	Couto et al., 2012	Domingues et al., 2016	Yamada e Santos, 2009	-	Santos et al., 2017	-	Kaizer et al., 2018

DISCUSSÃO

Observou-se que a maioria dos estudos que utilizaram instrumentos de avaliação da QVRS em pessoas com feridas crônicas relatou que essa condição têm um impacto negativo na QV. Efeitos potencialmente negativos das feridas crônicas nos domínios físico, psicológico, social, espiritual, estilo de vida e financeiro da qualidade de vida são relatados nas publicações científicas^(25, 28-30, 32, 33, 35, 37, 40, 41, 45). Diante desta problemática, modelos de atenção centrados em considerar medidas de resultados relatados pelo paciente (PROMs) têm recebido maior atenção nas últimas décadas, por seu potencial de contribuir, positivamente, para um cuidado holístico^(15,48).

Informações sobre a QVRS de um paciente, geralmente, são coletadas usando instrumentos de PROMs. Isso implica em responder a uma série de perguntas baseadas em diferentes dimensões de QVRS. Em geral, incluem perguntas genéricas e específicas da sua condição de saúde. As respostas são analisadas para produzir escores sob uma perspectiva multidimensional, que estabelece padrões ou níveis de qualidade de vida⁽¹¹⁾.

A revisão de escopo revelou que os questionários parecem ser tipicamente heterogêneos, contudo, tanto os genéricos como os específicos possuem domínios conceituais que abrangem a multidimensionalidade da QVRS. O uso de múltiplos instrumentos de QVRS foi particularmente prevalente entre os estudos que buscaram comparar ou desenvolver novos instrumentos.

As medidas genéricas são projetadas e validadas para serem utilizados em várias doenças e intervenções⁽⁴⁹⁾. São capazes de avaliar uma ampla gama de condições de saúde. Uma de suas principais vantagens é permitir que sejam realizadas comparações entre diferentes doenças e, também entre a doença de interesse e a população geral “saudável”. Por outro lado, podem não ser sensíveis o suficiente para detectar mudanças importantes em uma doença em particular. Os questionários específicos da doença têm um foco nos processos e sintomas causados pela ferida,^(11,15) visam preencher as lacunas dos instrumentos genéricos, e são vistos como mais sensíveis, pois se concentram puramente naqueles aspectos da QVRS, que são importantes para a pessoas com uma doença em particular^(7, 49).

De forma geral, os instrumentos de medição de QVRS genéricos ou específicos são oportunos para explorar dimensões da QV em pessoas com ulceração crônica e, por isso, não vantajosos para avaliar os resultados de intervenções em estudos clínicos, com ênfase para o SF-36

Esta revisão forneceu uma visão abrangente de instrumentos genéricos e específicos usados para medir a QVRS em pessoas com feridas crônicas. Apesar da grande variabilidade,

o SF-36 e o EQ-5D foram as medidas gerais que se apresentaram com maior frequência e o CWIS e o Wound-qol, os específicos mais amplamente aplicados.

O SF 36 é composto por 36 itens alocados em oito dimensões: estado geral de saúde; capacidade funcional; aspectos sociais; aspectos físicos; saúde mental; aspectos emocionais; dor e vitalidade. Já o índice EQ-5D baseia-se num sistema de classificação que apresenta a saúde em cinco dimensões: ansiedade/depressão; autocuidado; mobilidade; dor/desconforto e atividades habituais⁽⁵⁰⁾.

O CWIS consiste em três escalas a saber: bem-estar, vida social, sintomas físicos e vida diária, sendo as duas últimas escalas avaliadas duas vezes para a extensão da experiência e quão estressante foi a experiência nos últimos sete dias. Isso resulta em 45 itens de uma escala do tipo Likert geral. A QVRS geral é avaliada com duas escalas de classificação numérica de zero a dez⁽²⁴⁾. O Wound-QoL foi desenvolvido baseado em três instrumentos específicos já existentes. Este questionário é composto por 17 itens, alocados em três subescalas, “corpo”, “psique” e “cotidiano”. A pontuação é obtida por uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, variando de um a cinco⁽⁵⁾.

Estudo analisou comparativamente o desempenho de três instrumentos para medir a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) quanto a validade, sensibilidade e confiabilidade e concluiu que os instrumentos *Freiburg Life Quality Assessment for Wounds* (FLQA-w), *Cardiff Wound Impact Schedule* (CWIS) e *Würzburg Wound Score* (WWS) são sensíveis e confiáveis para uso em úlceras de perna, mas mostram diferenças na viabilidade na aplicação clínica e aceitação das pessoas⁽⁹⁾.

A recomendação vigente para avaliar a qualidade de vida é que seja usado um instrumento genérico associado a um específico⁽⁵¹⁾. Existem inúmeros instrumentos de QVRS disponíveis, mas poucas orientações para seleção entre eles. Essa escolha é dificultada pelo fato de os especialistas serem frequentemente parciais às suas próprias escalas. A melhor maneira de selecionar um questionário de QVRS é examinar cuidadosamente os componentes e analisar em que medida o conjunto de itens corresponde aos requisitos do contexto a serem utilizados e/ou da pesquisa a ser realizada. Um instrumento de QVRS deve ter psicomетria adequada, bem como, propriedades estatísticas e desempenho evidenciados em estudos anteriores que forneçam informações adicionais para a seleção do instrumento^(7,52).

Utilizar instrumento de avaliação de QVRS em pessoas com feridas crônicas permite a identificação de fatores clínicos que influenciam na QV e a comparação de resultados com evidências científicas, tornando-se um padrão a ser implementado tanto na pesquisa quanto no atendimento clínico, configurando-se um importante indicador de resultado sobre o

desempenho do sistema de saúde. Muitos estudos demonstraram que, apesar de ser um parâmetro subjetivo, a QVRS pode ser bem mensurada de maneira padronizada e cientificamente sólida, direcionando estratégias de cuidados e políticas públicas de saúde que priorizem melhorias na assistência às pessoas com feridas crônicas^(6,9).

CONCLUSÃO

Os resultados sugerem que medidas de desfecho da QVRS devem ser consideradas para o acompanhamento das pessoas com feridas crônicas, pois apresentam incapacidade funcional e sofrimento psicossocial, o que afeta negativamente a qualidade de vida das pessoas. Ao incorporar medições de QVRS na prática clínica permite-se conhecer a percepção da pessoa acerca das modificações causadas pelo agravo. Logo, direcionamentos mais específicos no cuidado podem ser estabelecidos. Uma vez que a forma como a pessoa percebe cognitivamente este processo, bem como seu comportamento pode influenciar na recuperação, desde à adesão ao tratamento e à eficácia da intervenção.

Uma limitação do estudo foi que a maioria dos artigos analisados tinha como foco feridas crônicas de extremidades inferiores. Portanto, a generalização dos resultados para feridas crônicas de outras etiologias deve ser investigada.

Esta revisão é útil para descrever, recomendar e documentar as melhores evidências disponíveis sobre as principais características e indicações e especificidades acerca dos instrumentos de QVRS mais utilizados para avaliar o impacto de uma ferida crônica na qualidade de vida, bem como o potencial de fornecer informações que possam contribuir para uma análise crítica por parte dos profissionais de saúde para viabilizar adequada escolha do(s) instrumento(s), conforme situações e objetivos específicos pretendidos, quer seja na assistência, quer seja em futuras pesquisas nesse contexto.

REFERÊNCIAS

1. Olsson M, Järbrink K, Divakar U, Bajpai R, Upton Z, Schmidtchen A, et al. The humanistic and economic burden of chronic wounds: A systematic review. *Wound Repair Regen* [Internet]. 2019 [cited 2019 mai 4]; 27(1):114–25. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/wrr.12683>
2. Lentsck MH, Baratieri T, Trincaus MR, Mattei AP, Miyahara CTS. Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2018 [cited 2019 mai 4]; 52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100482&lng=en&tlng=en
3. Mihai MM, Preda M, Lungu I, Gestal MC, Popa MI, Holban AM. Nanocoatings for

- Chronic Wound Repair—Modulation of Microbial Colonization and Biofilm Formation. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2018 [cited 2019 mai 10]; 19(4):1179. Available from: <http://www.mdpi.com/1422-0067/19/4/1179>
4. Santos VLC de G, Oliveira A dos S, Amaral AF dos S, Nishi ET, Junqueira JB, Kim SHP. Quality of life in patients with chronic wounds: magnitude of changes and predictive factors. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2017 [cited 2019 mai 4]; 51. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100449&lng=en&tlng=en
 5. Sommer R, Augustin M, Hampel-Kalthoff C, Blome C. The Wound-QoL questionnaire on quality of life in chronic wounds is highly reliable. *Wound Repair Regen* [Internet]. 2017 [cited 2019 mai 4]; 25(4):730–2. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/wrr.12578>
 6. Oliveira AC de, Rocha D de M, Bezerra SMG, Andrade EMLR, Santos AMR dos, Nogueira LT. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2019 mai 4]; 32(2):194–201. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000200194&tlng=pt
 7. Krantz E, Wide U, Trimpou P, Bryman I, Landin-Wilhelmsen K. Comparison between different instruments for measuring health-related quality of life in a population sample, the WHO MONICA Project, Gothenburg, Sweden: an observational, cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2019 [cited 2019 mai 10]; 9(4):e024454. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2018-024454>
 8. Freire MEM. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer sem possibilidades terapêuticas de cura. Universidade de São Paulo; 2014.
 9. Augustin M, Baade K, Heyer K, Price PE, Herberger K, Wild T, et al. Quality-of-life evaluation in chronic wounds: comparative analysis of three disease-specific questionnaires. *Int Wound J* [Internet]. 2017 [cited 2019 mai 10]; 14(6):1299–304. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/iwj.12803>
 10. Rivera SC, Kyte DG, Aiyegbusi OL, Slade AL, McMullan C, Calvert MJ. The impact of patient-reported outcome (PRO) data from clinical trials: a systematic review and critical analysis. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2019 [cited 2019 mai 10]; 17(1):156. Available from: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-019-1220-z>
 11. Gorecki C, Nixon J, Lamping DL, Alavi Y, Brown JM. Patient-reported outcome measures for chronic wounds with particular reference to pressure ulcer research: A systematic review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2014 [cited 2019 mai 10]; 51(1):157–65. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748913000722>
 12. Wiering B, de Boer D, Delnoij D. Patient involvement in the development of patient-reported outcome measures: a scoping review. *Heal Expect* [Internet]. 2017 [cited 2019 mai 10]; 20(1):11–23. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/hex.12442>
 13. Deufert D, Graml R. Disease-specific, health-related quality of life (HRQoL) of people with chronic wounds—A descriptive cross-sectional study using the Wound-QoL. *Wound Med* [Internet]. 2017 [cited 2019 mai 17]; 16:29–33. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2213909517300071>
 14. Johnston B, Flemming K, Narayanasamy MJ, Coole C, Hardy B. Patient reported

- outcome measures for measuring dignity in palliative and end of life care: a scoping review. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2017 [cited 2019 mai 17]; 17(1):574. Available from: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2450-6>
15. Kapp S, Miller C, Santamaria N. The quality of life of people who have chronic wounds and who self-treat. *J Clin Nurs* [Internet]. 2018 [cited 2019 mai 4]; 27(1–2):182–92. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jocn.13870>
 16. Augusto F da S, Blanes L, Nicodemo D, Ferreira LM. Translation and cross-cultural adaptation of the Cardiff Wound Impact Schedule to Brazilian Portuguese. *J Tissue Viability* [Internet]. 2017 [cited 2019 mai 17]; 26(2):113–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0965206X16300857>
 17. Augustin M, Langenbruch AK, Herberger K, Baade K, Goepel L, Blome C. Quality of life measurement in chronic wounds and inflammatory skin diseases: Definitions, standards and instruments. *Wound Med* [Internet]. 2014 [cited 2019 mai 17]; 5:29–38. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2213909514000251>
 18. Launois R. Health-related quality-of-life scales specific for chronic venous disorders of the lower limbs. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord* [Internet]. 2015 [cited 2019 mai 10]; 3(2):219–227.e3. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2213333X14001644>
 19. EWMA. EWMA's e-learning course in basic wound management [Internet]. 2019 [cited 2019 mai 10] Available from: <https://ewma.org/what-we-do/education/ewma-e-learning/>
 20. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol* [Internet]. 2005 [cited 2019 jun 05]; 8(1):19–32. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1364557032000119616>
 21. Colquhoun HL, Levac D, O'Brien KK, Straus S, Tricco AC, Perrier L, et al. Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2014 [cited 2019 jun 05]; 67(12):1291–4. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0895435614002108>
 22. Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Baldini Soares C, Khalil H, Parker D. Chapter 11: Scoping Reviews. In: Institute TJB, editor. *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. 1st ed. 2017.
 23. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018 [cited 2019 jun 05]; 169(7):467. Available from: <http://annals.org/article.aspx?doi=10.7326/M18-0850>
 24. Dantas JS, Martins HKA, Nogueira WP, Freire MEM. Instruments measuring quality of life of people with chronic wounds: A scoping review protocol. *Int J Dev Res* [Internet]. 2020 [cited 2020 mar 28]; 10(1):33133–7. Available from: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/17986.pdf>
 25. Lindholm C, Bjellerup M, Christensen OB, Zederfeldt B. Quality of life in chronic leg ulcer patients. An assessment according to the Nottingham Health Profile. *Acta Derm Venereol* [Internet]. 1993 [cited 2020 jan 26]; 73(6):440–3. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7906458>

- 26 Hyland. ME, Ley. A, Thomson. B. Quality of life of leg ulcer patients: questionnaire and preliminary findings. *J Wound Care* [Internet]. 1994 [cited 2020 jan 26]; 3(6):294–8. Available from: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/jowc.1994.3.6.294>
- 27 Walters SJ, Morrell CJ, Dixon S. Measuring health-related quality of life in patients with venous leg ulcers. *Qual Life Res* [Internet]. 1999 [cited 2020 jan 26]; 8(4):327–36. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10472165>
- 28 Franks PJ, McCullagh L, Moffatt CJ. Assessing quality of life in patients with chronic leg ulceration using the Medical Outcomes Short Form-36 questionnaire. *Ostomy Wound Manage* [Internet]. 2003 [cited 2020 jan 26]; 49(2):26–37. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12598699>
- 29 Hareendran A, Bradbury A, Budd J, Geroulakos G, Hobbs R, Kenkre J, et al. Measuring the impact of venous leg ulcers on quality of life. *J Wound Care* [Internet]. 2005 [cited 2020 jan 26]; 14(2):53–7. Available from: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/jowc.2005.14.2.26732>
- 30 Evans AR, Pinzur MS. Health-Related Quality of Life of Patients With Diabetes and Foot Ulcers. *Foot Ankle Int* [Internet]. 2005 [cited 2020 jan 26]; 26(1):32–7. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/107110070502600106>
- 31 Iglesias CP, Birks Y, Nelson EA, Scanlon E, Cullum NA. Quality of life of people with venous leg ulcers: A comparison of the discriminative and responsive characteristics of two generic and a disease specific instruments. *Qual Life Res* [Internet]. 2005 [cited 2020 jan 26]; 14(7):1705–18. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11136-005-2751-9>
- 32 Furtado K, Pina E, Franks PJ, Moffatt CJ. [Quality of life in patients with leg ulcers in Portugal]. *Rev Port Cir Cardiorac Vasc* [Internet]. 2005 [cited 2020 jan 28]; 12(3):169–74. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16234910>
- 33 Nurhikmah L, Gayatri D, Nuraini T. Body image related to quality of life diabetic ulcer patients. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2019 [cited 2020 jan 28]; 29:373–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862119301494>
- 34 Jull A, Parag V, Walker N, Rodgers A. Responsiveness of generic and disease-specific health-related quality of life instruments to venous ulcer healing. *Wound Repair Regen* [Internet]. 2010 [cited 2020 jan 28]; 18(1):26–30. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1524-475X.2009.00556.x>
- 35 Mouthon L, Mestre-Stanislas C, Bérezné A, Rannou F, Guilpain P, Revel M, et al. Impact of digital ulcers on disability and health-related quality of life in systemic sclerosis. *Ann Rheum Dis* [Internet]. 2010 [cited 2020 jan 28]; 69(01):214–7. Available from: <http://ard.bmj.com/lookup/doi/10.1136/ard.2008.094193>
- 36 Melguizo-Herrera E, Díaz-Gómez AA, Osorio-Lambis M. Calidad de vida de persona con heridas complejas en Cartagena, Colombia. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2011 [cited 2020 jan 28]; 13(6):942–52. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000600007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 37 Siersma V, Thorsen H, Holstein PE, Kars M, Apelqvist J, Jude EB, 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* [Internet]. 2013 [cited 2020 jan 28];

- 30(11):1382–7. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/dme.12254>
- 38 Blome C, Baade K, Sebastian Debus E, Price P, Augustin M. 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* [Internet]. 2014 [cited 2020 jan 28]; 22(4):504–14. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/wrr.12193>
 - 39 Wachholz PA, Masuda PY, Nascimento DC, Taira CMH, Cleto NG. Quality of life profile and correlated factors in chronic leg ulcer patients in the mid-west of São Paulo State, Brazil. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2014 [cited 2020 jan 28]; 89(1):73–81. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962014000100073&lng=en&tlng=en
 - 40 Brtan Romić R, Brtan A, Romić I, Cvitanović H, Duvančić T, Lugović-Mihić L. Quality of life and perception of disease in patients with chronic leg ulcer. *Acta Clin Croat* [Internet]. 2015 [cited 2020 jan 28]; 54(3):309–14. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26666100>
 - 41 Araújo R de O, Silva DC da, Souto RQ, Pergola-Marconato AM, Fernandes Costa IK, Torres G de V. Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. *Aquichan* [Internet]. 2016 [cited 2020 jan 28]; 16(1):56–66. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/5574/pdf%28Portugués%29>
 - 42 Santos KFR, Silva PR, Ferreira VT, Domingues EAR, Simões IRA, Lima RS, et al. Quality of life of people with chronic ulcers. *J Vasc Nurs* [Internet]. 2016 [cited 2020 jan 28]; 34(4):131–6. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1062030316300723>
 - 43 Nemcová J, Hlinková E, Farský I, Žiaková K, Jarošová D, Zeleníková R, et al. Quality of life in patients with diabetic foot ulcer in Visegrad countries. *J Clin Nurs* [Internet]. 2017 [cited 2020 jan 28]; 26(9–10):1245–56. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jocn.13508>
 - 44 Torres SM da SS de O, Araújo R de O e, Costa IKF, Tibúrcio MP, Sousa AJG de, Pergola-Marconato AM, et al. Health-related quality of life in patients with venous leg ulcer treated in primary care in Brazil and Portugal. Finlayson K, editor. *PLoS One* [Internet]. 2018 [cited 2020 jan 28]; 13(4):e0195990. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0195990>
 - 45 Almeida WA de, Ferreira AM, Ivo ML, Rigotti MA, Barcelos LDS, Viera da Silva ALN. Factors associated with quality of life of people with chronic complex wounds / Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com feridas complexas crônicas. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online* [Internet]. 2018 [cited 2020 jan 28]; 10(1):9. Available from: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5917>
 - 46 Vymětalová R, Zeleníková R. Quality of life of Czech patients with diabetic foot ulcers. *Kontakt* [Internet]. 2019 [cited 2020 jan 28]; 21(1):8–13. Available from: <http://kont.zsf.jcu.cz/doi/10.32725/kont.2019.014.html>
 - 48 Smith F, Sharp A. Undertaking a person-centred assessment of patients with chronic wounds. *Nurs Stand* [Internet]. 2019 [cited 2020 fev 18]; 34(10):77–82. Available from: <https://journals.rcni.com/doi/10.7748/ns.2019.e11305>

- 49 Kao SS-T, Peters MDJ, Dharmawardana N, Stew B, Ooi EH. Scoping review of pediatric tonsillectomy quality of life assessment instruments. *Laryngoscope* [Internet]. 2017 [cited 2020 fev 18]; 127(10):2399–406. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/lary.26522>
- 50 Pereira-Caldeira NMV, Pereira-Ávila FMV, Almeida-Cruz MCM de, Reinato LAF, Reis RK, Gir E. Instruments for quality of life assessment in individuals with human papillomavirus. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2020 fev 18]; 72(5):1363–9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000501363&tlng=en
- 51 Couto RC, Leal F de J, Pitta GBB. Validação do questionário de qualidade de vida na úlcera venosa crônica em língua portuguesa (Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire – CCVUQ-Brasil). *J Vasc Bras* [Internet]. 2016 [cited 2020 fev 18]; 15(1):4–10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492016000100004&lng=pt&tlng=pt
- 52 Spronk I, Legemate C, Oen I, van Loey N, Polinder S, van Baar M. Health related quality of life in adults after burn injuries: A systematic review. Zhang H-L, editor. *PLoS One* [Internet]. 2018 [cited 2020 fev 18]; 13(5):e0197507. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0197507>



Percurso metodológico

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudo

Estudo observacional, transversal com abordagem quantitativa. Em um estudo observacional, o pesquisador observa, mede e registra as informações que lhe interessam sobre o objeto de estudo (pessoas, características da doença, entre outros para posterior análise)^(85,86).

O estudo transversal permite conhecer prevalência das doenças, investigar associações entre a doença ou outro desfecho e prováveis fatores de risco, com as informações coletadas simultaneamente à doença, em um momento temporal. A análise é comparativa, e buscando saber se há associações entre a exposição e o desfecho^(87,88). Consiste em uma ferramenta de grande utilidade para a descrição de características da população, para a identificação de grupos de risco e para a ação e o planejamento em saúde^(85,86).

Os estudos quantitativos caracterizam-se pela utilização da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento e requer análises mediante técnicas estatísticas, logo, proporciona a verificação e explicação da influência de variáveis, mediante análise da frequência de incidências e correlações estatísticas⁽⁸⁹⁾.

4.2 Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) localizado no município de João Pessoa – PB, por ser uma unidade especializada em avaliação e tratamento de feridas, que recebe pessoas para tratamentos cirúrgicos, clínicos e ambulatoriais com feridas de etiologias diversas.

O HULW é um órgão suplementar da Universidade Federal da Paraíba. Desde 2013, o hospital integra a rede de hospitais Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Tem a configuração de hospital-escola e representa uma estrutura de saúde de referência, como serviço especializado de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar para o estado da Paraíba. Polariza atendimento para todos os municípios do estado, e é referência para a atenção ambulatorial especializada. Atualmente o Hospital Universitário possui 225 leitos e 80 consultórios⁽⁹⁰⁾.

4.3 População e amostra

O público-alvo do estudo foi pessoas com feridas crônicas em tratamento no HULW/UFPB.

Para o cálculo da amostra, utilizou-se o método de amostragem probabilística por meio da técnica amostragem aleatória simples, com fórmula para populações finitas. Esse método é útil em situações de populações homogêneas e assume que todas as unidades da população possuem a mesma chance (probabilidade) de pertencer a amostra. Foi considerado como tamanho da população de interesse o número de pessoas com feridas crônicas, atendidas pela comissão de pele do Hospital Universitário Lauro Wanderley de janeiro a dezembro de 2018, totalizando 434 pacientes. Além disso, foi considerado o interesse em estimar uma média populacional, mais especificamente, o escore médio de qualidade de vida, para o domínio estado geral de saúde do SF-36. Uma vez que não há dados disponíveis sobre a população de interesse, estimou-se o desvio padrão amostral desse domínio através de um estudo, cuja estimativa foi 15,69⁽⁹¹⁾.

Além disso, foi fixado um limite sobre o erro de estimação da média de três e um nível de confiança de 95%. Considerando os dados acima especificados uma amostra mínima de 85 pacientes foi necessária, no período de coleta dos dados para alcançar o limite sobre o erro de estimação especificado de três com um nível de confiança de 95%. O cálculo amostral descrito, foi realizado através do software estatístico R (*Project for Statistical Computing*) versão 3.5.2 para sistema operacional Windows.

O recrutamento dos participantes se deu por acessibilidade, considerando-se como critérios de inclusão: ter idade igual ou acima de 18 anos, apresentar ferida crônica por mais de quatro semanas, de qualquer etiologia, e que estivesse em regime de internação ou em acompanhamento ambulatorial no serviço acima especificado. E, como critérios de exclusão, pessoas com feridas de origem neoplásica, devido à especificidade de sua fisiologia e pessoas que apresentaram limitações cognitivas ou sensoriais (visual ou auditiva), avaliadas por perguntas do cotidiano: como se chama; onde mora; que dia é hoje.

4.4 Instrumentos para coleta de dados

4.4.1 Formulário de entrevista

O formulário de entrevista para caracterização dos participantes foi elaborado pela pesquisadora, composto por duas partes: a primeira referente aos aspectos sociodemográficos abordando as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, prática religiosa, arranjo familiar, renda e situação financeira. A segunda, relativa aos dados clínicos como comorbidades presentes, intensidade de dor por meio da Escala Visual Analógica -EVA e

parâmetros da lesão: etiologia da lesão, tempo, tamanho, comprometimento tecidual, tipo de tecido no leito da ferida, características do exsudato e edema (Apêndice B).

4.4.2 *Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36)* - versão brasileira

O questionário SF-36 é caracterizado como um instrumento genérico e multidimensional de avaliação da QVRS, com larga aplicação em estudos no mundo, derivado do questionário *Medical Outcomes Study – MOS* com 149 questões desenvolvidas e testadas em mais de 22.000 pessoas, em 1990⁽⁹²⁾. Tem sido utilizado para medir conceitos genéricos de saúde relevantes entre os grupos de idade, doença e tratamento, cuja versão atual é de 1998. No Brasil, foi traduzido e validado por Ciconelli, para a análise da reprodutibilidade e validade dos componentes da versão do SF-36 na língua portuguesa e adaptado culturalmente para a população brasileira, utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson, com resultados estatisticamente significante, altamente satisfatório e boa consistência interna⁽⁹³⁾.

O SF-36 é composto por 36 itens agrupados em oito domínios, a saber: capacidade funcional (dez itens), aspectos físicos (quatro itens), dor (dois itens), estado geral de saúde (cinco itens), vitalidade (quatro itens), aspectos sociais (dois itens), aspectos emocionais (três itens), saúde mental (cinco itens) e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e a de um ano atrás, que é de extrema importância para o conhecimento da doença nas pessoas. Os itens são distribuídos em escala tipo *Likert*. Esse instrumento avalia tanto os aspectos negativos (doença) como os aspectos positivos (bem-estar). Os escores são obtidos pelas pontuações dos itens de cada domínio, variam de zero a 100 e os escores mais altos indicam melhor avaliação da qualidade de vida (Anexo B).⁽¹⁹⁾

4.4.3 *Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS)*- versão brasileira

O CWIS é um instrumento específico para avaliar a QV de pessoas com feridas, de origem britânica, desenvolvido por Price e Harding⁽⁹⁴⁾. apresenta boa consistência, e tem capacidade de discriminar estados de saúde com boa reprodutibilidade⁽⁵⁴⁾. No Brasil, foi traduzido e adaptado, que passou a ser chamado Questionário Cardiff de Avaliação do Impacto da Ferida – UNIFESP/EPM, e obteve validades de face e conteúdo satisfatórias, além de boa consistência interna⁽⁹⁵⁾.

O instrumento possui 57 questões distribuídas em três domínios, a saber: Bem-estar (sete perguntas); sintomas físicos e vida diária (12 perguntas); vida social (sete perguntas resposta única), todo em escala do tipo *Likert* de 5 pontos e mais duas sessões para qualidade de vida geral (uma pergunta, escala visual analógica de 10 pontos) e satisfação com a qualidade

de vida (uma pergunta, escala visual analógica de 10 pontos). As pontuações variam de zero a 100 e os maiores valores são indicativos de melhor QV⁽⁹⁵⁾.

Um estudo testou as propriedades psicométricas do instrumento CWIS em uma casuística de 30 canadenses com histórico de ulcerações nos pés por complicações diabéticas. O instrumento obteve boa correlação com o instrumento SF-36, bom nível de reprodutibilidade em sete dias e sensibilidade adequada para discriminar as pessoas com feridas ativas daqueles que tiveram suas úlceras cicatrizadas (Anexo C)⁽⁹⁶⁾.

4.5 Procedimento para coleta de dados

A coleta de dados referentes à caracterização sociodemográfica, clínica e de QVRS foi conduzida pela pesquisadora principal, no período de junho a setembro de 2019.

Em um primeiro momento, a pesquisadora entrou em contato com a enfermeira dos setores onde se encontravam as pessoas em acompanhamento para cuidados relacionados ao tratamento das feridas, para explicação dos objetivos do estudo. Após, estabeleceu-se contato com as pessoas individualmente para convite e explicação sobre a pesquisa. Diante da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), procedia-se a entrevista, com via impressa dos instrumentos, com duração média de 40 minutos, em local privado. A avaliação clínica da lesão foi realizada durante a realização dos curativos.

4.6 Análise dos dados

Os dados foram coletados e armazenados em um banco de dados do programa *Microsoft Excel* através de dupla digitação e, posteriormente exportados para o *software* estatístico livre R (*Project for Statistical Computing*) versão 3.5.2.

Foram realizadas estatísticas descritivas, como médias, medianas, desvio padrão, mínimos e máximos para as variáveis numéricas e frequências e porcentagens para as categóricas.

Para o cálculo dos escores dos domínios do SF-36 e CWIS, as pontuações foram transformadas em escores, mediante orientações dos manuais dos instrumentos⁽⁹⁷⁻⁹⁸⁾.

Para avaliar a consistência interna ou fidedignidade dos instrumentos SF-36 e CWIS, foi utilizado a medida proposta por *Cronbach*, conhecida como *Alpha de Cronbach*. O Coeficiente *Alpha de Cronbach*, varia entre zero (0) e um (1,0), quanto mais se aproxima de um, maior será a consistência interna. A classificação deste coeficiente engloba os seguintes valores: de 0,90 a 1,0 (Excelente), 0,80 a 0,89 (Bom) de 0,70 a 0,79 (Satisfatório) e de 0,60 a

0,69 (Aceitável). Valores abaixo de 0,60 são reconhecidos como insatisfatórios ou insuficientes⁽⁹⁹⁾.

Com o intuito de investigar a associação das variáveis sociodemográficas e clínicas com os escores obtidos pelos instrumentos, foram utilizados os seguintes testes paramétricos e não-paramétricos: Teste *t Student*, quando deseja-se testar a diferença entre as médias de dois grupos distintos, entretanto, assume-se que a distribuição dos dados são normalmente distribuídas e as variância entre os grupos são homogêneas. Quando essas suposições não foram satisfeitas, a alternativa foi utilizar o Teste U de *Mann-Whitney*. Para três ou mais categorias, a associação foi investigada por meio a Análise de Variância, mais conhecida como ANOVA, porém assume como suposição que os resíduos obtidos são normais e as variâncias entre os grupos são homogêneas. Portanto, quando alguma dessas suposições foi violada usou-se o teste de *Kruskal-Wallis*⁽¹⁰⁰⁾.

Além dos testes acima mencionados, foi usado o teste de *Kolmogorov-Smirnov* para verificar a suposição de normalidade e para a suposição de homogeneidade das variâncias foi aplicado o teste F e teste *Bartlett*.

Convencionalmente para evidenciar essas associações adota-se o valor $p < 0,05$, entretanto, neste estudo os resultados foram analisados para três possíveis níveis de alfa (0,01, 0,05 e 0,10). Foram considerados estatisticamente significantes os resultados dos testes que apresentaram p valor inferior aos níveis alfa correspondentes.

4.7 Aspectos éticos da pesquisa

Como trata-se de uma pesquisa com seres humanos, seguiu-se as diretrizes relacionadas aos princípios éticos descritas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre a ética relacionada a pesquisas que envolvem seres humanos, direta ou indiretamente, certificando entre outros pontos a garantia ao direito à privacidade dos participantes.⁽¹⁰¹⁾ Assim, o projeto desta pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley (CEP-HULW), sob Parecer nº 3.260.011, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 10689519.4.0000.5183 (Anexo A).

O TCLE foi assinado em duas vias, sendo uma entregue ao participante e outra sob guarda da pesquisadora, em que constavam informações detalhadas sobre o estudo, a liberdade de desistir a qualquer momento, o compromisso na preservação da privacidade, confidencialidade e sigilo dos dados coletados.

Os participantes receberam informações sobre possíveis riscos como inibição em responder algumas perguntas sobre a sua condição de saúde, desconforto pelo tempo de duração da entrevista, ou sentir-se constrangido ou receoso diante da exposição das feridas. Para minimizar esses riscos, foi escolhido um local privativo para realização da entrevista, deixando-o à vontade para permitir ou não que fossem realizados registros fotográficos, ou retirar-se do estudo a qualquer momento.



Resultados e discussão

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados e discussões serão apresentados em formato de dois artigos a serem publicados em revistas científicas.

Artigo original 1. Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com feridas crônicas.

Artigo original 2. Qualidade de vida relacionada a saúde de pessoas com feridas crônicas e sua associação com fatores sociodemográficos e clínicos.

5.1 Artigo Original 1

Qualidade de vida relacionada à saúde em pessoas com feridas crônicas

RESUMO

Objetivo: Analisar a qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com feridas crônicas.

Método: Estudo transversal e quantitativo, realizado em um hospital escola, com 85 participantes, por meio de entrevistas, norteadas por instrumentos de caracterização sociodemográfica e clínica, *Short Form 36*, CWIS, analisados por estatística descritiva.

Resultados: Dentre os participantes, a maioria é de mulheres, idosas e com feridas crônicas de etiologia venosa. A qualidade de vida relacionada a saúde esteve comprometida em todas as dimensões, conforme escores dos instrumentos. De acordo com o SF-36, os domínios relacionados à saúde física e emocional foram os mais comprometidos. Saúde mental e dor apresentaram os melhores resultados. Pelo CWIS, os domínios de bem-estar e vida social foram os mais afetados.

Conclusão: Considerar as condições de QVRS em pessoas com feridas crônicas é uma maneira de subsidiar novos modelos de cuidado, determinar melhores opções de tratamento, alocações de recursos e adotar estratégias para estabelecer um cuidado integral de saúde.

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV) compreende a percepção das pessoas em relação a sua posição de vida, dentro do contexto do sistema de cultura e valores nos quais ele vive e no tocante aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁽¹⁾. Ao relacionar-se com os aspectos do processo saúde-doença ou às intervenções de saúde, a QV possui uma especificidade própria, principalmente em condições crônicas e, habitualmente, designada por qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), bem como representa o valor que se pode atribuir à vida ou estado de saúde percebido decorrente de modificações, que podem ocorrer por danos no estado funcional, psicológico, percepções e fatores sociais quando influenciados por doenças ou agravos, tratamento e políticas de saúde⁽²⁻³⁾.

Ao representar a percepção da pessoa sobre como uma determinada doença ou intervenção afeta sua vida, a QV permite averiguar o quanto uma enfermidade e suas manifestações podem interferir em seu cotidiano, assim como o impacto da doença e/ou tratamento são percebidos pela pessoa, além de relacionar a satisfação com seu tratamento, resultados e estados de saúde⁽⁴⁻⁵⁾.

A QVRS integra características subjetivas e uma abordagem multidimensional e deve ser considerada para abranger a função física e ocupacional, o estado psicológico, a interação

social e a sensação somática causada por uma doença e sua consequente terapia em uma pessoas⁽⁶⁻⁷⁾.

Resultados de avaliação da QVRS são usados contemporaneamente como medidas de desfechos relatadas pelo paciente (*Patient reported outcome measures – PROMS*)⁽⁸⁻⁹⁾. Os instrumentos de medição da QVRS, geralmente são aplicados para quantificar a saúde em dimensões ou domínios, como capacidade funcional, bem-estar, mobilidade, estado mental, função sensorial, cognição, vida social e padrão de dor, que podem ser genéricos ou específicos⁽¹⁰⁾.

Portanto, mensurar a QVRS se configura como uma estratégia importante para uma série de intervenções em saúde, principalmente, quando a pessoa vivencia disfunções crônicas e recorrentes, como no caso das feridas crônicas. Essa avaliação é cada vez mais recomendada em consensos e em pesquisas nacionais e internacionais. Como aponta alguns estudos^(7,11-12), a QV permite explorar o impacto de condições clínicas e o tratamento sobre a vida das pessoas ao avaliar aspectos de caráter físico, psicológico e social⁽¹³⁾.

As feridas crônicas estão entre as condições de saúde que pessoas podem sofrer por vários anos, por encontrarem-se associadas a um processo complexo de restauração funcional, devido à inflamação crônica e à presença de patologias subjacentes e refratárias. Com aumento da longevidade, as feridas crônicas estão cada vez mais prevalentes na sociedade. Revisão evidenciou que a prevalência de feridas crônicas na população, em geral, é estimada em 2,2 por 1.000 habitantes⁽¹⁴⁾.

Estudos evidenciam que pessoas com feridas crônicas enfrentam desafios complexos, devido aos múltiplos fatores físicos e psicossociais causados pela lesão^(9,12,15-17). Os efeitos físicos incluem dor, desconforto, sono e repouso alterados, prejuízos na mobilidade, déficit no autocuidado e incapacidade para a realização das atividades de vida diária. A ansiedade, vergonha, *déficits* na imagem corporal, autoconceito negativo, problemas emocionais, discriminação, isolamento social são alguns dos fatores biopsicossociais também ocasionados pela lesão e que comprometem significativamente a qualidade de vida dessas pessoas.

O modo como as pessoas vivenciam suas vidas, lidam com o problema e percebem o apoio familiar são desafios enfrentados por profissionais de saúde, e em particular pelos enfermeiros. Na prática clínica, assistir pessoas com ferida é responsabilidade quase que exclusivas da Enfermagem; para tanto, além do desenvolvimento das habilidades, técnicas e uso de tecnologias para o tratamento é indispensável enxergar o que a ferida provoca. Uma ferida crônica altera os domínios biopsicossociais, bem como a estrutura familiar e a equipe de profissionais envolvida⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Portanto, a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) é uma forma importante de avaliar os resultados das intervenções em saúde, com ênfase nas necessidades biopsicossociais e favorece ao desenvolvimento de estratégias para implementar um cuidado mais humanizado, centrado na pessoa, transcendendo o modelo curativista.

Nesta perspectiva, este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com feridas crônicas.

MÉTODO

Estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital universitário, de uma região do nordeste brasileiro, nos ambientes ambulatorial e unidades de internação, no período de junho a setembro de 2019. Após levantamento do número de pessoas com feridas crônicas atendidas nesse hospital em 2018, que resultou num quantitativo de 434 pessoas, foi calculada o tamanho da amostra, utilizando o método de amostragem aleatória simples através do *software* estatístico R, versão 3.5.2. totalizando uma amostra de 85 participantes. Para seleção da amostra foram considerados como critério de inclusão, ter idade igual ou acima de 18 anos, apresentar ferida crônica por mais de quatro semanas, que estivessem em acompanhamento ambulatorial ou em regime de internação durante o período de coleta de dados, apresentar capacidades cognitivas e intelectuais para responder às questões. Foram excluídos os acometidos por feridas agudas, feridas de origem neoplásica e com limitações cognitivas ou sensoriais.

Os instrumentos de coleta de dados compreenderam um formulário para caracterização de variáveis sociodemográficas e clínicas; um instrumento genérico de QVRS, o *Medical Outcomes Short-Form Health Survey* (SF-36) adaptado para o Brasil,⁽²⁰⁾ composto por 36 itens distribuídos em oito domínios (função física, desempenho físico, dor, saúde geral, vitalidade, função social, desempenho emocional, e saúde mental). A obtenção do escore final do SF-36 é feita por meio das pontuações dos itens de cada domínio, os resultados são valores que variam de 0 a 100 pontos, maiores escores correspondem a uma melhor qualidade de vida; e um instrumento específico para avaliação de QVRS em pessoas com feridas crônicas, o *Cardiff Wound Impact Schedule* (CWIS) versão brasileira, o qual contempla 57 itens distribuídos em três domínios: bem-estar, sintomas físicos e vida diária e vida social⁽¹¹⁾. Para o seu cálculo, os escores são transformados de forma que as pontuações dos domínios variem de 0 a 100, onde os maiores valores são indicativos de melhor QVRS.

Os dados foram tabulados em planilhas eletrônicas, em dupla entrada e convertidos para o *software* livre R⁽²¹⁾ para serem realizadas as análises estatísticas. As características sociodemográficas e clínicas foram analisadas por meio de estatísticas descritivas, como médias, medianas, desvio padrão, intervalo interquartil, mínimos e máximos para as variáveis quantitativas; e frequências, para as qualitativas. Na análise inferencial, foram realizados o teste de *Kolmogorov-Smirnov* para verificação da normalidade dos dados, o teste de *Kruskal Wallis* e U de *Mann-Whitney* (testes não paramétricos), o teste t de *Student* e *Analysis of variance* (ANOVA) (testes comparativos paramétricos). O critério de determinação de significância adotado no estudo foi o nível de 5% $p < 0,05$. Para avaliar a consistência interna ou fidedignidade dos instrumentos SF-36 e CWIS, foi utilizado a medida proposta por *Cronbach* (1951), conhecida como *Alpha de Cronbach*.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob Parecer nº: 3.260.011, com CAAE 10689519.4.0000.5183, atendendo aos princípios da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Dos 85 participantes, houve predomínio do sexo feminino (53%) com faixa etária entre 60 anos ou mais (46%). Em relação à situação conjugal, a maioria declarou ser casado, ou viver uma relação de união consensual (56%). Quanto ao grau de escolaridade, 45% apresentaram ensino fundamental completo. A maioria dos entrevistados considerou ser praticante de alguma religião (82%).

Em relação à companhia na moradia, constatou-se que mais da metade dos entrevistados (52,0%) mora com a (o) esposa (o) ou companheira (o). Quanto a renda mensal aproximada, grande parte das pessoas, afirmam receber entre 1 e 3 salários mínimos (74%). Quase metade deles (46%), considera que a sua situação financeira para o atendimento de suas necessidades e da sua família é considerada regular (Tabela 1).

Em relação à caracterização clínica das pessoas com feridas crônicas, a Tabela 2 mostra que, dentre as comorbidades presentes 53% dos participantes afirmam ter hipertensão arterial sistêmica (HAS), 39% Diabetes *mellitus* (DIA), 7% apresentam cardiopatias e 6% apresentam sequela de acidente vascular encefálico. Na avaliação da dor conforme escores da Escala Visual Analógica (EVA), no momento da entrevista, a maioria respondeu nota 6 (70%). Quanto à origem das feridas, houve maior ocorrência das úlceras venosas, correspondendo a 27% das pessoas. Dentre os entrevistados, 62% responderam que o tempo da lesão durou 24 semanas ou

mais e 81% apresentaram tamanho pequeno ($< 50 \text{ cm}^2$). Houve comprometimento tecidual a nível de hipoderme em 69% participantes em 62% houve predomínio de tecido de granulação, com exsudato seroso; em 49% o volume do exsudato era moderado e 56% apresentavam edema (Tabela 2).

Tabela 1. Caracterização das pessoas com feridas crônicas, segundo os aspectos sociodemográficos. João Pessoa, PB, Brasil, 2019 (n=85).

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	45	53,0
Masculino	40	47,0
Faixa etária		
18 – 27	3	3,0
28 – 37	9	11,0
38 – 47	8	9,0
48 – 59	26	31,0
60 ou mais	39	46,0
Estado Civil		
Casado/União consensual	48	56,0
Solteiro	16	19,0
Separado/Divorciado	11	13,0
Viúvo	10	12,0
Grau de escolaridade		
Não escolarizado	16	19,0
Ensino Fundamental	38	45,0
Ensino Médio	21	25,0
Ensino Superior	8	9,0
Pós-graduação	2	2,0
Prática religiosa		
Praticante	70	82,0
Não praticante	15	18,0
Com quem mora		
Mora com a(o) esposa(o) ou companheira(o)	44	52,0
Mora com filhos	20	23,0
Mora com outro familiar	12	14,0
Mora sozinho	9	11,0
Renda mensal aproximada (Salário mínimo)*		
Menos de 1 Salário mínimo	17	20,0
De 1 a 3 salários mínimos	63	74,0
De 4 a 5 salários mínimos	4	5,0
Mais de 5 salários mínimos	1	1,0
Situação financeira no momento referente ao atendimento das suas necessidades e da sua família		
Muito boa	2	2,0
Boa	15	18,0
Regular	39	46,0

continua

Ruim	24	28,0
Péssima	5	6,0
Total	85	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019. *Salário mínimo de 2019: R\$ 998,00

Em relação à caracterização clínica das pessoas com feridas crônicas, a Tabela 2 destaca que, dentre as comorbidades presentes 53% afirmam ter hipertensão arterial sistêmica (HAS), 39% Diabetes *mellitus* (DIA), 7% apresentam cardiopatias e somente 6% apresentam sequela de acidente vascular encefálico. Na avaliação da dor conforme escores da Escala Visual Analógica (EVA), no momento da entrevista, a maioria respondeu nota 6 (70%). Quanto à origem das feridas, houve maior ocorrência das úlceras venosas, correspondendo a 27% pessoas. Dentre os entrevistados, 62% responderam que o tempo da lesão durou 24 semanas ou mais e 81% apresentaram tamanho pequeno ($< 50 \text{ cm}^2$). Houve comprometimento tecidual a nível de hipoderme em 69% e predomínio de tecido de granulação em 62%. Quanto as características do exsudato 62% era seroso e com volume moderado (49%), 56% possuíam edema presente (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização das pessoas com feridas crônicas, segundo aspectos clínicos. João Pessoa, PB, Brasil, 2019 (n=85).

Variáveis	n	%
Comorbidades		
Hipertensão arterial sistêmica	45	53,0
Diabetes <i>mellitus</i>	33	39,0
Outras*	19	22,0
Cardiopatias	6	7,0
Acidente vascular cerebral	5	6,0
Dor - Escala Visual Analógica (EVA)		
Leve (0-1-2)	6	7,0
Moderada (3-4-5-6-7)	73	86,0
Intensa (8-9-10)	6	7,0
Origem da ferida		
Venosa	23	27,0
Diabética	16	19,0
Deiscência	13	15,0
Outras**	10	12,0
Lesão por pressão	6	7,0
Mista	5	6,0
Erisipela	4	5,0
Vasculite	3	3,5
Traumática	3	3,5
Arterial	2	2,0

continua

Tempo da lesão		
04 a 12 sem	14	17,0
13 a 24 sem	18	21,0
>24 sem	53	62,0
Tamanho		
Pequenas (< 50cm ²)	69	81,0
Médias (> 50 cm ² e < 150 cm ²)	14	17,0
Grandes (>150 cm ² e < 250 cm ²)	1	1,0
Extensas (>250 cm ²)	1	1,0
Comprometimento tecidual/Profundidades/Tecidos		
Hipoderme	59	69,0
Tecidos profundos (fáscia, osso, músculo)	14	17,0
Derme	12	14,0
Tipo de tecido		
Granulação	53	62,0
Desvitalizado	22	26,0
Necrótico	6	7,0
Epitelial	4	5,0
Aspecto do exsudato		
Seroso	53	62,0
Sero-hemático	26	31,0
Hemático	3	3,5
Pio-Hemático	3	3,5
Volume do exsudato		
Ausente	4	5,0
Baixo	28	33,0
Moderado	42	49,0
Alto	11	13,0
Edema		
Presente	48	56,0
Total	85	100,0

*Lupus eritematoso sistêmico, Artrose, Osteoporose, Doença de Crohn, Miastenia gravis;

**deiscência de ferida operatória, lesão por picada de animal peçonhento, erisipela, lesão lúpica, úlcera isquêmica hipertensiva, úlcera arterial.

A Tabela 3 apresenta os valores do coeficiente α de *Cronbach* para os instrumentos SF-36 e CWIS. Ambos possuem consistência interna classificada como boa e excelente, respectivamente, o que corrobora que os instrumentos utilizados são fidedignos à proposta do estudo.

Tabela 3. Coeficientes de Alfa de Cronbach dos instrumentos SF-36 e CWIS. João Pessoa-PB, Brasil, 2019 (n=85).

Instrumento	Alfa de Cronbach (α)	Nº de itens	Classificação
1. SF-36	0,85	18	Bom
2. CWIS	0,93	45	Excelente

Medical Outcomes Study Questionnaire 36-Item Short Form Health Survey (SF-36)

Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS)

Quanto à análise do SF-36, observa-se escores baixos nos domínios limitação por aspectos físicos, limitação por aspectos emocionais e dor. O domínio saúde mental teve a maior média, que foi de 60,56. Já os domínios, estado geral de saúde e vitalidade tiveram médias 49,91 e 51,12 respectivamente. Em relação ao CWIS, a média dos escores foram próximos: o domínio bem-estar teve a menor média, que foi de 40,76, enquanto o domínio sintomas físicos da vida diária teve a maior média que foi de 51, 61 (Tabela 4).

Tabela 4. Média e desvio padrão dos domínios do SF-36 e do CWIS. João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

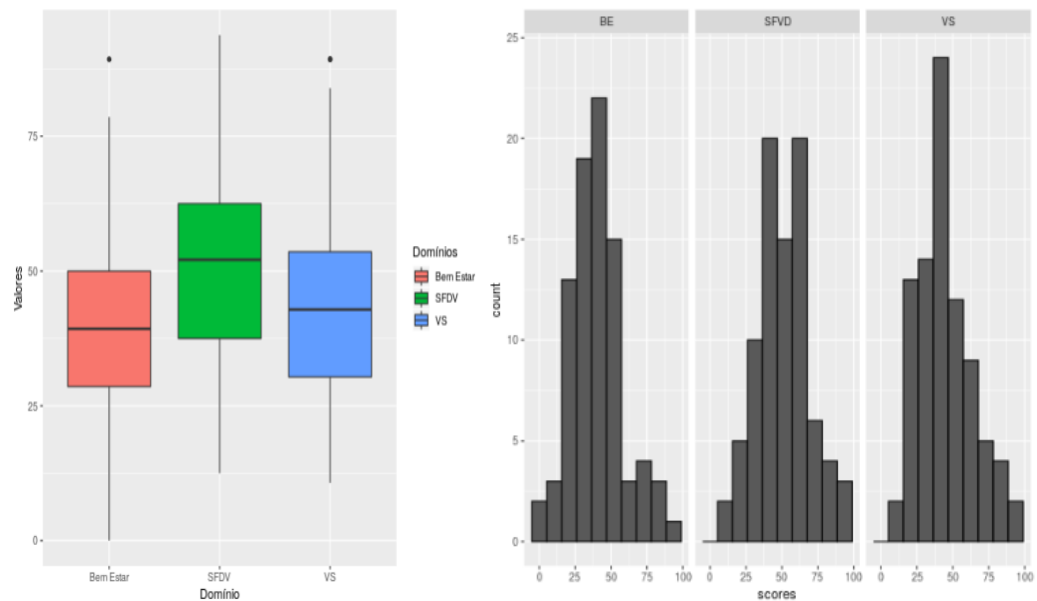
Domínios	SF-36				
	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Capacidade física	14,82	5,0	19,39	0	100
Limitação por aspectos físicos	2,35	0,0	13,15	0	100
Dor	58,25	52,00	32,16	0	100
Estado geral de saúde	49,91	50,00	12,74	17,00	80,00
Vitalidade	51,12	50,00	14,21	15,00	90,00
Aspectos sociais	38,53	37,50	18,62	0	100
Limitação por aspectos emocionais	5,09	0,0	21,52	0	100
Saúde mental	60,56	60,00	14,62	20,00	92,00
Média geral	35,08				

Domínios	CWIS				
	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Bem-estar	40,76	39,30	17,43	0	89,30
Sintomas físicos da vida diária	51,61	52,10	18,70	12,50	93,80
Vida social	44,35	42,90	18,52	10,70	89,30
Média geral	45,57				

Fonte: Dados do estudo, 2019

Os gráficos da Figura 1, apresentam a distribuição dos escores do CWIS. Observa-se no gráfico à direita, que as distribuições dos escores aparentam ter um comportamento gaussiano, entretanto, para o domínio sintomas físicos da vida diária identifica-se uma leve assimetria à direita. Para os domínios bem-estar e sintomas físicos da vida diária, é possível identificar outliers, isto é, pessoas com o comportamento muito diferente da grande maioria do estudo.

Figura 1. Boxplot e distribuição dos escores para o instrumento CWIS.



Os gráficos 2 e 3 apresentam as distribuições dos escores para cada domínio do instrumento SF-36. Os domínios aspectos emocionais e limitações por aspectos físicos apresentaram muitas pessoas com escore igual a zero. Isto evidencia um grande número de pessoas, que apresentam péssima qualidade de vida em termos emocionais e físicos. Em relação ao domínio dor, é visto uma maior frequência no valor 100, isto é, a maioria das pessoas, apresentaram bom indicador em relação às dores sentidas, de forma geral. O domínio capacidade física, apresentou grande assimetria à esquerda e os demais escores estão distribuídos dentro da normalidade. Também podemos ver alguns pontos *outliers* no estudo.

Figura 2. Boxplot dos escores por domínios do instrumento SF-36.

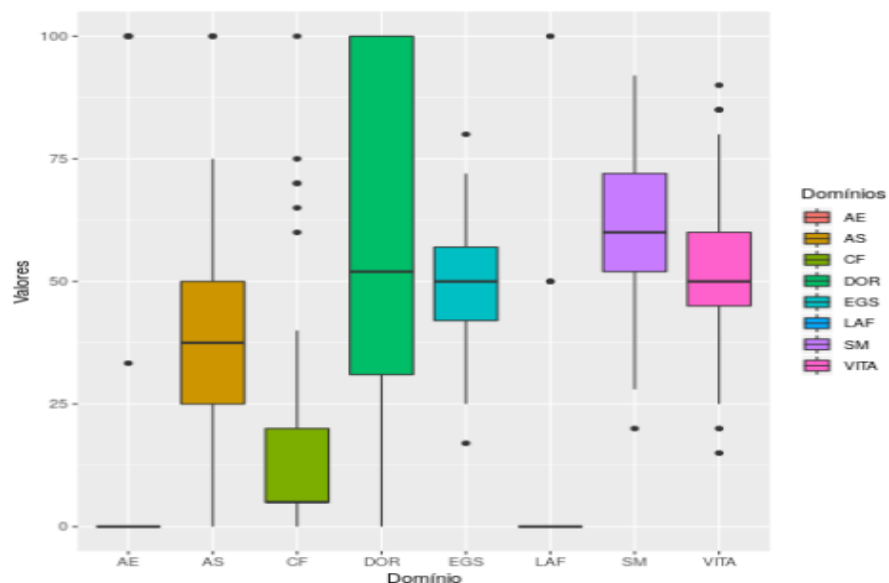
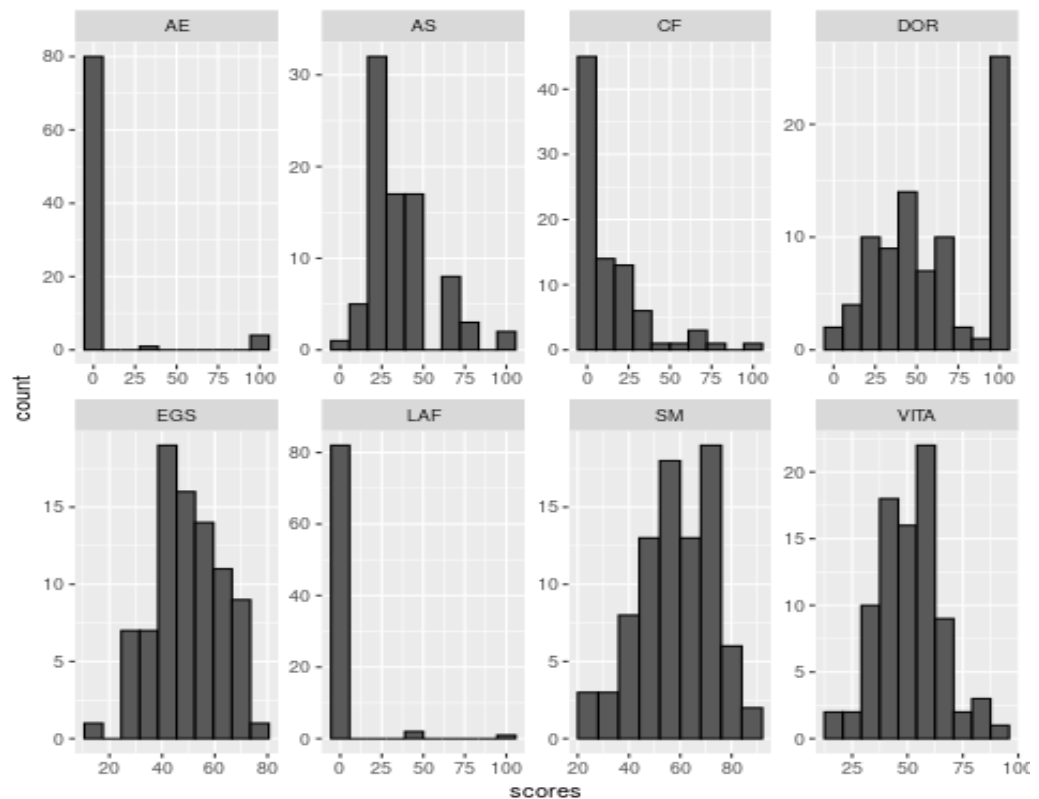


Figura 3. Distribuições dos escores por domínios do instrumento SF-36.



DISCUSSÃO

Na caracterização sociodemográfica, o predomínio do sexo feminino corrobora com os estudos desenvolvidos entre pacientes com feridas crônicas^(10,21-24), e em revisão sistemática abrangente na qual apresentou estimativas de prevalência de feridas crônicas estratificadas por sexo e foram mais prevalentes em mulheres⁽¹⁴⁾. Fato que pode estar associado menor quantidade de massa muscular presente em mulheres, condições hormonais e comorbidades próprias do gênero que aumentam a possibilidade do surgimento de feridas crônicas. Além disso, o aumento da longevidade feminina destaca-se ser fator predisponente para a prevalência de mulheres acometidas por feridas^(25,26).

Em pesquisas nacionais e internacionais sobressaíram-se o sexo masculino, a limitação de movimentos devido à estrutura física ou a incipiência dos homens da necessidade de procurar serviços de saúde pode favorecer tal condição^(17,23,27-30). No entanto, há tendência a um equilíbrio de ambos os sexos no que diz respeito à incidência de feridas crônicas^(31,32).

A média de idade verificada foi semelhante a outras pesquisas⁽³³⁻³⁶⁾. Na população idosa a prevalência de feridas é elevada, a redução da capacidade regenerativa da pele potencializa o

risco do aparecimento de feridas crônicas, a senilidade favorece à fragilidade das respostas fisiológicas, aumentando à suscetibilidade de doenças crônico-degenerativas⁽³⁷⁻³⁹⁾.

A maioria dos participantes morava com seus cônjuges e familiares, isso pode ser considerado um fator positivo. Membros da família desempenham um papel importante no cuidado, pois pessoas com feridas crônicas podem apresentar limitações das atividades de vida diária e necessitam de apoio. Além disso, a ausência de parceiros pode gerar um sentimento de fragilidade e baixa autoestima, o que pode acarretar desmotivação na adesão do processo terapêutico^(23,31,40).

O predomínio de pessoas com ensino fundamental também foi verificado em outros estudos^(22,25,41). A escolaridade pode interferir na adesão terapêutica dos cuidados com as feridas crônicas, principalmente entre pacientes idosos que precisam lidar com medicamentos, curativos e dietas⁽¹⁶⁾. Assemelhando-se a outros estudos em que as pessoas possuíam baixo nível de renda^(22,26). A situação econômica pode interferir diretamente na cicatrização, terapêutica e reabilitação dos pacientes com feridas crônicas. Conhecer a situação social e econômica do paciente com ferida crônica é fundamental, pois as más condições socioeconômicas interferem tanto no acesso aos serviços de saúde como na utilização de tecnologias terapêuticas⁽⁴²⁻⁴³⁾.

Elevado número de pessoas referiram participar de alguma prática religiosa. A religião/espiritualidade faz parte do contexto de saúde, sendo apontada como uma estratégia de enfrentamento para as situações críticas da vida, além de fonte de apoio que pode aumentar o propósito e significado da existência humana, favorecendo a adaptação frente às situações adversas como doenças físicas, sofrimento psíquico e questões sociais⁽⁴⁴⁻⁴⁵⁾.

O perfil clínico verificado mostra que a maioria das pessoas referiu ter uma ou mais doenças de base, principalmente hipertensão e diabetes. Este resultado também foi evidenciado em estudos com temática semelhante^(22-23,43). A dor moderada esteve presente em quase todos os participantes. Este sintoma é muito presente em pessoas com feridas crônicas e é causado devido à agressão tecidual, processos inflamatórios e infecciosos dos tecidos, isquemia e excesso de exsudato. Também pode advir de intervenções como desbridamentos, fricção durante a limpeza e troca de coberturas, aderência da cobertura, a demais, pode haver influência de fatores ambientais e psicossociais^(15,42,46). Diante disso, ressalta-se a necessidade de incorporar e valorizar a avaliação da dor nos cuidados às pessoas com feridas crônicas, visando otimizar a terapêutica e estratégias de enfrentamento a fim de minimizar o sofrimento das pessoas^(29,47).

Referente à caracterização da etiologia das feridas, percebeu-se a predominância de etiologia venosa, assim como em outras publicações^(9,17,48). Estudos registram que as feridas de origem venosa representam uma média 70 % das úlceras de membros inferiores^(12,38,49). Resultam da disfunção do sistema venoso profundo e hipertensão venosa combinada com a fragilidade muscular do gastrocnêmio e alterações valvulares. É uma condição crônica, debilitante e dolorosa, em que geralmente, 60% delas apresentam duração de mais de seis meses e 20% por mais de cinco anos. Apresentam ciclos repetidos de ulceração, cura e recorrência⁽¹²⁾.

Diante desse prognóstico, as feridas crônicas causam impacto socioeconômico, reduzem a capacidade de participação social e desenvolvimentos de atividades da vida diária e profissionais, interferindo negativamente no bem-estar das pessoas⁽⁵⁰⁾. O uso de protocolos clínicos para definir diagnóstico, classificações e recomendações terapêuticas são importantes para padronizar as ações de cuidados e estabelecer melhores práticas baseadas em evidências com vista a minimizar os prejuízos causados pela ferida^(33,51).

Quanto ao tempo, a existência com a ferida ultrapassava de meses a anos. Esse achado também foi encontrado em estudos nacionais e internacionais^(15,52-54). O tempo prolongado de existência das feridas crônicas apresentam relação com características sociodemográficas, comorbidades preexistentes e contexto social^(12,43). Em relação ao tamanho da ferida estudos também demonstram resultados equivalentes^(22,39,48). As medidas de perímetro e áreas das feridas são importantes para comparação de regimes de tratamento e para monitorização da resposta terapêutica individual⁽¹⁷⁾. Quanto à profundidade e tipo de tecido, exsudato e edema as mesmas características são encontradas em outras pesquisas^(26,32). A característica do tecido no leito e a quantidade de exsudato são importantes indicadores do estágio da cicatrização alcançado ou de complicações que possam estar presentes⁽²¹⁾.

Avaliação da QVRS foi realizada por dois instrumentos o SF-36, considerado de caráter genérico e o CWIS, específico. Os genéricos permitem ao pesquisador dispor de dados para avaliar a gravidade e melhora de forma geral de uma condição de saúde, mas não são suficientes para identificar aspectos particulares da doença, como sintomas nos quais se obtêm melhora ou piora. Os instrumentos específicos são mais sensíveis e indicados para acompanhar mudanças ocorridas durante o tratamento e a evolução dos sinais e sintomas, em uma situação de doença particular^(7,9).

Partindo desses pressupostos, as recomendações da literatura sugerem que o questionário específico seja utilizado como complementação ao genérico para que sejam captadas todas as influências dos problemas de saúde presentes^(7,42,55).

Os valores do alfa de Cronbach calculados para os instrumentos se assemelharam aos resultados dos estudos de validação da versão original⁽⁵⁶⁻⁵⁷⁾.

Na avaliação genérica, os escores médios globais de QVRS pelo SF-36 apresentaram melhores resultados na saúde mental e piores nos domínios limitação aspectos físicos e limitação por aspectos emocionais, inclusive a média geral da amostra apresentou escore abaixo de 50, assemelhando-se ao resultados do estudo realizado em um estado do Nordeste do Brasil, e em pesquisa internacional^(40,58). Um estudo comparativo evidenciou escores gerais do SF - 36 de pessoas com úlceras crônicas significativamente menores nos oito domínios quando comparado com as pontuações da população geral⁽⁵⁰⁾. Outro estudo comparativo para avaliação da QVRS em pacientes com úlcera venosa atendidos em atenção primária em duas cidades do Brasil e de Portugal, também apresentam menor escore médio entre os domínios do SF-36 tanto no Brasil quanto em Portugal, porém as médias foram significativamente menores no Brasil⁽¹²⁾.

Em relação ao CWIS o domínio que apresentou menor escore foi o bem-estar, recente pesquisa brasileira que avaliou a QVRS pessoas com feridas crônicas em acompanhamento ambulatorial e domiciliar em um serviço público de saúde verificou-se, em ambos os ambientes estudados, que o domínio “bem-estar” foi o mais comprometido pela presença das feridas crônicas. O domínio bem-estar compreende níveis de ansiedade em relação ao desfecho da lesão podendo ser influenciado pela presença de sintomas, métodos terapêuticos ou quaisquer alterações nas condições físicas, psicológicas e no funcionamento social⁽¹⁷⁾. Esses resultados demonstram que a presença de feridas impacta diretamente na QV, independentemente do local de atendimento.

Estudo iraniano sobre QV em pessoas com úlceras venosas crônicas utilizando os instrumentos SF-36 e CWIS, evidenciou médias baixas de ambos os instrumentos antes de uma intervenção com ozonioterapia, maiores pontuações foram alcançadas após o uso da terapia e aponta que a utilização de tecnologias para o tratamento de feridas pode melhorar os padrões de QVRS⁽³⁰⁾.

As feridas crônicas, independentemente da etiologia, desencadeiam efeito negativo na QVRS, podem limitar a mobilidade, restringir atividades físicas da vida diária e sociais, bem como a capacidade para o trabalho. Sentimento de impotência, angústias e desesperança são comumente experimentados pelas pessoas cometidas. Portanto avaliar da QVRS dessas pessoas pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias de manejo e intervenções para melhorar a qualidade da assistência, adesão a terapia e como consequência elevar os níveis de QVRS.

CONCLUSÃO

Conhecer os dados epidemiológicos e clínicos sobre feridas crônicas são necessários para direcionar modelos efetivos de cuidado. Diferenças entre os sexos precisam de maiores investigações, para identificar se a relação sexo e a procura de assistência apresenta determinadas taxas de incidência e prevalência. Os profissionais de saúde devem considerar a escolaridade e os condicionantes socioeconômicos ao realizar as orientações sobre os cuidados de saúde as pessoas com feridas, uma vez que quanto maior a compreensão da pessoa e condições de subsistência, maior poderá ser seu envolvimento no autocuidado.

A avaliação da QVRS por instrumentos genérico e específico evidenciou que pessoas acometidas com feridas crônicas apresentam comprometimentos na QV, os resultados evidenciaram escores médio baixos na maioria dos domínios avaliados. Os domínios mais afetados foram limitação por aspectos físicos evidenciado pelo SF-36 e bem-estar medido pelo CWIS, foi possível averiguar indicadores globais dos aspectos físicos, sociais e mentais, mas também levantar aspectos detalhados da doença que causam repercussão na QVRS.

As feridas crônicas se constituem em um problema de importância crescente no âmbito da saúde pública, pois suas complicações modificam a vida, as relações sociais e familiares da pessoa acometida. Sob a perspectiva da QV uma ferida crônica pode causar limitações em diversos aspectos, tanto de ordem física, quanto emocional. Atividades realizadas no cotidiano podem se tornar um desafio. A ferida pode apresentar uma marca à integridade, produzindo um desequilíbrio psicológico e possivelmente gerar momentos de depressão que dificultam a realização de ações de autocuidado.

Portanto, medir a QVRS é uma maneira de orientar modelos de cuidado, determinar melhores opções de tratamento, mudanças necessárias e onde se deve alocar os recursos, permitindo a adoção de estratégias para o cuidado integral sob uma visão holística da saúde.

As possíveis limitações deste estudo se devem ao fato de ter um desenho transversal, pois possibilita investigar a QVRS em um único momento. Um ponto forte desta pesquisa é que a QVRS foi avaliada por meio de dois instrumentos padronizados, validados e reconhecidos internacionalmente, em uma amostra com tamanho considerável e calculada sob método probabilístico de amostragem aleatória simples em que todos os elementos que compõem o universo têm idêntica possibilidade de serem selecionados para compor amostra.

REFERENCIAS

1. The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* [Internet]. 1998 [cited 2019 nov 28]; 46(12):1569–85. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953698000094>
2. Ferreira E da C, Barbosa MH, Sonobe HM, Barichello E. Self-esteem and health-related quality of life in ostomized patients. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2019 nov 28]; 70(2):271–8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200271&lng=en&tlng=en
3. Menezes RR, Kameo SY, Valença T dos S, Mocó GAA, Santos JM de J. Quality of Life Related to Health and Spirituality in Individuals with Cancer. *Rev Bras Cancerol*. 2018;64(1):9–17.
4. Lupepsa AC, Franco GCN. Avaliação de questionário específico para doença arterial periférica - VASCUQOL. In: Pedrosa B, Pinto GMC, editors. *Avaliação da Qualidade de Vida em Saúde: Instrumento de Medida e Aplicações*. Jundiaí: Paco Editorial; 2017. p. 176.
5. Andrade V, Sawada NO, Barichello E. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2013 [cited 2019 nov 28]; 47(2):355–61. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200012&lng=pt&tlng=pt
6. Freire MEM, Costa SFG da, Lima RAG de, Sawada NO. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2019 nov 28]; 27(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200318&lng=pt&tlng=pt
7. Gorecki C, Nixon J, Lamping DL, Alavi Y, Brown JM. Patient-reported outcome measures for chronic wounds with particular reference to pressure ulcer research: A systematic review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2014 [cited 2019 nov 30]; 51(1):157–65. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748913000722>
8. Kapp S, Miller C, Santamaria N. The quality of life of people who have chronic wounds and who self-treat. *J Clin Nurs* [Internet]. 2018 [cited 2019 nov 30]; 27(1–2):182–92. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jocn.13870>
9. Deufert D, Graml R. Disease-specific, health-related quality of life (HRQoL) of people with chronic wounds—A descriptive cross-sectional study using the Wound-QoL. *Wound Med* [Internet]. 2017 [cited 2019 nov 30]; 16:29–33. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2213909517300071>
10. Krantz E, Wide U, Trimpou P, Bryman I, Landin-Wilhelmsen K. Comparison between different instruments for measuring health-related quality of life in a population sample, the WHO MONICA Project, Gothenburg, Sweden: an observational, cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2019 [cited 2019 nov 30]; 9(4):e024454. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2018-024454>
11. Augustin M, Baade K, Heyer K, Price PE, Herberger K, Wild T, et al. Quality-of-life

- evaluation in chronic wounds: comparative analysis of three disease-specific questionnaires. *Int Wound J* [Internet]. 2017 [cited 2019 nov 30]; 14(6):1299–304. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/iwj.12803>
12. Torres SM da SS de O, Araújo R de O e, Costa IKF, Tibúrcio MP, Sousa AJG de, Pergola-Marconato AM, et al. Health-related quality of life in patients with venous leg ulcer treated in primary care in Brazil and Portugal. Finlayson K, editor. *PLoS One* [Internet]. 2018 [cited 2019 nov 30]; 13(4):e0195990. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0195990>
 13. Santos PND, Marques ADCB, Vogt TN, Mantovani MDF, Tanhoffer EA, Kalinke LP. Tradução para o português do Brasil e adaptação transcultural do instrumento Wound Quality of Life. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2019 nov 30]; 21. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1415-2762.20170060>
 14. Martinengo L, Olsson M, Bajpai R, Soljak M, Upton Z, Schmidtchen A, et al. Prevalence of chronic wounds in the general population: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Ann Epidemiol* [Internet]. 2019 [cited 2019 nov 30]; 29:8–15. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1047279717310311>
 15. Almeida WA de, Ferreira AM, Ivo ML, Rigotti MA, Barcelos LDS, Viera da Silva ALN. Factors associated with quality of life of people with chronic complex wounds / Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com feridas complexas crônicas. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online* [Internet]. 2018 [cited 2019 nov 30]; 10(1):9. Available from: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5917>
 16. Leal TS, Oliveira BG, Bomfim ES, Figueredo NL, Souza AS, Santos ISC. Percepção De Pessoas Com a Ferida Crônica. *Rev enferm UFPE line*. 2017 [cited 2019 nov 30]; 11(3):1156. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13490/16210>
 17. Oliveira AC de, Rocha DM, Bezerra SMG, Andrade EMLR, Santos AMR dos, Nogueira LT. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2019 nov 30]; 32(2):194–201. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000200194&tlng=pt
 18. Santos VLCCG, Oliveira AS, Amaral AFS, Nishi ET, Junqueira JB, Kim SHP. Quality of life in patients with chronic wounds: magnitude of changes and predictive factors. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2017 [cited 2019 nov 30]; 51. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100449&lng=en&tlng=en
 19. Kawakame PMG, Contrera L, Ferrari TG, Novais ACF, Carvalho JFS, Gobbo JC, et al. Qualidade de vida de portadores de ferida crônica. *Rev Bras em Promoção da Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2019 nov 30]; 31. Available from: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8653>
 20. Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36).” Universidade Federal de São Paulo; 1997.
 21. Meaume S, Dompmmartin A, Lok C, Lazareth I, Sigal M, Truchetet F, et al. Quality of life in patients with leg ulcers: results from CHALLENGE, a double-blind randomised

- controlled trial. *J Wound Care* [Internet]. 2017 [cited 2019 nov 30]; 26(7):368–79. Available from: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/jowc.2017.26.7.368>
22. Vieira CPB, Araújo TME. Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2018 [cited 2019 nov 30]; 52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100491&lng=en&tlng=en
 23. Santos K de FR, Silva PR, Ferreira VT, Domingues EAR, Simões IRA, Lima RS, et al. Quality of life of people with chronic ulcers. *J Vasc Nurs* [Internet]. 2016 [cited 2019 nov 30]; 34(4):131–6. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1062030316300723>
 24. Lozano PA, Contreras RJ, Dominguez CJ, Cardenas SA, Alvarez RV, Martínez RJA. Translation, cross cultural adaptation, and validation of the “Cardiff wound impact schedule,” a wound specific quality of life instrument, to the native Spanish of Mexican patients. *Int Wound J* [Internet]. 2020 [cited 2020 mar 04]; 17(1):167–73. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/iwj.13253>
 25. Lima NBA, Agra G, Sousa ATO, Gouveia BLA. Perfil Sociodemográfico, Clínico E Terapêutico De Pacientes Com Feridas Agudas E Crônicas. *J Nurs UFPE / Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2016 [cited 2020 mar 04]; 10(6):2005–17. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=116593495&site=ehost-live&scope=site>
 26. Ribeiro GSC, Cavalcante TB, Santos KCB dos, Feitosa AHC, Silva BRS da, Santos GL dos. Pacientes Internados Com Feridas Crônicas: Um Enfoque Na Qualidade De Vida. *Enferm em Foco*. 2019;10(2):70–5.
 27. Pedras S, Carvalho R, Pereira MG. Predictors of quality of life in patients with diabetic foot ulcer: The role of anxiety, depression, and functionality. *J Health Psychol* [Internet]. 2018 [cited 2020 mar 04]; 23(11):1488–98. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105316656769>
 28. Blome C, Baade K, Sebastian Debus E, Price P, Augustin M. 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* [Internet]. 2014 [cited 2020 mar 04]; 22(4):504–14. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/wrr.12193>
 29. Brito D, Xavier V, Santos J, Agra G. Pain in Chronic Ulcer: sociodemographic, clinical and therapeutic profile of patients from Cuité-PB. *J Aging Inov*. 2017;6(2):17–31.
 30. Izadi M, Bozorgi M, Hosseine MS, Khalili N, Jonaidi-Jafari N. Health-related quality of life in patients with chronic wounds before and after treatment with medical ozone. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2018 [cited 2020 mar 04]; 97(48):e12505. Available from: <http://insights.ovid.com/crossref?an=00005792-201811300-00001>
 31. Samaniego-Ruiz M-J, Llatas FP, Jiménez OS. Valoración de las heridas crónicas en el adulto: una revisión integrativa. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2018 [cited 2020 mar 04]; 52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100803&lng=es&tlng=es

32. Barros MPL, Ferreira PJO, Maniva SJCF, Holanda R. Caracterização de feridas crônicas de um grupo de pacientes acompanhados no domicílio. *Rev Interdiscip* [Internet]. 2016 [cited 2020 mar 04]; 9(3):1–11. Available from: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/926>
33. Ahmajärvi KM, Isoherranen KM, Mäkelä A, Venermo M. A change in the prevalence and the etiological factors of chronic wounds in Helsinki metropolitan area during 2008–2016. *Int Wound J* [Internet]. 2019 [cited 2020 mar 04]; 16(2):522–6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/iwj.13077>
34. Bui UT, Edwards H, Finlayson K. Identifying risk factors associated with infection in patients with chronic leg ulcers. *Int Wound J* [Internet]. 2018 [cited 2020 mar 04]; 15(2):283–90. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/iwj.12867>
35. Kröger K, Jöster M. Prevalence of Chronic Wounds in Different Modalities of Care in Germany. *EWMA J*. 2018;19(1):45–9.
36. Silva AS da, Rodrigues TS, Meneses SM, Vera SO da, Silva LM, Oliveira M da CL de, et al. O cotidiano de pacientes com úlcera venosa: uma revisão integrativa. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2017;Esp.(9):S871–82.
37. MEDVED I. Fatores relacionados a alterações de pele em idosos: estudo descritivo. [Internet]. Universidade de Brasília; 2017 Available from: <http://bdm.unb.br/handle/10483/21091>
38. McCosker L, Tulleners R, Cheng Q, Rohmer S, Pacella T, Graves N, et al. Chronic wounds in Australia: A systematic review of key epidemiological and clinical parameters. *Int Wound J* [Internet]. 2019 [cited 2020 mar 04]; 16(1):84–95. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/iwj.12996>
39. Lentsck MH, Baratieri T, Trincaus MR, Mattei AP, Miyahara CTS. Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2018 [cited 2020 mar 04]; 52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100482&lng=en&tlng=en
40. Neto PML, Lima PHS de, Santos FDDRP, Jesus LM de S de, Lima RJCP, Santos LH dos. Quality of life of people with diabetic foot. *Rev da Rede Enferm do Nord* [Internet]. 2016 [cited 2020 mar 12]; 17(2):191. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2995/2311>
41. Domingues EAR, Alexandre NMC, Silva JV da. Cultural adaptation and validation of the Freiburg Life Quality Assessment - Wound Module to Brazilian Portuguese. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2020 mar 12]; 24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100318&lng=en&tlng=en
42. Araújo RO. Processo de enfermagem para melhoria da qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa à luz da teoria das necessidades humanas básicas. Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2018.
43. Borges EL, Nascimento Filho HM do, Pires Júnior JF. Prevalence of chronic wounds in a city of Minas Gerais (Brazil). *Rev Min Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2020 mar 12]; 22. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1415-2762.20180074>

44. Inoue TM, Vecina MVA. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. *J Heal Sci Inst*. 2017;35(2):127–30.
45. Lemos CT, Reimer IR. Religião, Espiritualidade e Saúde: apresentação. *Caminhos*. 2020;18(1):4–12.
46. Castro RC. O sofrimento na perspectiva de pacientes com úlceras venosas [Internet]. Universidade Federal de Minas Gerais; 2017 [cited 2020 mar 15]. Available from: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ANDO-ARSQ7V/1/regina_c_lia_de_castro.pdf
47. Marin JA, Woo KY. Clinical Characteristics of Mixed Arteriovenous Leg Ulcers. *J Wound, Ostomy Cont Nurs* [Internet]. 2017 [cited 2020 mar 15]; 44(1):41–7. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00152192-201701000-00008>
48. Romanelli M, Piaggese A, Scapagnini G, Dini V, Janowska A, Iacopi E, et al. Evaluation of fluorescence biomodulation in the real-life management of chronic wounds: the EUREKA trial. *J Wound Care* [Internet]. 2018 [cited 2020 mar 15]; 27(11):744–53. Available from: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/jowc.2018.27.11.744>
49. Darwin E, Liu G, Kirsner RS, Lev-Tov H. Examining risk factors and preventive treatments for first venous leg ulceration: A cohort study. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2019 [cited 2020 mar 15]; Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0190962219333237>
50. Jull A, Muchoney S, Parag V, Wadham A, Bullen C, Waters J. Impact of venous leg ulceration on health-related quality of life: A synthesis of data from randomized controlled trials compared to population norms. *Wound Repair Regen* [Internet]. 2018 [cited 2020 mar 15]; 26(2):206–12. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/wrr.12636>
51. Dantas DV, Torres G de V, Salvetti M de G, Costa IKF, Dantas RAN, Araújo R de O e. Validação clínica de protocolo para úlceras venosas na alta complexidade. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. [cited 2020 mar 15]; 37(4). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000400408&lng=pt&tlng=pt
52. Augusto F da S, Blanes L, Nicodemo D, Ferreira LM. Translation and cross-cultural adaptation of the Cardiff Wound Impact Schedule to Brazilian Portuguese. *J Tissue Viability* [Internet]. 2017 [cited 2020 mar 15]; 26(2):113–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0965206X16300857>
53. Cunha N, Campos S, Cabete J. Chronic leg ulcers disrupt patients' lives: A study of leg ulcer-related life changes and quality of life. *Br J Community Nurs* [Internet]. 2017 [cited 2020 mar 15]; 22(Sup9):S30–7. Available from: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/bjcn.2017.22.Sup9.S30>
54. Lanau-Roig A, Fabrellas N, Sáez-Rubio G, Wilson K. Tiempo de cicatrización de las heridas crónicas, a propósito de un estudio de prevalencia e incidencia. *Enfermería Glob* [Internet]. 2017 [cited 2020 mar 18]; 16(2):445. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/251311>
55. Couto RC, Leal F de J, Pitta GBB. Validação do questionário de qualidade de vida na

- úlceras venosas crônicas em língua portuguesa (Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire – CCVUQ-Brasil). *J Vasc Bras* [Internet]. 2016 [cited 2020 mar 18]; 15(1):4–10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492016000100004&lng=pt&tlng=pt
56. Brazier JE, Harper R, Jones NM, O’Cathain A, Thomas KJ, Usherwood T, et al. Validating the SF-36 health survey questionnaire: new outcome measure for primary care. *BMJ* [Internet]. 1992 [cited 2020 mar 18]; 305(6846):160–4. Available from: <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.305.6846.160>
 57. Price P, Harding K. The suitability of a wound specific QoL measure (CWIS) for patients with chronic leg ulcers. *Wounds a Compend Clin Res Pract*. 1997;8(3):91–4.
 58. Del Core MA, Ahn J, Wukich DK, Liu GT, Lalli T, VanPelt MD, et al. Gender Differences on SF-36 Patient-Reported Outcomes of Diabetic Foot Disease. *Int J Low Extrem Wounds* [Internet]. 2018 [cited 2020 mar 18]; 17(2):87–93. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1534734618774664>

5.2 Artigo Original 2

Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com feridas crônicas e sua associação com fatores sociodemográficos e clínicos

RESUMO

Objetivo: Analisar a associação entre fatores sociodemográficos e clínicos com a qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com feridas crônicas. **Método:** Estudo transversal, com amostra não probabilística de 85 de pessoas com feridas crônicas, realizado no município de João Pessoa, PB, Brasil, no período de julho a setembro de 2019. Utilizou-se os instrumentos *Medical Outcomes Short-Form Health Survey* (SF-36) e um instrumento específico, o *Cardiff Wound Impact Schedule* (CWIS)-versão brasileira. Na análise dos dados, foram aplicados os testes t de *Student*, de Teste U de *Mann-Whitney*, de *Kruskal-Wallis* e de *Kolmogorov-Smirnov*. **Resultados:** Os dois instrumentos foram eficazes para identificar associações significativas entre as variáveis que caracterizaram o perfil sociodemográfico e clínico e os domínios de QVRS. Relacionaram-se com mais variáveis os domínios capacidade física, dor e estado geral de saúde do SF-36. Quando as variáveis foram testadas com os domínios do CWIS todos os domínios apresentaram significância positiva. **Conclusão:** Observou-se que as associações estatísticas evidenciaram que os níveis de QVRS são determinados sob uma ampla gama de aspectos biopsicossociais. Assim, a determinação das características associadas às mudanças na QVRS de pessoas com feridas crônicas contribuirá para o desenvolvimento de novas abordagens de cuidado.

INTRODUÇÃO

As feridas crônicas e suas condições de saúde subjacentes são um grande desafio à saúde pública, acarretam múltiplos encargos para a pessoa acometida, familiares, cuidadores e sistema de saúde⁽¹⁻²⁾. Estudos, apontam que é crescente a demanda de pessoas nas unidades de saúde com feridas crônicas⁽³⁻⁴⁾. Os custos financeiros que envolvem o tratamento de feridas, a perda de produtividade individual e dos familiares envolvidos no cuidado bem como também o impacto negativo na qualidade de vida resultam em prejuízos para toda a sociedade⁽⁵⁻⁶⁾.

Estima-se que 1% a 2% da população mundial experimenta dificuldades de cicatrização de feridas e dentre ela, 3,6% das pessoas com mais de 65 anos^(2,7-8). Tais taxas tendem a aumentar devido ao incremento do envelhecimento populacional e à expansão dos fatores que favorecem sua incidência, entre os quais se destacam as doenças metabólicas e vasculares⁽⁹⁾. As feridas crônicas não cicatrizam na sequência fisiológica ordenada, entrando em um ciclo vicioso de inflamação e infecção, prejudicando a restauração funcional do tecido cutâneo, com duração maior que quatro a seis semanas⁽¹⁰⁾. Os idosos são os mais acometidos, devido às alterações

fisiológicas decorrentes do envelhecimento e ao aumento de doenças crônicas degenerativas, que os tornam mais suscetíveis. Vários estados patológicos resultam no desenvolvimento crônico de feridas, incluindo insuficiência arterial ou venosa, diabetes mellitus, pressão indevida da pele, presença de corpo estranho e infecção⁽¹¹⁻¹²⁾. A obesidade e doenças renais nos países em desenvolvimento também estão correlacionadas com feridas crônicas⁽¹³⁾.

As consequências do agravo têm preocupado os profissionais da saúde devido as variadas etiologias recorrência constante, complexidade terapêutica e altas taxas de falhas na cicatrização. Como resultado dessa lentidão no processo de cicatrização e do alto índice de recidiva, as pessoas com feridas apresentam mudanças físicas, sociais, psicológicas e econômicas, que influencia negativamente à realização de suas atividades da vida diária⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Essas mudanças no cotidiano das pessoas acarretam repercussões negativas para sua qualidade de vida o que caracteriza as feridas crônicas como um importante problema de saúde pública, uma vez que exige tratamentos longos e complexos⁽⁴⁾.

As feridas crônicas podem ser determinantes para mudanças no estilo de vida, uma vez que envolvem sentimentos de preocupação, frustração, relacionada ao estado de saúde e da possibilidade de reversão do caso, bem como por não conseguirem visualizar respostas rápidas no tratamento. Ademais, fatores como sobrecarga e esgotamento são desenvolvidos pelas próprias pessoas e cuidadores, que pode resultar em prejuízos psíquicos, como baixa autoestima, sentimento de inferioridade e depressão⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Dado estes fatores, estudos sugeriram a necessidade de avaliar multidimensionalmente da qualidade de vida relacionada a saúde de pessoas com feridas crônicas com vistas ao planejamento e implementação de estratégias que favoreçam uma assistência global, atendendo às necessidades biopsicossociais, afim de melhorar as condições de vida^(9,14,19-20). Para isso, há a necessidade de que o profissional de saúde deve ter uma visão holística da pessoa acometida com ferida crônica⁽²¹⁻²²⁾.

Estudo sobre deficiências subjetivas experimentadas por pessoas com feridas crônicas em diferentes dimensões da qualidade de vida relacionada a saúde, mostrou em seus resultados que 64% das pessoas que participaram da pesquisa sentiram-se moderadamente a severamente prejudicados⁽¹⁵⁾. Em outra pesquisa observou-se que em pessoas com feridas crônicas os fatores clínicos associados à qualidade de vida foram: tempo de duração da lesão, etiologia da lesão, grande extensão, aspecto do exsudato, presença de odor e de dor⁽⁴⁾. O domínio de QV “bem-estar” apresentou maior impacto negativo decorrente da presença de lesão.

A avaliação da QV, que representa a percepção da pessoa, sobre como seu estado de saúde, intervenções diagnósticas e tratamentos interferem em seus aspectos físicos, mentais

(psicológico e emocional) e social. A qualidade de vida é um conceito intensamente marcado pela subjetividade, envolvendo componentes essenciais da condição humana, quer seja físico, psicológico, social, cultural ou espiritual⁽²³⁾. Para tal, utilizam-se ferramentas, instrumentos e escalas validadas com a finalidade de explorar os efeitos da doença e do tratamento na vida do ser humano⁽²⁴⁾.

Um estudo apontou a dor como o parâmetro clínico que mais impacta negativamente a QV⁽⁹⁾. Resultados de uma pesquisa apontaram que as feridas crônicas permaneceram associadas às variáveis socioeconômicas e clínicas⁽²⁵⁾.

Diante disso, estudos de avaliação de QVRS permitem a identificação de fatores clínicos que influenciam na QV e a comparação de resultados com evidências científicas, que se torna um padrão a ser implementado tanto na pesquisa quanto no atendimento clínico, e configura um importante indicador de resultado sobre o desempenho do sistema de saúde. Estudos demonstraram que, apesar de ser um parâmetro subjetivo, a QVRS pode ser bem mensurada de maneira padronizada e cientificamente sólida e seus resultados apresentam potencial para auxiliar no desenvolvimento de intervenções de Enfermagem e direcionamento de políticas públicas de saúde que priorizem melhorias na assistência às pessoas com feridas crônicas^(4,19,24).

Portanto, torna-se relevante o desenvolvimento desse estudo devido à necessidade de identificar fatores que possam impactar no perfil de QV de pessoas com feridas crônicas, resultados deste estudo poderão servir de referência para a formação de novos conhecimentos acerca da temática e direcionar tomadas de decisão para planejar a obtenção e manutenção de recursos, elaborar protocolos baseados em indicadores de resultados e, consequentemente, implementar ações de cuidados que considerem concepção holística do homem. O sucesso do tratamento dependerá da percepção que tem sobre a ferida e do significado que a experiência traz para ela. Sendo assim, esta pesquisa teve como objetivo examinar as associações entre fatores sociodemográficos e clínicos e a QVRS em pessoas com feridas crônicas.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativo de associação entre condições sociodemográfica e clínicas e escores de QVRS de pessoas com ferida crônica. A população do estudo foi constituída por pessoas idade igual ou acima de 18 anos, acometida com ferida crônica por mais de quatro semanas, atendidas em um hospital universitário, no período de junho a setembro de 2019, com capacidades cognitivas e intelectuais para responder às questões. Foram excluídas pessoas com feridas agudas, feridas de origem neoplásica e com limitações cognitivas ou sensoriais. A amostra foi composta de 85 pessoas, selecionados por

meio do método de amostragem aleatória simples calculada pelo software estatístico R (*Project for Statistical Computing*) versão 3.5.2. Os instrumentos de coleta de dados incluíram foram: um formulário para caracterização sociodemográfica e clínica, contemplando as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, estado civil, grau de escolaridade, prática religiosa, renda mensal e situação financeira, comorbidades, dor, etiologia, tempo, tamanho, comprometimento tecidual, tecido, características do exsudato da ferida e edema; o instrumento genérico *Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36)* e o específico *Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS)*, ambos com a versão brasileira para avaliar a QVRS da população alvo do estudo. Os valores do coeficiente α de Cronbach calculados para os instrumentos SF-36 e CWIS foram 0,85 e 0,93 respectivamente, atestando consistência interna como boa e excelente no estudo proposto.

A coleta de dados foi realizada no ambulatório e nas unidades de internação, por meio de entrevista individual. Construiu-se um banco de dados no programa *Microsoft Office Excel* 2007, em dupla entrada, por dois digitadores em seguida as informações foram exportadas para o software estatístico R (*Project for Statistical Computing*) versão 3.5.2, onde foram realizadas as análises estatísticas. As variáveis clínicas foram dicotomizadas e seus valores médios foram comparados com os valores dos escores dos domínios de QVRS dos dois instrumentos por meio dos testes: *Kolmogorov-Smirnov* para verificação da normalidade dos dados, *Kruskal Wallis* e *U de Mann-Whitney* (testes não paramétricos), *t de Student* e *Analysis of variance (ANOVA)* (testes comparativos paramétricos). Foram adotados três valores possíveis de probabilidade de significância estatística $p < 0,01$; $p < 0,05$ e $p < 0,10$.

O estudo seguiu as determinações da Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012 para pesquisas com seres humano e foi regularmente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer nº: 3.260.011 e CAAE: 10689519.4.0000.5183. Todos os participantes concederam anuência por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Os participantes dessa pesquisa foram predominantemente pessoas do sexo feminino (53,0%), com faixa etária entre 60 anos ou mais (46,0%), casados ou em relação de união consensual (56,0%), com ensino fundamental completo (45,0%), prática religiosa (82,0%), com situação financeira regular (46,0%). Quanto ao perfil clínico, a maioria das pessoas é portadora de hipertensão arterial sistêmica (53,0%), tinha ferida de etiologia venosa (27,0%), com tempo da lesão acima de 24 semanas (62,0%), tamanho $< 50 \text{ cm}^2$ (81,0%), comprometimento tecidual

ao nível de hipoderme (69,0%), tecido de granulação (62,0%), exsudato seroso (62,0%) e volume moderado do exsudato (49,0%), o edema estava presente em 56,0% dos participantes.

A QVRS avaliada pelo SF-36 apresentou escore geral médio de 35,08. Os domínios limitação por aspectos físicos e aspectos emocionais pontuaram as menores médias, 2,35 (DP 13,15) e 5,09 (21,25) respectivamente. No CWIS os domínios mais afetados foram bem-estar (40,76-DP39,30) e vida social (44,35-DP 42,90) e média geral 45,57.

As associações das características sociodemográficas com os domínios do instrumento SF-36, são apresentadas na Tabela 1. Neste caso, as características significativas para o domínio capacidade física foram: sexo (0,023) e prática religiosa (0,019); para o domínio limitações por aspectos físicos, escolaridade (0,042) e prática religiosa (<0,001) das pessoas foram significativas, entretanto vale salientar a alta concentração dos valores dos escores em zero, o que pode influenciar no resultado do teste. O domínio dor não apresentou nenhuma associação significativa. O domínio estado geral de saúde apenas a situação financeira da pessoa (0,026) foi significativa. Em relação à vitalidade, a característica idade (0,016) apresentou associação significativa. Para o domínio aspectos sociais, apenas a situação financeira (0,059) foi significativa e em relação aos aspectos emocionais, as características escolaridade (0,014) e prática da religião (0,012) tiveram associações significativas. Por fim, a saúde mental tem associação com a idade (0,069).

Tabela 1. Associação das características sociodemográficas com os domínios do instrumento SF-36 das pessoas do estudo. João Pessoa, PB, Brasil, 2019 (n=85).

Variável	Domínios							
	CF	LAF	DOR	EGS	VITA	AS	AE	SM
Sexo	0,023^{2**}	0,629 ²	0,186 ²	0,154 ¹	0,121 ²	0,271 ²	0,222 ²	0,585 ¹
Idade	0,621 ⁴	0,486 ⁴	0,315 ⁴	0,516 ⁴	0,016^{3**}	0,998 ⁴	0,968 ⁴	0,069^{3*}
Estado civil	0,597 ⁴	0,042^{4**}	0,258 ⁴	0,686 ³	0,624 ⁴	0,684 ⁴	0,014^{4**}	0,875 ⁴
Grau de escolaridade	0,112 ⁴	0,551 ⁴	0,568 ⁴	0,749 ³	0,527 ³	0,174 ⁴	0,691 ⁴	0,931 ³
Religião	0,019^{2**}	0,0001^{2****}	0,130 ²	0,386 ²	0,125 ²	0,761 ²	0,012^{3**}	0,626 ¹
Com quem mora	0,726 ⁴	0,524 ⁴	0,44 ⁴	0,696 ³	0,714 ⁴	0,548 ⁴	0,753 ⁴	0,914 ⁴
Renda mensal	0,395 ⁴	0,585 ⁴	0,54 ⁴	0,547	0,519 ⁴	0,907 ⁴	0,459 ⁴	0,519 ⁴
Situação financeira	0,01^{4****}	0,831 ⁴	0,154 ⁴	0,026^{3**}	0,837 ⁴	0,059^{4*}	0,775 ⁴	0,155 ³

1-Teste t, 2- Teste Man-Whitney, 3- ANOVA e 4- Kruscall-Wallis

*** valor p < 0,01; ** valor p < 0,05; * valor p < 0,10

Capacidade Física (CF); Limitações por Aspectos Físicos (LAF); Estado geral de saúde (EGS); Vitalidade (VITA); Aspectos Sociais (AS); Aspectos Emocionais (AE); Saúde Mental (SM).

Na Tabela 2, apresenta-se a associação das características sociodemográficas com os domínios do instrumento CWIS. Convencionalmente para evidenciar associações significativas adota-se o valor $p < 0,05$, entretanto, neste estudo, os resultados serão analisados para três possíveis níveis de alfa (0,01, 0,05 e 0,10). Dessa maneira, em relação ao instrumento CWIS, no domínio bem-estar, apenas a estado civil ($p=0,091$) foi significativa para o $p < 0,10$. Para o domínio sintomas físicos da vida diária, as características significativas foram: sexo (0,046), prática da religião (0,092), renda mensal (0,056) e situação financeira (0,069). por fim, para o domínio vida social, as variáveis significativas foram: sexo (0,057), idade (0,065), prática da religião (0,025), renda mensal (0,098) e situação financeira (0,006).

Tabela 2. Associação de características sociodemográficas com os domínios do instrumento CWIS avaliados em pessoas com feridas crônicas. João Pessoa, PB, Brasil (n=85).

Variável	Domínios		
	BE	SFVD	VS
Sexo	0,118 ²	0,046^{1**}	0,057^{2*}
Idade	0,614 ³	0,891 ³	0,065^{4*}
Estado civil	0,091^{3*}	0,687 ³	0,587 ⁴
Grau de escolaridade	0,369 ³	0,490 ³	0,775 ⁴
Religião	0,355 ²	0,092^{1*}	0,025^{2**}
Com quem mora	0,967 ³	0,438 ³	0,567 ⁴
Renda mensal	0,364 ³	0,056^{4*}	0,098^{4*}
Situação financeira	0,393 ³	0,069^{3*}	0,006^{3***}

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

1-Teste t de Student, 2- Teste Man-Whitney, 3- ANOVA e 4- Kruscall-Wallis; *** valor $p < 0,01$; ** valor $p < 0,05$; * valor $p < 0,10$; Bem-Estar (BE); Sintomas físicos da vida diária (SFVD); Vida social (VS)

As associações das características clínicas com os domínios do instrumento SF-36, são apresentadas na Tabela 3. As características significativas para o domínio capacidade física foram: tamanho (0,003) e tipo de tecido (0,092). para o domínio limitações por aspectos físicos nenhuma característica clínica das pessoas foi significativa. O domínio dor apresentou associação significativa com as características: dor (0,001), tipo de tecido (0,067) e volume exsudato (0,090). Ainda, para o domínio estado geral de saúde o comprometimento tecidual (0,094), tipo do tecido (0,011) e volume do exsudato (0,083) tiveram associação significativa. em relação a vitalidade, presença de hipertensão arterial sistêmica (0,039) e outras (0,043) e o tamanho da lesão (0,001) tiveram associação significativa. No domínio aspectos sociais apenas o tamanho da lesão (0,006) foi significativo e em relação aos aspectos emocionais o aspecto exsudato (0,058), já saúde mental tem associação com tamanho da lesão (0,006).

Tabela 3. Associação de características clínicas com os domínios do instrumento SF-36 avaliados em pessoas com feridas crônicas. João Pessoa - PB, Brasil, 2019 (n=85).

Variável	Domínios							
	CF	LAF	DOR	EGS	VITA	AS	AE	SM
Hipertensão arterial sistêmica	0,867 ²	0,659 ²	0,296 ²	0,665 ¹	0,039^{1**}	0,651 ²	0,222 ²	0,698 ¹
Diabetes mellitus	0,974 ²	0,337 ²	0,765 ²	0,662 ¹	0,405 ¹	0,903 ²	0,991 ²	0,935 ¹
Insuficiência Renal crônica	-	-	-	-	-	-	-	-
Cardiopatias	0,806 ²	0,648 ²	0,290 ²	0,598 ¹	0,268 ²	0,964 ²	0,542 ²	0,936 ¹
Acidente vascular	0,240 ²	0,683 ²	0,403 ²	0,865 ¹	0,479 ²	0,304 ²	0,583 ²	0,793 ¹
Outras	0,089 ²	0,355 ²	0,591 ²	0,694 ¹	0,0432^{1**}	0,797 ²	0,224 ²	0,5529 ¹
Dor	0,798 ⁴	0,527 ⁴	0,001^{4***}	0,269 ³	0,126 ⁴	0,103 ⁴	0,335 ⁴	0,392 ³
Etiologia	0,529 ⁴	0,739 ⁴	0,464 ⁴	0,690 ⁴	0,414 ⁴	0,252 ⁴	0,303 ⁴	0,166 ⁴
Tempo da lesão	0,541 ⁴	0,396 ⁴	0,555 ⁴	0,935 ⁴	0,849 ⁴	0,482 ⁴	0,319 ⁴	0,954 ³
Tamanho	0,003^{4***}	0,690 ⁴	0,620 ⁴	0,117 ³	0,001^{3***}	0,006^{4***}	0,919 ⁴	0,006^{4***}
Comprometimento Tecidual	0,170 ⁴	0,508 ⁴	0,242 ⁴	0,0938^{3*}	0,654 ³	0,565 ⁴	0,315 ⁴	0,738 ⁴
Tipo tecido	0,092^{4*}	0,424 ⁴	0,067^{4*}	0,011^{3**}	0,151 ³	0,849 ⁴	0,372 ⁴	0,456 ³
Exsudato	0,385 ⁴	0,972 ⁴	0,120 ⁴	0,318 ³	0,829 ³	0,399 ⁴	0,058^{4*}	0,873 ⁴
Volume	0,044^{4**}	0,711 ⁴	0,090^{4*}	0,0832^{3*}	0,671 ³	0,553 ⁴	0,894 ⁴	0,297 ³
Edema	0,939 ²	0,127 ²	0,177 ²	0,389 ¹	0,368 ¹	0,779 ²	0,896 ⁴	0,729 ⁴

1-Teste t, 2- Teste Man-Whitney, 3- ANOVA e 4- Kruscall-Wallis; *** valor p < 0,01; ** valor p < 0,05; * valor p < 0,10; Capacidade Física (CF); Limitações por Aspectos Físicos (LAF); Estado geral de saúde (EGS); Vitalidade (VITA); Aspectos Sociais (AS); Aspectos Emocionais (AE); Saúde Mental (SM).

Na Tabela 4, apresenta-se a associação das características clínicas com os domínios do instrumento CWIS. O domínio bem-estar, apresentou características significantes apenas considerando um nível de significância $\alpha = 0,10$, estas foram: dor (0,064), tamanho da lesão (0,1) e edema (0,085), entretanto com exceção da comorbidade outras (<0,001). Em relação ao domínio sintomas físicos da vida diária as características significativas foram: dor (0,017), tempo da lesão (0,033), tamanho (0,066), comprometimento tecidual (0,064), tipo do tecido (0,047), aspecto exsudato (0,093) e volume exsudato (0,026). Por fim, para o domínio vida social as variáveis significativas foram: comorbidade outras* (0,013), tamanho (0,049) e comprometimento tecidual (0,006).

Tabela 4. Associação das características clínicas (comorbidade e aspectos da lesão) com os domínios do instrumento CWIS avaliados em pessoas com feridas crônicas. João Pessoa - PB, Brasil, 2019 (n=85).

Variável	Domínios		
	Bem-Estar	SFVD	SV
Hipertensão arterial sistêmica	0,312 ²	0,593 ¹	0,591 ²
Diabetes mellitus	0,438 ¹	0,900 ¹	0,925 ²
Insuficiência Renal crônica	0	0	0
Cardiopatias	0,169 ²	0,680 ²	0,594 ²
Acidente vascular	0,358 ¹	0,449 ²	0,375 ²
Outras	0,0008^{1***}	0,061 ²	0,013^{1**}
Dor	0,064^{4*}	0,017^{3**}	0,141 ³
Etiologia	0,972 ³	0,247 ³	0,306 ⁴
Tempo da lesão	0,180 ³	0,033^{3**}	0,9955 ⁴
Tamanho	0,10^{4*}	0,066^{3*}	0,049^{3**}
Comprometimento Tecidual	0,249 ³	0,064^{3*}	0,006^{3***}
Tipo tecido	0,149 ³	0,047^{3**}	0,365 ³
Exsudato	0,193 ³	0,093^{3*}	0,175 ³
Volume	0,135 ⁴	0,026^{4**}	0,132 ⁴
Edema	0,085^{2*}	0,369 ¹	0,696 ²

1-Teste t, 2- Teste Man-Whitney, 3- ANOVA e 4- Kruscall-Wallis

*** valor $p < 0,01$; ** valor $p < 0,05$; * valor $p < 0,10$

Bem-Estar (BE); Sintomas físicos da vida diária (SFVD); Vida social (VS)

DISCUSSÃO

Existe um enfoque global na prevenção e tratamento de feridas crônicas no contexto do envelhecimento da população, apesar dos avanços no manejo clínico, a crescente prevalência de doenças crônicas degenerativas e fatores de estilo de vida contribuem para magnitude desse problema de saúde e poderá se torna a próxima epidemia fora de controle principalmente em

O perfil sociodemográfico encontrado corrobora os achados de outras pesquisas, inclusive em revisão sistemática realizada com pessoas com feridas crônicas^(12,17,25,27-28). Há maior presença deste tipo de lesão entre mulheres, idosos, pessoas que vivem com companheiros e familiares, com baixo grau de instrução e nível de renda, e com doenças crônicas pré-existentes como hipertensão arterial, doenças metabólicas e comprometimento cardiovascular.

As feridas crônicas estão associadas a deficiências físicas, psicológicas e sociais que restringem QVRS das pessoas afetadas. Os principais fatores mencionados na literatura incluem dor, dificuldades de mobilidade, exsudato, odor, imagem corporal alterada, vida social e profissional restrita, encargos financeiros e sobrecargas resultantes do tratamento em si^(10,15,29).

A avaliação da QVRS integra características tanto subjetivas quanto multidimensionais nas questões relativas aos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. A relação entre a QVRS e a presença de feridas crônicas, sugerida por este estudo, tem sido descrita na literatura^(1,4,30-36).

Neste estudo a QVRS foi avaliada por dois instrumentos, o SF-36 (genérico) e o CWIS (específico). Os resultados revelaram que a maioria das pessoas apresentaram percepção negativa da QVRS medida pelos dois instrumentos. A QVRS geral média relatada pelos pacientes foi de 35,08 pelo SF-36 e 45,57 medida pelo CWIS.

Entre as características sociodemográficas a variável sexo se correlacionou com os domínios CF (SF-36) e SFVD e VS (CWIS). Alguns estudos relatam que mulheres com feridas crônicas apresentam piores pontuações de QVRS em comparação aos homens⁽³⁶⁻³⁸⁾. A idade obteve associação significativa com os domínios VITA e SM (SF-36) e VS (CWIS). Na perspectiva biológica, o envelhecimento é marcado por alterações progressivas nas células, tecidos e órgãos que acarreta um impacto na capacidade funcional do idoso e proporciona uma condição mais suscetível em relação às doenças crônicas. Esses fatores contribuem para o aumento do risco de perda da integridade da pele e, conseqüentemente, o aparecimento de úlceras⁽³⁹⁾. Resultados semelhantes são encontrados em outros estudos⁽³⁹⁻⁴¹⁾.

Estado civil se correlacionou os domínios LAF e AE (SF-36) e BE (CWIS), estas pontuações mostram que a família, como fonte de apoio social, é um fator importante para a QVRS⁽¹⁴⁾. Estudo aponta que percepções de funcionamento familiar saudável, foram preditores de uma melhor qualidade de vida mental⁽⁴²⁾. Portanto, evidencia-se que as relações familiares podem fornecer subsídios para o enfrentamento da doença e adesão terapêutica.

Ao explorar a relação entre QVRS e grau de escolaridade, não houve relação estatisticamente significativa, corroborando outro estudo⁽³¹⁾. Apesar de não haver nenhuma relação direta entre nível educacional e qualidade de vida percebida, pessoas com níveis educacionais mais baixos parecem ser mais propensos a sofrer de feridas crônicas^(25,43). Os profissionais de saúde devem considerar a variável escolaridade ao realizar as orientações sobre os cuidados de saúde a pessoa com feridas.

A prática religiosa foi um importante preditor de mudança na QVRS, foi evidenciado relação significativas com CF, LAF, AE (SF-36) e SFDV e VS (CWIS). Correlações entre qualidade de vida e bem-estar espiritual foram encontradas em diferentes populações, a fé é um modo construtivo de pensar e atua como um elemento positivo no processo de enfrentamento da doença⁽¹⁴⁾. A renda mensal e situação financeira apresentaram associações significativas

mais evidentes nos domínios do CWIS, demonstrando que os instrumentos específicos podem ser mais sensíveis para detectar influências entre QVRS e condição econômica.

Quanto a influência de comorbidades e condição clínica da ferida as seguintes correlações estatísticas foram percebidas: Apenas a hipertensão arterial sistêmica se relacionou com a VITA (SF-36). Pode-se deduzir que instrumentos genéricos sejam mais adequados para detectar alterações globais da condição de saúde. A dor relatada pelas pessoas se correlacionou, justamente com o domínio dor (SF-36) (0,001; $p < 0,01$), indicando forte fidedignidade estatística. Em estudos a dor é descrita como um fator negativo que afeta a QVRS^(2,44). Assim, a avaliação e o manejo da dor devem ser considerados durante a assistência a pessoa com ferida crônica.

Para a variável etiologia de ferida não houve correlações significativas. Porém estudos relataram que úlceras venosas e arteriais, úlceras diabéticas e lesões por pressão causam prejuízos a QVRS⁽⁴⁵⁻⁴⁹⁾.

De forma geral, as variáveis tempo, tamanho da lesão, comprometimento tecidual, tipo de tecido e características do exsudato apresentaram em comum correlação com SVDF (CWIS). Já pelo SF-36 tipo de tecido e volume do exsudato apresentaram associações significativas com os domínios DOR e EGS. As feridas crônicas podem perdurar por muitos anos e consequentemente causar prejuízos na autoestima, resultante das incapacidades que ela propicia como a dor, o déficit na qualidade do sono, inaptidão para o trabalho e constrangimentos, poderá repercutir a apatia e desmotivação fazendo com que pessoa diminua sua capacidade de acreditar na possibilidade da cura^(22,33,38).

O perfil clínico da ferida crônica pode predizer sinais de infecção, como aspectos do exsudato e predominância de tecido necrótico, estas características causam impacto significativo na qualidade^(10,42). Assim uma avaliação clínica detalhada dos sintomas-chave pode proporcionar um manejo apropriado do tratamento e contribuir para elevar o padrão de QVRS⁽⁶⁾.

Em síntese, os dois instrumentos foram eficazes para identificar percepções de como a convivência com uma ferida crônica afeta a QVRS, tal fato é corroborado pela consistência interna classificada como boa e excelente, calculado por meio do coeficiente α de Cronbach. Cwis correlações com sociodegráficos e clínicos.

CONCLUSÃO

É essencial que os profissionais de saúde envolvidos no processo terapêutico das pessoas com feridas crônicas busquem identificar elementos que possam impactar na QVRS.

As ações de prevenção e intervenções diagnósticas e terapêuticas para este tipo de agravo devem ser planejadas para além do tratamento local da ferida, não somente para diminuir riscos de complicações e estabelecer a cura fisiológica, mas sim aumentar as potencialidades de saúde dentro dos contextos de vida da pessoa.

De acordo com os resultados desta pesquisa e corroborados na literatura científica, percebe-se que maior enfoque para compreender a qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas tem sido valorizado na pesquisa e na prática clínica e é decorrente dos elevados impacto que este agravo cada vez mais frequente causa na QVRS.

Uma compreensão contemporânea da influência das feridas crônicas em todas as dimensões de qualidade de vida ajudará no desenvolvimento de estratégias para melhoria dos processos de gerenciamento do manejo de feridas crônicas, como basear-se em protocolos clínicos fundamentados em evidências científicas robustas, considerar os resultados relatados pelos pacientes investigados através de instrumentos de QVRS válidos e confiáveis, aprimorar processos de comunicação entre a equipe multiprofissional de saúde, implementar práticas assistenciais avançadas, incorporando novas tecnologias, estimular o aumento do autocuidado.

Este estudo avalia a QVRS em pacientes com ferida crônica, sob a perspectiva de um instrumento genérico SF-36, uma das ferramentas mais utilizadas mundialmente e ao mesmo tempo um específico, o CWIS traduzido e adaptado para o Brasil com alto índice de confiabilidade e validade.

Embora não seja possível apontar relações de causalidade em um estudo transversal, cabe considerar que as associações estatísticas observadas evidenciam que níveis de QVRS são determinados sob uma ampla gama de aspectos biopsicossociais. Assim, a determinação das características associadas às mudanças na QVRS de pessoas com feridas crônicas contribuirá para o desenvolvimento de estratégias abrangentes de cuidado. Estudos futuros devem levar em consideração fatores socioeconômicos e clínicos que influenciam a QVRS em pessoas com feridas crônicas utilizando um desenho longitudinal.

REFERÊNCIAS

1. Almeida WA, Ferreira AM, Ivo ML, Rigotti MA, Barcelos LDS, Viera da Silva ALN. Factors associated with quality of life of people with chronic complex wounds / Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com feridas complexas crônicas. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online* [Internet]. 2018 [cited 2020 fev 20]; 10(1):9. Available from: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5917>
2. Fearn N, Heller-Murphy S, Kelly J, Harbour J. Placing the patient at the centre of chronic wound care: A qualitative evidence synthesis. *J Tissue Viability* [Internet]. 2017 [cited 2020 mar 18]; 26(4):254–9. Available from:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0965206X16300778>

3. Joaquim FL, Silva RMCRA, Garcia-Caro MP, Cruz-Quintana F, Pereira ER. Impact of venous ulcers on patients' quality of life: an integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2020 mar 18]; 71(4):2021–9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000402021&lng=en&tlng=en
4. Oliveira AC, Rocha DM, Bezerra SMG, Andrade EMLR, Santos AMR dos, Nogueira LT. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2020 mar 18]; 32(2):194–201. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000200194&tlng=pt
5. Pereira TACF. Feridas complexas: classificação de tecidos, segmentação e mensuração com o classificador Optimun-Path Forest [Internet]. Universidade Estadual Paulista; 2018. [cited 2020 fev 18]. Available from: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/153761/pereira_tacf_me_bot.pdf?sequence=3&isAllowed=y
6. Woo K, Santos VLGG, Alam T. Optimising quality of life for people with non-healing wounds. *Wounds Int* [Internet]. 2018 [cited 2020 mar 18]; 9(3):6–14. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=131918860&site=ehost-live>
7. Coleman S, Nelson EA, Vowden P, Vowden K, Adderley U, Sunderland L, et al. Development of a generic wound care assessment minimum data set. *J Tissue Viability* [Internet]. 2017 [cited 2020 fev 18]; 26(4):226–40. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0965206X17300529>
8. Domingues EAR, Alexandre NMC, Silva JV da. Cultural adaptation and validation of the Freiburg Life Quality Assessment - Wound Module to Brazilian Portuguese. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2020 fev 18]; 24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100318&lng=en&tlng=en
9. Lentsck MH, Baratieri T, Trincaus MR, Mattei AP, Miyahara CTS. Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2018 [cited 2020 fev 18]; 52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100482&lng=en&tlng=en
10. Mihai MM, Preda M, Lungu I, Gestal MC, Popa MI, Holban AM. Nanocoatings for Chronic Wound Repair—Modulation of Microbial Colonization and Biofilm Formation. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2018 [cited 2020 fev 18]; 19(4):1179. Available from: <http://www.mdpi.com/1422-0067/19/4/1179>
11. Jones RE, Foster DS, Longaker MT. Management of Chronic Wounds—2018. *JAMA* [Internet]. 2018 [cited 2020 fev 18]; 320(14):1481. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2018.12426>
12. McCosker L, Tulleners R, Cheng Q, Rohmer S, Pacella T, Graves N, et al. Chronic wounds in Australia: A systematic review of key epidemiological and clinical parameters. *Int Wound J* [Internet]. 2019 [cited 2020 mar 06]; 16(1):84–95. Available

- from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/iwj.12996>
13. Mazuz R. Wound Care in the Developing World - Gaps, Opportunities, and Realities. *Curr Dermatol Rep* [Internet]. 2019 [cited 2020 mar 06]; 8(4):199–207. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s13671-019-00278-x>
 14. Santos VLC de G, Oliveira A dos S, Amaral AF dos S, Nishi ET, Junqueira JB, Kim SHP. Quality of life in patients with chronic wounds: magnitude of changes and predictive factors. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2017 [cited 2020 mar 06]; 51. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100449&lng=en&tlng=en
 15. Deufert D, Graml R. Disease-specific, health-related quality of life (HRQoL) of people with chronic wounds—A descriptive cross-sectional study using the Wound-QoL. *Wound Med* [Internet]. 2017 [cited 2020 mar 06]; 16:29–33. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2213909517300071>
 16. Domingues EAR, Kaizer UAO, Lima MHM. Effectiveness of the strategies of an orientation programme for the lifestyle and wound-healing process in patients with venous ulcer: A randomised controlled trial. *Int Wound J* [Internet]. 2018 [cited 2020 mar 06];15(5):798–806. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/iwj.12930>
 17. Lanau-Roig A, Fabrellas N, Sáez-Rubio G, Wilson K. Tiempo de cicatrización de las heridas crónicas, a propósito de un estudio de prevalencia e incidencia. *Enfermería Glob* [Internet]. 2017 [cited 2020 mar 06];16(2):445. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/251311>
 18. Monte BKS, Moura ECC, Costa JP, Silva GRF, Lopes VCA. Quality of life of patients with vasculogenic ulcers in outpatient treatment. *Rev da Rede Enferm do Nord* [Internet]. 2018 [cited 2020 mar 06];19:e3286. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/32551/72808>
 19. Augustin M, Baade K, Heyer K, Price PE, Herberger K, Wild T, et al. Quality-of-life evaluation in chronic wounds: comparative analysis of three disease-specific questionnaires. *Int Wound J* [Internet]. 2017 [cited 2020 mar 06];14(6):1299–304. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/iwj.12803>
 20. Sommer R, Augustin M, Hampel-Kalthoff C, Blome C. The Wound-QoL questionnaire on quality of life in chronic wounds is highly reliable. *Wound Repair Regen* [Internet]. 2017 [cited 2020 mar 06];25(4):730–2. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/wrr.12578>
 21. Silveira IA. Leg Ulcer Measurement Tool: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. Universidade Federal Fluminense; 2016.
 22. Peres GA, Pedrosa LAK, Zuffi FB, Chavaglia SRR, Neto OP de A. Quality of life and self-esteem of people with chronic wounds. *Int J Dev Res* [Internet]. 2019 [cited 2020 mar 06];09(2):25633–8. Available from: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/14932.pdf>
 23. Freire MEM, Costa SFG da, Lima RAG de, Sawada NO. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2020 mar 06];27(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200318&lng=pt&tlng=pt

24. Augusto F da S, Blanes L, Nicodemo D, Ferreira LM. Translation and cross-cultural adaptation of the Cardiff Wound Impact Schedule to Brazilian Portuguese. *J Tissue Viability* [Internet]. 2017 [cited 2020 mar 18]; 26(2):113–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0965206X16300857>
25. Vieira CP de B, Araújo TME de. Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2018 [cited 2020 mar 18]; 52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100491&lng=en&tlng=en
26. Olsson M, Järbrink K, Divakar U, Bajpai R, Upton Z, Schmidtchen A, et al. The humanistic and economic burden of chronic wounds: A systematic review. *Wound Repair Regen* [Internet]. 2019 [cited 2020 mar 18]; 27(1):114–25. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/wrr.12683>
27. Raeder K, Strube-Lahmann S, Müller-Werdan U, Kottner J, Lahmann NA, Suhr R. Prävalenz und Einflussfaktoren von chronischen Wunden bei Klienten von ambulanten Pflegediensten in Deutschland. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* [Internet]. 2019 [cited 2020 mar 18]; 140:14–21. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1865921719300017>
28. Krantz E, Wide U, Trimpou P, Bryman I, Landin-Wilhelmsen K. Comparison between different instruments for measuring health-related quality of life in a population sample, the WHO MONICA Project, Gothenburg, Sweden: an observational, cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2019 [cited 2020 mar 18]; 9(4):e024454. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2018-024454>
29. Kawakame PMG, Contrera L, Ferrari TG, Novais ACF, Carvalho JFS de, Gobbo JC, et al. Qualidade de vida de portadores de ferida crônica. *Rev Bras em Promoção da Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2020 mar 18]; 31. Available from: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8653>
30. Fauziyah H, Gayatri D. Pain, stress, and sleep quality in chronic wound patients. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2018 [cited 2020 mar 18]; 28:176–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862118300627>
31. González de la Torre H, Quintana-Lorenzo ML, Perdomo-Pérez E, Verdú J. Correlation between health-related quality of life and venous leg ulcer's severity and characteristics: a cross-sectional study. *Int Wound J* [Internet]. 2017 [cited 2020 mar 18]; 14(2):360–8. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/iwj.12610>
32. Santos K de FR, da Silva PR, Ferreira VT, Domingues EAR, Simões IRA, Lima RS, et al. Quality of life of people with chronic ulcers. *J Vasc Nurs* [Internet]. 2016 [cited 2020 mar 18]; 34(4):131–6. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1062030316300723>
33. Ribeiro GSC, Cavalcante TB, Santos KCB dos, Feitosa AHC, Silva BRS da, Santos GL dos. Pacientes Internados Com Feridas Crônicas: Um Enfoque Na Qualidade De Vida. *Enferm em Foco*. 2019;10(2):70–5.
34. Pires WGB, Maia PEC, Carvalho FDV de, Castilho RS, Lopes FAS, Pinto RZ de A. Functional and quality of life assessment of patients with ankle ulcers subjected to complete Achilles tendon resection. *Sci J Foot Ankle* [Internet]. 2019 [cited 2020 mar

- 18]; 13(2):172–8. Available from: <https://scijfootankle.com/ScientificJournalFootAnkle/article/view/971>
35. Rezaie W, Lusendi F, Doggen K, Matricali G, Nobels F. Health-related quality of life in patients with diabetic foot ulceration: study protocol for adaptation and validation of patient-reported outcome measurements (PROMs) in Dutch-speaking patients. *BMJ Open* [Internet]. 2019 [cited 2020 mar 18]; 9(12):e034491. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2019-034491>
 36. Couto RC, Leal F de J, Pitta GBB, Andreoni S. Responsividade do questionário de qualidade de vida CCVUQ-Br em portadores de úlcera venosa crônica. *J Vasc Bras* [Internet]. 2020 [cited 2020 mar 18]; 19. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492020000100302&tlng=pt
 37. Del Core MA, Ahn J, Wukich DK, Liu GT, Lalli T, VanPelt MD, et al. Gender Differences on SF-36 Patient-Reported Outcomes of Diabetic Foot Disease. *Int J Low Extrem Wounds* [Internet]. 2018 [cited 2020 mar 18]; 17(2):87–93. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1534734618774664>
 38. Torres SM da SS de O, Araújo R de O e, Costa IKF, Tibúrcio MP, Sousa AJG de, Pergola-Marconato AM, et al. Health-related quality of life in patients with venous leg ulcer treated in primary care in Brazil and Portugal. Finlayson K, editor. *PLoS One* [Internet]. 2018 [cited 2020 mar 19]; 13(4):e0195990. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0195990>
 39. Tavares APC, Sá SPC, Oliveira BGRB de, Sousa AI. Quality of life of elderly patients with leg ulcers. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [cited 2020 mar 19]; 21(4). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400229&lng=en&tlng=en
 40. Dantas DV, Torres G de V, Salvetti M de G, Costa IKF, Dantas RAN, Araújo R de O e. Validação clínica de protocolo para úlceras venosas na alta complexidade. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2020 mar 19]; 37(4). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000400408&lng=pt&tlng=pt
 41. Izadi M, Bozorgi M, Hosseine MS, Khalili N, Jonaidi-Jafari N. Health-related quality of life in patients with chronic wounds before and after treatment with medical ozone. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2018 [cited 2020 mar 19]; 97(48):e12505. Available from: <http://insights.ovid.com/crossref?an=00005792-201811300-00001>
 42. Alves Costa MS, Pereira MG. Predictors and moderators of quality of life in caregivers of amputee patients by type 2 diabetes. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2018 [cited 2020 mar 19]; 32(2):933–42. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/scs.12528>
 43. Leal TS, Oliveira BG, Bomfim ES, Figueredo NL, Souza AS, Santos ISC. Percepção De Pessoas Com a Ferida Crônica Perception of People With Chronic Wound Percepción De Personas Con La Herida Crónica. *Rev enferm UFPE line*. 2017;11(3):1156.
 44. Marin JA, Woo KY. Clinical Characteristics of Mixed Arteriovenous Leg Ulcers. *J Wound, Ostomy Cont Nurs* [Internet]. 2017 [cited 2020 mar 19]; 44(1):41–7. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=001521>

92-201701000-00008

45. Amaral KVA, Melo PG, Alves GR, Soriano JV, Ribeiro APL, Oliveira BGRB de, et al. Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire - Brasil: estudo bicêntrico de confiabilidade. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2020 mar 19]; 32(2):147–52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000200147&tlng=pt
46. Castro RC. O sofrimento na perspectiva de pacientes com úlceras venosas [Internet]. Universidade Federal de Minas Gerais; 2017 [cited 2020 mar 19]. Available from: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ANDO-ARSQ7V/1/regina_c_lia_de_castro.pdf
47. Neto PML, Lima PHS de, Santos FDDRP, Jesus LM de S de, Lima RJCP, Santos LH dos. Quality of life of people with diabetic foot. *Rev da Rede Enferm do Nord* [Internet]. 2016 [cited 2020 mar 20]; 17(2):191. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2995/2311>
48. Gorecki C, Nixon J, Lamping DL, Alavi Y, Brown JM. Patient-reported outcome measures for chronic wounds with particular reference to pressure ulcer research: A systematic review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2014 [cited 2020 mar 20]; 51(1):157–65. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748913000722>
49. Vymětalová R, Zeleníková R. Quality of life of Czech patients with diabetic foot ulcers. *Kontakt* [Internet]. 2019 [cited 2020 mar 20]; 21(1):8–13. Available from: <http://kont.zsf.jcu.cz/doi/10.32725/kont.2019.014.html>



Considerações finais

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No mundo, inúmeras pessoas são acometidas com feridas crônicas, estas cursam com elevada morbimortalidade e por isso têm sido apontadas como problema de saúde pública. Conviver com ferida crônica traz uma série de mudanças na vida das pessoas e ao mesmo tempo, gera mudanças e inquietações para o profissional de saúde, que muitas vezes não é preparado para compreender todos os aspectos que a envolvem.

O estudo mostrou que as medidas de desfecho da QVRS devem ser consideradas para o acompanhamento das pessoas com feridas crônicas, pois permite conhecer a percepção da pessoa acerca das modificações causadas pelo agravo. Existe inúmeros instrumentos para avaliar a QVRS de pessoas com feridas crônicas. Todavia ao selecionar um instrumento de QVRS deve-se examinar cuidadosamente os componentes e analisar em que medida o conjunto de itens corresponde aos requisitos do contexto a serem utilizados e/ou da pesquisa a ser realizada. Um instrumento de QVRS deve ter psicomетria adequada, bem como, propriedades estatísticas e desempenho evidenciados em estudos anteriores que forneçam informações adicionais para a sua seleção.

Os resultados demonstraram que condições sociodemográficas, como idade, estado civil, grau de escolaridade e situação financeira e condições clínicas com presença de comorbidades e características da ferida influenciam significativamente na QVRS. Logo, considerar estes fatores é de suma importância, uma vez que a QVRS tem sido um indicador utilizado para nortear práticas assistenciais centradas na pessoa e auxiliar na definição de políticas públicas, no âmbito de promoção da saúde, prevenção e tratamento de agravos.

Pode-se concluir que as feridas crônicas, independente da sua etiologia, têm impacto substancial e negativo sobre a QVRS, demonstrado tanto por instrumento genérico que avalia condições globais de saúde, quanto por específico que são mais sensíveis para identificar percepções diante de uma condição de saúde alterada pela doença em particular.

Nesse sentido, a pesquisa desenvolvida evidencia a necessidade de incorporar práticas de avaliação de QVRS nos serviços de saúde de cuidado à pessoa com ferida crônica como um parâmetro relevante para identificar deficiências físicas, psicológicas e sociais que restringem a qualidade de vida das pessoas afetadas. Portanto, medir o impacto das feridas crônicas na QV se tornou uma preocupação para os profissionais de saúde e sistemas de saúde pois está associada com incapacidades funcionais, tratamentos contínuos, caros e prolongados, com consequências negativas inevitáveis nas diferentes dimensões qualidade de vida.

Ainda que a qualidade de vida seja vista e sentida de forma individual e subjetiva, a aplicabilidade prática de estudos sobre a QVRS de uma pessoa com ferida crônica é capaz de detectar mudanças nas diferentes dimensões da qualidade de vida que na maioria das vezes não é percebida durante a abordagem tradicional de cuidado centrado no modelo biomédico.

Por fim, o registro padronizado sobre a percepção da pessoa sobre o impacto da ferida crônica na QVRS, pode contribuir para valorizar as experiências da pessoa, diante de uma condição de saúde e indicar a necessidade de se utilizar abordagens holísticas de atenção à saúde.



REFERÊNCIAS

1. Melo LA. Prevalência e Fatores Associados à Multimorbidade em Idosos Brasileiros. Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2019.
2. LIMA RVKS, COLTRO PS, FARINA JÚNIOR JA. Negative pressure therapy for the treatment of complex wounds. *Rev Col Bras Cir* [Internet]. 2017 [cited 2019 mar 11];44(1):81–93. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912017000100081&lng=en&tlng=en
3. Oliveira AC de, Rocha D de M, Bezerra SMG, Andrade EMLR, Santos AMR dos, Nogueira LT. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2019 mar 11];32(2):194–201. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000200194&tlng=pt
4. EWMA. EWMA's e-learning course in basic wound management [Internet]. 2019 [cited 2019 mar 11]. Available from: <https://ewma.org/what-we-do/education/ewma-e-learning/>
5. Kyaw B, Järbrink K, Martinengo L, Car J, Harding K, Schmidtchen A. Need for Improved Definition of "Chronic Wounds" in Clinical Studies. *Acta Derm Venereol* [Internet]. 2017 [cited 2019 mar 11];98(1):157–8. Available from: <http://www.medicaljournals.se/acta/content/abstract/10.2340/00015555-2786>
6. Olsson M, Järbrink K, Divakar U, Bajpai R, Upton Z, Schmidtchen A, et al. The humanistic and economic burden of chronic wounds: A systematic review. *Wound Repair Regen* [Internet]. 2019 [cited 2019 mar 11];27(1):114–25. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/wrr.12683>
7. Pereira-Caldeira NMV, Pereira-Ávila FMV, Almeida-Cruz MCM de, Reinato LAF, Reis RK, Gir E. Instruments for quality of life assessment in individuals with human papillomavirus. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2019 mar 11];72(5):1363–9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000501363&tlng=en
8. Coleman S, Nelson EA, Vowden P, Vowden K, Adderley U, Sunderland L, et al. Development of a generic wound care assessment minimum data set. *J Tissue Viability* [Internet]. 2017 [cited 2019 mar 11];26(4):226–40. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0965206X17300529>
9. Fearn N, Heller-Murphy S, Kelly J, Harbour J. Placing the patient at the centre of chronic wound care: A qualitative evidence synthesis. *J Tissue Viability* [Internet]. 2017 [cited 2019 mar 11];26(4):254–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0965206X16300778>
10. Ribeiro APL, Oliveira BGRB. Custo de Prevenção e Tratamento de Feridas Crônicas: um desafio para Enfermagem. *Enferm Atual*. 2017;17(83):4–5.
11. Almeida WA de, Ferreira AM, Ivo ML, Rigotti MA, Barcelos LDS, Viera da Silva ALN. Factors associated with quality of life of people with chronic complex wounds / Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com feridas complexas crônicas. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online* [Internet]. 2018 [cited 2019 mar 16];10(1):9. Available from: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5917>

12. Lentsck MH, Baratieri T, Trincaus MR, Mattei AP, Miyahara CTS. Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2018 [cited 2019 mar 16];52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100482&lng=en&tlng=en
13. Martinengo L, Olsson M, Bajpai R, Soljak M, Upton Z, Schmidtchen A, et al. Prevalence of chronic wounds in the general population: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Ann Epidemiol* [Internet]. 2019 [cited 2019 mar 16]; 29:8–15. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1047279717310311>
14. Borges EL, Nascimento Filho HM do, Pires Júnior JF. PREVALENCE OF CHRONIC WOUNDS IN A CITY OF MINAS GERAIS (BRAZIL). *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2019 mar 16];22. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1415-2762.20180074>
15. Santos K de FR, da Silva PR, Ferreira VT, Domingues EAR, Simões IRA, Lima RS, et al. Quality of life of people with chronic ulcers. *J Vasc Nurs* [Internet]. 2016 [cited 2019 mar 16];34(4):131–6. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1062030316300723>
16. Monte BK da S, Moura ECC, Costa JP, Silva GRF da, Lopes VCA. Quality of life of patients with vasculogenic ulcers in outpatient treatment. *Rev da Rede Enferm do Nord* [Internet]. 2018 [cited 2019 mar 16];19:e3286. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/32551/72808>
17. Joaquim FL, Silva RMCRA, Pereira ER, Garcia-Caro MP, Cruz-Quintana F. Application of Merleau-Pontyan perspective on the physical and psychological implications of venous ulcers. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2019 mar 16];71(5):2469–76. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000502469&lng=en&tlng=en
18. Silva JC. *Estilo de vida da pessoa com úlcera venosa: implicações no cuidado com a saúde*. Universidade Federal Fluminense; 2015.
19. Tavares APC. *Qualidade de vida em idosos com úlceras de perna: Método misto*. Universidade Federal Fluminense; 2017.
20. Torres SM da SS de O, Araújo R de O e, Costa IKF, Tibúrcio MP, Sousa AJG de, Pergola-Marconato AM, et al. Health-related quality of life in patients with venous leg ulcer treated in primary care in Brazil and Portugal. Finlayson K, editor. *PLoS One* [Internet]. 2018 [cited 2019 mar 16];13(4):e0195990. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0195990>
21. Deufert D, Graml R. Disease-specific, health-related quality of life (HRQoL) of people with chronic wounds—A descriptive cross-sectional study using the Wound-QoL. *Wound Med* [Internet]. 2017 [cited 2019 mar 16];16:29–33. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2213909517300071>
22. The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* [Internet]. 1998 [cited 2019 mar 16];46(12):1569–85. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953698000094>
23. Kawakame PMG, Contrera L, Ferrari TG, Novais ACF, Carvalho JFS de, Gobbo JC, et

- al. Qualidade de vida de portadores de ferida crônica. *Rev Bras em Promoção da Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2019 mar 16];31. Available from: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8653>
24. Freire MEM, Costa SFG da, Lima RAG de, Sawada NO. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2019 mar 16];27(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200318&lng=pt&tlng=pt
 25. Noronha DD, Martins AME de BL, Dias D dos S, Silveira MF, Paula AMB De, Haikal DSA. Qualidade de vida relacionada à saúde entre adultos e fatores associados: um estudo de base populacional. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2016 [cited 2019 mar 16];21(2):463–74. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200463&lng=pt&tlng=pt
 26. Gorecki C, Nixon J, Lamping DL, Alavi Y, Brown JM. Patient-reported outcome measures for chronic wounds with particular reference to pressure ulcer research: A systematic review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2014 [cited 2019 mar 16];51(1):157–65. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748913000722>
 27. Lupepsa AC, Franco GCN. Avaliação de questionário específico para doença arterial periférica - VASCUQOL. In: Pedrosa B, Pinto GMC, editors. *Avaliação da Qualidade de Vida em Saúde: Instrumento de Medida e Aplicações*. Jundiaí: Paco Editorial; 2017. p. 176.
 28. Augustin M, Baade K, Heyer K, Price PE, Herberger K, Wild T, et al. Quality-of-life evaluation in chronic wounds: comparative analysis of three disease-specific questionnaires. *Int Wound J* [Internet]. 2017 [cited 2019 mar 16];14(6):1299–304. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/iwj.12803>
 29. Kapp S, Miller C, Santamaria N. The quality of life of people who have chronic wounds and who self-treat. *J Clin Nurs* [Internet]. 2018 [cited 2019 mar 25];27(1–2):182–92. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jocn.13870>
 30. Johnston B, Flemming K, Narayanasamy MJ, Coole C, Hardy B. Patient reported outcome measures for measuring dignity in palliative and end of life care: a scoping review. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2017 [cited 2019 ago 25];17(1):574. Available from: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2450-6>
 31. Wiering B, de Boer D, Delnoij D. Patient involvement in the development of patient-reported outcome measures: a scoping review. *Heal Expect* [Internet]. 2017 [cited 2019 ago 25];20(1):11–23. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/hex.12442>
 32. Kapp S, Santamaria N. The financial and quality-of-life cost to patients living with a chronic wound in the community. *Int Wound J* [Internet]. 2017 [cited 2019 ago 25];14(6):1108–19. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/iwj.12767>
 33. Kielo E, Suhonen R, Salminen L, Stolt M. Competence areas for registered nurses and podiatrists in chronic wound care, and their role in wound care practice. *J Clin Nurs* [Internet]. 2019 [cited 2019 mai 22];28(21–22):4021–34. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.14991>
 34. Azulay RD. *Dermatologia* [Internet]. 7th ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2017 [cited

- 2019 ago 25]. 1184 p. Available from: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527732475/>
35. GAMBA MA, PETRI V, COSTA MTF. Feridas - Prevenção, Causas e Tratamento [Internet]. 1st ed. Rio de Janeiro: Santos; 2016 [cited 2019 ago 25]. 352 p. Available from: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527729567/>
 36. Tobin DJ. Introduction to skin aging. J Tissue Viability [Internet]. 2017 [cited 2019 ago 25];26(1):37–46. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0965206X16000280>
 37. Grden C, Ivastcheschen T, Cabral L, Reche P, Oliveira D, Bordin D. Lesões de pele em idosos hospitalizados. ESTIMA, Brazilian J Enteros Ther [Internet]. 2019 [cited 2019 ago 25]; Available from: https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/viewFile/639/pdf_1
 38. MEDVED I. Fatores relacionados a alterações de pele em idosos: estudo descritivo. [Internet]. Universidade de Brasília; 2017 [cited 2019 set 07]. Available from: <http://bdm.unb.br/handle/10483/21091>
 39. Almeida WA. Impacto das feridas na qualidade de vida de pessoas atendidas na rede primária de saúde [Internet]. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; 2015 [cited 2019 set 07]. Available from: <https://repositorio.ufms.br:8443/jspui/handle/123456789/2510>
 40. Mittag BF, Krause TCC, Roehrs H, Meier MJ, Danski MTR. Cuidados com Lesão de Pele: Ações da Enfermagem. Estima [Internet]. 2017 [cited 2019 set 07];15(1):19–25. Available from: <http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/447>
 41. CAMPOS MGCA. Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico [Internet]. 1st ed. João Pessoa: Ideia; 2016 [cited 2019 set 07]. 398 p. Available from: www.coren-pb.gov.br/wp-content/uploads/2016/11/E-book-coren-final-1.pdf
 42. Lourenço MCP. Avaliação de Ferida Crônica. Universidade de Coimbra; 2016.
 43. IWII. International Consensus Update 2016: Wound infection in clinical practice. [Internet]. 2016 [cited 2019 abr 25]. Available from: <https://gneaupp.info/wound-infection-in-clinical-practice-international-consensus-update-2016/>
 44. Heyer K, Herberger K, Protz K, Glaeske G, Augustin M. Epidemiology of chronic wounds in Germany: Analysis of statutory health insurance data. Wound Repair Regen [Internet]. 2016 [cited 2020 abr 25];24(2):434–42. Available from: <https://doi.wiley.com/10.1111/wrr.12387>
 45. Hagenström K, Augustin M, Köster I, Protz K, Petersen J, Schmitt J, et al. Interne Diagnosevalidierung von Patienten mit einer floriden chronischen Wunde - Möglichkeiten der Identifizierung auf der Basis von Routinedaten. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes [Internet]. 2019 [cited 2019 ago 22];140:22–34. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1865921719300066>
 46. Järbrink K, Ni G, Sönnnergren H, Schmidtchen A, Pang C, Bajpai R, et al. Prevalence and incidence of chronic wounds and related complications: a protocol for a systematic review. Syst Rev [Internet]. 2016 [cited 2019 abr 25];5(1):152. Available from: <http://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0329-y>

47. Samaniego-Ruiz M-J, Llatas FP, Jiménez OS. Valoración de las heridas crónicas en el adulto: una revisión integrativa. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2018 [cited 2019 set 07];52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100803&lng=es&tlng=es
48. Leal TS, Oliveira BG, Bomfim ES, Figueredo NL, Souza AS, Santos ISC. Percepção De Pessoas Com a Ferida Crônica. *Rev enferm UFPE line*. 2017 [cited 2019 set 07];11(3):1156. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13490/16210>
49. Santos MD, Franco S, Sanches FLFZ, Rosalva R, Hack J, Meotti N, 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. *J Heal Sci* [Internet]. 2017 [cited 2019 set 07];17(1):13. Available from: <http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/318>
50. Vieira CP de B, Araújo TME de. Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2018 [cited 2019 set 07]; 52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100491&lng=en&tlng=en
51. Nicolato F V. Atenção Domiciliar: Custos da família com o cuidado de idosos com feridas. Universidade de Juiz de Fora; 2017.
52. Chapman S. Venous leg ulcers: evidence review [Internet]. Evidently Cochrane. 2017 [cited 2019 set 19]. Available from: <http://www.evidentlycochrane.net/venous-leg-ulcers-evidence/>
53. Joaquim FL, Silva RMCRA, Garcia-Caro MP, Cruz-Quintana F, Pereira ER. Impact of venous ulcers on patients' quality of life: an integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2019 set 07]; 71(4):2021–9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000402021&lng=en&tlng=en
54. Romanelli M, Piaggese A, Scapagnini G, Dini V, Janowska A, Iacopi E, et al. EUREKA study – the evaluation of real-life use of a biophotonic system in chronic wound management: an interim analysis. *Drug Des Devel Ther* [Internet]. 2017 [cited 2019 set 07]; Volume 11:3551–8. Available from: <https://www.dovepress.com/eureka-study-the-evaluation-of-real-life-use-of-a-biophotonic-system-i-peer-reviewed-article-DDDT>
55. McCosker L, Tulleners R, Cheng Q, Rohmer S, Pacella T, Graves N, et al. Chronic wounds in Australia: A systematic review of key epidemiological and clinical parameters. *Int Wound J* [Internet]. 2019 [cited 2019 nov 24]; 16(1):84–95. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/iwj.12996>
56. AEEVH. Guía de práctica clínica: Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético [Internet]. 3rd ed. Madrid: AEEVH; 2017 [cited 2019 abr 24]. Available from: <https://gneaupp.info/consenso-sobre-ulceras-vasculares-y-pie-diabetico-de-la-asociacion-espanola-de-enfermeria-vascular-y-heridas-aeevh/>
57. Brasil. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Ministerio da Saúde. 2016. p. 62.

58. Mihai MM, Preda M, Lungu I, Gestal MC, Popa MI, Holban AM. Nanocoatings for Chronic Wound Repair—Modulation of Microbial Colonization and Biofilm Formation. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2018 [cited 2019 abr 24];19(4):1179. Available from: <http://www.mdpi.com/1422-0067/19/4/1179>
59. Araújo RO. Processo de enfermagem para melhoria da qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa à luz da teoria das necessidades humanas básicas. Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2018.
60. Santos VLC de G, Oliveira A dos S, Amaral AF dos S, Nishi ET, Junqueira JB, Kim SHP. Quality of life in patients with chronic wounds: magnitude of changes and predictive factors. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2017 [cited 2019 abr 24];51. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100449&lng=en&tlng=en
61. Krantz E, Wide U, Trimpou P, Bryman I, Landin-Wilhelmsen K. Comparison between different instruments for measuring health-related quality of life in a population sample, the WHO MONICA Project, Gothenburg, Sweden: an observational, cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2019 [cited 2019 abr 24]; 9(4):e024454. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2018-024454>
62. Freire MEM. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer sem possibilidades terapêuticas de cura. Universidade de São Paulo; 2014.
63. Batista EMCA. Qualidade de vida de idosos com estomia intestinal. Universidade Católica de Brasília; 2017.
64. Seidl EMF, Zannon CML da C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2004 [cited 2019 abr 24]; 20(2):580–8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200027&lng=pt&tlng=pt
65. Almeida MAB de, Gutierrez GL, Marques RFR. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades - EACH/USP; 2012. 142 p.
66. Targino RLO. Qualidade de vida dos usuários de drogas. Universidade Federal do Amazonas; 2017.
67. CAINÉ J, PEREIRA R. Qualidade de vida em pessoas portadoras de feridas dos conceitos aos contextos: enquadramento. In: *Prevenção e Tratamento de Feridas - Da Evidência à Prática*. 1st ed. 2014. p. 499.
68. Minayo MC de S, Hartz ZM de A, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2000 [cited 2019 nov 24];5(1):7–18. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100002&lng=pt&tlng=pt
69. Weykamp JM, Nunes MHB, Cecagno D, De siqueira HC heckler. Quality of life and chronic renal failure Qualidade de vida e insuficiência renal crônica. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online* [Internet]. 2017 [cited 2019 nov 24]; 9(4):1113. Available from: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5897>
70. Brasil. Ministério da Saúde. Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde [Internet]. 1986 [cited 2019 nov 25]. p. 392. Available from:

- http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf
71. Menezes RR, Kameo SY, Valença T dos S, Mocó GAA, Santos JM de J. Quality of Life Related to Health and Spirituality in Individuals with Cancer. *Rev Bras Cancerol*. 2018;64(1):9–17.
 72. Andrade V, Sawada NO, Barichello E. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2013 [cited 2019 nov 25];47(2):355–61. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200012&lng=pt&tlng=pt
 73. Sommer R, Augustin M, Hampel-Kalthoff C, Blome C. The Wound-QoL questionnaire on quality of life in chronic wounds is highly reliable. *Wound Repair Regen* [Internet]. 2017 [cited 2019 ago 25];25(4):730–2. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/wrr.12578>
 74. Ayora AF, Soler LM, Gasch AC. Análise de dois questionários sobre a qualidade de vida em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [cited 2019 nov 24];27. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100339&tlng=pt
 75. Fleck MP de A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2000 [cited 2019 abr 24];5(1):33–8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100004&lng=pt&tlng=pt
 76. Costa IKF. Qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa: associação dos aspectos sociodemográficos, de saúde, assistência e clínicos da lesão [Internet]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2011 [cited 2019 nov 24]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/215463028_QUALIDADE_DE_VIDA_DE_PESSOAS_COM_ULCERA_VENOSA_associacao_dos_aspectos_sociodemograficos_de_saude_assistencia_e_clinicos_da_lesao
 77. Ware JE, Snow KK, Kosinski M, Gandek B. SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide. Boston: The Health Institute; 1993. p. 316.
 78. Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36).” Universidade Federal de São Paulo; 1997.
 79. Pinto EB, Maso I, Vilela RNR, Santos LC, Oliveira-Filho J. Validation of the EuroQol quality of life questionnaire on stroke victims. *Arq Neuropsiquiatr* [Internet]. 2011 [cited 2019 nov 24]; 69(2b):320–3. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2011000300010&lng=en&tlng=en
 80. Hunt SM, McKenna SP, McEwen J, Williams J, Papp E. The Nottingham health profile: Subjective health status and medical consultations. *Soc Sci Med Part A Med Psychol Med Sociol* [Internet]. 1981 [cited 2019 nov 24];15(3):221–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0271712381900055>
 81. Teixeira-Salmela LF, Magalhães L de C, Souza AC, Lima M de C, Lima RCM, Goulart

- F. Adaptação do Perfil de Saúde de Nottingham: um instrumento simples de avaliação da qualidade de vida. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2004 [cited 2019 nov 24]; 20(4):905–14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000400004&lng=pt&tlng=pt
82. Bergner M, Bobbitt RA, Carter WB, Gilson BS. The Sickness Impact Profile: Development and Final Revision of a Health Status Measure. *Med Care* [Internet]. 1981 [cited 2019 nov 24];19(8):787–805. Available from: <http://journals.lww.com/00005650-198108000-00001>
 83. Kaizer UA de O, Domingues EAR, Barbosa ACH, Rodrigues RCM, Cornélio ME, São-João TM. Adaptação cultural do Diabetic Foot Ulcer Scale - Short Form (DFS-SF) para a língua portuguesa do Brasil. In: Resumos. [Internet]. Universidade Estadual de Campinas; 2018. p. 1–2. Available from: <https://econtents.bc.unicamp.br/eventos/index.php/ccfenf/article/view/18>
 84. Amaral KVA, Melo PG, Alves GR, Soriano JV, Ribeiro APL, Oliveira BGRB de, et al. Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire - Brasil: estudo bicêntrico de confiabilidade. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2019 nov 24];32(2):147–52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000200147&tlng=pt
 85. POLIT D, BECK CT. Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 7th ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2011.
 86. Bastos JLD, Duquia RP. Erratum para: Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: Estudo transversal. 17 (. *Sci Med (Porto Alegre)*. 2013;23(2):229–32.
 87. Estrela C. Metodologia científica: ciência, ensino, pesquisa. 3rd ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2018.
 88. Appolinário F. Metodologia Científica. São Paulo: Cengage; 2016.
 89. Lakatos EM. Metodologia Científica. 7th ed. São Paulo: Atlas; 2018.
 90. HULW. Plano Diretor Estratégico - PDE 2018/2020 - HULW/UFPB [Internet]. 2018 [cited 2020 Jan 25]. Available from: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hulw-ufpb>
 91. Dias TYAF, Costa IKF, Melo MDM, Torres SM da SGS de O, Maia EMC, Torres G de V. Quality of life assessment of patients with and without venous ulcer. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [cited 2019 nov 24]; 22(4):576–81. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000400576&lng=en&tlng=en
 92. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework and Item Selection. *Med Care*. 1992;30(6):473–83.
 93. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*. 1999;39(3):143–50.
 94. Price P, Harding K. The suitability of a wound specific QoL measure (CWIS) for patients with chronic leg ulcers. *Wounds a Compend Clin Res Pract*. 1997;8(3):91–4.
 95. Augusto F da S, Blanes L, Nicodemo D, Ferreira LM. Translation and cross-cultural adaptation of the Cardiff Wound Impact Schedule to Brazilian Portuguese. *J Tissue*

- Viability [Internet]. 2017 [cited 2020 dez 05];26(2):113–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0965206X16300857>
96. Jaksa PJ, Mahoney JL. Quality of life in patients with diabetic foot ulcers: validation of the Cardiff Wound Impact Schedule in a Canadian population. *Int Wound J* [Internet]. 2010 [cited 2020 dez 05];7(6):502–7. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1742-481X.2010.00733.x>
 97. Price P, Harding K. Cardiff Wound Impact Schedule: the development of a condition-specific questionnaire to assess health-related quality of life in patients with chronic wounds of the lower limb. *Int Wound J* [Internet]. 2004 [cited 2020 dez 05];1(1):10–7. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1742-481x.2004.00007.x>
 98. Maruish ME. User's manual for the SF36v2 Health Survey. 3rd ed. Lincoln: Quality Metric; 2011.
 99. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ* [Internet]. 2011 [cited 2020 dez 05];2:53–5. Available from: <http://www.ijme.net/archive/2/cronbachs-alpha/>
 100. Rodrigues CF de S, Lima FJC de, Barbosa FT. Importance of using basic statistics adequately in clinical research. *Brazilian J Anesthesiol (English Ed)* [Internet]. 2017 [cited 2020 dez 05];67(6):619–25. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0104001417300167>
 101. Brasil. Resolução nº 466/2012 [Internet]. Conselho Nacional de Saúde. Brasília (DF); 2012 [cited 2019 Dec 20]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html



APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre **Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pessoas com feridas complexas crônicas**, que será desenvolvida sob a responsabilidade da pesquisadora Janislei Soares Dantas do Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof^a. Dr^a Maria Eliane Moreira Freire.

O estudo terá como objetivo avaliar a QVRS de pessoas com feridas complexas crônicas. A finalidade deste estudo é contribuir para direcionar tomada de decisão clínica e padronização da avaliação, tratamento, prognóstico e compreensão da perspectiva da pessoa em relação ao cuidado prestado, tendo potencial para trazer subsídios relevantes para uma assistência mais qualificada e ao desenvolvimento de novas pesquisas no cenário de atenção à saúde, bem como no planejamento de políticas públicas de saúde mais assertivas a esta clientela.

Para o desenvolvimento deste estudo, será necessário que a pesquisadora responsável precise fazer algumas perguntas (entrevista) a(o) senhor(a) sobre a doença. A entrevista (perguntas) terá duração média de 30 minutos e será realizada de forma individual, em local privativo, para garantia da privacidade e sigilo das informações declaradas pelos participantes.

Assim, solicitamos a sua colaboração para participar de forma voluntária da entrevista, bem como sua autorização para consultar seu prontuário, caso necessário, como também apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome e outros dados que possam lhe identificar serão mantidos em sigilo absoluto. Informamos que o estudo poderá lhe causar riscos mínimos, como desconforto por se sentir incomodado em responder algumas perguntas sobre a sua condição de saúde, pelo tempo de duração da entrevista (em torno de 30 minutos), ou sentir-se constrangido ou receoso diante da exposição das lesões de pele. Para minimizar esses riscos, será escolhido um local que considerar melhor e mais privado para realização da entrevista, deixando-o à vontade para permitir ou não que seja feita fotos, ou retirar-se do estudo a qualquer momento.

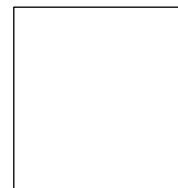
Esclarecemos que sua participação no estudo é totalmente voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum tipo de pressão, nem haverá qualquer modificação na assistência que vem recebendo na instituição. As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da Pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa/PB, ____ de ____ de ____

Assinatura do participante ou responsável legal



Impressão dactiloscópica

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Janislei Soares Dantas. Telefone: (83) 98826-6651 ou para o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley -Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW – 2º andar. Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. E-mail:comite.etica@hulw.ufpb.br Campus I – Fone: 32167964.

APÊNDICE B - FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA

Data da entrevista: ____/____/____

Nome (iniciais): _____ DN: ____/____/____

Procedência: _____

I - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

DADOS PESSOAIS		Legenda
1. SEXO: 1- masculino 2- feminino		SEX
2. IDADE (anos completos):		ID
3. ESTADO CIVIL: 1- solteiro 2 - casado/união consensual 3 - viúvo 4 - separado/divorciado		EC
4. GRAU DE ESCOLARIDADE 1 - Não escolarizado 2 - Ensino fundamental 3 - Ensino médio 4 - Ensino superior 5 - Pós-graduação		GRESC
5. PRÁTICA RELIGIOSA 1 - Praticante 2- Não praticante		REL
6. ZONA DE MORADIA 1 - Urbana 2 - Rural		ZMOR
7. COM QUEM MORA 1 - Mora sozinho 2 - Mora com a(o) esposa(a) ou companheira (o) 3 - Mora com filhos 4 - Mora com outro familiar 5 - Mora em Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPI)		QMOR
8. OCUPAÇÃO 1 – Empregado 2 - Desempregado 3 - Aposentado 4 - Do lar		OCUP
9. RENDA MENSAL APROXIMADA 1 - Menos de 01 salário mínimo (SM) 2 - De 01 a 03 SM 3 - 04 a 05 SM 5 - Mais de 5 SM		RENMEN
10. PARA O ATENDIMENTO DE SUAS NECESSIDADES E DE SUA FAMÍLIA, SUA SITUAÇÃO FINANCEIRA NO MOMENTO É: 1- Muito boa 2 – Boa 3 - Regular 4- Ruim 5 -Péssima		SITFINAN
11. PRATICAVA ATIVIDADE FÍSICA : 1- Sim 2- Não		ATFIS

II- DADOS CLÍNICOS:

Nº DE PRONTUÁRIO:		
1. COMORBIDADES ATUAIS 1 - HAS 2 - DM 3 - IRC 4 - Cardiopatias 5 - AVC/AVE 6 - Outras: _____		COMAT
2. MEDICAMENTOS EM USO: 1 - Analgésicos 2 - Antihipertensivos 3 - Antidiabéticos 4 - Antiinflamatórios 5 - Antimicrobianos 6 - Corticoides 7 – Outros		MEDUS
3. DOR No momento da entrevista: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		DOR
4. ORIGEM DA FERIDA 1- Venosa 2 - Arterial 3 - Mista 4 - Diabética 5 - Lesão por pressão 6- Vasculite 7 - Erisipela 8 - Deiscência 9 - Traumática 10 – Outras ____		ORIFER

5. TEMPO DA LESÃO: 1 - 04 a 12 sem 2 - 13 a 24 sem 3 - > 24 sem		TEMLES
6. TAMANHO 1 - Pequenas (< 50 cm ²) 2 - Médias (> 50 cm ² e < 150 cm ²) 3 - Grandes (> 150 cm ² e menores do que 250 cm ²); 4 - Extensas (>250 cm ²)		TAM
7. COMPROMETIMENTO TECIDUAL/Profundidade/tecidos afetados 1- Epiderme 2 – Derme 3 - Hipoderme (tecido subcutâneo) 4 - Tecidos profundos (fáscia, osso, músculo)		COMTEC
8. TIPO DE TECIDO: 1-Epitelial 2-Granulação 3-Desvitalizado 4-Necrótico		TIPTEC
9. ASPECTO DO EXSUDATO 1-Seroso 2-Sero-hemático 3-Hemático 4-Pio-hemático 5-Purulento		EXS
10. VOLUME DO EXSUDATO 1- Ausente 2-Baixo 3-Moderado 4- Alto		VOL
11. ODOR: 1-Ausente (sem odor) 2-Característico (odor suportável, exalado no descobrimento da lesão) 3-Fétido (odor desagradável; que leva à reação de afastamento) 4-Pútrido (odor fétido de grande intensidade)		ODOR
12. BORDAS 1-Aderidas (niveladas) 2- Não aderida (desnivelada) 3-Fibrótica 4-Hiperqueratosa 5-Maceradas		BORDA
13. ÁREA PERI LESIONAL 1 -Hidratada 2-Descamativa 3-Eritrematosa 4-Hiperocrômica		ARPERI
14. EDEMA: 1-Presente 2-Ausente		EDEM
15. DESBRIDAMENTO 1- Sim 2- Não		DESB
16. PRODUTOS UTILIZADOS NO CURATIVO 1. Sabonete antisséptico com PHMB 2. Solução antisséptica com PHMB 3. Gel PHMB 4. Gel AGE 5. Creme de barreira/proteção 6. Hidrogel 7. Alginato com prata 8. Hidrofibra com prata 9. Espuma de poliuretano antimicrobiana 10. Gase com PHMB 11. Malha lipido-colóide com prata 12. Bota de Unna 13. Bandagem com AGE 14. Gase de rayon 15. Outros: _____		PROCURA

APÊNDICE C - Solicitação para a utilização dos instrumentos


Janislei Soares <janisleisd@gmail.com>

Autorização para a utilização do Questionário de Cardiff de Avaliação do Impacto da Ferida UNIFESP/EPM
6 mensagens

Janislei Soares <janisleisd@gmail.com> 27 de fevereiro de 2019 23:34
Para: fabianasaugusto@gmail.com

Cara Sra. Fabiana,

Eu, Janislei Soares, resido em João Pessoa/PB, RG: 3853658, residente em João Pessoa/PB, sou enfermeira e atuo na Comissão de Pele do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). No momento, estou cursando o mestrado acadêmico no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), sob a orientação da Pro^{fa}. Dr^a Maria Eliane Moreira Freire. Meu projeto de pesquisa intitulado Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pessoas com feridas complexas crônicas acompanhadas em um hospital universitário, tem como objetivo avaliar a QVRS de pessoas com feridas complexas crônicas. Para tanto pretendo utilizar o Questionário de Cardiff de Avaliação do Impacto da Ferida UNIFESP/EPM, o qual foi validado por vossa senhoria. Assim, solicito autorização para a utilização do referido questionário na minha pesquisa.

Antecipadamente agradeço a atenção e colaboração!

Com meus cumprimentos,
Janislei Soares Dantas
(83) 998289001

Fabiana Augusto <fabianasaugusto@gmail.com> 28 de fevereiro de 2019 05:07
Para: Janislei Soares <janisleisd@gmail.com>

Olá!

Sim.

Caso precise de algum outro artigo ou do questionário em sua versão final, me dê um toque.

Att,

Fabiana
[Texto das mensagens anteriores oculto]


Janislei Soares <janisleisd@gmail.com>

rozana@reumato.epm.br
2 mensagens

Janislei Soares <janisleisd@gmail.com> 27 de fevereiro de 2019 23:36
Para: rozana@reumato.epm.br

Cara Sra. Rozana

Eu, Janislei Soares, resido em João Pessoa/PB, RG: 3853658, residente em João Pessoa/PB, sou enfermeira e atuo na Comissão de Pele do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). No momento, estou cursando o mestrado acadêmico no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), sob a orientação da Pro^{fa}. Dr^a Maria Eliane Moreira Freire. Meu projeto de pesquisa intitulado Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pessoas com feridas complexas crônicas acompanhadas em um hospital universitário, tem como objetivo avaliar a QVRS de pessoas com feridas complexas crônicas. Para tanto pretendo utilizar o Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida "Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (Sf-36)", o qual foi validado por vossa senhoria. Assim, solicito autorização para a utilização do referido questionário na minha pesquisa.

Antecipadamente agradeço a atenção e colaboração!

Com meus cumprimentos,
Janislei Soares Dantas
(83) 998289001

APÊNDICE D
ESTRATÉGIA DE BUSCA APLICADA NAS BASES DE DADOS PARA RECUPERAR
ESTUDO PARA A REVISÃO DE ESCOPO

Busca	Consulta – meshes	Registros recuperados
#1	"quality of life" OR "life quality" OR "health-related quality of life" OR HRQOL OR "quality of life index" OR quality of life assessment	376935
#2	wound and injuries OR wounds and injury OR wounds OR chronic wounds OR skin ulcer OR leg ulcer OR foot ulcer OR pressure ulcer OR non-healing wounds	1264877
#3	surveys and questionnaires OR questionnaires OR measures OR scales OR tools OR instruments	5606847
#4	#1 AND #2 AND # 3	10287
Sem limites de data e idioma		

APÊNDICE E

FORMULÁRIO DE SELEÇÃO PRELIMINAR DE ESTUDOS PARA A REVISÃO DE ESCOPO

Banco de dados e data da coleta:			
Para os artigos selecionados, preencher as perguntas 1 a 3			
1 - Número de referência do artigo (ordem em que o artigo aparece na pesquisa)			
2- DOI ou PMID			
3- Critérios de inclusão: PCC			
☐ A população do estudo é composta por pessoas com mais de 18 anos de idade.	☐ A população é composta por pessoas com feridas crônicas. Principais tipos: úlceras venosas, úlceras arteriais, úlceras neuropáticas diabéticas, em qualquer ambiente de assistência médica (ambulatório, hospital, comunidade).	☐ Estudo original em qualquer idioma e data que utilize, critique ou compare instrumentos para medir a qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas.	☐ Não é estudo de revisão.

APÊNDICE F
FOMULÁRIO DE EXTRAÇÃO DE DADOS DOS ESTUDOS SELECIONADOS PARA
COMPOR A AMOSTRA DA REVISÃO DE ESCOPO

Formulário de extração de dados	
Código de identificação	
Base de dados	
Periódico	
Ano de publicação	
Autores	
Idioma	
Título	
Objetivo	
Tipo de estudo	
Amostra	
Instrumento de QV	
Principais desfechos	

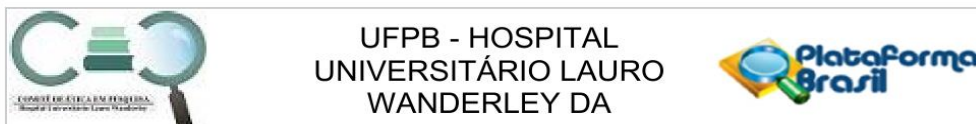
APÊNDICE G
FOMULÁRIO DE PESQUISA PARA OS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE QVRS

Instrumentos de avaliação de QVRS	
Instrumento	
Autor	
Objetivo	
Componentes	
Língua original	
Validação do Brasil	



ANEXO A

CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO CEP/HULW



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da qualidade de vida relacionada a saúde de pessoas com feridas complexas crônicas

Pesquisador: JANISLEI SOARES DANTAS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 10689519.4.0000.5183

Instituição Proponente: Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

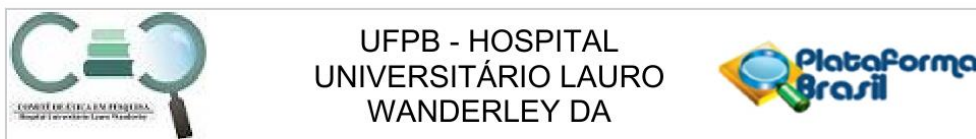
Número do Parecer: 3.260.011

Apresentação do Projeto:

Trata-se do Projeto de pesquisa da pesquisadora JANISLEI SOARES DANTAS, sob orientação da Profª. Drª Maria Eliane Moreira Freire, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Estudo prospectivo e longitudinal com abordagem quantitativa a ser realizado no ambulatório do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). A população envolverá pessoas com feridas complexas crônicas que se encontram em tratamento no local do estudo. A amostra mínima de 85 pacientes no período de coleta dos dados, com um nível de confiança de 95%.

Serão incluídos na pesquisa: -Idade igual ou acima de 18 anos -Apresentar ferida crônica complexa por mais de 3 semanas -Está em regime de internação ou em acompanhamento ambulatorial na comissão de pele durante o período de coleta de dados. E serão excluídos Critério de Exclusão: -Aqueles que apresentarem cognição prejudicada. Os dados serão coletados por meio de entrevistas realizadas antes do início do tratamento e após quatro semanas. A análise dos dados será baseada nas informações coletadas pelas entrevistas, será criado um banco de dados a partir da categorização das variáveis do formulário sociodemográficos, do Cardiff-UNIFESP/ EPM e do SF-36 e em seguida, submetidos a técnicas de análise da estatística descritiva, utilizando os programas Microsoft Excel, versão 2016 e Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0.

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.260.011

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo:

Objetivo Primário: Avaliação da qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS) de pessoas com feridas complexas crônicas

Objetivo Secundário: •Caracterizar sócio demograficamente e clinicamente os participantes;•Avaliar e classificar a qualidade de vida da pessoa com ferida complexa crônica segundo Questionário de Cardiff de Avaliação do Impacto da Ferida – UNIFESP/EPM;•Avaliar o impacto do tratamento na QV;•Identificar a relação existente entre a QVRS da pessoa com ferida complexa crônica com as características sociodemográficas e clínicas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foram apresentados os seguintes riscos e benefícios:

Riscos: -Desconforto por se sentir incomodado em responder algumas perguntas sobre a sua condição de saúde. -Sentir-se constrangido ou receoso diante da exposição das lesões de pele.

Benefícios: Os resultados poderão contribuir para direcionar tomada de decisão clínica e padronização da avaliação, tratamento, prognóstico e compreensão da perspectiva da pessoa em relação ao cuidado prestado, tendo potencial para trazer subsídios relevantes para uma assistência mais qualificada e ao desenvolvimento de novas pesquisas no cenário de atenção à saúde, bem como no planejamento de políticas públicas de saúde mais assertivas a esta clientela.

Os riscos e benefícios foram devidamente apresentados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância científica, está fundamentado cientificamente e apresenta-se em consonância com as diretrizes das Resoluções vigentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram devidamente apresentados.

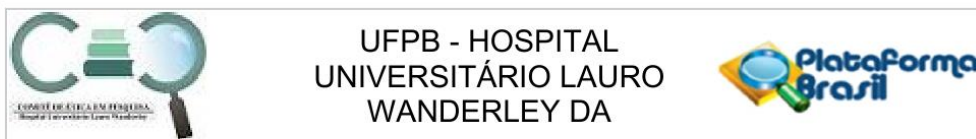
Recomendações:

A pesquisadora responsável e demais colaboradores, MANTENHAM A METODOLOGIA PROPOSTA E APROVADA PELO CEP-HULW.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que o protocolo de pesquisa se encontra adequadamente instruído e que apresenta

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.260.011

viabilidade ética e metodológica, estando em consonância com as diretrizes da Resolução CNS n.466/2012, do MS, somos favoráveis ao desenvolvimento da investigação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ratificamos o parecer de APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa, emitido pelo Colegiado do CEP/HULW, em reunião ordinária realizada em 09 de abril de 2019.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES PARA O(S) PESQUISADORES

. O participante da pesquisa e/ou seu responsável legal deverá receber uma via do TCLE na íntegra, com assinatura do pesquisador responsável e do participante e/ou responsável legal. Se o TCLE contiver mais de uma folha, todas devem ser rubricadas e com aposição de assinatura na última folha. O pesquisador deverá manter em sua guarda uma via do TCLE assinado pelo participante por cinco anos.

. O pesquisador deverá desenvolver a pesquisa conforme delineamento aprovado no protocolo de pesquisa e só descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade, pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

Lembramos que é de responsabilidade do pesquisador assegurar que o local onde a pesquisa será realizada ofereça condições plenas de funcionamento garantindo assim a segurança e o bem-estar dos participantes da pesquisa e de quaisquer outros envolvidos.

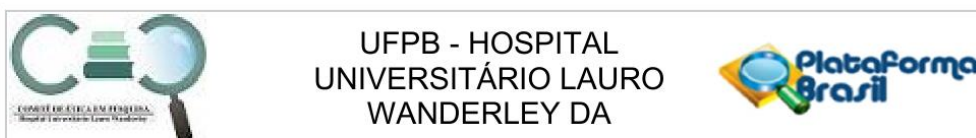
Eventuais modificações ao protocolo devem ser apresentadas por meio de EMENDA ao CEP/HULW de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

O pesquisador deverá apresentar o Relatório PARCIAL E/OU FINAL ao CEP/HULW, por meio de NOTIFICAÇÃO online via Plataforma Brasil, para APRECIÇÃO e OBTENÇÃO da Certidão Definitiva por este CEP. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-HULW torna-se co-responsável.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	janefolha.pdf	11/04/2019 14:56:04	Caliandra Maria Bezerra Luna Lima	Aceito
Declaração de Instituição e	janecertidao.pdf	11/04/2019 14:54:53	Caliandra Maria Bezerra Luna Lima	Aceito

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.260.011

Infraestrutura	janecertidao.pdf	11/04/2019 14:54:53	Caliandra Maria Bezerra Luna Lima	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1317377.pdf	01/04/2019 15:46:04		Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	01/04/2019 15:35:57	JANISLEI SOARES DANTAS	Aceito
Outros	cadastro.pdf	01/04/2019 14:47:33	JANISLEI SOARES DANTAS	Aceito
Outros	ANUENCIA_JANE.docx	01/04/2019 14:42:24	JANISLEI SOARES DANTAS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_JANE.pdf	01/04/2019 14:30:05	JANISLEI SOARES DANTAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_dissertacao.docx	01/04/2019 14:03:33	JANISLEI SOARES DANTAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo.docx	01/04/2019 13:47:13	JANISLEI SOARES DANTAS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 11 de Abril de 2019

Assinado por:
Caliandra Maria Bezerra Luna Lima
(Coordenador(a))

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com

ANEXO B

Medical Outcomes Study Questionnaire 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) - versão Brasileira

Medical Outcomes Study Questionnaire 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) - versão Brasileira de Vida

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do Tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6

f) Quanto tempo Você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente Verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

CÁLCULO DOS ESCORES DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA

Fase 1: Ponderação dos dados

Questão	Pontuação	
01	Se a resposta for	Pontuação
	1	5,0
	2	4,4
	3	3,4
	4	2,0
	5	1,0
02	Manter o mesmo valor	
03	Soma de todos os valores	
04	Soma de todos os valores	

05	Soma de todos os valores	
06	Se a resposta for	Pontuação
	1	5
	2	4
	3	3
	4	2
	5	1
07	Se a resposta for	Pontuação
	1	6,0
	2	5,4
	3	4,2
	4	3,1
	5	2,0
	6	1,0
08	A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7 Se 7 = 1 e se 8 = 1, o valor da questão é (6) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 1, o valor da questão é (5) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 2, o valor da questão é (4) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (3) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 4, o valor da questão é (2) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (1) Se a questão 7 não for respondida, o escore da questão 8 passa a ser o seguinte: Se a resposta for (1), a pontuação será (6) Se a resposta for (2), a pontuação será (4,75) Se a resposta for (3), a pontuação será (3,5) Se a resposta for (4), a pontuação será (2,25) Se a resposta for (5), a pontuação será (1,0)	
09	Nesta questão, a pontuação para os itens a, d, e ,h, deverá seguir a seguinte orientação: Se a resposta for 1, o valor será (6) Se a resposta for 2, o valor será (5) Se a resposta for 3, o valor será (4) Se a resposta for 4, o valor será (3) Se a resposta for 5, o valor será (2) Se a resposta for 6, o valor será (1) Para os demais itens (b, c,f,g, i), o valor será mantido o mesmo	
10		Considerar o mesmo valor.
11	Nesta questão os itens deverão ser somados, porém os itens b e d deverão seguir a seguinte pontuação: Se a resposta for 1, o valor será (5) Se a resposta for 2, o valor será (4) Se a resposta for 3, o valor será (3) Se a resposta for 4, o valor será (2) Se a resposta for 5, o valor será (1)	

Fase 2: Cálculo do Raw Scale

Nesta fase você irá transformar o valor das questões anteriores em notas de 8 domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio. É chamado de raw scale porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida.

Domínio:

- Capacidade funcional
- Limitação por aspectos físicos
- Dor
- Estado geral de saúde
- Vitalidade
- Aspectos sociais
- Aspectos emocionais
- Saúde mental

Para isso você deverá aplicar a seguinte fórmula para o cálculo de cada domínio:
Domínio:

$$\frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{Limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

Na fórmula, os valores de limite inferior e variação (Score Range) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo.

Domínio	Pontuação das questões correspondidas	Limite inferior	Variação
Capacidade funcional	03	10	20
Limitação por aspectos físicos	04	4	4
Dor	07 + 08	2	10
Estado geral de saúde	01 + 11	5	20
Vitalidade	09 (somente os itens a + e + g + i)	4	20
Aspectos sociais	06 + 10	2	8
Limitação por aspectos emocionais	05	3	3
Saúde mental	09 (somente os itens b + c + d + f + h)	5	25

Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS) - versão Brasileira

QUESTIONÁRIO CARDIFF DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA FERIDA – UNIFESP/EPM

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 frases estão de acordo com o que você sente?

	Não concorda em nada com o que sinto	Não concorda com o que sinto	Não tenho certeza	Concorda com o que sinto	Concorda Totalmente com o que sinto
Estou preocupado com a minha ferida.					
Estou chateado com o tempo que está levando para a minha ferida cicatrizar					
Estou confiante que a ferida que eu tenho irá cicatrizar					
Eu me preocupo que eu possa ter outra ferida no futuro					

O aspecto da minha ferida é preocupante					
Fico preocupado em bater o local da ferida					
Eu me preocupo com a impressão que minha ferida causa na minha família ou amigos					

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					
Dificuldade para tomar banho					
Dificuldade para andar dentro de casa					
Ter dificuldade para andar fora de casa					
Vazamento de líquido da ferida (secreção) no curativo					
Dor no local da ferida					
Desconforto com o curativo					
Cheiro desagradável da ferida					
Problemas com tarefas do dia-a-dia (ex: sair para fazer compras)					
Dificuldade para encontrar sapatos adequados					

Problemas com o tempo necessário para cuidar da ferida					
Dificuldades financeiras por causa da ferida					

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					
Ter dificuldade para tomar banho					
Ter dificuldade para andar dentro de casa					
Ter dificuldade para andar fora de casa					
Ter vazamento de líquido da ferida (secreção) no curativo					
Sentir dor no local da ferida					
Sentir desconforto com o curativo					
Sentir cheiro desagradável da ferida					
Ter problemas com tarefas do dia-a-dia (ex: sair para fazer compras)					
Ter dificuldade para encontrar sapatos adequados					
Ter problemas com o tempo necessário para cuidar da ferida					
Ter dificuldades financeiras por causa 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					
Dependeu mais de outras pessoas					
Seus familiares ou amigos se preocuparam demais com você					
Foi Incapaz de aproveitar uma vida social normal (ex: ir à passeios)					
Teve pouco contato com familiares ou amigos					
Não saiu por medo de bater o local da ferida					
Desejou se afastar das pessoas					

VIDA SOCIAL

Quanto esta **situação deixou você nervoso** (estressado)?

	Nunca/ Não se aplica	Pouco	Nem pouco nem muito	Muito	Extremamente
Ter dificuldade de locomoção					
Depender mais de outras pessoas					
Seus familiares ou amigos se preocuparem demais com você					
Ser Incapaz de aproveitar uma vida social normal (ex: ir à passeios)					

Ter pouco contato com familiares ou amigos					
Não sair por medo de bater o local da ferida					
Desejar se afastar das pessoas					

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

- Quanto você está

Minha qualidade de vida é a melhor possível

satisfeito com a qualidade de sua vida no geral?

Nada satisfeito

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Muito Satisfeito

Outros comentários:

PONTUAÇÃO

A ferramenta é pontuada de tal modo que uma pontuação elevada representa uma 'boa' QVRS e uma pontuação baixa representam uma QVRS 'ruim'. Com exceção do item 3 da Escala de Bem-Estar, todos os itens serão pontuados de 5 a 1 na subescala, da esquerda para a direita. As seguintes medidas são tomadas para calcular as notas finais:

1) As pontuações dos “Sintomas físicos e da vida diária” e da “Vida social” são calculadas adicionando experiência total com as pontuações totais de estresse. A pontuação do “Bem-estar” é calculada pela soma dos 7 itens da escala.

2) Estas pontuações são então transformadas em uma escala de 0 - 100 utilizando a seguinte fórmula:

PONTUAÇÕES REAIS - MENOR PONTUAÇÃO POSSÍVEL X 100

FAIXA POSSÍVEL DE PONTUAÇÃO

- Para sintomas físicos e vida diária, isso significa:

Pontuações reais – 24 x 100

96

- Para a vida social, isso significa:

Pontuações reais – 14 x 100

56

- Para o bem-estar, isso significa:

Pontuações reais – 7 x 100

28