

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ATENÇÃO À SAÚDE**  
**MESTRADO EM ATENÇÃO À SAÚDE**

**GRAZIELLA ARAUJO PERES**

**QUALIDADE DE VIDA E AUTOESTIMA DE PESSOAS COM FERIDAS CRÔNICAS**

**UBERABA**

**2018**

**GRAZIELLA ARAUJO PERES**

**QUALIDADE DE VIDA E AUTOESTIMA DE PESSOAS COM FERIDAS  
CRÔNICAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* - Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, nível mestrado, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Linha de pesquisa: Atenção à Saúde das Populações.

Eixo temático: Saúde do Adulto e do Idoso.

Orientadora: Profa. Dra. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa

**UBERABA**

**2018**

**GRAZIELLA ARAUJO PERES**

**QUALIDADE DE VIDA E AUTOESTIMA DE PESSOAS COM FERIDAS  
CRÔNICAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* - Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, nível mestrado, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Linha de pesquisa: Atenção à Saúde das Populações.

Eixo temático: Saúde do Adulto e do Idoso.

\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Banca Examinadora:

---

Profa. Dra. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa - Orientadora  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

---

Prof. Dra. Suzel Regina Ribeiro Chavaglia  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

---

Prof. Dr. Omar Pereira de Almeida Neto  
Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia/MG

*O futuro pertence àqueles que acreditam na beleza de seus sonhos.*

Eleanor Roosevelt

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por me conceder o equilíbrio necessário nos momentos em que o medo e a ansiedade aproximavam-se, por me inspirar nas decisões mais acertadas e por me oferecer condições para meu aprimoramento moral e espiritual.

À Profa. Dra. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa pela orientação e por me incentivar a ser uma pesquisadora.

À doutoranda Fernanda Bonato Zuffi, por ter sido essa pessoa maravilhosa, pela orientação, confiança, paciência, dedicação e motivação.

À doutoranda Nayara Cândida Gomes, pela colaboração, empenho, paciência e carinho na execução desse trabalho.

Aos professores do PPGAS, em particular ao excepcional Prof. Vanderlei José Haas, pelo empenho, sugestões e auxílio na análise de dados.

Aos funcionários do PPGAS que sempre nos atenderam com alegria e presteza.

À enfermeira Adriana por ter me ajudado e disponibilizado local e o seu tempo no Ambulatório Maria da Glória, durante a coleta de dados.

Aos colegas do Senac pelo acolhimento e paciência, em especial a Minéia Oliveira pelo respeito e confiança no trabalho executado.

Aos alunos do Senac, que são e serão excelentes profissionais, os quais foram fundamentais para lapidar o meu perfil enquanto docente.

Às amigas Carol Ishida e Emanuelle que me apoiaram nessa trajetória.

Às amigas, companheiras de trabalho, Cléo, Íris, Juliana, Aline, Nélbia e Roberta pela companhia e incentivo.

Aos pacientes com feridas crônicas que me permitiram as entrevistas.  
Por derradeiro, reservo lugar especial neste agradecimento a minha família.

Aos meus cunhados, cunhadas e sobrinhos/afilhados pela presença constante e pelo apoio moral em todos os aspectos da minha vida.

Agradeço, pois, com carinho singular aos meus pais, Hermínia e Rafael, que sempre acreditaram nos meus ideais e propósitos, sempre me apoiando, por me terem dado educação, valores e por me terem ensinado a andar nas melhores direções possíveis. Aos meus irmãos Leonardo, Daniela e Rafael Jr. pela dedicação,

carinho, motivações e pelos laços de afeto que nos unem. E em especial ao meu marido, Nino, agradeço todo o seu amor, carinho, admiração, pela minha ausência em alguns momentos e pela presença incansável com que me apoiou ao longo do período de elaboração desta dissertação.

## RESUMO

PERES, G. A. **Qualidade de vida e autoestima de pessoas com feridas crônicas**. 2018. 68f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2018.

As feridas crônicas em membros inferiores causam efeitos psicológicos e sociais que afetam a qualidade de vida dos pacientes. Diante disso, torna-se necessário que o profissional desenvolva uma abordagem holística em busca de uma melhor qualidade de vida e autoestima dessa população. Os objetivos do presente estudo foram: descrever as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com feridas crônicas, determinar os escores de autoestima desses pacientes, mensurar a qualidade de vida relacionada à saúde desses pacientes, e analisar a influência de preditores sociodemográfico, clínicos e autoestima sobre a qualidade de vida relacionada à saúde desses pacientes. Trata-se de um estudo observacional e analítico, transversal, com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 99 pacientes. Para a coleta de dados, utilizaram-se o questionário de caracterização sociodemográfica e clínica; Questionário de Qualidade de Vida para pessoa com feridas Versão abreviada - *Freiburg Life Quality Assessment–Wound adaptad* e a Escala de Autoestima de Rosenberg. No presente estudo verificou-se que a maioria dos pacientes com feridas crônicas eram do sexo masculino (60,6%); com média de idade de 61,11anos; com ensino fundamental incompleto (25,3%); casado (41,4%) e com úlcera venosa (58,6%). A média do tempo de ferida foi de 60,24meses e do número de feridas foi de 1,27. A média do escore de autoestima entre os pacientes com ferida crônica foi de 26,42 pontos. Em relação à mensuração da qualidade de vida, a média alcançada pelos 99 pacientes com feridas crônicas considerando-se os seis domínios, foi de 3,54 pontos. Na análise da cada domínio verificou-se melhor qualidade de vida no domínio Bem estar Psicológico (2,85). Identificou-se entre os pacientes do sexo feminino; com companheiro; sem escolaridade e com úlcera diabética melhor qualidade de vida. Verificou-se que a autoestima influenciou significativamente o escore de qualidade de vida ( $\beta=-0,285$ ;  $p=0,004$ ). Assim sendo, pode-se constatar que conhecer as características clínicas das feridas e a situação atual dos pacientes quanto a QV possibilita melhor compreensão das queixas e melhor planejamento assistencial contribuindo para melhor QV dos mesmos.

**Palavras-chave:** Ferimentos e Lesões. Autoimagem. Qualidade de vida.

## ABSTRACT

PERES, G. A. **Quality of life and self-esteem of people with chronic wounds.**2018. 68f. Dissertation (Masters Course in Attention to Health) – Federal University of the Triângulo Mineiro (MG), 2018.

Chronic lower limb wounds cause psychological and social effects that affect patients' quality of life. Given this, it becomes necessary that the professional develop a holistic approach in search of a better quality of life and self-esteem of this population. The objectives of this study were: to describe the sociodemographic and clinical characteristics of patients with chronic wounds, to determine the self-esteem scores of these patients, to measure the health-related quality of life of these patients, and analyze the influence of sociodemographic, clinical and self-esteem predictors on the quality of life related to these patients health. This is an observational and analytical cross-sectional study with a quantitative approach. The sample was composed of 99 patients. For data collection, the sociodemographic and clinical characterization questionnaire was used; Quality of Life Questionnaire for a person with wounds abbreviated version - Freiburg Life Quality Assessment-Wound adapted and the Rosenberg Self-Esteem Scale. In the present study, it was verified that the majority of patients with chronic wounds were male (60.6%); with mean age of 61.11 years; with incomplete elementary school (25.3%); married (41.4%) and with venous ulcer (58.6%). The wound time average was 60.24 months and the number of wounds was 1.27. The average self-esteem score among patients with chronic wound was 26.42 points. Regarding the measurement of quality of life, the average reached by the 99 patients with chronic wounds considering the six domains was 3.54 points. In each domain analysis it was verified a better quality of life in the Psychological Well-being domain (2,85). It was identified among the female patients; with partner; without schooling and with diabetic ulcer, better quality of life. It was verified that the self-esteem significantly influenced the quality of life score ( $\beta = -0.285$ ,  $p = 0.004$ ). Therefore, it was determined that knowing the clinical characteristics of the wounds and the current situation of the patients in terms of QoL allows a better understanding of the complaints and better care planning contributing to better QoL of the same.

**Key words:** Wounds and Injuries. Self Concept. Quality of life.



## RESUMEN

PERES, G. A. **Calidad de vida y autoestima de personas con heridas crónicas**. 2018. 68f. Disertación (Maestría con Interés en la Salud) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2018.

Las heridas crónicas en miembros inferiores causan efectos psicológicos y sociales que afectan la calidad de vida de los pacientes. Por lo tanto, es necesario que el profesional desarrolle un enfoque holístico en busca de una mejor calidad de vida y autoestima de esa población. Los objetivos del presente estudio fueron: describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con heridas crónicas, determinar los escores de autoestima de esos pacientes, medir la calidad de vida relacionada a la salud de esos pacientes, y analizar la influencia de predictores sociodemográficos, clínicos y autoestima sobre la calidad de vida relacionada con la salud de estos pacientes. Se trata de un estudio observacional y analítico, transversal, con abordaje cuantitativo. La muestra fue compuesta por 99 pacientes. Para la recolección de datos, se utilizó el cuestionario de caracterización sociodemográfica y clínica; Cuestionario de Calidad de Vida para personas con heridas Versión abreviada - Freiburg Life Quality Assessment-Wound adaptado y la Escala de Autoestima de Rosenberg. En el presente estudio se verificó que la mayoría de los pacientes con heridas crónicas eran del sexo masculino (60,6%); con una media de edad de 61,11 años; con educación básica incompleta (25,3%); casado (41,4%) y con úlcera venosa (58,6%). El promedio del tiempo de herida fue de 60,24 meses y el número de heridas fue de 1,27. La media de la puntuación de autoestima entre los pacientes con herida crónica fue de 26,42 puntos. En cuanto a la medición de la calidad de vida, la media alcanzada por los 99 pacientes con heridas crónicas, considerando los seis dominios, fue de 3,54 puntos. En el análisis de cada dominio se verificó mejor calidad de vida en el dominio Bienestar Psicológico (2,85). Se identificó entre los pacientes del sexo femenino; con compañero; sin escolaridad y con úlcera diabética mejor calidad de vida. Se comprobó que la autoestima influyó significativamente la puntuación de calidad de vida ( $\beta = -0,285$ ,  $p = 0,004$ ). Por lo tanto, se puede constatar que conocer las características clínicas de las heridas y la situación actual de los pacientes en cuanto

a QV posibilita mejor comprensión de las quejas y mejor planificación asistencial contribuyendo para mejor QV de los mismos.

**Palabras-clave:** Heridas y Lesiones. Autoimagen. Calidad de vida.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes com feridas crônicas	28
Tabela 2	Distribuição das medidas de tendência central para os domínios da Escala Freiburg Life Quality Assessment–Wound adaptad de pacientes com feridas crônicas	29
Tabela 3	Distribuição das medidas de tendência central das dimensões da Escala de Qualidade de Vida-Freiburg Life Quality Assessment–Wound adaptad de pacientes com feridas crônicas	30
Tabela 4	Comparação da média dos escores de qualidade de vida segundo variáveis sociodemográficas e clínicas de pacientes com feridas crônicas	30
Tabela 5	Correlação de <i>Pearson</i> entre os escores de qualidade de vida e variáveis sociodemográficas, clínicas e autoestima de pacientes com feridas crônicas	31
Tabela 6	Modelo final de regressão linear múltipla do escore de qualidade de vida e variáveis sociodemográficas, clínicas e autoestima de pacientes com feridas crônicas	32

## LISTA DE SIGLAS

AE	Autoestima
CCI	Coeficiente de Correlação Intraclasse
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DAP	Doença Arterial Periférica
DM	Diabetes Mellitus
DVC	Doença venosa crônica
EAR	Escala de autoestima de Rosenberg
EVA	Escala Visual Analógica
FC	Ferida Crônica
FLQA-wk*	<i>Questionário de Qualidade de Vida para pessoa com feridas Versão abreviada - Freiburg Life Quality Assessment–Wound adaptad</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IQVFP-VF	Índice de Qualidade de Vida Ferrans e Powers-Versão Feridas
QV	Qualidade de vida
QVRS	Qualidade de vida relacionada à saúde
MMII	Membros Inferiores
PASS	Power Analysis and Sample Size
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
UPD	Úlcera de pé diabético
UV	Úlcera Venosa
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	JUSTIFICATIVA	20
3	OBJETIVOS	21
3.1	OBJETIVO GERAL	21
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
<b>4</b>	<b>MATERIAL E MÉTODO</b>	<b>22</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO	22
4.2	CAMPO DE ESTUDO	22
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	23
<b>4.3.1</b>	<b>Critérios de Inclusão</b>	<b>23</b>
<b>4.3.2</b>	<b>Critérios de Exclusão</b>	<b>24</b>
4.4	COLETA DE DADOS	24
<b>4.4.1</b>	<b>Instrumento de Coleta de Dados</b>	<b>24</b>
<b>4.4.2</b>	<b>Procedimento de Coleta de Dados</b>	<b>25</b>
4.5	ANÁLISE ESTATÍSTICA	26
4.6	ASPECTOS ÉTICOS	27
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>27</b>
5.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DOS PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS	27
5.2	AUTOESTIMA DE PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS	29
5.3	QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DOS PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS	29
5.4	INFLUÊNCIA DOS PREDITORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS E AUTOESTIMA SOBRE A QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS	30
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>32</b>
6.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DOS PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS	32
6.2	AUTOESTIMA DE PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS	35

6.3	QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DOS PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS	36
6.4	INFLUÊNCIA DOS PREDITORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS E AUTOESTIMA SOBRE A QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS	39
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>46</b>
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>47</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>49</b>
	<b>APÊNDICES</b>	<b>58</b>
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	58
	APÊNDICE B - AUTORIZAÇÃO DA AUTORA PELA UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA PARA PESSOA COM FERIDAS VERSÃO ABREVIADA (FLQA-WK*)	60
	APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO SETORIAL	61
	APÊNDICE D – AUTORIZAÇÃO GEP-HC	62
	<b>ANEXOS</b>	<b>63</b>
	ANEXO A - CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS ÀS VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS E CLÍNICAS À PESSOA COM FERIDA CRÔNICA	63
	ANEXO B - ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG	64
	ANEXO C - QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA PARA PESSOA COM FERIDAS VERSÃO ABREVIADA (FLQA-WK*)	66
	ANEXO D - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	68

## 1 INTRODUÇÃO

O aumento da incidência de feridas crônicas na população brasileira é um fato conhecido pelos profissionais de saúde e tem proporcionado várias discussões sobre o assunto devido a esse tipo de lesão ser de igual modo frequente na população mundial, além de possuir caráter recidivante e apresentar morbidade significativa (ALBUQUERQUE E ALVES, 2011).

As feridas acometem a população brasileira de forma geral, independente de idade, sexo ou etnia, sendo responsável por um alto índice de casos relacionados às alterações na integridade cutânea, constituindo-se, portanto, um importante problema na saúde pública no Brasil, em razão do grande número de pessoas com alterações na integridade da pele, embora sejam escassos os registros desses atendimentos (BRASIL, 2008).

As lesões crônicas apresentam atraso no reparo fisiológico da cicatrização, ou seja, entram em um estado patológico inflamatório, com período de duração superior a seis semanas e apresentam elevados índices de recorrências. Atualmente, é considerada uma epidemia mundial, atingindo cerca de 1% da população adulta e 3,6% de indivíduos acima de 65 anos (ROCHA et al.,2016).

Salomé (2010) enfatiza que não raro a presença de secreção e odor na ferida crônica, pode alterar a imagem corporal do indivíduo e levar à ruptura das relações sociais. A visão estigmatizada que a sociedade tem das pessoas portadoras de feridas crônicas vem desde os tempos antigos, em que pacientes diagnosticados com lepra eram isolados do convívio social e nomeados como seres amaldiçoados.

As feridas mais prevalentes no mundo e no Brasil são as úlceras venosas, destacam-se como um grande problema apesar de escassos esses registros. Causa grande impacto sobre a vida do indivíduo no que se refere à própria imagem, mobilidade, qualidade de vida tendo em vista, que, a maioria destes indivíduos depende da previdência para o tratamento, através do auxílio doença, por apresentarem baixas condições socioeconômicas. As pessoas com úlceras recorrem a vários tipos de tratamentos sem evidências científicas (ZUFFI, 2009).

No Brasil, são raros os dados estatísticos sobre a prevalência e incidência de feridas crônicas. Contudo, sabe-se que há um elevado gasto público em seu tratamento (MORAIS; OLIVEIRA; SOARES, 2008). A população é acometida de forma geral, independente de sexo, idade ou etnia, sendo apontado na literatura que

essas pessoas têm seu estilo de vida alterado devido à dor, dificuldade de mobilidade, baixa autoestima e diminuição da capacidade para o trabalho, principalmente quando a ferida está localizada em membros inferiores (MMII) (EVANGELISTA et al., 2012).

A UV é uma das complicações da estase venosa e quase sempre estão localizadas no terço inferior da perna um pouco acima do maléolo interno, às vezes no externo e no dorso do pé ou mais raramente no terço médio da perna, sendo decorrente da doença venosa crônica (DVC) que provoca uma incompetência valvular ou obstrução com interrupção do fluxo sanguíneo de retorno venoso nas veias profundas dos membros inferiores, fator que gera hipertensão venosa e compromete a irrigação sanguínea dos tecidos no membro afetado (DIAS et al., 2014).

A UV atinge de 1% a 2% da população mundial, e 85% dessas são decorrentes de insuficiência venosa crônica. São irregulares, e, à princípio, são superficiais, podem evoluir para úlceras profundas e atingir o tecido subcutâneo. Geralmente, apresentam exsudato amarelado, podem variar em tamanho, localização, quantidade, presença de eczema, lipodermatoesclerose, e são frequentemente encontradas na região do maléolo medial, o que as torna dolorosas e de difícil cicatrização (LEITE, 2013; MONTEIRO, 2013).

Quanto às características de morbidade, entre as úlceras vasculogênicas, há predomínio da origem venosa (60 a 90% dos casos). Geralmente as lesões são únicas (variando de 55 a 65%), sendo a metade distal da perna a mais acometida (até 90% dos casos), de forma isolada ou não. A taxa de recorrência é variada, com achados que vão de 38% a 80%. Em alguns estudos predominam lesões extensas e em outros lesões pequenas. O tempo de duração predominante, referido na literatura, varia de meses a anos (MALAQUIAS et al., 2012).

No Brasil, as UVs constituem um sério problema de saúde pública, devido ao grande número de doentes com alterações na integridade da pele, embora os registros desses atendimentos sejam escassos. O elevado número de pessoas com úlceras venosas contribui para onerar o gasto público no Sistema Único de Saúde (SUS), além de interferir na Qualidade de Vida (QV) da população em virtude de complicações que podem resultar em significativa morbidade (DIAS et al., 2014).

Outra lesão que se destaca é a úlcera arterial, provém da inadequada perfusão tecidual nos pés e nas pernas, devido a bloqueio completo ou parcial do



suprimento arterial. São encontradas principalmente nos pés e nos dedos, apresentando características peculiares como profundidade variável (geralmente profundas acometendo músculos e tendões), circundadas por pele de coloração vermelha ou cianótica, apresentando pouca quantidade de exsudato com secreção seropurulenta, edema local pequeno, palidez com aspecto necrótico, pele fria, atrófica e odor fétido. Apresentam dimensões pequenas e arredondadas, de difícil cicatrização e extremamente dolorosas, sendo a aterosclerose, a doença subjacente na maioria dos casos (SOARES et al, 2013).

As úlceras de pé diabéticas (UPD) também são outro problema que acomete pacientes segundo as Diretrizes-SBD (2017-2018), sendo que Diabetes Mellitus (DM) não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, resultante de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas e a conceituação de UPD são como “infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos moles associadas a alterações neurológicas e vários graus de doença arterial periférica (DAP) nos membros inferiores”.

A DAP constitui um grupo de desordens caracterizadas por estenose e oclusão de 27 artérias, resultando em redução gradual do suprimento sanguíneo, que no DM é um importante preditor e está presente em 50% dos pacientes diabéticos com UPD (PEDROSA e TAVARES, 2014).

As UPDs e as amputações representam as principais causas de morbidade entre as pessoas com Diabetes Mellitus (DM), e o risco para seu desenvolvimento é estimado em 15%. Estudos mostram que a incidência anual com base populacional pode variar entre 1% e 4,1%, e a prevalência de 4% e 10%. Nas pessoas com DM, as úlceras caracterizam-se por lesões cutâneas com perda do epitélio, que se estendem até a derme ou a atravessam e chegam aos tecidos mais profundos, podendo atingir ossos e músculos, precedem 85% das amputações e resultam da combinação de duas ou mais condições de risco que atuam concomitantemente, dos quais a neuropatia periférica é a mais importante (MARTIN et al, 2012).

A incidência de UPDs cumulativas ao longo da vida é de 25%, e essas lesões precedem 85% das amputações, sendo que apenas 2/3 das UPDs cicatrizarão e até 28% resultarão em algum tipo de amputação. Anualmente, 1 milhão de indivíduos com DM perde uma parte da perna em todo o mundo,

traduzindo-se em três amputações por minuto, podendo causar uma baixa autoestima e qualidade de vida (PEDROSA e TAVARES, 2014).

A ulceração crônica nas pernas é um ciclo contínuo de lesões na pele durante décadas, sendo associada à Qualidade de Vida prejudicada. Esse tipo de úlcera afeta negativamente a QV e a produtividade do paciente, representando um encargo financeiro substancial para o sistema de saúde. Efeitos psicológicos e sociais complexos no paciente são esquecidos, mas é imprescindível uma abordagem holística para o atendimento de úlceras venosas, para melhorar os resultados e a QV (MADDOX, 2012)

A Organização Mundial da Saúde define QV como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e dos sistemas de valores da sociedade em que vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (THOMAS, 2013).

Apresentando este panorama sobre as principais feridas nos leva a pensar sobre a QV tendo em vista o seu caráter subjetivo, complexo e multidimensional, envolvendo todos os componentes essenciais da condição humana, quer sejam físicos, sociais, psicológicos, culturais e espirituais. Ter qualidade de vida depende, pois, de fatores intrínsecos e extrínsecos. Assim há uma conotação diferente de qualidade devida para cada indivíduo, que é decorrente da inserção desses na sociedade (COSTA, 2011).

Além da qualidade de vida outro fator que devemos destacar é a autoestima de pessoas com feridas os estudos realizados por Morris Rosenberg sobre autoestima são bastante representativos para explicação das condições associadas à sua elevação ou diminuição. Para o autor, a autoestima se divide em baixa, média e alta autoestima. Baixa autoestima se refere às dificuldades do indivíduo que o incapacitam a enfrentar problemas; a média autoestima diz respeito ao alternar-se entre sentimentos de autoaprovação e autorrejeição e a alta autoestima corresponde ao autojulgamento que o sujeito faz de si, valorizando-se, apresentando sentimentos de competência e autoconfiança (DINI et al., 2004 ; SCHULTHEISZ E APRILE, 2013).

Com o objetivo de avaliar a autoestima, em sentido global, Rosenberg propôs sua escala, conhecida por Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). Segundo o autor, a autoestima é um componente fundamental da saúde mental e social do ser

humano. Indica o ajuste do indivíduo a sociedade em que vive. (SCHULTHEISZ E APRILE, 2013).

Mediante a qualidade de vida, autoestima e a as feridas crônicas o cuidado de enfermagem ao paciente com lesão cutânea independente da sua etiologia, o enfermeiro deve estar fundamentado cientificamente, a fim de estabelecer uma relação terapêutica que consista em uma anamnese completa com levantamentos dos problemas que afetam a vida do paciente. Posteriormente, devem-se planejar os cuidados individualmente, fornecendo respostas reais às necessidades encontradas, ou seja, o processo de avaliação e tratamento consiste em uma abordagem integral e não somente à ferida (FONSECA et al,2012).

Sendo assim, para prestar assistência de qualidade, é necessário que a equipe de saúde conheça o paciente integralmente, ponderando para os aspectos da ferida e de sua qualidade de vida (DOMINGUES, 2013). Com isso, estabelecemos como questão norteadora em nossa pesquisa, como seria a qualidade de vida e a autoestima dos pacientes que possuem feridas crônicas?

## **2 JUSTIFICATIVA**

Esta pesquisa torna-se relevante por avaliar o impacto que uma ferida crônica pode causar na vida de pessoas acometidas por essas lesões. Torna-se indispensável também a dedicação constante nos cuidados individualizados, humanizados e a visão holística do paciente são pontos fundamentais que visam minimizar perdas, ampliar os ganhos e se aproximar cada vez mais a uma satisfação plena que possa indicar a base de uma qualidade de vida para o paciente, mesmo estando na condição de um paciente com ferida crônica.

Diante do exposto, as feridas crônicas exercem impacto negativo sobre a qualidade de vida dos pacientes, com características peculiares como a dor em seus diferentes níveis, a interferência na mobilidade e o fato de apresentar caráter recidivante (SOARES, 2013).

Diante disso, a preocupação com qualidade de vida e a autoestima consiste em valorizar parâmetros subjetivos, contemplando o funcionamento físico, psicológico e social, relacionado às crenças individuais e de como elas podem afetar o cotidiano, de acordo com a essência dos sentidos que as pessoas inferem a ela (FONSECA et al,2012).

Torna-se fundamental conhecer o contexto de vida, as percepções e as repercussões da ferida na vida desses indivíduos. Talvez o desafio seja tornar a escuta terapêutica uma ferramenta para o cuidado sensível dessas pessoas, e que a participação da família, da rede social e dos profissionais de saúde torna fundamental para atenuar as limitações e oferecer suporte a esses indivíduos.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a influência de variáveis sociodemográficas, clínicas e autoestima sobre a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com feridas crônicas.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- I. Descrever as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com feridas crônicas;
- II. Determinar os escores de autoestima desses pacientes;
- III. Mensurar a qualidade de vida relacionada à saúde desses pacientes;
- IV. Analisar a influência de preditores sociodemográfico, clínicos e autoestima sobre a qualidade de vida relacionada à saúde desses pacientes.

## 4 MATERIAL E MÉTODO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional e analítico, transversal, com abordagem quantitativa.

Estudos analíticos são aqueles delineados para examinar a existência de associação entre uma exposição e uma doença ou condição relacionada à saúde (TRUJILLO, 2016).

No estudo transversal os dados foram coletados em um só momento e em um tempo único, possibilitando o primeiro momento de análise de uma associação. Identificados dentro de uma população os desfechos existentes, podemos elencar fatores que podem ou não estar associados a esses desfechos em diferentes graus de associação (ARAGÃO, 2011).

A abordagem quantitativa dos dados remete identificar a natureza profunda das realidades, seu sistema de relações, sua estrutura dinâmica, determinando também, a força de associação ou correlação entre variáveis, a generalização e objetivação dos resultados através de uma amostra que faz inferência a uma população. Além do estudo da associação ou correlação, a pesquisa quantitativa também pode, ao seu tempo, fazer inferências causais que explicam por que as coisas acontecem ou não de uma forma determinada (ESPERÓN, 2017).

### 4.2 CAMPO DE ESTUDO

O referido estudo foi realizado no Município de Uberaba, Minas Gerais, localizado na região do Triângulo Mineiro que tem população estimada de 325.279 habitantes segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE/2017), e que é polo regional de saúde atendendo desta forma aos 27 municípios de sua macrorregião denominada como Triângulo Sul.

Segundo o Serviço de Dados e Estatística, realizado no ano de 2016, se obteve uma média mensal de 14.921 consultas e 4.641 procedimentos, com atendimento à população em geral das 7:00 às 16:00 horas, de segunda à sexta. Na sala de curativos, no ano de 2017, de Janeiro a Agosto, foram realizados 369 atendimentos, sendo o setor de curativos o local de estudo desta pesquisa.

### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população deste estudo foi composta por pacientes com feridas crônicas (úlceras venosa, arterial e úlcera de pé diabético), cadastrados e acompanhados na sala de curativos no Ambulatório Maria da Glória do Município de Uberaba-MG. Para o levantamento do número de pacientes acompanhados foi verificado o sistema Reporte de Atendimento Externo, com o código 04010015, que foi disponibilizada pelos funcionários do setor de faturamento do Hospital de Clínicas de Uberaba-MG, a lista de identificação dos pacientes com esse código e caracterizados com feridas crônicas deste estudo.

O cálculo do tamanho amostral considerou um coeficiente de determinação apriorístico, em um modelo de regressão linear com quatro preditores, tendo como nível de significância ou erro do tipo I de 0,001 e erro do tipo II de 0,1, resultando, portanto, em um poder estatístico apriorístico de 90%. Utilizando-se o aplicativo Power Analysis and Sample Size (PASS), versão 13, introduzindo-se os valores acima descritos, obtém-se um tamanho de amostra mínimo de  $n = 108$  sujeitos. Considerando-se uma perda de amostragem de 20%, o número máximo de tentativas de entrevista será 135, sendo o  $n$  final do estudo 99 pacientes. A variável de desfecho principal foi o escore de qualidade de vida na dimensão psicológica.

Foi elaborado um banco de dados no aplicativo Excel para a implementação do processo de validação por dupla entrada (digitação) entrada de dados.

Em seguida este banco de dados foi importado no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20, onde foram realizadas as análises exploratória e inferencial.

#### 4.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos no presente estudo os indivíduos com ferida crônica, entre elas: úlcera venosa, úlcera arterial e/ou úlcera de pé diabético; que estiveram em acompanhamento na sala de curativo no Ambulatório Maria da Glória do Município de Uberaba-MG; com idade igual ou superior a 18 anos e com condições físicas, mentais e intelectuais para comunicar-se com a pesquisadora.

### 4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídas deste estudo as pessoas que possuíam queimaduras, lesões por pressão, ou outro tipo de feridas.

## 4.4 COLETA DE DADOS

### 4.4.1 Instrumento de coleta de dados

Foram utilizados três questionários do tipo *checklist*, sendo que os anexos A e C, autorizados pela autora Domingues (2013) (APÊNDICE B). O questionário para coleta dos dados sociodemográficos e clínicos (ANEXO A), utilizado no Questionário de Qualidade de Vida para pessoa com feridas Versão abreviada - Freiburg Life Quality Assessment–Wound adaptad (FLQA-wk\*), desenvolvido especificamente para o estudo, somente para caracterizar os indivíduos. Os dados sociodemográficos foram: idade em anos, sexo, situação conjugal (solteiro, casado, viúvo e divorciado), escolaridade: nenhum, ensino fundamental, ensino médio e ensino superior. Os dados clínicos da ferida consistem em: número e tempo (meses) e o tipo de ferida. Para a classificação desta, foram consultados os prontuários e exame físico com a utilização do ultrassom Doppler para classificação das úlceras vasculares.

O questionário II (ANEXO B) apresenta a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), sendo composta por dez questões assertivas: 5 (cinco) se referem à autoimagem ou ao autovalor positivos e 5(cinco) à autoimagem negativa ou autodepreciação. As alternativas de respostas são apresentadas no formato Likert de quatro pontos, com as seguintes opções de resposta: concordo plenamente, concordo, discordo e discordo plenamente. Dessa maneira, quanto maior o escore obtido na escala melhor a autoestima do indivíduo, sendo que o escore varia de 10 a 40 pontos (DINI et al.,2004).

O questionário III (ANEXO C) apresenta o Questionário de Qualidade de Vida para pessoa com feridas Versão abreviada - Freiburg Life Quality Assessment–Wound adaptad (FLQA-wk\*), sendo que, a escolha desse questionário se deu por ser um instrumento curto e de fácil aplicação, e tem como objetivo mensurar a qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. O instrumento FLQA\_Wk foi

adaptado e validado, a partir de propriedades psicométricas sendo mensuradas por meio da confiabilidade e da validade. A confiabilidade do questionário foi avaliada por meio de dois métodos: consistência interna e estabilidade. Para a consistência interna, foi verificado o alfa de Cronbach e a estabilidade foi avaliada por meio do teste-reteste, calculando-se o Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) (POLIT e BECK, 2014).

A validade foi realizada por meio da correlação dos valores dos domínios do instrumento FLQA-Wk com os dos domínios do Índice de Qualidade de Vida Ferrans e Powers-Versão Feridas (IQVFP-VF). Para realizar as correlações, levaram-se em consideração as semelhanças dos conteúdos entre os domínios. Foi realizada também a correlação do escore total do questionário FLQA-Wk com a Escala Visual Analógica (EVA) de qualidade de vida. É composto por 24 itens, distribuídos em seis domínios: sintomas físicos, vida diária, vida social, bem-estar psicológico, tratamento e satisfação. Os domínios são calculados pela média aritmética de cada resposta, após a recodificação do domínio "satisfação". Já o escore total é computado por meio dos valores médios de cada domínio. O questionário apresenta também três escalas visuais analógicas, graduadas de zero (muito ruim) a dez (muito bom).

O indivíduo mensura sua qualidade de vida, saúde em geral e condições da ferida na última semana. Essa escala auxilia no controle de valores dos domínios, ou seja, comparam-se os seus valores com o escore total do instrumento. Quanto maior o valor do escore maior a interferência na qualidade de vida. O escore varia de um (melhor qualidade de vida) a cinco (pior qualidade de vida) (ROCHA et al.,2016).

#### **4.4.2 Procedimentos de coleta de dados**

Os dados foram coletados em um período de três meses, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFTM (ANEXO D).

Primeiramente foi feito um teste piloto, com a participação de 10 pessoas para verificar a consistência, tempo e falhas que poderiam ser verificados nos questionários, não observando nenhuma ocorrência e alterações, que prejudicasse a pesquisa.

Em um primeiro momento, os pesquisadores entraram em contato com a Enfermeira do setor de curativos para explicação dos objetivos do estudo, e para a solicitação de reserva de uma sala onde os pacientes possam preencher ao



instrumento de coleta de dados. Após, entramos em contato com os pacientes individualmente durante o acompanhamento dos curativos, no qual, foi realizada explicação sobre a pesquisa. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o paciente foi encaminhado à sala disponibilizada e entregue o instrumento e as devidas instruções para o seu preenchimento e/ou se necessário pelo pesquisador.

Ressalta-se que o instrumento não ficou com o paciente, sendo recolhido imediatamente após o término do preenchimento. Estimou-se que o tempo gasto para o preenchimento do instrumento foi de 15 minutos.

#### 4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foi elaborado um banco de dados no aplicativo Excel para a implementação do processo de validação por dupla entrada (digitação) entrada de dados. Em seguida este banco de dados foi importado no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20, onde foram realizadas as análises exploratória e inferencial.

Para atender o primeiro objetivo, as variáveis categóricas foram apresentadas em tabelas de frequências absolutas e relativas, ao passo que as variáveis quantitativas foram resumidas empregando-se medidas de tendências centrais (media e mediana), bem como medidas de dispersão (valor mínimo e máximo e desvio padrão).

Para atender o segundo objetivo, os escores de autoestima foram resumidos empregando-se medidas de tendência central (media e mediana), bem como de dispersão (valores mínimo, máximo e desvio padrão). Além disso, foi calculada a medida de consistência interna (alfa De Cronbach) (POLIT e BECK, 2014).

Para atender o terceiro objetivo, os escores de qualidade de vida relacionada à saúde foram resumidos empregando-se medidas de tendência central (média e mediana), bem como de dispersão (valores mínimo, máximo e desvio padrão). Além disso, foi calculada a medida de consistência interna (alfa De Cronbach), para cada um dos domínios da escala (POLIT e BECK, 2014).

Para verificar a relação entre variáveis sociodemográficas, clínicas e autoestima sobre os scores de qualidade de vida relacionado à saúde, respondendo ao quarto objetivo, foi realizada análise bivariada e multivariável. Análise bivariada

incluiu o Test *t-student* para as variáveis categóricas dicotômicas, e correlação de *Pearson* para as variáveis quantitativas, considerando-se como correlação fraca ( $0 < |r| < 0,3$ ), moderada ( $0,3 \leq |r| < 0,5$ ) e forte ( $0,5 \leq |r| < 1,0$ ) (POLIT e BECK, 2014).

A influência simultânea de variáveis sociodemográficas, clínicas e autoestima sobre os escores de qualidade de vida relacionada à saúde, foi utilizada a regressão linear múltipla. Este projeto considerou um nível de significância  $\alpha = 0,01$ .

#### **4.6 ASPECTOS ÉTICOS**

Para o desenvolvimento do presente estudo, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFTM e aprovado sob o protocolo nº 2.711.979 (ANEXO D). Os aspectos éticos são baseados na Resolução 466/ 2012 sobre pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

As pessoas com úlcera venosa, úlcera arterial e pé diabético foram apresentadas o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), e o instrumento que foi preenchido após o paciente aceitar participar da pesquisa e assinatura do termo.

### **5 RESULTADOS**

#### **5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DOS PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS**

No presente estudo verificou-se que a maioria dos pacientes com feridas crônicas eram do sexo masculino (60,6%), com média de idade de  $61,11 \pm 12,63$  anos, com ensino fundamental incompleto (25,3%) e casado (41,4%).

Quanto à classificação das feridas crônicas, houve o predomínio da úlcera venosa (58,6%) e a média do tempo de ferida foi de  $60,24 \pm 92,23$  meses e do número de feridas foi de  $1,27 \pm 0,47$ .

A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica dos pacientes com feridas crônicas.

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes com feridas crônicas. Uberaba, Minas Gerais, 2018.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	39	39,4
Masculino	60	60,6
<b>Escolaridade</b>		
Nenhuma	18	18,2
Ensino Fundamental Incompleto	40	40,4
Ensino Fundamental Completo	25	25,3
Ensino Médio	13	13,1
Ensino Superior	3	3,0
<b>Situação conjugal</b>		
Solteiro	20	20,2
Casado	41	41,4
Divorciado	17	17,2
Viúvo	21	21,2
<b>Tipos de Ferida</b>		
Úlcera Venosa	58	58,6
Úlcera de Pé Diabético	41	41,4

**Fonte:** a autora, 2018.

## 5.2 AUTOESTIMA DE PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS

A média do escore total de autoestima entre os pacientes com feridas crônicas foi de  $26,42 \pm 3,10$  pontos, variando de 20 a 37 pontos.

## 5.3 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DOS PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS

Em relação à mensuração da qualidade de vida, a média alcançada pelos 99 pacientes com feridas crônicas considerando-se os seis domínios, foi de  $3,54 \pm 0,45$  pontos. Na análise da cada domínio verificou-se melhor qualidade de vida no Bem estar Psicológico ( $2,85 \pm 0,98$ ), ou seja, a presença de feridas crônicas não gerou sentimentos de ódio e fúria, depressão, exaustão ou cansaço, desamparo/abandono entre os participantes do presente estudo. Destaca-se que o alfa de *Cronbach* variou de 0,65 a 0,82, Tabela 2.

**Tabela 2.** Distribuição das medidas de tendência central para os domínios da Escala Freiburg Life Quality Assessment–Wound adaptad de pacientes com feridas crônicas, Uberaba, Minas Gerais, 2018.

FLQA-wk*	Média	Mediana	Desvio Padrão	min-máx	Alfa de Cronbach
Sintomas Físicos	3,65	3,60	0,68	2,20-5,00	0,65
Vida Diária	4,18	4,40	0,69	2,20-5,00	0,79
Vida Social	3,80	4,00	0,88	1,67-5,00	0,72
Bem-estar Psicológico	2,85	2,75	0,98	1,00-5,00	0,82
Tratamento	3,50	3,50	0,62	2,00-4,75	0,66
Satisfação	3,25	3,33	0,57	2,00-5,00	0,67

Nota: \*Freiburg Life Quality Assessment–Wound adaptad.  
Fonte: a autora, 2018.

Na Escala de estado de saúde geral verificou-se média de  $6,63 \pm 1,65$  pontos. A média da Escala do estado de saúde da ferida foi de  $5,40 \pm 2,06$  pontos; e a qualidade de vida geral apresentou média de  $6,53 \pm 1,90$  pontos.

**Tabela 3.** Distribuição das medidas de tendência central das dimensões da Escala de Qualidade de Vida-Freiburg Life Quality Assessment–Wound adaptad de pacientes com feridas crônicas, Uberaba, Minas Gerais, 2018.

<b>Dimensões</b>	<b>Média</b>	<b>Mediana</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>min-máx</b>
Estado de Saúde Geral	6,63	7,00	1,65	1,00-10,00
Estado de Saúde da Ferida	5,40	5,00	2,06	1,00-9,00
Qualidade de Vida Geral	6,53	6,00	1,90	2,00-10,00

**Fonte:** a autora, 2018.

#### 5.4 INFLUÊNCIA DOS PREDITORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CLINICOS E AUTOESTIMA SOBRE A QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS.

Na análise bivariada, empregando-se o teste-t *student*, verificou-se que a melhor qualidade de vida esteve entre os pacientes com feridas crônicas do sexo feminino ( $3,50 \pm 0,42$ ); com companheiro ( $3,50 \pm 0,50$ ); sem escolaridade ( $3,52 \pm 0,46$ ) e com úlcera diabética ( $3,44 \pm 0,47$ ), Tabela 4.

**Tabela 4.** Comparação da média dos escores de qualidade de vida segundo variáveis sociodemográficas e clínicas de pacientes com feridas crônicas, Uberaba, Minas Gerais, 2018.

<b>Variáveis</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-padrão</b>	<b>p*</b>
<b>Sexo</b>			
Masculino	3,59	0,47	0,363
Feminino	3,50	0,42	
<b>Situação conjugal</b>			
Sem companheiro	3,56	0,42	0,550
Com companheiro	3,50	0,50	

<b>Escolaridade</b>			
Com escolaridade	3,62	0,41	0,369
Sem escolaridade	3,52	0,46	
<b>Tipo de ferida</b>			
Venosa	3,61	0,43	0,066
Diabética	3,44	0,47	

Nota: \* $p \leq 0,05$ .

Fonte: a autora, 2018.

Na análise da relação entre a qualidade de vida e as variáveis sociodemográficas e clínicas verificou-se correlação fraca e positiva para o tempo de ferida ( $r=0,152$ ;  $p=0,133$ ), número de feridas ( $r=0,050$ ;  $p=0,625$ ) e idade ( $r=0,117$ ;  $p=0,251$ ), assim entende-se que quanto maior o tempo e o número de feridas e a idade, pior a qualidade de vida dos pacientes com feridas crônicas. Identificou-se correlação fraca, negativa e significativa ( $r=-0,298$ ;  $p=0,003$ ) entre a qualidade de vida e a autoestima, ou seja, quanto maior a autoestima melhor a qualidade de vida desses pacientes.

A tabela 5 apresenta as correlações entre os escores de qualidade de vida e variáveis sociodemográficas, clínicas e autoestima de pacientes com feridas crônicas.

**Tabela 5.** Correlação de *Pearson* entre os escores de qualidade de vida e variáveis sociodemográficas, clínicas e autoestima de pacientes com feridas crônicas. Uberaba, Minas Gerais, 2018.

<b>Variáveis</b>	<b><i>r</i>*</b>	<b><i>p</i>**</b>
Tempo de ferida	0,152	0,133
Número de ferida	0,050	0,625
Autoestima	-0,298	<b>0,003</b>
Idade	0,117	0,251

Nota: \*Correlação de *Pearson*; \*\*  $p \leq 0,05$ .

Fonte: a autora, 2018.

Verificou-se que a autoestima influenciou significativamente o escore de qualidade de vida ( $\beta=-0,285$ ;  $p=0,004$ ), ou seja, os pacientes com melhores escores de autoestima apresentaram melhor qualidade de vida em relação àqueles com piores escores.

**Tabela 6.** Modelo final de regressão linear múltipla do escore de qualidade de vida e variáveis sociodemográficas, clínicas e autoestima de pacientes com feridas crônicas. Uberaba, Minas Gerais, 2018.

<b>Variáveis</b>	<b>B</b>	<b>p*</b>
Idade	0,100	0,301
Tipo de Ferida	0,168	0,083
Autoestima	-0,285	<b>0,004</b>

Fonte: a autora, 2018.

## 6 DISCUSSÃO

### 6.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DOS PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS

O predomínio do sexo masculino no presente estudo corrobora com pesquisas desenvolvidas entre pacientes com feridas crônicas, fato que pode estar associado à limitação de movimentos do sexo masculino devido à estrutura física, ou a não consciência dos homens da necessidade de serem cuidado (EDWARDS et al., 2009),(FAVAS, 2012),(PASSADOURO, 2016) e (SOUZA, 2013).

Porém resultados divergentes foram identificados em outros estudos, nos quais houve predomínio do sexo feminino, (62,0%) (ROCHA, 2016), (55%) (OLIVEIRA, 2012), (57,5%) (CUBAS, 2013) e (88%) (SILVA et al., 2012).

A média de idade verificada no presente estudo foi semelhante a outras pesquisas entre pacientes com feridas crônicas (Silva et al., 2012; SOUZA, 2013; PASSADOURO et al., 2016). Com o aumento da expectativa de vida, o predomínio das doenças crônico-degenerativas e suas complicações, como a perda da autonomia e independência funcional com consequentes ulcerações, são desafios para a sociedade e o sistema de saúde, em contrapartida, este aumento está evidenciado também às melhores condições materiais de sobrevivência, aos

avanços das práticas de saúde, dos métodos de diagnóstico e tratamento e ao acesso à informação e meios de comunicação (MALTA, 2010).

Na população idosa, em que a prevalência de feridas é elevada, a redução da capacidade regenerativa da pele e da imunoproteção potencializam o risco do aparecimento desta patologia, fazendo com que os cuidados diferenciados, nesta faixa etária, sejam considerados uma prioridade pelos profissionais de saúde e pelos cuidadores (SURBER et.al, 2015).

O predomínio de pacientes com ensino fundamental incompleto também foi verificado em outros estudos nacionais (SOUZA et al., 2013; ROCHA, 2016). A escolaridade interfere na aplicabilidade dos cuidados com as feridas crônicas, principalmente entre pacientes idosos com doenças crônicas, que precisam lidar com medicamentos, curativos e dietas. Podendo indicar estilo de vida que favoreça o aparecimento de lesões ou ainda a falta de acesso a serviços de saúde especializados ou manejo inadequado por parte dos profissionais que prestam atendimento a esta população (SOUZA et al., 2013).

Apesar de alguns estudos não demonstrarem associação entre a escolaridade com surgimentos e cuidados com a lesão, sabe-se que algumas informações são fundamentais para o tratamento e recuperação da doença, pois o processo de ensino-aprendizagem relaciona-se à forma de lidar e o cuidado com a lesão (LEAL et al., 2017).

De acordo com os dados dessa pesquisa, estudos nacionais verificaram que a maioria dos pacientes com feridas crônicas moram com companheiro (SILVA; MOREIRA, 2011; ROCHA, 2016). Isso pode ser considerado um fator positivo pelas condições da ferida e envelhecimento não sadio que geram dificuldades no desenvolvimento das atividades de vida diária e o companheiro se constitui em um auxílio para atender às possíveis necessidades (SILVA; MOREIRA, 2011).

Quanto ao tipo de ferida existente, resultados semelhantes foram verificados nos estudos entre pacientes com feridas nos quais identificaram que a maioria apresentava úlcera venosa (SOUZ, 2013; Lino, 2013; ROCHA, 2016). Dado também verificado em revisão sistemática, a qual observou que as principais causas de úlcera crônica dos membros inferiores são por insuficiência venosa, sendo esta responsável por 60% dos casos (CRUZ et al., 2013). A presença de úlcera venosa acarreta diversas limitações, muitos são os estudos que evidenciam que a perda de mobilidade é muito significativa para os indivíduos, e esta leva à diminuição do nível



de autonomia pessoal, logo a capacidade funcional do indivíduo é comprometida, podendo daí advir à dependência de outrem (LINO, 2013).

Úlceras crônicas são aquelas que não respondem ao tratamento inicial ou, que persistem apesar de cuidados adequados (SOUZA, 2013). Estima-se que as úlceras crônicas afetem mais de seis milhões de pessoas nos Estados Unidos e sua incidência deve aumentar à medida que a população envelhecer e o aumento do número de portadores de diabetes mellitus (GREER et.al., 2013). Muitas vezes, são difíceis de cicatrizar, e apenas 40 a 70% apresentam cura após seis meses de tratamento. Os procedimentos cirúrgicos para reduzir a hipertensão venosa não aceleram a cicatrização, mas estudos sugerem diminuição na taxa de recorrência após a cirurgia (THOMAS, 2013).

A úlcera e outros prognósticos de saúde são associados à mortalidade. No entanto, no que concerne aos casos de úlcera, não há relação com a área, mas com o número de úlceras crônicas, que é um importante preditor de mortalidade. Sendo que as UVs estão associadas ao número de pessoas atingidas e o impacto socioeconômico, reduzindo a capacidade de participação social e desenvolvimentos de atividades profissionais, interferindo negativamente na qualidade de vida e impondo restrições financeiras. O prognóstico é ruim, porque a cicatrização é demorada e úlceras recorrentes são comuns (COLENCI, 2017).

Quanto ao tempo de ferida existente, resultados semelhantes foram verificados em estudos nacionais (Rocha, 2016; Passadouro et al., 2016). Entretanto, resultados divergentes foram verificados em outras pesquisas, as quais o tempo de ferida variou de 120 a 140 meses, respectivamente (LINO, 2013; VOWDEN et al., 2006). O fato de a ferida perdurar por vários anos acaba colocando o indivíduo numa situação de apatia, desmotivação, comodismo. Essa rotina diária faz com que ele se acomode e perca a sua capacidade de acreditar na possibilidade de cura (WAIDMAN et al., 2011).

Em relação ao número de feridas, no estudo de Lino (2013) no que concerne à presença de ferida, 67,2% dos indivíduos possuem apenas uma ferida, 13,8% duas feridas, 10,3% três feridas e 8,6% possuem quatro feridas. E também, no estudo de Rocha (2016), a média foi de 1,5 feridas por paciente. Já no estudo de Martins (2008), 34 pacientes apresentavam uma ferida, refazendo em um total de 60 feridas avaliadas. O predomínio de lesões únicas pode representar um fenômeno decorrente dos longos períodos de curso da lesão, que possibilitou a confluência de

lesões múltiplas, ou ainda menor gravidade da alteração vasculogênica (MALAQUIAS et al.,2012)

## 6.2 AUTOESTIMA DE PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS

A autoestima se evidencia nas respostas dadas pelos indivíduos às diferentes situações ou eventos da vida (SCHULTHEISZ; APRILE, 2013). O estudo de Souza et al.(2017) , no qual, a população foi composta por pessoas com úlcera venosa, assemelha com a média de escores de AE do presente estudo, sendo 25 a média dos escores dos 56,8% dos pesquisados. E também, assemelha-se com o estudo realizado com pacientes com úlceras venosas realizados por Souza (2014), sendo 22 a média do escore.

Assim, estudos que investigam a autoestima de pessoas com úlcera venosa são importantes e, nesta análise, a autoestima dos pacientes se mostrou boa, semelhante ao presente estudo, que como a média dos escores de AE está distante de 40, a autoestima desse grupo é satisfatória, considerando que a pontuação da escala varia de 10 a 40, e que quanto mais próximo do dez melhor a autoestima e quanto mais próximo de 40 pior é a autoestima. O que não era esperado, visto que na literatura é observado exatamente o contrário: os indivíduos verbalizam e demonstram pouca ou nenhuma satisfação com sua autoestima (SOUZA et al.,2017).

Uma revisão realizada por Maddox (2012) que avaliou o impacto da úlcera venosa em diversas características psicoemocionais identificou depressão, baixa autoestima, autoaversão, isolamento social e baixa qualidade de vida como as de maior ocorrência. O resultado deste estudo sugeriu que, mesmo susceptíveis à baixa autoestima, os pacientes podem manter uma avaliação positiva em relação a si mesmo. Indivíduos com úlcera venosa possuem capacidade de lidar com a lesão crônica e se sentem tão iguais e importantes quanto às outras pessoas.

A autoestima se reflete na forma como as pessoas aceitam a si mesmas, valorizam o outro e projetam suas expectativas. Corresponde ao somatório de valoração que o indivíduo atribui ao que sente e pensa, avaliando seu comportamento como positivo ou negativo. É também considerada como importante

indicador de saúde mental por interferir nas condições afetivas, sociais e psicológicas (FELICISSIMO et al., 2013; SCHULTHEISZ; APRILE, 2013).

A autoestima caracteriza-se pelo sentimento de apreço e a consideração que uma pessoa tem por si própria. É a partir dela que a pessoa passa a confiar em suas próprias ideias e em si mesma, enxergando assim, positivamente, a sua imagem. Já o autocuidado é definido como a consciência crítica que o ser humano possui acerca da saúde e do bem-estar, traduzindo-se pela capacidade de atender suas necessidades mesmo diante da situação de doença (SOUZA et al., 2013; BEDIN et al., 2014).

A imagem corporal pode ser definida como a imagem mental que cada pessoa tem do seu próprio corpo, sendo resultado do modo como a pessoa se percebe e como os outros a veem. Pode-se considerar uma forte relação entre a imagem corporal e a autoestima, já que sua manifestação positiva torna o indivíduo confiante, competente, possuidor de valor pessoal (SAMPAIO, 2010).

A autoestima decorre da atribuição de valor pessoal que pode se expressar em atitudes de aceitação ou rejeição e estão associadas à autoimagem, realizações pessoais, sucesso nas relações e traços de personalidade, sendo assim, o conceito de autoestima traduz a maneira e o quanto o indivíduo gosta dele mesmo (SOUZA et al., 2017). Por fim, a definição de autoestima é altamente complexa uma vez que envolve o enaltecimento de crenças, percepção do “mundo interno” e do mundo externo. Trata-se de um constructo interno e pessoal fortemente influenciado pelo contexto social e cultural singular ao indivíduo (SCHULTHEISZ; APRILE, 2013).

### 6.3 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DOS PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS

Conviver com ferida crônica traz uma série de mudanças na vida dos indivíduos e, conseqüentemente, na de seus familiares; ao mesmo tempo, gera mudanças também para a equipe de saúde, que muitas vezes não está preparada para compreender todos os aspectos que envolvem este problema. As feridas crônicas têm impacto negativo sobre a QV dos pacientes, ao apresentar problemas relacionados à dor em seus diferentes níveis, influência na mobilidade e a reincidência destas lesões (SANTOS; SELLMER; MASSULO, 2007).

De acordo com, o Domínio Sintomas Físico, entre eles, a dor é um importante fator que afeta a qualidade de vida dos pacientes com lesões e tratá-la, implica uma abordagem humana mais ampla. A dor é um sintoma muito frequente em pacientes com úlcera venosa e sua prevalência varia entre 80 e 96% nesse grupo de pessoas. Pode ser persistente e/ou ser exacerbada durante as trocas de curativo. A dor pode também influenciar negativamente a cicatrização, pois o estímulo doloroso está associado à liberação de mediadores inflamatórios, que potencialmente reduzem a reparação tecidual e a regeneração. Por tratar-se de uma característica subjetiva, individual, a dor deve ser devidamente avaliada, diagnosticada e tratada. Ressalta-se também que o paciente com ferida crônica sofre uma dor de caráter físico e emocional, e infelizmente, existe talvez despreparo por parte dos profissionais de saúde com relação à dor, visto que o doente é considerado como queixoso e impaciente (SALOMÉ E FERREIRA,2017).

Em uma pesquisa realizada por enfermeiros do Reino Unido verificou que os participantes descreveram a dor como fator que provoca muito desconforto, além de limitar as atividades de vida diária, contribuindo para os seus sentimentos de perda de controle. Os autores constataram que a dor esteve relacionada à perda de mobilidade, distúrbios do sono, efeito psicológico negativo e diminuição da qualidade de vida (MADDOX, 2012).

Em relação ao domínio- Vida Diária, e de acordo com outros estudos, o prejuízo observado na qualidade de vida desses pacientes, de fato, a presença da úlcera afeta a percepção que o indivíduo tem sobre o seu bem-estar físico e limita atividades de vida diária e atividades laborais. Atividades rotineiras, como subir ou descer escadas, deslocar-se até o banheiro, ir ao quintal, ou simplesmente o ato de permanecer em pé, sem apoio, durante um curto período de tempo, tornam-se tarefas difíceis de concretizar no dia a dia. A interferência na locomoção acarreta múltiplas limitações, obrigando as pessoas com UV a reestruturarem as atividades do seu cotidiano e, em alguns casos, a sentirem-se dependentes de outros, dificultando também as relações sociais, acarretando também o domínio-Vida Social (GREEN E JESTER, 2010).

E também, de acordo com o estudo de Dias et al. (2014), a renda precária e escolaridade baixa, são fatores constantes em pessoas com doença venosa, podendo indicar estilo de vida que favoreça o aparecimento de lesões ou, outra conclusão, pode ser a falta de acesso a serviços de saúde especializados. Em

relação à situação econômica deficitária de cada pessoa, a presença da ferida e os cuidados que essa demanda constitui-se um fator desestabilizador no equilíbrio financeiro da família.

O aumento da incidência de feridas crônicas em MMII, principalmente a presença de UV, afeta o estilo de vida e geralmente são acompanhadas de sofrimento, elevados custos de tratamentos e baixa QV, o que pode levar ao isolamento social, depressão e constrangimentos devido aos curativos, pois, geralmente, esses pacientes têm as pernas enfaixadas, fazendo com que se sintam envergonhados ao se aproximar de outras pessoas, o que pode dificultar a manutenção e o aumento de seu ciclo social de amizades. Sendo que estudos relatam o impacto social da UV, no qual, pacientes se sentem discriminados pela família, sociedade e até por si mesmos (EVANGELISTA et.al., 2012).

No estudo de Dias et al. (2014), foram observados baixos escores de QV nos domínios aspecto emocional e saúde mental, entre os pacientes com UV, o que reforçam o fato de que a presença da úlcera também afeta a saúde mental desses pacientes. Em uma revisão da literatura, foram analisados a QV de pacientes com UV, sendo que os aspectos que compreendem as dimensões saúde física e mental, como tristeza pela alteração da imagem corporal, limitação física e dor são frequentes nos estudos que avaliam QV das pessoas com úlcera venosa (LARA et.al.,2011).

Deve-se esse resultado pelo fato de a relação familiar, social e de lazer ser importante para a recuperação desses pacientes e a ausência desses fatores pode levar a queda da qualidade de vida, baixa autoestima, ansiedade e depressão. A dinâmica familiar representa um importante suporte no auxílio e estímulo ao autocuidado dos pacientes com feridas crônicas, pois a ausência familiar pode indicar que os mesmos fazem o serviço de casa e, por vezes, esquecem o autocuidado. E, isso pode implicar negativamente nos cuidados com a ferida, levando assim, à ocorrência de possíveis agravos e complicações na evolução e melhora do tratamento (SOUSA, 2014).

Dados do estudo de Silva et al.(2017) revelaram que todos os domínios avaliados pelo WHOQOL-bref apresentaram um baixo escore, evidenciando uma baixa QV dos pacientes estudados, sendo a menor média observada no domínio físico e a maior no domínio relações sociais. A autoavaliação da QV foi classificada como nem ruim/nem boa. Este resultado pode ser justificado pela presença

constante de dor e desconforto na vida desses pacientes causada pela lesão crônica, além da dependência de medicamentos e acompanhamento de saúde regular. Observou-se, também, que as feridas crônicas levam o indivíduo ao isolamento social, déficit do autocuidado e autoimagem, e despertam com frequência sentimentos de medo, ansiedade, mau humor e depressão.

Mas outros estudos, como o de Evangelista (2012), sendo o instrumento utilizado o WHOQOL-bref, entre os domínios de seu estudo, o pior domínio foi o de relações sociais dentre as facetas que compõem este domínio: relações pessoais, suporte (apoio) social e atividade sexual, foram averiguados que os portadores de UV são afetados nas atividades sociais como visitar amigos, familiares, participar de eventos que tenham pessoas mais próximas com ou sem parentesco, além das alterações físicas implica também a parte psicológica e emocional, como as estratégias de enfrentamento do paciente estão prejudicadas, ele tende a evitar amizades, responsabilidades na vida pessoal e social e até mesmo atividade física levando o paciente ao isolamento e depressão.

Conclusões semelhantes foram obtidas no estudo de Saraiva et al. (2013), onde a QV é insatisfatória, tendo sido a capacidade física, os aspectos físicos, a dor, o estado geral da saúde, emocionais e sociais, os requisitos foram considerados insuficientes. Contudo, a vitalidade e a saúde mental foram consideradas satisfatórias.

A autopercepção positiva do estado de saúde e do cuidado com a saúde pode contribuir com o maior envolvimento do indivíduo no tratamento, controle da doença e cuidado com a ferida, que permite a promoção da saúde, prevenção de agravos e eficaz recuperação. Em contrapartida, a presença da doença e da ferida exigem cuidados e mudanças nos aspectos sociais, econômicos e culturais, o indivíduo com DM e com feridas tem que dedicar mais tempo, energia física e psicológica e recursos financeiros no cuidado com a sua saúde e da sua ferida (SOUSA, 2014).

#### 6.4 INFLUÊNCIA DOS PREDITORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS E AUTOESTIMA SOBRE A QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS.

Em estudos sobre qualidade de vida em pacientes com feridas crônicas demonstram que as mulheres em geral as percebem de forma pior que os homens de acordo com o estudo de Azevedo et al. (2013), o que contraria o presente estudo. É importante considerar que as mulheres buscam mais atendimentos nos serviços de saúde, e uma possível justificativa é o fato de que além de terem uma auto percepção pior de saúde do que os homens expressam com maior facilidade seus sintomas, fazem acompanhamento desde o pre-natal. Sabe-se também que, embora as mulheres tenham melhores taxas de sobrevivência do que homens em todo o ciclo de vida, elas experimentam taxas mais elevadas de limitações de morbidade e funcional (TOLDRÁ, 2014).

Em estudo realizado por Azevedo et al. (2013), com o objetivo de avaliar a QV em pessoas com doenças crônicas na atenção primária a saúde, os maiores escores também foram encontrados nos domínios relações sociais (71,33%) e psicológico (67,10%). Esses escores demonstraram satisfação com a QV, semelhantes ao presente estudo. Os sujeitos que não viviam com companheiro (a) tiveram percepções de qualidade de vida inferior. Pode-se depreender que a falta de um parceiro pode estar relacionada a sentimentos de solidão e de isolamento e, portanto, a menor bem-estar. Pessoas que vivem com companheiro dispõem de maior suporte (familiar/ social) Observa-se, assim, que o núcleo familiar/de apoio e aqueles que possuem companheiros (as) são imprescindíveis para uma boa QV de pessoas com feridas crônicas, uma vez que a percepção de boa saúde começa no lar e continua no trabalho, estando também associada à boa condição econômica (SILVA et al.,2017).

Viver com um companheiro pode contribuir com a pessoa acometida por ferida na superação das dificuldades vivenciadas, visto que a idade avançada e as condições da lesão interferem nos cuidados básicos com a ferida e no desempenho das atividades diárias. O profissional de saúde deve estimular o desenvolvimento do cuidado independente promovendo o autocuidado e contribuindo com o tratamento e promoção da melhoria da autoestima e da qualidade de vida destas pessoas (MEDEIROS et.al,2013).

Em relação à QV de pacientes com feridas crônicas, no presente estudo, foi evidenciado melhor entre aqueles sem escolaridade. Já no estudo de Almeida et al.(2018), o nível de escolaridade é um fator expressivo com relação ao autocuidado, sendo, por vezes, obstáculo para o tratamento adequado, podendo indicar estilo de

vida que favoreça o aparecimento de lesões ou ainda a falta de acesso a serviços de saúde especializados ou manejo inadequado por parte dos profissionais que prestam atendimento a esta população.

No estudo de Dias et al.(2014) e Tavares et al.(2017),também demonstram que existe um número maior de pessoas com feridas crônicas que apresentam menor escolaridade, discordando com os dados da pesquisa em questão, o que pode interferir diretamente na compreensão e assimilação dos cuidados relevantes a sua saúde e em especial às lesões, bem como na mudança de condutas e atitudes no domicílio e no desenvolvimento da consciência sanitária(DIAS et al,2014),já Tavares et al.(2017) afirma que o baixo nível de escolaridade é um fator importante para a caracterização do estilo de vida do participante. A forma de exercer o autocuidado e seguir um estilo de vida apropriado para a sua condição depende dos conhecimentos adquiridos durante a vida. Participantes que apresentam um maior nível de instrução têm maior probabilidade de compreender, por exemplo, orientações fornecidas pelos profissionais de saúde e, assim, apreendê-las e utilizá-las no seu dia a dia.

Ao contrário do presente estudo, foi evidenciado no estudo realizado por Samolé et al. (2011) em um hospital em São Paulo, que pacientes com feridas crônicas foi pior entre aqueles com ulcera de pé diabético, sendo que avaliou a autoestima de indivíduos com DM e a presença de úlcera nos pés em 50 pacientes do grupo de estudo e 50 pacientes do grupo controle utilizando a Escala de Auto-estima Rosenberg e demonstrou que 60% do grupo com úlceras nos pés (grupo de estudo) apresentaram uma alta pontuação (21-30) na Escala e 14% do grupo sem úlceras nos pés (grupo controle) apresentaram a mesma pontuação o que evidencia o impacto negativo das úlceras sobre a auto-estima dos pacientes com DM, interferindo na QV do paciente.

E também, no trabalho realizado por Meneses et al.(2011) identificou que os pacientes diabéticos com ulceração nos pés apresentavam pior qualidade de vida, sendo os mais comprometidos aqueles relacionados a capacidade funcional e os aspectos físicos, sociais e emocionais. De acordo com Sousa (2014) ressalta-se o fato das pessoas com diabetes não morarem sós, sendo que, a dinâmica familiar representa um importante aspecto no auxílio e estímulo ao autocuidado dos indivíduos com DM, porém, este estudo demonstrou perfil de não ter disponibilidade de assistência para os cuidados domiciliares o que pode interferir no controle da



doença e promoção da saúde. A falta do desenvolvimento de ações e orientações educativas tanto para o indivíduo com diabetes quanto para os familiares pode implicar negativamente no controle da diabetes e nos cuidados com a ferida crônica levando assim a ocorrência de possíveis agravos e complicações (SOUSA, 2014).

Mas em comparação a qualidade de vida, as pessoas com úlcera de pé diabético, obteve melhor qualidade de vida, em relação a pessoas com úlcera venosa, de acordo com o presente estudo. Possivelmente porque as úlceras varicosas apresentam recidiva em torno de 30% no primeiro ano após cura, e essa taxa cresce para 78% após 2 anos. Nos Estados Unidos, as úlceras varicosas também constituem um dos principais problemas de saúde, por afetarem a qualidade de vida, terem custos elevados e tratamento prolongado (BORGES et.al.,2016).

As úlceras venosas crônicas são prevalentes em pacientes de baixa renda, do gênero feminino, de etnia negra ou parda e na quinta década da vida, sendo significativamente recorrentes naqueles com úlceras de etiologia secundária (SOUZA et.al,2013). Esse fato poderia estar associado às relações socioculturais, entre homens e mulheres, assinalando que a idéia de cuidados com a saúde é associada à fragilidade e comportamento de mulheres, crianças e idosos (BORGES E SEIDL, 2012).

A idade avançada torna as pessoas mais suscetíveis às lesões, pois ocorrem alterações dos sistemas fisiológicos decorrentes de modificações nutricionais, metabólicas, vasculares e imunológicas que afetam a função e o aspecto da pele. Dentre estas alterações estão a redução da espessura da epiderme, redução da elasticidade dérmica pela diminuição do número de fibroblastos, o que modifica as fibras de colágeno e elastina, redução dos vasos sanguíneos e fibras nervosas. Pessoas idosas quando acometidas por lesões, fisiologicamente diminuem em intensidade e velocidade em quase todas as fases de cicatrização, resultando em menores respostas inflamatórias, redução da circulação, aumento da fragilidade capilar e do tempo de epitelização (OLIVEIRA et.al.,2012).

As úlceras venosas são lesões crônicas que apresentam células em baixa atividade mitótica, diminuição dos fatores de crescimento e baixa resposta celular. Geralmente não cicatrizam em menos de três meses e apresentam padrões de complexidade específicos, gerando incômodo para o paciente e custos elevados para o tratamento. É de se esperar uma permanência maior da lesão, devido às

condições pré-existentes como idade, diabetes, má circulação, estado nutricional precário, imunodeficiência, além de fatores locais como infecção e presença de tecido necrótico. Outros fatores importantes que prejudicam a cicatrização estão relacionados ao uso inadequado de produtos no curativo e a falta de terapia compressiva (SANTANA, 2010).

O tempo transcorrido desde o surgimento da ferida até sua total cicatrização e a possibilidade de recorrência sofre influência também da terapêutica adotada para o seu tratamento. A determinação da terapia mais apropriada é primordial, pois, durante anos, no tratamento das lesões foram utilizados no tratamento, solução fisiológica e iodo. Com o desenvolvimento tecnológico na área da saúde, temos hoje inúmeras alternativas, porém o enfermeiro deve deter conhecimento acerca dos mecanismos de reparação tecidual e assim, escolher o produto mais adequado (OLIVEIRA et al., 2012).

As úlceras crônicas em MMII são um ciclo contínuo de lesões na pele durante décadas, sendo que esse tipo de úlcera afeta negativamente a QV e a produtividade do paciente, representando um gasto financeiro para o sistema de saúde. É importante uma abordagem holística para o atendimento de UV, pois, na maioria das vezes, os efeitos psicológicos e sociais complexos no paciente são esquecidos, sendo assim, ocorreria uma melhora nos resultados e a QV desses pacientes. (MADDOX, 2012).

Nota-se prejuízo na qualidade de vida dos pacientes do estudo de GREEN E JESTER (2010), sendo este, relacionado principalmente ao aspecto físico e à capacidade funcional, domínios que mostraram escores mais baixos. Pode-se notar que, a presença da úlcera afeta a percepção que o indivíduo tem sobre o seu bem-estar físico e limita atividades de vida diária e laborais, tornando-as tarefas difíceis de serem executadas. A interferência na locomoção acarreta múltiplas limitações, obrigando as pessoas com UV a reestruturarem as atividades do seu cotidiano e, em alguns casos, a sentirem-se dependentes de outros, dificultando também as relações sociais.

A presença de UV pode levar o paciente ao isolamento social, depressão e constrangimentos devido aos curativos, pois, geralmente, esses pacientes têm as pernas enfaixadas, fazendo com que se sintam envergonhados ao se aproximar de outras pessoas, o que pode dificultar a manutenção e o aumento de seu ciclo social de amizades (MALAQUIAS et.al.,2012). O impacto social da pessoa com UV

demonstra que os pacientes sentem-se discriminados pela família, sociedade e até por si mesmos (EVANGELISTA et.al.,2012).

A terapêutica da UV é longa e de alto custo, acarretando dependência das condutas terapêuticas. O tratamento leva o paciente a restringir suas atividades cotidianas, devido ao longo período de cicatrização e alta, o que exige comprometimento e cooperação dos pacientes (BEDIN et.al.,2014).

A presença constante de qualquer tipo de lesão torna o indivíduo vulnerável a situações como desemprego e abandono, implicando em efeitos negativos para os projetos de vida. Essas situações acabam provocando sentimentos como tristeza, ansiedade, raiva e vergonha, interferindo, deste modo, no estado de equilíbrio, na autoimagem, na autoestima e no autocuidado; e, conseqüentemente, em sua QVRS, sendo esse um fenômeno relevante para o cuidado em saúde (SALOMÉ, 2010; BEDIN et al.,2014; LARA et al., 2011).

De acordo com Bedin et al. (2014), a tendência à fragilização é fator predominante nas pessoas com ferida crônica e o apoio emocional deve ser visto como um cuidado prioritário nesses casos, visando favorecer a capacidade de tomada de decisão para minimização das complicações. Os autores ainda ressaltam que a interferência que esta lesão pode acarretar na QVRS dessas pessoas não é fácil de ser dimensionada pelos profissionais da saúde, o que dificulta a assistência prestada.

No presente estudo os pacientes com melhores escores de autoestima apresentaram melhor qualidade de vida em relação àqueles com piores escores, o que afirma no estudo realizado por Brizzio et.al.(2012) em que foi verificado o impacto da úlcera na vida diária do paciente, os autores concluíram que os pacientes com úlcera apresentam dor, baixa autoestima e isolamento social; porém, os pacientes que tiveram a úlcera cicatrizada apresentaram redução da intensidade da dor, e melhora da autoestima e da qualidade de vida.

Em estudos semelhantes, como o de Medeiros et.al.(2013) constatou que a presença de feridas crônicas, além de afetar a qualidade de vida dos pacientes, causa dependência familiar, isolamento social e perda de autoestima. O que é constatado também, no estudo realizado por Salomé e Ferreira (2012), no qual, na medida em que esses pacientes demonstram alguma dependência para administrar suas atividades, sejam domiciliares, de lazer, sociais e familiares, terão sua autonomia prejudicada e, automaticamente, tornam-se dependentes de seus

familiares e amigos, e, conseqüentemente, apresentam declínio da autoestima e comprometimento da autoimagem e da qualidade de vida.

Mas o estudo de Souza et al.(2017),afirma, semelhantemente ao estudo presente que a autoestima influencia na qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas, e, a autoestima dos pacientes com úlceras venosas mostrou-se satisfatória/alta, sendo mais elevada entre aqueles com companheiro, atividade ocupacional, uso de terapia compressiva, fase inicial de tratamento e com úlceras menores.

O que afirma também no estudo de Souza (2014), semelhante ao presente estudo, os indivíduos de sua pesquisa apresentaram escores de autoestima que tenderam ao melhor estado, mesmo susceptíveis a distúrbios psicológicos ocasionados pela ocorrência das úlceras como mudanças na sua autoimagem e sentimentos negativos, nessa perspectiva, a autoestima global das pessoas com UV foi positiva. Por fim, quando os escores do SF-36 e a Escala de Autoestima de Rosenberg foram correlacionados, os escores de domínios e dimensões do SF-36 apresentaram correlações negativas e moderada com a Escala de Autoestima de Rosenberg. Isso indica que quanto melhor a QVRS, melhor a AE. Destacaram-se as correlações entre a autoestima e a capacidade funcional, o estado geral de saúde, a vitalidade, os aspectos sociais e a saúde mental, além das relações com as duas dimensões saúde mental e saúde física.

## 7 CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria dos participantes foi do sexo masculino, com média de idade de 61 anos, estudou até o ensino fundamental incompleto e casado. Quanto à classificação das feridas crônicas, houve o predomínio da úlcera venosa, e quanto maior o tempo, número de feridas e a idade, pior a qualidade de vida dos pacientes com feridas crônicas, e quanto maior a autoestima melhor a qualidade de vida desses pacientes.

Com base nesses dados verifica-se que há uma tendência de crescimento da população masculina acometida por úlceras crônicas, indicando a necessidade de realização de mais estudos sobre o tema. Sendo assim, é papel fundamental da enfermagem desenvolver uma assistência efetiva no incentivo, orientação e processo educativo ao paciente e familiar sobre os cuidados com a doença e com a ferida a fim de minimizar possíveis sofrimentos devido a falta de adesão ao autocuidado e retardo da cicatrização da ferida, pois o mau controle da doença e o cuidado inadequado com a ferida predispõem a ocorrência de complicações e uma pior resposta, além de aumentar o risco de sangramento e prejudicar os processos inflamatórios e de cicatrização interferindo na QV e autoestima do paciente. (GROSSI; PASCALI, 2009).

Assim sendo, pode-se constatar que conhecer as características clínicas das feridas e a situação atual dos pacientes quanto a QV possibilita melhor compreensão das queixas e melhor planejamento assistencial contribuindo para melhor QV dos mesmos. A assistência ao indivíduo com feridas crônicas deve envolver uma equipe multidisciplinar que incentive uma adequada adesão ao tratamento e estimule a autonomia do cuidado por meio da educação e orientação para obter uma boa resposta ao tratamento e prevenção de novas lesões, caracterizando assim, uma maior qualidade de vida e autoestima dessas pessoas com feridas crônicas.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação ao presente estudo, foram observados que a maioria dos pacientes com feridas crônicas era do sexo masculino e idoso. O predomínio do gênero masculino entre os pacientes poderia estar associado à limitação de movimentos do gênero masculino devido à estrutura física, ou ao fato de os homens não admitirem a necessidade de serem cuidados. E em relação a faixa etária, com o aumento da expectativa de vida da população, o predomínio das doenças crônico-degenerativas e suas complicações, como a perda da autonomia e independência funcional com consequentes ulcerações, são desafios para a sociedade e o sistema de saúde.

Outro ponto a ser observado neste estudo, foi que a melhor qualidade de vida esteve entre os pacientes com feridas crônicas do sexo feminino, com companheiro; sem escolaridade e com úlcera diabética. E que quanto maior a autoestima melhor a qualidade de vida desses pacientes.

As úlceras podem não ser apenas um dano físico, pois, para seu portador, podem ter diversos significados: algo que dói sem necessariamente ter estímulos sensoriais, uma marca, uma perda irreparável ou, até mesmo, uma doença incurável. Os fatores significantes para a satisfação de viver em relação aos problemas de saúde são o relacionamento social, o recurso financeiro e a autoestima.

Essas lesões podem causar grande sofrimento aos pacientes, acarretando mudanças no estilo de vida, piora na autoestima, dependendo da ferida, que nesse estudo a úlcera venosa, foi a que evidenciou uma pior qualidade de vida e autoestima, em sua capacidade funcional e na qualidade de vida, impossibilitando-os, muitas vezes, de exercer suas atividades normais.

Acredita-se que com os resultados deste estudo, possamos proporcionar uma reformulação de novas práticas de intervenções nessa área, permitindo deslocar o foco do atendimento centrado apenas na ferida para uma abordagem geral do portador de lesões, objetivando interferir nos fatores que alteram a qualidade de vida e autoestima desses pacientes e de seus familiares, e consequentemente, a melhoria da qualidade da assistência.

Ressalta-se a importância da pesquisa, não só na busca de novos conhecimentos e crescimento profissional, mas também na busca de otimização do cuidado prestado aos pacientes, minimizar as limitações das pessoas com relação às atividades laborais, dor, autoestima. Além do trabalho multiprofissional deve-se estabelecer um fluxo de atendimento deste indivíduo além do acompanhamento nos diversos pontos e atenção à saúde. Criação de protocolos e até mesmo políticas de atenção às pessoas com feridas crônicas.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, E. R.; ALVES, E. F. Análise da produção bibliográfica sobre qualidade de vida de portadores de feridas crônicas. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 4, n. 2, p. 147-152, maio/ago. 2011. Acesso em: 04 Out. 2018

ALMEIDA, W. A. et al. Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com feridas complexas crônicas. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 9-16, jan./mar. 2018. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5917/pdf>>. Acesso em: 04 out. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.9-16>.

ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**, Volta Redonda, RJ, v. 3, n. 6, p. 59-62, ago. 2011. Disponível em: <<http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/566/528>>. Acesso em: 04 Out. 2017.

AZEVEDO, A. L. S. et al. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1774-1782, set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n9/a17v29n9.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2018.

BEDIN, L. F. et al. Estratégias de promoção da autoestima, autonomia e autocuidado das pessoas com feridas crônicas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. 3, p. 61-67, set. 2014. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43581/31508>>. Acesso em: 17 jul. 2018.

BORGES, E. L. et al. Prevenção de recidiva de úlcera varicosa: um estudo de coorte. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 9-16, 2016.

BORGES, L. M.; SEIDL E. M. F. Percepções e Comportamentos de Cuidados com a Saúde Entre Homens Idosos. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v.32, n.1, p. 66-81, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n1/v32n1a06.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Manual de condutas para úlceras neutróficas e traumáticas**. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes**. 2. ed. rev. e ampl. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 10 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de



pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: MS, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 23 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília, DF, 2013.

BRIZZIO, E. et. al. Comparison of low-strength compression stockings with bandages for the treatment of recalcitrant venous ulcers. **Journal of Vascular Surgery**, St. Louis, v. 51, n. 2, p. 410-6, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19879713>>. Acesso em: 07 set. 2018.

COSTA, I. K. F. **Qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa: associação dos aspectos sociodemográficos, de saúde, assistência e clínicos da lesão**. Natal, 2010. 145 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) -- Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2010.

COLENCI, R. **Biomembrana de celulose versus curativo com colagenase no tratamento de úlceras venosas crônicas: ensaio clínico randomizado, aberto e controlado**. Botucatu, 2017. 101 f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu, 2017.

CUBAS, et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. **Revista Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v.26, n.3, p. 647-55, jul.-set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n3/a19v26n3.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2018.

CRUZ, M.; BAUDRIER, T.; AZEVEDO, F. Causas infrequentes de úlceras de perna e a sua abordagem. **Revista da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia**, Lisboa, v. 69, n. 3, p. 383-94, 2013. Disponível em: <<https://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/view/74/93>>. Acesso em: 07 out. 2018.

DEALEY, C. **Cuidando de feridas: um guia prático para as enfermeiras**. 3. ed. São Paulo: Atheneu; 2008.

DIAS, T.Y.A.F. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 22, n. 4, p. 576-81, jul.-ago. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt\\_0104-1169-rlae-22-04-00576.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00576.pdf)>. Acesso em: 05 out. 2017.

DINI, G. M; QUARESMA, M. R; FERREIRA, L. M. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da Escala de Autoestima de Rosenberg. **Revista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 41-52, 2004. Disponível em: <<http://www.rbcpc.org.br/imagebank/pdf/1901-04pt.pdf>>. Acesso em: 06 set. 2017.

**Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018** / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo : Editora Clannad, 2017. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2018.

DOMINGUES, E. A. R. **Adaptação cultural e validação do 'Freiburg life quality assessment – wound' para a língua portuguesa do Brasil**. 2013.153f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2013.

EDWARDS, H. et al. A randomised controlled trial of a community nursing intervention: improved quality of life and healing for clients with chronic leg ulcers. **Journal of clinical nursing**, Oxford, v. 18, n. 11, p. 1541-1549, 2009. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2702.2008.02648.x>>. Acesso em: 07 out. 2018.

EVANGELISTA, D. G. et al. Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 2, n. 2, p. 254-263, maio/ago. 2012. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/15/308>>. Acesso em: 17 jul. 2018

ESPERÓN, J. M. T. Pesquisa quantitativa na ciência da enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. e20170027, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170027.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2017.

FAVAS, P. **Prevalência e características das feridas na população do distrito de Leiria**. 2012. 89 f. Dissertação (Mestrado em Feridas e Viabilidade Tecidual) -- Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/13271/1/Tese%20MFVT%20Pedro.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2018.

FERNANDES, M. M. J. et al. Autoestima de mulheres mastectomizadas – aplicação da escala de Rosenberg. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 101-8, 2013. Disponível em: <[http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4730/1/2013\\_art\\_mclsantos.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4730/1/2013_art_mclsantos.pdf)>. Acesso em: 07 out. 2018.

FONSECA, C. et al. A pessoa com úlcera de perna, intervenção estruturada dos cuidados de enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 480-486, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a29v46n2.pdf>>. Acesso em: 16 Set. 2017.

GALHARDO, V. A. et al. Health related quality of life and depression in older patients with pressure ulcers. **Wounds**, King of Prussia, v. 22, n. 1, p. 20-6, 2010. Disponível

em: < [https://www.researchgate.net/publication/228339223\\_Health-related\\_Quality\\_of\\_Life\\_and\\_Depression\\_in\\_Older\\_Patients\\_With\\_Pressure\\_Ulcers](https://www.researchgate.net/publication/228339223_Health-related_Quality_of_Life_and_Depression_in_Older_Patients_With_Pressure_Ulcers) >. Acesso em: 17 out. 2018.

GREEN, J.; JESTER, R. Health-related quality of life and chronic venous leg ulceration: part 1. **British journal of community nursing**, London, v. 14, n. 12, p. S12, S14, S16-7, 2009.

GREER, N. et al. **Advanced wound care therapies for non-healing diabetic, venous, and arterial ulcers: a systematic review**. Washington (DC): Department of Veterans Affairs; 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK132238/>>. Acesso em: 13 out. 2018.

GROSSI, S. A. A.; PASCALI, P. M. (Org). **Manual de enfermagem: cuidados de enfermagem em diabetes mellitus**. São Paulo: SBD, 2009. Disponível em: < [http://www.saudedireta.com.br/docsupload/13403686111118\\_1324\\_manual\\_enfermagem.pdf](http://www.saudedireta.com.br/docsupload/13403686111118_1324_manual_enfermagem.pdf) >. Acesso em: 07 jun. 2018.

GONSALVES, E. P. Escolhendo o percurso metodológico. In:\_\_\_\_\_. **Conversas sobre iniciação à pesquisa científica**. 4. ed. Campinas: Alínea, 2007. cap. 4, p. 63-73.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Minas Gerais: Uberaba**. Rio de Janeiro, [201-]. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberaba/panorama> >. Acesso em: 07 set. 2017.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes atlas**. 7. ed. Brussels Belgium, 2015.

LARA, M. O. et al. Significado da ferida para portadores de úlceras crônicas. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 16, n. 3, p. 471-477, jul./set. 2011. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20178>>. Acesso em: 08 set. 2018.

LEAL, T.S. et al. Percepção de pessoas com a ferida crônica. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v.11, n.3, p.1156-62, mar., 2017. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13490/16210>>.Acesso em: 08 out. 2018.

LEITE, C.C.S. **Úlceras crônicas de membros inferiores: avaliação e tratamento**. 2013. 26 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Paraíba, 2013.

LINO, L.A.V. **Dependência funcional e auto-estima na pessoa com ferida crônica**. 2013. 120 f. Dissertação (Mestrado em Feridas e Viabilidade Tecidual) -- Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2013.

LUCAS, L. S.; MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C. Qualidade de vida dos portadores de ferida em membros inferiores - úlcera de perna. **Ciencia y**

**Enfermería**, Concepcion, v. 14, n. 1, p. 43-52. 2008. Disponível em:  
<<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v14n1/art06.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2018

MADDOX, D. Effects of venous leg ulceration on patients' quality of life. **Nursing Standard**, London, v. 26, n. 38, p. 42-9, 2012.

MALAQUIAS, S. G. et al. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 302-10, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a06v46n2.pdf>>. Acesso em: 16 Set. 2017.

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface (Botucatu. Impresso): Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 14, n. 34, p. 593-606, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832010000300010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000300010)>. Acesso em: 07 out. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832010005000010>.

MARTINS, M. A. **Avaliação de feridas crônicas de pacientes ambulatoriais de Unidades Básicas de Saúde, em Goiânia/GO**. 2008. 143 f. Dissertação (Mestrado em) -- Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2008. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/698/1/dissertacao%20marleneandrade.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2018.

MARTINS, D. A; SOUZA, A. M. O perfil dos clientes portadores de úlcera varicosa cadastrados em programas de saúde pública. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 12, n. 3, p. 353-357, jul./set. 2007. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/10032/6891>>. Acesso em: 17 jul. 2018.

MARTINS, J. J. et al. Avaliação da qualidade de vida de idosos que recebem cuidados domiciliares. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 265-71, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a05v22n3.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2018.

MARTIN, I. S. et al. Causas referidas para o desenvolvimento de úlceras em pés de pessoas com diabetes mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25; n. 2, p. 218-24, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a10v25n2.pdf>>. Acesso em: 01 Dez. 2017.

MEDEIROS, A. B. A. et al. Perfil socioeconômico de pessoas com úlcera venosa: aspectos relevantes para a enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 8, p. 5220-4, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11796/14171>>. Acesso em: 07 out. 2018.

MENESES, L. C. et al. Health related quality of life and self-esteem in patients with diabetic foot ulcers: results of a cross-sectional comparative study. **Ostomy/Wound Management**, King of Prussia PA, v. 57, n. 3, p. 36-43, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21422482>>. Acesso em: 15 out. 2018.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt\\_1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt_1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf)>. Acesso em: 01 Jun. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.

MONTEIRO, V.G.N. **Avaliação da qualidade da assistência a pessoas com úlcera venosa atendidas na estratégia da saúde da família**. 2013. 74f. Tese (Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013.

MORAIS, G. F. C.; OLIVEIRA, S. H. S.; SOARES, M. J. G. O. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 98-105, jan./mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/11.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2018.

OLIVEIRA, J. E. P. de; VENCIO, S. (Org.). **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes: 2015-2016**. São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>. Acesso em: 30 Jun. 2017.

OLIVEIRA, B. G. R. B. et al. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 14, n. 1, p. 156-63, jan/mar 2012. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a18.htm>>. Acesso em: 17 out. 2018.

PASSADOURO, R. et al. Características e prevalência da ferida crônica. **Revista da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia**, Lisboa, v. 74, n. 1, p. 45-51, 2016. Disponível em: <<https://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/view/514/386>>. Acesso em: 17 out. 2018.

PEDROSA, H. C. Pé diabético: aspectos fisiopatológicos, tratamento e prevenção. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.1, n. 3, p. 131-135, 2009.

PEDROSA, H. C.; TAVARES, F. S. As vias para a ulceração. In: PEDROSA, H. C.; VILAR, L.; BOULTON, A. J. M. **Neuropatias e pé diabético**. São Paulo: AC Farmacêutica, Cap. 10, p. 142-57, 2014.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice**. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health /Lippincott Williams & Wilkins, p.493, 2014.

ROCHA, E. A.; ALEXANDRE, N. M. C.; SILVA, J. V. Cultural adaptation and validation of the Freiburg Life Quality Assessment – Wound Module to Brazilian Portuguese. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 24, p. e2684, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02684.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02684.pdf)>. Acesso em: 16 set. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0289.2684>.

SALOMÉ, G. M. Processo de viver do portador com ferida crônica: atividades recreativas, sexuais, vida social e familiar. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 7, n. 46, p. 300-304. 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/842/84215678004.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2018.

SALOMÉ, G. M.; FERREIRA, L. M. Qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 466-471, jul./set. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v27n3/24.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2018.

SALOMÉ, G. M.; FERREIRA, L. M. Impacto do curativo de espuma não aderente com Ibuprofeno na vida dos pacientes com úlcera venosa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v.44, n.2, p. 116-124,2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v44n2/pt\\_0100-6991-rcbc-44-02-00116.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v44n2/pt_0100-6991-rcbc-44-02-00116.pdf)>. Acesso em: 07 set. 2018.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. Modelos de pesquisa. In:\_\_\_\_\_. **Metodologia de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006. cap. 7, p.152-247.

SANTANA, S. M. S. C. **Úlceras venosas**: ocorrência, caracterização e tratamento em usuários atendidos nas salas de curativos da rede municipal de saúde de Goiânia/GO. 2010. 168 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) -- Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010. 168 p. Disponível em: <[https://ppgenf.fen.ufg.br/up/127/o/S%C3%ADlvia\\_Maria\\_Soares\\_Carvalho\\_Sant%E2%80%99ana.pdf?1391017956](https://ppgenf.fen.ufg.br/up/127/o/S%C3%ADlvia_Maria_Soares_Carvalho_Sant%E2%80%99ana.pdf?1391017956)>. Acesso em: 17 out. 2018.

SANTOS, R. F. F. N.; PORFÍRIO, G. J. M.; PITTA, G. B. B. Qualidade de vida na doença venosa crônica. **Jornal Vascular Brasileiro**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p.143-147, 2009.

SANTOS, V. L. C. G.; SELLMER, D.; MASSULO, M. M. E.. Confiabilidade interobservadores do Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH), em pacientes com úlceras crônicas de perna. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 391-396, maio/jun. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt\\_v15n3a05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a05.pdf)>. Acesso em: 17 out. 2018.

SCHULTHEISZ, T. S. V.; APRILE, M. R. Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 36-48, 2013. Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/reces/article/view/22/19>>. Acesso em: 06 set. 2017.

SILVA, et al. Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.25, n.3.p.329-33,2012. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a02.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2018.

SILVA, F. A. A.; MOREIRA, T. M. M. Sociodemographic and clinical characteristics of customers with venous leg ulcer. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 468-72, 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a22.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2018.

SILVA, M. F.; SILVA, M. J. da Self-esteem and nonverbal signs of burn patients. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 206-16, . 2004.

SILVA, T. G. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes portadores de feridas crônicas atendidos no ambulatório de cicatrização do Hospital Universitário de Sergipe. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 9, n. 3, p. 234-246, jul./set. 2017. Disponível em: < <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv>>. Acesso em: 10 out. 2018.

SOARES, P. P. B. et al. Impacto das úlceras arteriais na qualidade de vida sob a percepção dos pacientes. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 7, n. 8, p. 5225-31, ago. 2013. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11797/14173>>. Acesso em: 02 out. 2017.

SOUSA, M. A. **Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus e feridas crônicas**. 2014. 41 f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) -- Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2014. Disponível em: <[http://bdm.unb.br/bitstream/10483/8275/1/2014\\_MarianaAmaralSousa.pdf](http://bdm.unb.br/bitstream/10483/8275/1/2014_MarianaAmaralSousa.pdf)>. Acesso em: 07 set. 2018.

SOUZA, A.J.G. **Autoestima e qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa atendidas na atenção primária**. 2014. 85 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

SOUZA, A.J.G. et al. Autoestima de pessoas com úlcera venosa. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v.18, n.5, p. 569-76, set./out., 2017. Disponível em:< <http://periodicos.ufc.br/rene/article/download/30792/71466>>. Acesso em: 04 out. 2018.

SOUZA, D. M. S. T. et al. Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera crônica. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 283-288, 2013. Disponível em: <<http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v26/n3/v26n3a13.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2018.

SURBER, C. et.al. Principles of skin care in the elderly. **G. Ital. Dermatol. Venereol.**, Torino, v. 150, n. 6, p. 699-716, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26349927>>. Acesso em: 07 set. 2018.

TAKAHASHI, P.Y. et al. A retrospective cohort study of factors that affect healing in long-term care residents with chronic wounds. **Ostomy Wound Management**, King of Prussia PA, v. 55, n. 1, p. 32-7, 2009. Disponível em: <<https://www.o-wm.com/content/a-retrospective-cohort-study-factors-affect-healing-long-term-care-residents-with-chronic-wo>>. Acesso em: 07 set. 2018.

THOMAS, D. R. Managing venous stasis disease and ulcers. **Clinics in Geriatric Medicine**, Philadelphia, p. 29, n. 2, p. 415-24, 2013. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749069013000074?via%3Dihub>>. Acesso em: 07 set. 2018.

TOLDRÁ, R. C. et al. Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 159-168, - 2014. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/promocao\\_saude\\_qualidade\\_vida\\_idosos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/promocao_saude_qualidade_vida_idosos.pdf)>. Acesso em: 07 set. 2018.

TORRES, G.V. et al. Comparação dos domínios da qualidade de vida de clientes com úlcera venosa. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 57-64, jan./fev. 2014. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n1/v22n1a09.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2018.

TRUJILLO, A.M. **Epidemiologia: história, tipos e métodos**. Revista Simbiótica - Universidade Federal do Espírito Santo - Núcleo de Estudos e Pesquisas Indiciárias. Departamento de Ciências Sociais – Espírito Santo, v. 3, n. 1, p.180-206, jan./jun.2016.

ZUFFI, F. B. **A atenção dispensada aos usuários com úlcera venosa: percepção dos usuários cadastrados nas equipes de saúde da família**. 2009. 129 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) -- Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2009.

WAIDMAN, M.A.P. et al. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.20, n.4, p. 691-9. out./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/07.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2018.



## **APÊNDICE A**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do Projeto: QUALIDADE DE VIDA E AUTOESTIMA DE PESSOAS COM FERIDAS CRÔNICAS

#### **TERMO DE ESCLARECIMENTO**

Você está sendo convidado (a) a participar do estudo QUALIDADE DE VIDA E AUTOESTIMA DE PESSOAS COM FERIDAS CRÔNICAS, por ter úlcera venosa, úlcera arterial ou pé diabético e ser acompanhado no Ambulatório Maria da Glória do Município de Uberaba-MG. Os avanços na área da saúde ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante. O objetivo deste estudo é analisar a qualidade de vida e a autoestima de pessoas com feridas crônicas (úlceras venosas, úlceras arteriais e/ou pé diabético), e caso você participe, será necessário preencher instrumento de coleta de dados. Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida.

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado com um número.

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Título do Projeto: QUALIDADE DE VIDA E AUTOESTIMA DE PESSOAS COM  
FERIDAS CRÔNICAS

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não me prejudicará. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo.

Uberaba, ...../ ...../.....

\_\_\_\_\_

Assinatura do voluntário

\_\_\_\_\_

Documento de Identidade

\_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador

Assinatura do pesquisador orientador

responsável

**Telefone de contato dos pesquisadores:** Graziella Araujo Peres (34)99196-2509

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você pode entrar em contato com o Comitê Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone 3700-6776.

## APÊNDICE B

AUTORIZAÇÃO DA AUTORA PELA UTILIZAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE  
QUALIDADE DE VIDA PARA PESSOA COM FERIDAS VERSÃO ABREVIADA  
(FLQA-WK\*)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTU SENSU* EM ATENÇÃO À SAÚDE

Uberaba, 03 de Outubro de 2017.

Prezada Sr<sup>a</sup> Elaine Aparecida Rocha Domingues,

Solicito autorização do Instrumento "FREIBURG LIFE QUALITY ASSESSMENT (FLQA)-WOUND" PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL, para a utilização em pesquisa para a titulação de mestrado, no programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro-UFTM, como mestranda Graziella Araujo Peres e orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa, no qual gostaríamos de utilizar no projeto o Questionário de Qualidade de Vida para pessoas com feridas-Versão Abreviada (FLQA-wk\*).

Atenciosamente,

Profa. Dra. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa  
Professor Associado II  
Docente responsável pela disciplina de Saúde Ambiental  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

De acordo:

## APÊNDICE C

### AUTORIZAÇÃO SETORIAL

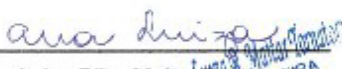
  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**  
 HOSPITAL DE CLÍNICAS – Filial EBSERH  
 Superintendência  
 Av. Getúlio Guarita, 130 – Abadia – CEP: 38.025-440 – Uberabe-MG  
 Fone: (34) 33183200 – E-mail – superintendencia@hc.uftm.edu.br

#### TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO-SETOR/UNIDADE DO HC/UFTM

Os responsáveis legais pelos Setores/Unidades do HC/UFTM/Filial Ebserh abaixo assinados, estão cientes e autorizam a realização do projeto de pesquisa intitulado **“Qualidade de vida e autoestima de pessoas com feridas crônicas”**, coordenado pelo(a) Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa no(s) referido(s) Setor(es)/Unidades do HC/UFTM/ Filial Ebserh. Esta pesquisa tem como objetivo de analisar a influência de variáveis sociodemográficas, clínicas e autoestima sobre a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com: úlceras venosas, úlceras arteriais e pé diabético. Cujo trabalho de campo no HC/UFTM/ Filial Ebserh será realizado durante 03 mês(es), após a aprovação pela GEP-HC/UFTM/ Filial Ebserh e por um CEP, no(s) período(s) (MANHÃ E TARDE ).

Sector/Unidade	Responsável (Nome/email)	Período (Manhã, Tarde e/ou Noite)
Unidade Ambulatorial	Ana Luiza Rilko Mattar Tomatore Analuzamattar1@outlook.com	Manhã e Tarde <i>Ana Luiza Rilko Mattar Tomatore</i>

\*Inserir a quantidade de linhas necessárias

  
 Ana Luiza Rilko Mattar Tomatore  
 Unidade Ambulatorial  
 Telefone: 33155835

  
 Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa  
 Departamento de Enfermagem na Saúde Coletiva  
 Telefone: (34) 99762671  
 Prof<sup>ª</sup> Leila A. K. Pedrosa  
 Docente do DEESC/FMTM

## APÊNDICE D

### AUTORIZAÇÃO GEP-HC

Mem. nº295/2017/GEP/HC/UFTM.

Em 13 de dezembro de 2017.

**À Prof. Dra. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa**  
Assunto: Autorização de projeto de pesquisa

1. Acusamos o recebimento de sua solicitação para realizar de projeto de pesquisa intitulado: "Qualidade de vida e autoestima de pessoas com feridas crônicas", juntamente com a documentação abaixo descrita:

- Formulário eletrônico da Gerência de Ensino e Pesquisa preenchido (PDF);
- Carta de ciência do Setor/Unidade-HC/UFTM/Filial Ebscrh, onde será

realizada a pesquisa.

2. Em vista disso, damos também o nosso "de acordo", desejando pleno êxito em sua pesquisa, ressaltando que:

- O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, cuja cópia do parecer deverá ser encaminhada a esta Gerência.
- Envio de relatórios parcial(is) (semestral) e final a contar da data de registro na GEP.
- Os relatórios devem ser preenchidos no formulário online: <https://goo.gl/forms/OlinSeAWIXfcmZT1.2>
- É necessário apresentar, quando solicitado, o documento de registro do projeto ao(s) setor(es) do HC em que a pesquisa será realizada. Este documento será enviado a Vsa. após a submissão no CEP e encaminhamento para esta Gerência do número CAAE e situação do projeto(em análise, aprovado, reprovado ou retirado).

Atenciosamente,

  
**Prof. Dr. Dalmo Correia Filho**  
Gerente de Ensino e Pesquisa/HC/UFTM-EBSERH- filial

Dr. Dalmo Correia Filho  
Gerente de Ensino e Pesquisa  
HC-UFTM

## ANEXO A –QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS I

**Características relacionadas às variáveis socioeconômicos e clínicos à  
pessoa com ferida crônica:**

### Dados sóciodemográficos e clínicos

<b>Sóciodemográficos</b>
Número de identificação: _____
Idade: _____ anos
Sexo: ( ) feminino ( ) masculino
Situação conjugal: ( ) solteiro ( ) casado ( ) divorciado ( ) viúvo
Escolaridade: ( ) nenhuma ( ) Ensino fundamental incompleto ( ) Ensino fundamental completo ( ) Ensino médio ( ) Ensino superior
<b>Dados Clínicos</b>
Tipo de ferida: ( ) Úlcera venosa ( ) Úlcera arterial ( ) Úlcera diabética ( ) Úlcera por pressão ( ) Úlcera mista
Tempo de ferida: _____ meses
Número de feridas: _____

**ANEXO B - QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS II**  
**ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG**

Leia cada frase com atenção e faça um círculo em torno da opção mais adequada:

1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

9. Às vezes eu me sinto inútil.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

10. Às vezes eu acho que não presto para nada.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

Observação: Os itens 3, 5, 8, 9 e 10 devem ser invertidos para calcular a soma dos pontos



## ANEXO C - QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS III

### Questionário de Qualidade de Vida para pessoas com feridas Versão abreviada (FLQA-wk<sup>2</sup>)

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

Atenção: Por favor, marque um X por linha

#### 1. Sintomas Físicos

As questões seguintes referem-se ao seu bem-estar físico. Por favor, marque a resposta certa com um X em cada linha.

Quantas vezes você passou pelas seguintes situações na semana passada:

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

#### 2. Vida Diária

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

Por favor, marque com um X em cada linha,

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

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

#### 3. Vida Social

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

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

Na semana passada o quanto você fez o seguinte:

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

**4. Bem-estar psicológico**

As questões seguintes referem-se ao seu bem-estar psicológico

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

Na semana passada, quantas vezes, você sentiu ou experimentou:

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

**5. Tratamento**

Como você sentiu-se com o tratamento da ferida, na semana passada?

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

		Nunca	Poucas vezes	Moderadamente	Bastante	Muito
1	O tratamento é um peso para mim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	O tratamento me consome muito tempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Preciso da ajuda dos outros para o tratamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Nenhum tempo	menos 10 Min	10-30 Min	30-60 Min	mais 60 Min
4	Tempo total necessário diário para o tratamento da minha ferida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**6. Satisfação**

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

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

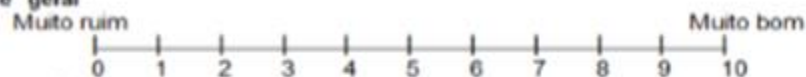
Na semana passada, o quanto satisfeito você esteve com:

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

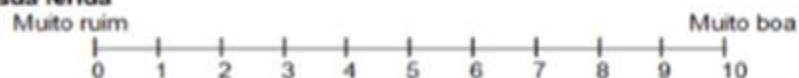
Como você avaliaria seu estado de saúde na última semana?

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

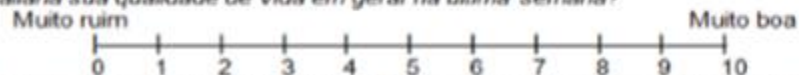
Estado de saúde geral



Em relação a sua ferida



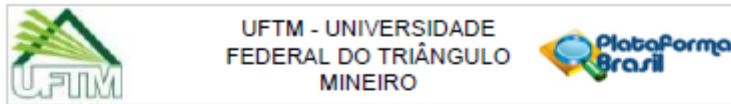
Como você avaliaria sua qualidade de vida em geral na última semana?



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

## ANEXO D

### PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** QUALIDADE DE VIDA E AUTOESTIMA DE PESSOAS COM FERIDAS CRÔNICAS

**Pesquisador:** Lelia Aparecida Kauchajke Pedrosa

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 85668418.6.0000.5154

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.711.979

##### Apresentação do Projeto:

Segundo os pesquisadores:

"O aumento da incidência de feridas crônicas na população brasileira é um fato conhecido pelos profissionais de saúde e tem proporcionado várias discussões sobre o assunto devido a esse tipo de lesão ser de igual modo frequente na população mundial, além de possuir caráter recidivante e apresentar morbidade significativa (ALBUQUERQUE E ALVES, 2011). As feridas acometem a população brasileira de forma geral, independente de idade, sexo ou etnia, sendo responsável por um alto índice de casos relacionados às alterações na integridade cutânea, constituindo-se, portanto, um importante problema na saúde pública no Brasil, em razão do grande número de pessoas com alterações na integridade da pele, embora sejam escassos os registros desses

atendimentos (BRASIL, 2008). As lesões crônicas apresentam atraso no reparo fisiológico da cicatrização, ou seja, entram em um estado inflamatório patológico. Com período de duração superior a seis semanas e apresentam elevados

índices de recorrências. Atualmente, é considerada uma epidemia mundial, atingindo cerca de 1% da população adulta e 3,6% de indivíduos acima de 65 anos (ROCHA et al., 2016). As feridas mais prevalentes no mundo e no Brasil são as úlceras venosas, destacam-se como um grande problema apesar de escassos esses registros. Causa grande impacto sobre a vida do indivíduo no que se refere à própria imagem, mobilidade, qualidade de vida tendo em vista, que, a maioria destes indivíduos depende da previdência para o tratamento, através do auxílio doença, por

Endereço: Rua Madre Maria José, 122  
 Bairro: Nossa Sra. Abadia CEP: 38.025-100  
 UF: MG Município: UBERABA  
 Telefone: (34)3700-8776 E-mail: cep@uftm.edu.br