

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

**IMPACTO DAS FERIDAS E DO AUTOCUIDADO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA
DE PACIENTES COM ÚLCERAS CRÔNICAS EM MEMBROS INFERIORES**

UBERABA

2021

RAQUEL SUPERNOK GALTER

**IMPACTO DAS FERIDAS E DO AUTOCUIDADO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA
DE PACIENTES COM ÚLCERAS CRÔNICAS EM MEMBROS INFERIORES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 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. Elizabeth Barichello.

UBERABA

2021

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

G168i Galter, Raquel Supernok
Impacto das feridas e do autocuidado sobre a qualidade de vida
de pacientes com úlceras crônicas em membros inferiores / Raquel
Supernok Galter. -- 2021.
93 p. : tab.

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade
Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2021
Orientadora: Profa. Dra. Elizabeth Barichello

1. Úlcera da perna. 2. Autocuidado. 3. Qualidade de vida. I. Bari-
chello, Elizabeth. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro.
III. Título.

CDU 616-002.44

RAQUEL SUPERNOK GALTER

**IMPACTO DAS FERIDAS E DO AUTOCUIDADO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA
DE PACIENTES COM ÚLCERAS CRÔNICAS EM MEMBROS INFERIORES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 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. Elizabeth Barichello.

Uberaba (MG), 25 de maio de 2021.

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a Elizabeth Barichello – Orientadora

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof.^a Dr.^a Suzel Regina Ribeiro Chavaglia

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof.^a Dr.^a Thais de Oliveira Gozzo

Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto

Dedico este trabalho primeiramente à Deus, por estar sempre ao meu lado e ser meu maior orientador.

À minha mãe, Vali, por ser meu maior exemplo e sempre estar ao meu lado, seu apoio sempre foi muito importante.

E, ao meu grande amor, meu companheiro, Deno, por seu amor e palavras de incentivo em todos os momentos deste processo.

AGRADECIMENTOS

À Deus, minha fé e fortaleza. Por sempre ouvir minhas orações e me fazer perseverar, me iluminando e me encorajando em todo meu caminhar.

À minha mãe, Vali, por todo amor, incentivo, renúncias e investimentos. Por nunca ter medido esforços para apoiar cada ideal por mim almejado. Devo minha vida, tudo que sou e todas as minhas conquistas a você.

Ao meu marido, Deno, pelo amor, companheirismo, carinho, paciência, por todas as vezes que precisei de apoio e palavras de incentivo, por nunca duvidar do meu potencial, essa conquista também é sua.

À Prof.^a Dr.^a Elizabeth Barichello, minha querida orientadora, por me receber de braços abertos, pela disponibilidade e por todas as horas de orientação a mim dedicadas. Pela paciência e sabedoria que me guiaram nessa trajetória acadêmica.

Às professoras Dr.^a Suzel Regina Ribeiro Chavaglia e Dr.^a Thais de Oliveira Gozzo por aceitarem o meu convite e participarem da minha banca de defesa. As sugestões e contribuições serão enriquecedoras para este trabalho.

Ao Prof. Dr. Vanderlei José Haas, por toda atenção, paciência, ensinamentos e ajuda com as análises estatísticas deste estudo.

À doutoranda Lucimara Ferreira Magalhães, pela ajuda, disponibilidade e paciência. Você foi fundamental na concretização deste sonho.

À minha grande amiga Lorena Campos Mendes, por me incentivar sempre e não me fazer desistir, você foi essencial nesse percurso.

À toda equipe do Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde, pela dedicação e suporte ao longo desses anos.

À Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pela oportunidade.

Ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, por propiciar tanto conhecimento.

Aos pacientes participantes, pela participação e acolhimento. Sem eles nada seria possível.

A todos que de alguma forma contribuíram na realização deste estudo.

“O sucesso nasce do querer,
da determinação e
persistência em se chegar a
um objetivo. Mesmo não
atingindo o alvo, quem
busca e vence obstáculos,
no mínimo fará coisas
admiráveis.”

(José de Alencar)

GALTER, R. S. Impacto das feridas e do autocuidado sobre a qualidade de vida de pacientes com úlceras crônicas em membros inferiores. 2021. 98 p. Dissertação (Mestrado). Uberaba/MG: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2021.

RESUMO

Introdução: As feridas crônicas de membros inferiores (MMII), resultam do comprometimento do sistema vascular que acomete as extremidades inferiores e podem apresentar processos infecciosos, se caracterizando como lesões complexas quando associadas com patologias sistêmicas que prejudicam o processo de cicatrização. As feridas crônicas causam diminuição da mobilidade, diminuem o autocuidado, dificultam a execução das tarefas diárias, além de alterarem a imagem corporal e causarem dor e desconforto, o que resulta na diminuição da qualidade de vida (QV). **Objetivo:** Avaliar o impacto das feridas e do autocuidado sobre a qualidade de vida de pacientes com úlceras crônicas em membros inferiores e os fatores associados. **Materiais e métodos:** estudo analítico com delineamento transversal de abordagem quantitativa. Foram utilizados três instrumentos sendo um para a caracterização sociodemográfica e clínica, o instrumento *Appraisal of Self Care Agency Scale-Revised* (ASAS-R) para avaliar a capacidade de autocuidado e o questionário *Cardiff Wound Impact Schedule* (CWIS) para avaliar o impacto da ferida. Aplicou-se estatística descritiva e os testes de *Pearson* e *Teste t de student* para análise dos dados. A influência simultânea de preditores sociodemográficos e clínicos sobre o autocuidado e sobre o impacto da ferida incluiu a análise de regressão linear múltipla. Foi considerado um nível de significância de $\alpha=0,05$. **Resultados:** Participaram do estudo 27 pacientes. A média de idade foi de 64,2 anos, a maioria procedente de Uberaba, homens, casados, auto declarados brancos, católicos, com escolaridade até o ensino fundamental, aposentados, com renda individual ou familiar de até dois salários mínimos. O diabetes mellitus foi a comorbidade mais citada, sendo o pé diabético o tipo de ferida mais encontrado. O tempo de ferida variou de dois a 15 meses. Quanto às amputações, oito pacientes já haviam sido submetidos ao procedimento. O autocuidado obteve escore de 54,6% e o escore dos domínios da QV que obteve maior média foi o bem-estar com 73,7%. **Conclusão:** a úlcera crônica de MMII e o autocuidado tem influência na QV dos pacientes com este tipo de lesão, uma vez que a ferida pode causar transtornos em todos os aspectos da vida do

indivíduo. O autocuidado por sua vez, quanto melhor executado, melhora a qualidade de vida.

Palavras-chave: Úlcera da Perna. Autocuidado. Qualidade de vida.

GALTER, R. S. Impact of wounds and self-care on the quality of life of patients with chronic ulcers in the lower limbs. 2021. 98 p. Dissertação (Mestrado). Uberaba/MG: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2021.

ABSTRACT

Introduction: Chronic wounds of the lower limbs (LLLL) result from impairment of the vascular system that affects the lower extremities and can present infectious processes, characterized as complex lesions when associated with systemic pathologies that impair the healing process. Chronic wounds cause decreased mobility, reduce self-care, make it difficult to perform daily tasks, in addition to altering body image and causing pain and discomfort, which results in reduced quality of life (QL). **Objective:** To assess the impact of wounds and self-care on the quality of life of patients with chronic leg ulcers and associated factors. **Materials and methods:** analytical study with a cross-sectional quantitative approach. Three instruments were used, one for the sociodemographic and clinical characterization, the Appraisal of Self Care Agency Scale-Revised (ASAS-R) to assess self-care capacity and the Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS) questionnaire to assess the impact of the wound. Descriptive statistics and Pearson's and Student's t test were applied for data analysis. The simultaneous influence of sociodemographic and clinical predictors on self-care and wound impact included multiple linear regression analysis. A significance level of $\alpha=0.05$ was considered. **Results:** Twenty-seven patients participated in the study. The average age was 64.2 years, the majority coming from Uberaba, men, married, self-declared white, Catholic, with education up to elementary school, retired, with individual or family income of up to two minimum wages. Diabetes mellitus was the most cited comorbidity, with the diabetic foot being the most common type of wound. The wound duration ranged from two to 15 months. As for amputations, eight patients had already undergone the procedure. Self-care had a score of 54.6% and the score of the QoL domains that had the highest mean was well-being with 73.7%. **Conclusion:** chronic lower limb ulcer and self-care influence the QoL of patients with this type of injury, since the wound can cause disturbances in all aspects of the individual's life. Self-care, in turn, the better it is performed, it improves the quality of life.

Keywords: Leg Ulcer. Self-care. Quality of life.

GALTER, R. S. Impacto de las heridas y el autocuidado en la calidad de vida de los pacientes con úlceras crónicas en miembros inferiores. 2021. 98 p. Dissertação (Mestrado). Uberaba/MG: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2021.

RESUMEN

Introducción: Las heridas crónicas de miembros inferiores (LIII) son el resultado de una afectación del sistema vascular que afecta a las extremidades inferiores y puede presentar procesos infecciosos, caracterizados como lesiones complejas cuando se asocian a patologías sistémicas que perjudican el proceso de cicatrización. Las heridas crónicas provocan disminución de la movilidad, reducen el autocuidado, dificultan la realización de las tareas diarias, además de alterar la imagen corporal y provocar dolor e incomodidad, lo que redundará en una reducción de la calidad de vida (CV). **Objetivo:** Evaluar el impacto de las heridas y el autocuidado en la calidad de vida de los pacientes con úlceras crónicas en miembros inferiores y factores asociados. **Materiales y métodos:** estudio analítico con enfoque cuantitativo transversal. Se utilizaron tres instrumentos, uno para la caracterización sociodemográfica y clínica, el Appraisal of Self Care Agency Scale-Revised (ASAS-R) para evaluar la capacidad de autocuidado y el cuestionario Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS) para evaluar el impacto de la herida. . Para el análisis de los datos se aplicó estadística descriptiva y la prueba t de Pearson y Student. La influencia simultánea de los predictores sociodemográficos y clínicos sobre el autocuidado y el impacto de la herida incluyó un análisis de regresión lineal múltiple. Se consideró un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. **Resultados:** Participaron 27 pacientes en el estudio. La edad promedio fue de 64,2 años, la mayoría provenientes de Uberaba, hombres, casados, autodeclarados blancos, católicos, con educación hasta la primaria, jubilados, con ingresos individuales o familiares de hasta dos salarios mínimos. La diabetes mellitus fue la comorbilidad más citada, siendo el pie diabético el tipo de herida más común. La duración de la herida varió de dos a 15 meses. En cuanto a las amputaciones, ocho pacientes ya se habían sometido al procedimiento. El autocuidado tuvo una puntuación del 54,6% y la puntuación de los dominios de CV que tuvieron la media más alta fue el bienestar con un 73,7%. **Conclusión:** la úlcera crónica de miembros inferiores y el autocuidado influyen en la CV de los pacientes con este tipo de lesión, ya que la herida puede ocasionar alteraciones en todos los

aspectos de la vida del individuo. El autocuidado, a su vez, cuanto mejor se realiza, mejora la calidad de vida.

Palabras clave: Úlcera de pierna. Autocuidado. Calidad de vida.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização sociodemográfica dos pacientes com úlceras crônicas de MMII. Uberaba (MG), 2021.....	42
Tabela 2	Caracterização clínica dos pacientes com úlceras crônicas de MMII. Uberaba (MG), 2021.....	44
Tabela 3	Estatística descritiva do escore total do instrumento de avaliação da capacidade de autocuidado – ASAS-R. Uberaba (MG), 2021.....	45
Tabela 4	Distribuição das frequências de respostas aos itens da escala ASAS-R. Uberaba (MG), 2021.....	46
Tabela 5	Estatística descritiva do escore total de cada domínio do questionário Cardiff de avaliação do impacto da ferida (CWIS). Uberaba (MG), 2021.....	47
Tabela 6	Distribuição das frequências de respostas aos itens da escala CWIS referente ao Domínio bem-estar. Uberaba (MG), 2021.....	48
Tabela 7	Distribuição das frequências de respostas aos itens da escala CWIS referente ao Domínio sintomas físicos e vida diária. Uberaba (MG), 2021.....	49
Tabela 8	Distribuição das frequências de respostas aos itens da escala CWIS referente ao Domínio vida social. Uberaba (MG), 2021.....	50
Tabela 9	Distribuição das frequências de respostas às perguntas de autoavaliação da qualidade de vida da escala CWIS. Uberaba (MG), 2021.....	51
Tabela 10	Correlação de <i>Pearson</i> entre o escore de autocuidado (ASAS-R), os escores dos domínios de avaliação do impacto da ferida na QV (CWIS) e as variáveis idade e tempo de ferida. Uberaba (MG), 2021.....	52
Tabela 11	Teste-t de <i>student</i> entre o domínio bem-estar para as variáveis sexo, idade e tempo de tratamento da ferida. Uberaba (MG), 2021.....	53

Tabela 12	Teste-t de <i>student</i> entre o domínio sintomas físicos e vida diária para as variáveis sexo, idade e tempo de tratamento da ferida. Uberaba (MG), 2021.....	53
Tabela 13	Teste-t de <i>student</i> entre o domínio vida social para as variáveis sexo, idade e tempo de tratamento da ferida. Uberaba (MG), 2021.....	54
Tabela 14	Teste-t de <i>student</i> entre a autoavaliação da qualidade de vida para as variáveis sexo, idade e tempo de tratamento da ferida. Uberaba (MG), 2021.....	54
Tabela 15	Teste-t de <i>student</i> entre a satisfação com a qualidade de vida no geral para as variáveis sexo, idade e tempo de tratamento da ferida. Uberaba (MG), 2021.....	55
Tabela 16	Teste-t de <i>student</i> entre o autocuidado para as variáveis sexo, idade e tempo de tratamento da ferida. Uberaba (MG), 2021.....	55
Tabela 17	Regressão linear entre o domínio bem-estar da CWIS, o escore de autocuidado e a variável idade. Uberaba (MG), 2021.....	56

LISTA DE SIGLAS

AMG – Ambulatório Maria da Glória

ASAS-R – *Appraisal of Self Care Agency Scale-Revised*

AVDs – Atividades de Vida Diária

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CONUEI – Conferência Nacional de Consenso sobre Úlceras de Perna da Extremidade Inferior

CWIS – *Cardiff Wound Impact Schedule*

DM – *Diabetes Mellitus*

DVP – Doença Vascular Periférica

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

HC-UFTM – Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

IDF – Internacional Diabetes Federation

IVC – Insuficiência Venosa Crônica

LPP – Lesão por Pressão

MI – Membro Inferior

MMII – Membros Inferiores

PASS – *Power Analysis and Sample Size*

QV – Qualidade de Vida

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

SUS – Sistema Único de Saúde

TVP – Trombose Venosa Profunda

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	18
2	APORTE TEÓRICO	21
2.1	ANATOMIA E FISIOLOGIA DA PELE.....	21
2.2	FISIOLOGIA DA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS.....	22
2.2.1	Fase inflamatória	22
2.2.2	Fase Proliferativa	23
2.2.3	Fase de remodelação ou maturação	23
2.3	CLASSIFICAÇÃO E TIPOS DE FERIDAS.....	24
2.3.1	Úlceras Venosas	25
2.3.2	Úlceras Arteriais	27
2.3.3	Úlceras Mistas	28
2.3.4	Úlceras Neuropáticas	28
2.4	FATORES QUE INTERFEREM NA CICATRIZAÇÃO.....	31
2.5	QUALIDADE DE VIDA E AUTOCUIDADO.....	32
3	JUSTIFICATIVA	34
4	OBJETIVOS	35
4.1	OBJETIVO GERAL.....	35
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	35
5	MATERIAIS E MÉTODOS	36
5.1	TIPO DE ESTUDO.....	36
5.2	LOCAL DE ESTUDO.....	36
5.3	POPULAÇÃO.....	37
5.4	INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	37
5.4.1	Instrumento sociodemográfico e clínico	38
5.4.2	Escala de Avaliação da Capacidade de Autocuidado	38
5.4.3	Questionário Cardiff de Avaliação do Impacto da Ferida	38
5.5	VARIÁVEIS.....	39
5.5.1	Variáveis sociodemográficas e clínicas	39
5.5.2	Variáveis que constam no instrumento ASAS-R	39
5.5.3	Variáveis que constam no instrumento CWIS	40
5.5.3.1	<i>Variáveis do domínio bem-estar</i>	40

5.5.3.2	<i>Variáveis do domínio sintomas físicos e vida diária.....</i>	40
5.5.3.3	<i>Variáveis do domínio vida social.....</i>	40
5.6	PROCESSAMENTO DE DADOS.....	40
5.7	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	41
5.8	ASPECTOS ÉTICOS.....	41
6	RESULTADOS.....	42
6.1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DOS PACIENTES COM ÚLCERAS CRÔNICAS EM MEMBROS INFERIORES.....	42
6.2	AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE AUTOCUIDADO DOS PACIENTES COM ÚLCERAS CRÔNICAS EM MEMBROS INFERIORES.....	45
6.3	QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM ÚLCERAS CRÔNICAS EM MMII.....	47
6.4	ANÁLISE DO IMPACTO DA FERIDA E DO AUTOCUIDADO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM ÚLCERAS CRÔNICAS EM MMII.....	51
6.5	ANÁLISE DAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS SOBRE O IMPACTO DA FERIDA E DO AUTOCUIDADO.....	52
7	DISCUSSÃO.....	57
7.1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DOS PACIENTES COM ÚLCERAS CRÔNICAS EM MEMBROS INFERIORES.....	57
7.2	A CAPACIDADE DE AUTOCUIDADO DOS PACIENTES COM ÚLCERAS CRÔNICAS EM MEMBROS INFERIORES.....	59
7.3	A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM ÚLCERAS CRÔNICAS EM MMII.....	61
7.4	ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS E DO AUTOCUIDADO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM ÚLCERAS CRÔNICAS EM MMII.....	64
8	CONCLUSÃO.....	66
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
	REFERÊNCIAS.....	68

APÊNDICE A – INSTRUMENTO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO.....	81
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	83
APÊNDICE C –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE - PÓS ESCLARECIMENTO.....	85
APÊNDICE D – TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO-SETOR/ UNIDADE DO HC-UFTM.....	86
APÊNDICE E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP).....	87
ANEXO A – ESCALA DE AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE AUTOCUIDADO.....	91
ANEXO B – QUESTIONÁRIO CARDIFF DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA FERIDA – UNIFESP/EPM.....	92

1 INTRODUÇÃO

O aumento da incidência das feridas crônicas na população é alarmante, se tornando um relevante tema devido a sua morbidade significativa e na grande interferência que pode causar na vida do indivíduo com este tipo de lesão. As feridas crônicas são definidas como aquelas que não conseguem avançar no processo de regeneração durante dois meses, podendo ser de longa duração ou recorrentes. Na maioria das vezes, apresentam processos infecciosos e se caracterizam como lesões complexas quando associadas com patologias sistêmicas que prejudicam o processo de cicatrização (COELHO et al., 2018; GARCIA et al., 2018; LENTSCK, et al., 2018; VIEIRA; ARAÚJO, 2018).

As feridas crônicas de membros inferiores ou úlceras vasculogênicas se formam a partir de alterações do sistema vascular das extremidades inferiores, tendo sua origem venosa, arterial, mista, neuropática ou, ainda, estar associada à presença de linfedema, artrite reumatoide, hipertensão arterial, traumas, osteomielite crônica, anemia falciforme, vasculites e tumores cutâneos. Estudo realizado no Brasil, estima que, entre as úlceras de membros inferiores, a úlcera venosa é a mais prevalente, constituindo 70% a 90% das úlceras, seguidas por 10% de úlceras arteriais (GARCIA et al., 2018; GEOVANINI, 2014).

De acordo com a Conferência Nacional de Consenso sobre Úlceras de Perna da Extremidade Inferior (CONUEI), a incidência deste tipo de úlcera é de 3 a 5 novos casos a cada 1000 pessoas ao ano. Afetam cerca de 5% da população adulta nos países ocidentais, sendo consideradas um problema de saúde pública por gerar a necessidade de cuidados em saúde, provocar ausência do trabalho ou perda do emprego, contribuir para aumentar gastos públicos, além de interferir na qualidade de vida (QV) e aumentar o sofrimento dos indivíduos (MORAES et al., 2017; ROURA; SORIANO, 2018).

No Brasil, os registros dos atendimentos às pessoas com alterações na integridade da pele são escassos, porém sabe-se do elevado número de indivíduos com lesões e de sua contribuição para onerar o gasto público brasileiro, além de diminuir a capacidade funcional e QV dos indivíduos, demonstrando-se um sério problema de saúde pública no país. Pesquisas advertem que o número de indivíduos com feridas tende a aumentar devido ao incremento do envelhecimento populacional

e à expansão dos fatores que favorecem sua incidência, entre os quais se destacam as doenças metabólicas e vasculares (BRASIL, 2008; LENTSCK, et al., 2018).

Estudos mostram que as feridas crônicas causam diminuição da capacidade funcional e da QV entre 1% a 3% dos indivíduos com 60 anos ou mais. O processo de cura pode levar de seis a oito meses, ou mais; sendo que, alguns pacientes vivem com suas feridas por mais de 15 anos. A prevalência de dor é de 48% a 81%, com 19% a 46% dos pacientes relatando dor moderada a intensa. Estes referem, também, distúrbios do sono, depressão e ansiedade relacionadas à dor, sendo relatado por 27% a 67% dos indivíduos (EDWARDS et al., 2014; FINLAYSON et al., 2017; NEWBERN, 2018).

As feridas crônicas causam diminuição da mobilidade, diminuem o autocuidado, dificultam a execução das tarefas diárias, além de alterarem a imagem corporal e causarem dor e desconforto, o que resulta na diminuição da qualidade de vida (QV). A dor, quando não gerenciada, pode estar associada a questões psíquicas e sociais como a ansiedade, depressão, insônia, desesperança, incapacidade de realizar atividades da vida diária e dificuldades financeiras, além de levar ao medo em relação ao tratamento e ao constrangimento devido a limitações físicas. A baixa QV leva ao aumento do risco de comorbidades e encurtamento da vida útil. Em uma pesquisa, a QV relacionada à saúde influenciou no número de amputações e morte em pacientes com baixa QV (OLIVEIRA et al., 2019; NEWBERN, 2018; SIERSMA, et al., 2013).

O autocuidado é fator determinante no surgimento, cronificação e cura de feridas crônicas, está intimamente ligado a variáveis como condições socioeconômicas e culturais das pessoas, de suas famílias e da comunidade onde estão inseridas. Hábitos de higiene, o conhecimento sobre a doença e sobre o cuidado com a úlcera, o acesso de qualidade aos serviços de saúde, são exemplos de fatores influenciadores na adesão ao autocuidado e ao tratamento. Fatores como limitação física, estado de saúde, bem como aspectos cognitivos e psicossociais, podem influenciar negativamente no autocuidado. Nessa perspectiva, é importante destacar que cada pessoa é única, com características próprias que refletem a sua singularidade no enfrentamento da lesão (GARCIA et al., 2018; SHARONI, et al., 2018; RESENDE et al., 2017).

Assim, os profissionais da saúde devem estar aptos a orientar o paciente em relação ao tratamento da doença de base, o autocuidado, além de incentivar a busca

da QV à medida do possível. Também deve ser oferecida atenção e orientação quanto à realização do tratamento de forma adequada e à prevenção da recidiva e aparecimento de novas lesões (MONTE et al., 2018).

2 APORTE TEÓRICO

2.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA PELE

A pele é o maior órgão do corpo humano, corresponde a aproximadamente 15% do peso corporal, é indispensável para a vida humana, forma uma barreira entre os órgãos internos e o ambiente externo e participa de diversas funções corporais vitais. Histologicamente, é formada pela epiderme e derme (SMELTZER; BARE, 2012; GEOVANINI, 2014; MALAGUTTI; KAKIHARA, 2014).

Segundo Malagutti e Kakihara (2014) entre as principais funções da pele estão:

1. Proteção de órgãos e tecidos de agentes físicos e biológicos.
2. Manutenção da homeostase, regulando a temperatura e o equilíbrio hidroeletrólítico, além de ser impermeável, prevenindo a desidratação do organismo.
3. A percepção do meio externo, através de receptores neurais, identificando tato, calor, frio, pressão e dor.

A epiderme é a camada mais superficial da pele, é avascular, estratificada e nutrida pela derme. Basicamente, é composta por 80% de queratinócitos e, em sua camada mais profunda, constituída por melanócitos, células que produzem melanina, pigmento que determina a coloração da pele (GEOVANINI; OLIVEIRA JUNIOR, 2008).

Também inseridas na epiderme, estão as células de Merckel e as células de Langerhans. As células de Merckel estão associadas à receptores mecânicos na percepção tátil, já as células de Langerhans desempenham papel importante nas reações cutâneas do sistema imune no processamento de antígenos (SMELTZER; BARE, 2012; MALAGUTTI; KAKIHARA, 2014).

A derme, camada mais profunda e espessa, localizada entre a epiderme e o tecido subcutâneo, é composta por fibroblastos, fibras de colágeno e elásticas. É nesta camada onde se encontram vasos sanguíneos e linfáticos, glândulas sudoríparas e sebáceas, folículos pilosos e terminações nervosas. Ela pode ser dividida em duas subcamadas: papilar e reticular, que juntas fornecem força e estrutura para a pele (GEOVANINI; OLIVEIRA JUNIOR, 2008; SMELTZER; BARE, 2012).

Abaixo da pele, encontra-se o tecido subcutâneo ou hipoderme, composto exclusivamente de tecido adiposo de diferentes espessuras. Sua função consiste na regulação da temperatura corporal, proteção contra traumas mecânicos e de pressão, além de ser uma reserva nutritiva (GEOVANINI; OLIVEIRA JUNIOR, 2008; SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2008).

2.2 FISIOLOGIA DA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS

Em tese, a cicatrização consiste no reparo de feridas, que podem ter sido ocasionadas por agentes mecânicos, térmicos, químicos ou bacterianos, que promovem uma sequência de eventos coordenados e desencadeados pelo organismo, na tentativa de restaurar a função e as estruturas envolvidas (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2008; TAZIMA; VICENTE; MORIYA, 2008).

Independente da forma como ocorreu a lesão, quando há a ruptura da integridade do tecido, inicia-se a fase inflamatória, seguida pela fase proliferativa e, por último, pela fase de remodelação ou maturação (TAZIMA; VICENTE; MORIYA, 2008).

2.2.1 Fase inflamatória

A fase inflamatória inicia-se no momento da lesão, consiste em respostas vasculares e celulares, responsáveis pela remoção de microorganismos, material inorgânico e tecidos desvitalizados. O sangramento permite que plaquetas, hemácias e fibrinas selem as bordas da ferida, o coágulo formado impermeabiliza a ferida, protegendo-a de contaminações. Há a liberação de histamina, serotonina e bradicinina que promovem vasodilatação e aumento de fluxo sanguíneo no local, além de aumentar a permeabilidade vascular, gerando extravasamento de líquido plasmático para o meio extravascular. Essas reações demonstram sinais clínicos clássicos de inflamação aguda, como dor, calor, rubor e edema. Os componentes do sistema imune também migram para a ferida, monócitos e neutrófilos iniciam o desbridamento do leito da ferida, com pico de ação de 24-48 horas após o tecido ser lesado, podendo persistir por 2 semanas. Posteriormente ocorre a ação dos macrófagos que ativam fibroblastos e células endoteliais que dão continuidade na fase seguinte da

cicatrização (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2008; TAZIMA; VICENTE; MORIYA, 2008; GEOVANINI, 2014).

2.2.2 Fase Proliferativa

Nesta fase ocorrem três eventos importantes: a neo-angiogênese (formação de novos vasos sanguíneos), a fibroplasia (síntese de fibroblastos) e a epitelização. Com a formação de tecido de granulação, que se inicia por volta do 3º dia após a lesão e perdura por 2 a 3 semanas, há a migração de células endoteliais da periferia para o centro da ferida. Os mecanismos dessa fase são responsáveis por cobrir a superfície da ferida, restaurando a integridade vascular e preenchendo-a com um novo tecido. São os fibroblastos que depositam o colágeno, material responsável para a consistência e força da cicatriz. Posteriormente, ocorre a epitelização por meio de queratinócitos que migram para as bordas da lesão (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2008; GEOVANINI, 2014; ROEHRS, 2016).

2.2.3 Fase de remodelação ou maturação

Representa a fase final da cicatrização, consiste na reorganização das fibras de colágeno e no equilíbrio entre sua produção e degradação. A fase de remodelação se inicia com o desenvolvimento do tecido cicatricial responsável pelas mudanças no tamanho, forma e resistência da cicatriz (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2008; GEOVANINI, 2014).

Segundo Geovanini (2014) existem dois tipos principais de cicatrização de feridas:

1. Primeira intenção: ocorre quando as bordas da ferida estão aproximadas, com pouca perda de tecido, sem infecção e mínimo edema.
2. Segunda intenção: ocorre quando há perda excessiva de tecido, com ou sem infecção. As bordas da ferida estão afastadas e sua aproximação não é possível, sendo assim a lesão é deixada aberta e sua cicatrização se dará por meio de contração e epitelização.

2.3 CLASSIFICAÇÃO E TIPOS DE FERIDAS

O termo ferida pode ser conceituado como ruptura estrutural e fisiológica da pele, da membrana mucosa ou de qualquer parte do corpo, causada por agentes químicos, físicos ou biológicos. As feridas variam em extensão e profundidade, podem ser superficiais quando acometem epiderme, derme e hipoderme, ou profundas quando atingem estruturas internas, como por exemplo, músculos, ossos e órgãos cavitários (GEOVANINI, 2014). A presença de comorbidades pode ser responsável pela ocorrência ou pelo agravamento das lesões (CAMPOS et al., 2016).

As feridas podem ser classificadas a partir de diversos parâmetros, seja pela etiologia (patológicas, iatrogênicas, intencionais, traumáticas, causadas por fatores externos), evolução (crônicas ou agudas), complexidade (simples ou complexas), comprometimento tecidual (estágios I, II, III e IV, abertas ou fechadas), espessura (superficial, profunda superficial, profunda) ou presença ou não de infecção (contaminadas, colonizadas e não infectadas). A classificação norteia a avaliação e orienta os profissionais de saúde no diagnóstico, tratamento e cuidados, tanto com o paciente quanto com a lesão (GEOVANINI, 2014).

Quanto à evolução, as feridas podem ser crônicas ou agudas. De acordo com Bryant e Nix (2016), as feridas agudas são aquelas de origem traumática ou cirúrgica, nas quais o processo de cicatrização ocorre imediatamente após a lesão, não havendo complicações ou retardamento em pessoas saudáveis.

As feridas crônicas são aquelas em que o processo de reparação da funcionalidade e anatomia do tecido é retardado, demorando mais que dois meses para cicatrizar, podendo ser recorrentes. Esse tipo de ferida começa como uma lesão aguda, porém, está associada às patologias que impedem sua regeneração em tempo oportuno, afetando as fases inflamatória, proliferativa e de maturação. Estima-se que as feridas crônicas atinjam cerca de 1% da população adulta e 3,6% de indivíduos acima de 65 anos. Exemplos desse tipo de ferida são as lesões por pressão e as úlceras de MMII (DEALEY, 2012; DOMINGUES; ALEXANDRE; SILVA, 2016 BOWERS; FRANCO, 2020).

De acordo com Krzystek-Korpacka et al. (2019), a prevalência da obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares, principalmente em idosos, aumenta o número de úlceras crônicas de MMII, que se tornam um problema socioeconômico para as sociedades em envelhecimento. Essas feridas, geralmente persistentes, recorrentes

e infectadas, diminuem a QV e aumentam as hospitalizações. Estudos realizados com idosos com úlceras de MMII preveem que $\frac{1}{4}$ desta população seja afetada por úlceras crônicas de MMII até 2050.

A úlcera crônica nos MMII é uma ferida de cicatrização lenta, geralmente situada na parte inferior da perna e associada a distúrbios circulatórios, principalmente do sistema venoso embora possam haver outras causas, neuropáticas, arteriais, traumáticas, infecciosas, metabólicas, neoplásicas, hematológicas, entre outras. Problemas circulatórios e a neuropatia diabética se destacam entre as principais causas (FLANAGAN, 2013).

As úlceras crônicas de MMII são comuns entre os adultos e seus sinais e sintomas incluem alto índice de dor, tecido de granulação friável e odor desagradável, além de gerar distanciamento social e aumentar os cuidados e custos com a saúde. Como muitos fatores levam à ulceração do membro inferior (MI), é imprescindível uma avaliação sistemática do paciente para determinar um diagnóstico definitivo, que identifique patologias associadas e o tratamento ideal para cada caso (RAYNER et al., 2009; AGALE, 2013).

2.3.1 Úlceras Venosas

A úlcera venosa é definida como uma lesão de MI que ocorre em área afetada pela hipertensão venosa, resultante do refluxo ou obstrução no retorno venoso, geralmente causado pela Insuficiência Venosa Crônica (IVC) quando em seu estado mais severo. A maioria dos casos se estende por décadas, apresentando longos períodos de cura e de recidivas (FINLAYSON et al., 2015; JORGE; DANTAS, 2005).

Estudos demonstram que a incidência de úlceras venosas vem crescendo de acordo com o envelhecimento, sendo que sua prevalência mundial varia aproximadamente entre 0,1 e 2%. Tem alta propensão à cronicidade e sua morbidade é significativa devido à dificuldade de cura, apresentando cerca de 15 a 71% de recidivas. Estudos demonstram que 40 a 70% das lesões apresentam cicatrização completa após seis meses de tratamento e, aproximadamente 15% das lesões nunca cicatrizam (SOUZA et al., 2017; O'DONNELL, et al., 2014).

De acordo com Bonkemeyer, Gan e Townsend (2019), nos Estados Unidos, a prevalência de úlceras venosas variam de 1% a 3% da população, entre 10% a 35% dos adultos possuem IVC e 4% dos indivíduos com mais de 65 anos apresentam

úlceras venosas. Outro estudo realizado por Rice et al. (2014), estima um gasto de 6.391 dólares para pacientes com úlceras venosas que possuem plano de saúde e 7.030 dólares para aqueles com úlcera venosa e com seguro de saúde privado.

Segundo Bryant e Nix (2016), aproximadamente 2,5 milhões de americanos desenvolvem úlceras venosas a cada ano, o que contribui para elevado número de dias perdidos de trabalho anualmente. A incidência ocorre entre as idades de 60 e 80 anos, na maioria em mulheres. Além disso, o aumento da incidência de obesidade está associado a doenças venosas, sendo que cerca de 25% dos pacientes com úlceras venosas apresentam obesidade.

Na circulação venosa normal dos MMII, o fluxo sanguíneo progride de maneira unidirecional, progredindo do superficial para o profundo através de veias perfurantes. As válvulas impedem o refluxo sanguíneo e conforme os músculos da panturrilha se contraem, a ação de bombeamento faz com que o sangue flua das veias profundas para a veia cava inferior. Quando há alterações na competência valvular, associada ou não à obstrução do fluxo venoso, ocorre a IVC, que pode afetar o sistema venoso superficial, profundo ou ambos (AYDIN; SHENBAGAMURTHI; BREM, 2009; BORGES, 2011).

A IVC se caracteriza por um conjunto de alterações físicas, como: edema, hiperpigmentação, eczema, erisipela, lipodermatosclerose. Elas ocorrem na pele e tecido subcutâneo, principalmente em MMII, devido à hipertensão venosa de longa duração, obstrução venosa, incompetência valvar e/ou falência do músculo da panturrilha, culminando com o aparecimento de úlceras. Assim, diversos fatores predispõem o aparecimento da IVC, como: idade, obesidade, história familiar de doenças vasculares crônicas, história pregressa de trombose venosa profunda (TVP), sedentarismo, entre outros (GEOVANINI, 2014; GUEST et al., 2018; JORGE; DANTAS, 2005; OSMARIN, 2018).

As úlceras venosas geralmente estão localizadas no maléolo medial ou terço distal da perna, apresentam bordas irregulares, maior sensibilidade e base avermelhada, podendo ser bastante exsudativas e com odor exacerbado quando infectadas, a área perilesional apresenta maior pigmentação e edema. Pacientes com esse tipo de lesão queixam de dor moderada que melhora com a elevação dos MMII (BRASIL, 2002).

O manejo dos pacientes com úlceras venosas é muito difícil e, frequentemente, bastante doloroso e desagradável. Esse tipo de úlcera causa danos que prejudicam

consideravelmente o estilo de vida devido à dor crônica, desconforto, incapacidade para o trabalho, isolamento social, diminuição ou perda da autoestima, depressão e aumento das visitas à ambulatórios e hospitalizações (BORGES, 2011; MAROLA et al., 2016).

2.3.2 Úlceras Arteriais

A úlcera arterial origina-se da inadequada perfusão tecidual nos MMII, que ocorre devido ao bloqueio completo ou parcial do suprimento arterial para as pernas. Essa condição, chamada de Doença Arterial Periférica (DAP) pode atingir artérias de grande, médio e pequeno calibres. A causa mais comum é a aterosclerose, processo degenerativo que se caracteriza por acúmulo de gordura na parede de grandes vasos, levando à obstrução progressiva. A interrupção do fluxo sanguíneo pode causar dor e, em alguns casos, gangrena, podendo levar à amputação da perna (DEALEY, 2012; JORGE; DANTAS, 2005; TORBJÖRNSSON et al., 2017).

A doença arterial dos membros inferiores é a terceira principal causa de morbidade relacionada à aterosclerose, afetando aproximadamente 202 milhões de pessoas em todo o mundo (SONG et al., 2019).

Detectar precocemente a DAP é essencial para garantir a prevenção das úlceras. Primeiramente, deve-se eliminar os fatores de risco associados, como a HAS, DM e o tabagismo. Além disso, deve-se implementar uma boa dieta, rica em proteínas e vitamina C. A DAP é uma doença que cresce mundialmente, principalmente devido ao envelhecimento da população, ao tabagismo e hábitos de vida combinados com um aumento da prevalência de DM e HAS (GEOVANINI, 2014; TORBJÖRNSSON et al., 2017).

As úlceras arteriais geralmente estão localizadas na perna, calcanhar e/ou dorso do pé, apresentam bordas regulares com a base pálida e fria e tendência à necrose. Normalmente, o membro afetado possui pulso reduzido ou ausente, cianose e ausência de pelos. Aos sinais de infecção, há o aumento de hiperqueratose, hipertermia, dor e eritema. Pacientes com esse tipo de lesão sentem muita dor e ela aumenta quando os MMII estão elevados (BRASIL, 2002, STAR, 2018).

Para o tratamento da insuficiência arterial é primordial melhorar o fornecimento de sangue e, portanto, a cirurgia é frequentemente necessária para evitar ou eliminar o bloqueio do fluxo sanguíneo. Em alguns pacientes, isso pode não ser possível

devido à preferência do paciente, à idade e à saúde geral, além da doença arterial distal difusa, em que os vasos a serem reconstruídos são muito pequenos. As opções não cirúrgicas podem incluir bons cuidados com as feridas, exercícios para aumentar o suprimento de sangue ao paciente, intervenções farmacêuticas ou fisioterapia. Quando o tratamento não é efetivo para aumentar o fluxo de sangue arterial, a cicatrização das úlceras fica comprometida, podendo permanecer aberta por um longo período de tempo ou nunca cicatrizar (FORSTER; PAGNAMENTA, 2015).

2.3.3 Úlceras Mistas

Aproximadamente 15 a 30% das lesões nos MMII são representadas pelas úlceras mistas (SERRA, et al. 2014). Segundo Dealey (2012), as úlceras mistas são resultantes da combinação da hipertensão venosa crônica com patologias arteriais periféricas. Sendo assim, conhecer o fator predominante auxilia na escolha do melhor tratamento.

As causas mais frequentes de formação de úlceras em MMII são a IVC e mais raramente a DAP. Apesar da IVC proporcionar maior número de casos de úlcera em MMII, as úlceras mistas representam de 15% a 21% dos pacientes. As taxas de cicatrização das úlceras mistas variam de 23% a 64% para úlceras associadas a doença arterial severa e moderada respectivamente, gerando altos custos econômicos (ROMANELLI et al., 2016; PASEK; CIEŚLAR; SIERÓN, 2018).

Estudo realizado por Wollina et al. (2018), identificou que as úlceras arteriovenosas mistas dos MMII, além do alto custo financeiro e social para o paciente, estão associadas à menor qualidade de vida relacionada à saúde, às maiores dificuldades na mobilidade e mais déficits no autocuidado e nas atividades de vida habituais.

2.3.4 Úlceras Neuropáticas

As úlceras neuropáticas ocorrem por perda sensorial e alterações tróficas devido à destruição dos nervos sensoriais da pele, ocasionando parestesias com conseguinte evolução para anestesia, o que acarreta em traumas com possível formação de úlcera. A hanseníase e o *Diabetes Mellitus* (DM) são exemplos comuns

de patologias em que os indivíduos acometidos podem desenvolver úlceras neuropáticas (MALAGUTTI; KAKIHARA, 2014).

Existem alguns fatores que predisõem o aparecimento dessas lesões, alguns deles são: perda da sensibilidade protetora (tátil, térmica e dolorosa); alterações das fibras motoras devido a fraqueza e paralisia dos músculos, causando deformidades; anidrose decorrente de disfunção de glândulas sebáceas e sudoríparas, causando fissuras e permitindo entrada de agentes infecciosos; calosidades em regiões que suportam maior peso (BRASIL, 2008).

De acordo com a *International Diabetes Federation* (IDF), atualmente 463 milhões de pessoas possuem DM no mundo e, até 2045, 700 milhões de pessoas serão acometidas pela doença. O Brasil, ocupa o 5º lugar no *ranking* mundial de DM e estima-se que em 2019 haviam 16,8 milhões de diabéticos no país (IDF, 2019).

Com o aumento do número de diabéticos no mundo, a incidência das complicações do DM também está se tornando maior. Alguns autores consideram o DM como uma “pandemia emergente”, sendo o pé diabético uma das complicações mais temidas, por estar associado ao alto nível de morbidade e mortalidade. Estima-se que o risco de se desenvolver úlceras nos pés é 25% mais alto em pacientes com DM (IDF, 2015; SIER SMA et al., 2017; RAGHAV et al., 2018).

O pé diabético é resultado das complicações crônicas como a DAP, a neuropatia diabética e a hiperglicemia crônica. Essas complicações causam a degeneração progressiva das fibras nervosas afetando a integridade dos nervos sensitivos, motores e/ou autonômicos, causando redução na atividade neurológica, ou ainda a destruição dos mesmos. A neuropatia diabética pode levar à incapacidade e possível amputação do membro afetado (JORGE; DANTAS, 2005; LUCOVEIS et al., 2018).

Vários estudos acerca da neuropatia diabética vêm sendo publicados, mostrando a relevância do assunto e dados preocupantes. Pesquisas compararam a úlcera do pé diabético ao câncer, e encontraram uma taxa de mortalidade, em 5 anos após o aparecimento da úlcera do pé diabético, superior entre 25% e 60%, quando comparado a vários tipos de câncer. Complicações cardiovasculares e renais estão entre as principais causas de morte do paciente com úlcera diabética. Além disso, comorbidades associadas ao diabetes demonstraram desempenhar papel fundamental no desfecho da lesão desse tipo de paciente (JEYARAMAN et al., 2019; ARMSTRONG et al., 2020; MELONI et al., 2020).

O paciente com DM apresenta risco estimado entre 19-34% de desenvolver úlcera no pé durante sua vida útil. Além disso, as taxas de reincidência da úlcera após cicatrizada são altas: 40% dentro de um ano e 65% em cinco anos. Nos Estados Unidos, o pé diabético é a principal causa de amputações não traumáticas nos MMII. E, o risco de uma amputação contralateral 2 ou 3 anos após a primeira amputação ocorre em 50 a 84% dos casos, sendo que a taxa de sobrevivência de um diabético após uma grande amputação é de 28% em 5 anos. No Brasil, entre 2011 e 2016, foram realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), 102.056 cirurgias de amputação, das quais 70% foram em indivíduos com DM e a maioria (94%) foi de amputação do membro inferior (BRYANT; NIX, 2016; SANTOS et al., 2018; STAR, 2018; REARDON et al., 2020).

A úlcera do pé diabético não causa apenas sofrimento ao paciente, mas também, altos custos ao indivíduo e ao sistema de saúde. Enquanto o custo anual com a úlcera diabética é de US \$ 1,38 bilhões, o custo com as demais úlceras no pé é de US \$ 0,13 bilhões, nos Estados Unidos. Estima-se que a maioria desses custos é atribuível ao tratamento de úlceras nos pés com infecção e suas complicações, gerando um gasto de mais de US \$ 13.000 por admissão (HICKS; SELVIN, 2019; WOODS et al., 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2015), a prevalência da hanseníase diminuiu globalmente de cinco milhões em 1980, para duzentos mil em 2015. Neste mesmo ano, o Brasil registrava 26.395 novos casos. Já em 2016, foram diagnosticados 25.218 casos novos da doença e, juntamente com a Índia e a Indonésia, que notificaram mais de 10.000 casos novos/ano, representam 81,0% dos pacientes recém-diagnosticados e notificados no mundo, demonstrando que a hanseníase continua sendo uma doença de preocupação mundial (WHO, 2015; OMS, 2016; SINAN, 2016; GUIMARÃES et al., 2019).

A hanseníase é considerada um grave problema de saúde pública, visto que apesar da diminuição da prevalência nos últimos 20 anos, no Brasil e em alguns outros países, essa queda não ocasionou alterações significativas quanto aos aspectos de transmissibilidade (VÉLOSO et al., 2018).

Causada pelo *Mycobacterium leprae*, a hanseníase é uma doença crônica e infectocontagiosa, que afeta os sistemas imunológico, dermatológico, neurológico e ortopédico, causa inúmeras deficiências físicas, torna a pele vulnerável a fissuras, riscos de ulceração e traumas, podendo acometer os pés, pernas, mãos e olhos. Os

nervos fibular e tibial posterior são os acometidos com mais frequência nos MMII (GUIMARÃES et al., 2019; MALAGUTTI; KAKIHARA, 2014).

Em torno de 25% dos indivíduos com hanseníase apresentam alguma incapacidade. No Brasil, aproximadamente 23,3% apresentam alguma incapacidade física. A úlcera plantar é a incapacidade mais comum nos países endêmicos, sendo que ocorre em cerca de 10% a 20% dos pacientes hansênicos. A parte frontal do pé é a mais acometida, aparece em 71% a 90% dos casos. Essas úlceras, quando não tratadas, podem se tornar infectadas e evoluir para osteomielite e, progressivamente, para a necessidade de amputação (RIYAZ, N.; SEHGAL, 2017; CARVALHO et al., 2019; CHAGAS et al., 2019).

As características das úlceras diabéticas e hansênicas são parecidas, apresentam bordas circulares, geralmente aparecem em áreas de alta pressão plantar, podem ser lesões quentes e rosadas, podendo ser superficiais ou profundas, infectadas ou não, associadas a calosidades. Pacientes com este tipo de lesão não tem sensibilidade, por isso, a prevenção de traumas e inspeção diária dos pés é necessária (BRASIL, 2002).

2.4 FATORES QUE INTERFEREM NA CICATRIZAÇÃO

Tendo em vista o processo fisiológico da cicatrização das feridas, nota-se que fatores sistêmicos e locais podem interferir retardando a cicatrização. Estes fatores devem ser identificados no momento da avaliação do paciente para que possam ser controlados adequadamente, facilitando a cura, diminuindo complicações e recidivas das feridas (PAGGIARO; TEIXEIRA NETO; FERREIRA, 2010).

Dentre os principais fatores locais que podem influenciar negativamente na cicatrização estão: grau de contaminação da ferida, técnica cirúrgica utilizada, presença de corpos estranhos, presença de tecido necrótico, edema, pressão tecidual elevada, uso de agentes tópicos, suprimento sanguíneo inadequado, tipo de cobertura utilizada, entre outros (CAMPOS; BORGES-BRANCO; GROTH, 2007; SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2008; TAZIMA; VICENTE; MORIYA, 2008).

A resposta ao processo de cicatrização depende do estado geral de cada indivíduo. Os fatores sistêmicos que interferem na reparação tecidual são: idade avançada, condição nutricional, doenças vasculares, alterações de coagulação, sepse, doenças de base como o *diabetes mellitus* e hipertensão arterial, doenças

imunossupressoras, medicamentos corticosteroides, quimioterápicos e radioterápicos (CAMPOS; BORGES-BRANCO; GROTH, 2007; SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2008; TAZIMA; VICENTE; MORIYA, 2008).

2.5 QUALIDADE DE VIDA E AUTOCUIDADO

É necessário considerar que o aumento das doenças crônicas está diretamente relacionado à incapacidade física, que pode comprometer a independência, a autonomia, diminuir a produtividade no trabalho, dificultar a realização das AVDs e o lazer, trazendo dor, desconforto e depressão, prejudicando a QV do indivíduo e desestimulando o autocuidado (OLIVEIRA et al., 2019; SANTOS et al., 2019).

Questões relacionadas à QV se mostram cada vez mais discutidas devido a necessidade de se valorizar parâmetros mais amplos que apenas o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade e o aumento da expectativa de vida. São diversos os autores que conceituam a QV, muitos a definem como sinônimo de saúde, outros, com conceitos mais abrangentes. Esses autores referem que a saúde seria apenas uma das condições a serem analisadas, questões como o modo de vida, condições de habitação e interação social, entre outros podem influenciar a percepção de bem-estar individual tanto positivamente, quanto negativamente (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a QV refere-se à “percepção de uma pessoa de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (THE WHOQOL GROUP, 1995, p. 1405). A QV pode ser afetada de uma maneira complexa pela saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e características ambientais (OLIVEIRA et al., 2019; WHO, 1997).

A ferida crônica, nas suas diversas etiologias, causa custos para o indivíduo afetado e para a sociedade devido a vários fatores, incluindo dor crônica, mobilidade limitada, exsudato exacerbado, aumento do odor, ansiedade, depressão e alterações nas relações familiares, na prática laboral e na vida social. Sendo assim, as características sociodemográficas e culturais dos pacientes com essas lesões, influenciadas pelos seus contextos, podem afetar a QV (TORRES et al., 2018).

Nessa perspectiva, Coelho et al (2018) afirmam que o entendimento sobre a QV dos pacientes com úlceras vasculogênicas é relevante no sentido de aumentar o conhecimento sobre a interferência que as lesões crônicas causam e, assim, poder planejar melhor o cuidado do paciente, oferecendo atendimento integral e contemplando o paciente como um ser biopsicossocial.

Um dos fatores que podem influenciar na QV e no agravamento das insuficiências vasculares é o déficit de autocuidado. Dorothea Orem, em 1991, definiu autocuidado como “o desempenho ou a prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar” (OREM, 2001, p. 542). Sendo assim, a capacidade de autocuidado só é afirmada quando o indivíduo é capaz de desempenhar o seu próprio cuidado para manter, restabelecer ou melhorar a sua saúde e bem-estar (SANTOS; RAMOS; FONSECA, 2017).

O autocuidado é promovido como um facilitador da independência, melhoria do bem-estar e redução dos custos de saúde entre pessoas que têm feridas crônicas. O auto tratamento das feridas faz parte de um conceito de autocuidado que possui muitas definições, mas se fundamenta na capacidade dos indivíduos, famílias e comunidades em promover e manter a saúde, prevenir doenças e lidar com doenças e incapacidades, com ou sem o apoio dos cuidados de saúde. (KAPP; MILLER; SANTAMARIA, 2017; ZULEC; ROTAR-PAVLIC; PUHARIC, 2019).

Estudo realizado por Garcia et al (2018), evidenciou que usuários de um ambulatório de feridas com úlcera de MMII reconheceram que a prática do autocuidado resultou do vínculo criado com os profissionais de saúde para manutenção de um cuidado compartilhado. Neste mesmo estudo, destacou-se a importância de se estabelecer o comprometimento pessoal e a corresponsabilidade no cuidado com a úlcera, além de demonstrar que o apoio de familiares e a rede de serviços de saúde podem ser facilitadores ou limitadores no manejo do autocuidado.

Para o manejo das doenças que acometem o sistema circulatório, é imprescindível que o indivíduo inclua em seu cotidiano ações para o autocuidado com vistas à cicatrização e prevenção de recidivas. Faz-se, ainda, necessário uma dieta balanceada e o controle de doenças crônicas, como obesidade, hipertensão arterial e diabetes, entre outras (SILVA et al., 2016).

3 JUSTIFICATIVA

A significativa incidência e prevalência das feridas crônicas de MMII, preocupam os profissionais de saúde, em especial, os enfermeiros, por terem um maior contato com os indivíduos portadores dessas lesões durante sua internação ou em atendimentos para realização de curativos. Sendo assim, a pesquisa apresenta alta relevância por avaliar o impacto das feridas crônicas de MMII na qualidade de vida e autocuidado dos pacientes e identificar fatores que possam interferir na melhor adesão ao tratamento e ao bem-estar destes.

Devido às várias dimensões da vida do indivíduo com úlceras de crônicas de MMII que podem ser comprometidas, cabe aos profissionais de saúde oferecer possibilidades de adaptação e desenvolver técnicas que viabilizem a adesão ao regime terapêutico. Essas ações podem ajudar a diminuir o tempo de tratamento e fazer com que ocorra melhora na capacidade funcional, autoestima e qualidade de vida destes pacientes. Por este motivo, cabe ao enfermeiro o olhar holístico sobre cada indivíduo, atentando-se para as necessidades mais urgentes, ganhando a confiança do paciente e sistematizando a sua assistência.

Diante do exposto, as feridas crônicas trazem impactos negativos na vida dos indivíduos, pioram a qualidade de vida e levam ao déficit do autocuidado. Nesse sentido, torna-se fundamental a qualificação dos profissionais de saúde para à prestação dos cuidados aos acometidos pelas feridas crônicas, para que deixem de priorizar apenas o tratamento da ferida, mas também vejam o paciente como um todo, conhecendo seu contexto, suas percepções e as repercussões da lesão em sua vida, facilitando, assim, a identificação de ações individualizadas e específicas, direcionadas para os aspectos mais relevantes do cuidado de cada paciente.

Neste contexto e de acordo com o cenário apresentado, questiona-se:

1. Qual o impacto da úlcera crônica de MMII na qualidade de vida do indivíduo?
2. Qual o nível do autocuidado do indivíduo com úlcera crônica de MMII?
3. O baixo índice de autocuidado influencia na qualidade de vida?
4. Dados sociodemográficos estão relacionados com o impacto da ferida e do autocuidado sobre a qualidade de vida no paciente com úlcera crônica de MMII?

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- a) Avaliar o impacto das feridas e do autocuidado sobre a qualidade de vida de pacientes com úlceras crônicas em membros inferiores e os fatores associados.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com úlceras crônicas em MMII.
- b) Identificar o escore de autocuidado dos pacientes com úlceras crônicas em MMII.
- c) Identificar o escore de qualidade de vida dos pacientes com úlceras crônicas em MMII.
- d) Correlacionar a avaliação do impacto da ferida e do autocuidado sobre a qualidade de vida dos pacientes com úlceras crônicas em MMII.
- e) Correlacionar as variáveis sociodemográficas e clínicas sobre o impacto da ferida e do autocuidado.

5 MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo analítico com delineamento transversal de abordagem quantitativa.

Segundo Trujillo (2016), estudos analíticos são aqueles que examinam a existência de associação entre a exposição a uma doença ou condição relacionada à saúde.

No estudo transversal a coleta de dados ocorre em um determinado e único ponto temporal (POLIT; BECK 2019).

5.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida na sala de curativos do Ambulatório Maria da Glória (AMG) e nas enfermarias da Clínica Cirúrgica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).

Considerado um hospital de grande porte, o HC-UFTM, possui 302 leitos e é referência macrorregional de alta complexidade assistencial do polo Triângulo Sul de Minas Gerais, atendendo 27 municípios, 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O HC-UFTM possui cinco anexos: Ambulatório Maria da Glória, Ambulatório de Especialidades, Ambulatório de Pediatria, Centro de Reabilitação e Central de Quimioterapia, totalizando 180 consultórios. O Ambulatório Maria da Glória (AMG), que funciona de segunda a sexta-feira, das 06:00 às 18:00 horas, atendendo diversas especialidades, sendo composto em 18 consultórios, sala de pequena cirurgia, sala de curativos, sala de triagem, seção de eletroencefalografia, de eletrocardiograma, laboratório de citologia, colposcopia e um anfiteatro. A Clínica Cirúrgica possui 41 leitos, divididos em 08 enfermarias e atende diversas especialidades, sendo elas: cirurgia vascular, cirurgia do aparelho digestivo, proctologia, urologia, cirurgia cardíaca, cirurgia plástica, cirurgia torácica, hemodinâmica, marcapasso, cirurgia geral.

5.3 POPULAÇÃO

Neste estudo participaram os pacientes atendidos na sala de curativos e os que estiveram internados pela cirurgia vascular com feridas crônicas nos MMII. Foram critérios de inclusão para este estudo: ter idade igual ou superior a 18 anos; apresentar ferida crônica em MMII de etiologia venosa, arterial, neuropática ou mista. Os critérios de exclusão foram: pacientes com ferida crônica do tipo Lesão por Pressão (LPP), pacientes com ferida do tipo traumática ou queimaduras e pacientes com déficit cognitivo ou impossibilitados de responder aos questionários.

A população do estudo foi composta por todos os pacientes com úlceras crônicas de MMII que se encontravam no ambulatório para realização de curativos ou internados e que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão durante o período da coleta de dados, que foi de outubro de 2020 a março de 2021, onde 32 pacientes atendiam aos critérios de inclusão do estudo e desses 27 responderam aos questionários e cinco pacientes se recusaram a participar do estudo.

5.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foram utilizados três instrumentos, de acordo com os objetivos propostos para a mesma. Os instrumentos foram aplicados sob forma de entrevista, respeitando a individualidade de cada paciente.

Os pacientes foram convidados a participar durante atendimento na sala de curativos do AMG ou durante internação na clínica cirúrgica pela especialidade da cirurgia vascular. Foi apresentado o estudo ao paciente solicitando sua participação voluntária e esclarecendo quaisquer dúvidas sobre os termos de consentimento e esclarecimento. Foi enfatizado ao participante que não havia respostas certas ou erradas, mas sim experiências e vivências próprias com as feridas e tratamento, assegurando ao participante maior tranquilidade em relação ao temor sobre não saber responder aos questionários. O tempo para a aplicação dos instrumentos foi de aproximadamente 20 minutos.

Por ordem de aplicação, os instrumentos estão descritos a seguir:

5.4.1 Instrumento sociodemográfico e clínico

A fim de traçar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com feridas crônicas atendidos na sala de curativos e internados pela cirurgia vascular, elaborado pelas pesquisadoras com as variáveis idade, procedência, sexo, situação conjugal, raça/cor, religião, escolaridade, profissão/ ocupação, renda mensal individual e familiar, se etilista, se tabagista, doenças preexistentes, medicamentos em uso, amputações prévias, número de feridas, tempo de tratamento da(s) ferida(s), classificação da(s) ferida(s) (APÊNDICE A).

5.4.2 Escala de Avaliação da Capacidade de Autocuidado

A Escala de Avaliação da Capacidade de Autocuidado embasada pela Teoria do Déficit de Autocuidado proposto por Orem no campo da enfermagem, traduzida, adaptada e validada para o Brasil, a partir da *Appraisal of Self Care Agency Scale-Revised* (ASAS-R). É um instrumento do tipo *Likert* contendo 15 itens cujas respostas (pontuações) variam em discordo totalmente (1), discordo (2), não sei (3), concordo (4) e concordo totalmente (5). O escore total vai de 15 a 75 pontos e quanto mais próximo de 75, mais operacionalizada é a capacidade de autocuidado (SOUSA et al., 2008; STACCIARINI; PACE, 2014; STACCIARINI, 2012) (ANEXO A).

5.4.3 Questionário Cardiff de Avaliação do Impacto da Ferida

Trata-se de um instrumento traduzido e validado para pesquisadores brasileiros, a partir do *Cardiff Wound Impact Schedule* (CWIS), para mensurar o impacto das feridas crônicas dos membros inferiores na qualidade de vida relacionada à saúde do paciente e suas preocupações. É composto por 47 afirmações de autorrelato, separadas por três escalas, a primeira com dados sociodemográficos e clínicos, a segunda dividida em três domínios (24 itens sobre sintomas físicos e vida diária, 14 itens sobre vida social e 7 itens sobre bem-estar) e a terceira propondo uma autoavaliação da qualidade de vida relacionada à saúde (AUGUSTO et al., 2017; PRICE; HARDING, 2004) (ANEXO B).

Na avaliação da QV, o instrumento CWIS não apresenta pontos de corte para a classificação da QV, indicando, apenas, que as pontuações maiores refletem melhor QV e, pontuações baixas, uma QV pior.

5.5 VARIÁVEIS

5.5.1 Variáveis sociodemográficas e clínicas

- idade,
- procedência (Uberaba, outra cidade),
- sexo (masculino, feminino),
- situação conjugal (solteiro (a); casado(a); divorciado(a), desquitado (a), separado(a); viúvo(a); tem um companheiro ou mora junto),
- raça ou cor (branca, preta, parda, indígena, amarela),
- religião (católica, protestante, espírita, não possui religião, outra),
- anos de estudo,
- vínculo empregatício ou ocupação (ativo, desempregado, aposentado, outro),
- renda mensal individual (até um salário mínimo, um a dois salários mínimos, dois a quatro salários mínimos, mais do que quatro salários mínimos),
- renda mensal familiar (até um salário mínimo, um a dois salários mínimos, dois a quatro salários mínimos, mais do que quatro salários mínimos),
- etilista (sim, não),
- tabagista (sim, não),
- doenças (HAS, DM, IVC, DAP, IRC, outras),
- medicamentos em uso, amputações prévias (sim, não, local), número de feridas, tempo de tratamento da(s) ferida(s),
- classificação da(s) ferida(s) (úlceras arterial, úlcera venosa, pé diabético, úlcera mista).

5.5.2 Variáveis que constam no instrumento ASAS-R

Mensuram o poder do indivíduo em exercer operações produtivas de autocuidado, sua capacidade em realizar ajustes para permanecer saudável e realizar

tarefas diárias, tempo para se cuidar, mudança de antigos hábitos, a busca pela melhor maneira de se cuidar. (ANEXO A).

5.5.3 Variáveis que constam no instrumento CWIS

5.5.3.1 Variáveis do domínio bem-estar

Analisa o bem-estar do paciente em relação à ferida, particularmente a ansiedade em relação aos resultados futuros, preocupações com a cicatrização, aspecto da ferida, a impressão que a ferida causa na família e amigos, além da chance de adquirir nova ferida.

5.5.3.2 Variáveis do domínio sintomas físicos e vida diária

Analisa o impacto dos sintomas nas ações e tarefas diárias do paciente, dificuldades para dormir, tomar banho, andar dentro de casa, vazamento de secreção da ferida, dor, desconforto com o curativo, cheiro desagradável da ferida, problemas em realizar tarefas do dia-a-dia, dificuldade em encontrar sapatos adequados, problemas com o tempo necessário para cuidar da ferida, dificuldades financeiras causadas pela ferida.

5.5.3.3 Variáveis do domínio vida social

Analisa a capacidade do indivíduo em sair e se relacionar, depender de outras pessoas, desejo em se afastar das pessoas, medo em bater o local da ferida ao sair, contato com familiares e amigos, a percepção da preocupação dos familiares e amigos.

5.6 PROCESSAMENTO DE DADOS

Os dados foram inseridos em uma planilha eletrônica do programa *Excel* e validados por dupla digitação para verificação da consistência. Após a digitação e validação, os dados foram exportados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25, onde foi construído o banco de dados e em

seguida realizadas as diversas operações de gerenciamento das variáveis e análise dos dados.

5.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para se atender o primeiro objetivo específico, as variáveis categóricas foram analisadas empregando-se distribuições de frequências absolutas e relativas (n percentual), e as variáveis quantitativas foram resumidas empregando-se medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (amplitude e desvio-padrão).

Para o segundo objetivo, foi calculado o coeficiente de correlação produto-momento de *Pearson* entre os escores de autocuidado e os escores de impacto da ferida. Para se atender ao terceiro objetivo específico, a análise bivariada incluiu o teste *t de Student* para grupos independentes e correlação de *Pearson* para preditores quantitativos, tanto sobre o autocuidado quanto sobre o impacto da ferida.

A influência simultânea de preditores sociodemográficos e clínicos sobre o autocuidado e sobre o impacto da ferida incluiu a análise de regressão linear múltipla, pois ambos os desfechos eram quantitativos. As pesquisadoras consideraram um nível de significância de $\alpha=0,05$.

5.8 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi desenvolvida dentro dos padrões éticos segundo as Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, por meio da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Para o desenvolvimento do estudo foi solicitado o parecer e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFTM, aprovado sob número de parecer 3.918.599 (ANEXO C).

Para a aplicação dos instrumentos, foi solicitada aos pacientes a anuência para participação no estudo, após serem esclarecidos sobre o tema, objetivo e finalidade do trabalho, bem como sobre a garantia do anonimato, sigilo e privacidade por meio da numeração dos instrumentos de coleta de dados. Por meio da leitura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B); solicitamos a assinatura do termo de Consentimento Livre após esclarecimento (APÊNDICE C) em duas vias, sendo que uma ficou com o pesquisador e a outra com o participante.

6 RESULTADOS

Participaram do estudo 27 pacientes atendidos na sala de curativos do Ambulatório Maria da Glória e nas enfermarias do setor de Clínica Cirúrgica do HC-UFTM.

6.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DOS PACIENTES COM ÚLCERAS CRÔNICAS EM MEMBROS INFERIORES

Os resultados descritos a seguir representam as características sociodemográficas quanto à faixa etária, à procedência, ao sexo, à situação conjugal, à religião, aos anos de estudo, ao vínculo empregatício, à renda mensal individual, à renda mensal familiar (Tabela 1).

A faixa etária variou entre 43 a 81 anos, sendo a média de 64,2 anos, com 63% acima de 60 anos. Do total de pacientes, a maioria residia em Uberaba. Os homens representaram a maioria, com 74,1% em comparação com as mulheres com 25,9%.

Em relação à situação conjugal, 55,6% relataram possuir um relacionamento estável. A cor da pele mais referida foi a branca com 48,1% e a religião predominante foi a católica, representando 66,7%.

Os dados apontaram que 77,8% possuíam apenas ensino fundamental, 59,3% relataram ser aposentados, a renda mensal individual de um salário mínimo foi de 63%, sendo a maior renda mensal familiar de um até dois salários mínimos a mais prevalente, sendo relatada em 37,0% dos entrevistados.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos pacientes com úlceras crônicas de MMII. Uberaba (MG), 2021.

Variáveis	n	(continua)
		%
Faixa etária (anos)		
43 a 59 anos	10	37,0
60 a 69 anos	7	26,0
70 a 79 anos	9	33,3
> 80 anos	1	3,7
Procedência		
Uberaba	15	55,6
Outro	12	44,4

Sexo		
Masculino	20	74,1
Feminino	7	25,9
Situação conjugal		
Casado	14	51,9
Divorciado, desquitado, separado	7	25,9
Viúvo	5	18,5
Tem um companheiro ou mora junto	1	3,7
Cor da pele		
Branca	13	48,1
Preta	7	25,9
Parda	7	25,9
Religião		
Católico	18	66,7
Protestante	3	11,1
Espírita	3	11,1
Não possui religião	1	3,7
Outra	2	7,4
Anos de estudo		
Ensino Fundamental	21	77,8
Ensino Médio	2	7,4
Ensino Técnico ou Superior	4	14,8
Vínculo empregatício/Ocupação		
Ativo	4	14,8
Desempregado	1	3,7
Aposentado	16	59,3
Outro	6	22,2
Renda mensal individual		
Até 1 salário mínimo	17	63,0
1 a 2 salários mínimos	6	22,2
2 a 4 salários mínimos	3	11,1
Mais do que 4 salários	1	3,7
Renda mensal familiar		
Até 1 salário mínimo	9	33,3
1 a 2 salários mínimos	10	37,0
2 a 4 salários mínimos	7	25,9
Mais do que 4 salários	1	3,7

Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

Dentre os entrevistados, 18,5% relataram ser etilistas e 37% tabagistas. A DM e a HAS foram as comorbidades mais citadas, com, respectivamente, 63% e 55,6%.

Das insuficiências vasculares que podem ser responsáveis pelo aparecimento das úlceras, dois (7,4%) apresentavam IVC e onze (40,7%) apresentavam DAP.

O número de feridas variou entre um a quatro, sendo 77,8% dos pacientes com apenas uma ferida e com tempo de tratamento maior que 6 meses em 63% dos casos. Quanto a etiologia dessas feridas, o maior resultado obtido foi nos casos de pé diabético, representando 44,4%, seguido pela úlcera arterial, com 29,6%. Em 29,6% dos pacientes entrevistados houveram relatos de amputação prévia.

Tabela 2. Caracterização clínica dos pacientes com úlceras crônicas de MMII. Uberaba (MG), 2021.

Variáveis	n	%
Etilismo		
Sim	5	18,5
Não	22	81,5
Tabagismo		
Sim	10	37,0
Não	17	63,0
Doenças Crônicas *		
Hipertensão Arterial Sistêmica	15	55,6
Diabetes Mellitus	17	63,0
Insuficiência Venosa Crônica	2	7,4
Doença Arterial Periférica	11	40,7
Insuficiência Renal Crônica	1	3,7
Amputações prévias	8	29,6
Número de feridas		
1	21	77,8
2	4	14,8
3	1	3,7
4 ou mais	1	3,7
Tempo de ferida (meses)		
2 a 5 meses	10	37,0
6 a 10 meses	8	29,7
11 a 15 meses	5	18,5
>15 meses	4	14,8
Tipo de ferida		
Úlcera Arterial	8	29,6
Úlcera Venosa	4	14,8
Pé Diabético	12	44,4
Úlcera Mista	3	11,1

Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

Nota: *O mesmo entrevistado pode ou não ter mais de uma doença crônica.

6.2 AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE AUTOCUIDADO DOS PACIENTES COM ÚLCERAS CRÔNICAS EM MEMBROS INFERIORES

Conforme o resultado obtido do escore total do instrumento, ficou evidenciado que a amostra apresentou capacidade para autocuidado com média de 54,6% (DP 5,7), visto que quanto mais próximo de 75%, maior a capacidade de autocuidado. O maior escore obtido foi de 66% e o menor 44%.

O escore total do instrumento de avaliação da capacidade de autocuidado ASAS-R está descrito na Tabela 3, com os valores referentes a média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo.

Tabela 3. Estatística descritiva do escore total do instrumento de avaliação da capacidade de autocuidado – ASAS-R. Uberaba (MG), 2021.

Escore de autocuidado	% (100)
Média	54,6
Mediana	55,0
Desvio Padrão (DP)	5,7
Mínimo	44,0
Máximo	66,0

Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

Conforme os dados apresentados pela Tabela 4, a resposta “discordo totalmente” teve maior frequência nas afirmações “nas minhas atividades diárias, eu raramente dedico tempo para cuidar de mim”, correspondente ao item ASAS-R11 (37%) e “eu raramente tenho tempo para mim”, correspondente ao item ASAS-R14 (44,4%).

O item ASAS-R10, equivalente à afirmação “eu regularmente avalio a efetividade das coisas que eu faço para permanecer saudável” obteve maior frequência na resposta “não sei” (37%).

A frequência de 51,9% para a resposta “concordo” foi a mesma para os itens ASAS-R1 “à medida que as circunstâncias da minha vida mudam, eu faço os ajustes necessários para permanecer saudável” e ASAS-R2 “se a minha capacidade de mobilidade diminuir, eu faço os ajustes necessários”.

A opção de resposta “concordo totalmente” obteve maior frequência (63%) no item ASAS-R9 “eu rotineiramente tomo decisões para garantir a minha segurança e de minha família”, seguida pelas frequências iguais de 51,9% dos itens ASAS-R3

“quando preciso, eu estabeleço novas prioridades nas minhas decisões para permanecer saudável” e ASAS-R5 “eu procuro melhores maneiras para me cuidar”.

A distribuição das frequências de resposta conforme os itens do instrumento ASAS-R estão apresentadas na Tabela 4.

Tabela 4. Distribuição das frequências de respostas aos itens da escala ASAS-R. Uberaba (MG), 2021.

Itens	Discordo totalmente		Discordo		Não sei		Concordo		Concordo totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ASAS-R 1	0	0	1	3,7	2	7,4	14	51,9	10	37,0
ASAS-R 2	0	0	2	7,4	3	11,1	14	51,9	8	29,6
ASAS-R 3	0	0	1	3,7	5	18,5	7	25,9	14	51,9
ASAS-R 4	3	11,1	3	11,1	5	18,5	9	33,3	7	25,9
ASAS-R 5	0	0	2	7,4	2	7,4	9	33,3	14	51,9
ASAS-R 6	0	0	4	14,8	6	22,2	8	29,6	9	33,3
ASAS-R 7	3	11,1	5	18,5	7	25,9	5	18,5	7	25,9
ASAS-R 8	4	14,8	5	18,5	3	11,1	7	25,9	8	29,6
ASAS-R 9	0	0	2	7,4	2	7,4	6	22,2	17	63,0
ASAS-R 10	0	0	4	14,8	10	37,0	6	22,2	7	25,9
ASAS-R 11	10	37,0	3	11,1	9	33,3	4	14,8	1	3,7
ASAS-R 12	1	3,7	5	18,5	4	14,8	8	29,6	9	33,3
ASAS-R 13	0	0	0	0	3	11,1	12	44,4	12	44,4
ASAS-R 14	12	44,4	5	18,5	5	18,5	4	14,8	1	3,7
ASAS-R 15	4	14,8	4	14,8	5	18,5	9	33,3	5	18,5

Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

Nota: ASAS-R (*Appraisal of Self Care Agency Scale-Revised*) ; ASAS-R 1: À medida que as circunstâncias da minha vida mudam, eu faço os ajustes necessários para permanecer saudável; ASAS-R 2: Se a minha capacidade de mobilidade diminuir eu faço os ajustes necessários; ASAS-R 3: Quando preciso, eu estabeleço novas prioridades nas minhas decisões para permanecer saudável; ASAS-R 4: Eu frequentemente sinto falta de energia para me cuidar como eu sei que deveria; ASAS-R 5: Eu procuro melhores maneiras para me cuidar; ASAS-R 6: Quando preciso, eu consigo tempo para me cuidar; ASAS-R 7: Se eu tomo um novo medicamento, eu obtenho informações sobre efeitos colaterais para melhor cuidar de mim; ASAS-R 8: No passado, eu mudei alguns dos meus velhos hábitos para melhorar a minha saúde; ASAS-R 9: Eu rotineiramente tomo decisões para garantir a minha segurança e de minha família; ASAS-R 10: Eu regularmente avalio a efetividade das coisas que faço para permanecer saudável; ASAS-R 11: Nas minhas atividades diárias, eu raramente dedico tempo para cuidar de mim; ASAS-R 12: Eu sou capaz de obter as informações de que preciso quando a minha saúde está ameaçada; ASAS-R 13: Eu peço ajuda quando não sou capaz de cuidar de mim; ASAS-R 14: Eu raramente tenho tempo pra mim; ASAS-R 15: Eu nem sempre sou capaz de cuidar de mim da maneira que eu gostaria.

6.3 QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM ÚLCERAS CRÔNICAS EM MMII

Na análise dos escores dos domínios do questionário CWIS, ficou evidenciado que o domínio bem-estar apresentou a maior média (73,7%, DP=14,2) de QV, seguido pelo domínio sintomas físicos e vida diária (44,8%, DP=21,8) e domínio vida social (41,9%, DP=24,9). A avaliação da própria QV e a satisfação com a QV obtiveram, respectivamente, médias de 7,6% (DP=1,6) e 8,1% (DP=1,9).

A análise dos escores de qualidade de vida de cada domínio do questionário CWIS está descrita na Tabela 5.

Tabela 5. Estatística descritiva do escore total de cada domínio do questionário Cardiff de avaliação do impacto da ferida (CWIS). Uberaba (MG), 2021.

Domínios	Média	Mediana	DP	Mínimo	Máximo
Bem-estar	73,7	71,4	14,2	50,0	100,0
Sintomas físicos e vida diária	44,8	39,6	21,8	11,5	92,7
Vida social	41,9	34,0	24,9	5,4	87,5
Autoavaliação de QV					
Avaliação da QV	7,6	8,0	1,6	5,0	10,0
Satisfação com a QV	8,1	9,0	1,9	4,0	10,0

Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

A distribuição das frequências de resposta conforme os itens do questionário CWIS estão apresentados na Tabela 6, 7, 8 e 9.

A partir dos dados apresentados na Tabela 6, verifica-se que as maiores frequências de resposta se concentram em “concordo” e “concordo totalmente”, isso se deve ao fato de que o domínio bem-estar apresenta sete afirmações sobre a preocupação com a ferida como o tempo de cicatrização, aspecto, impacto que causa nas outras pessoas, entre outros.

O item BE1, que corresponde a afirmação “eu me sinto preocupado com a minha ferida” apresentou maior frequência na resposta “concordo totalmente” (51,9%), 70,3% dos entrevistados responderam “concordo” ou “concordo totalmente” no item BE3 (“eu estou confiante que a ferida que eu tenho irá cicatrizar”).

Tabela 6. Distribuição das frequências de respostas aos itens da escala CWIS referente ao Domínio bem-estar. Uberaba (MG), 2021.

Itens	Discordo totalmente		Discordo		Não discordo, nem concordo		Concordo		Concordo totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	BE 1	2	7,4	0	0	0	0	11	40,7	14
BE 2	0	0	3	11,1	3	11,1	9	33,3	12	44,4
BE 3	1	3,7	3	11,1	4	14,8	8	29,6	11	40,7
BE 4	5	18,5	2	7,4	0	0	12	44,4	8	29,6
BE 5	0	0	1	3,7	5	18,5	9	33,3	12	44,4
BE 6	1	3,7	1	3,7	1	3,7	13	48,1	11	40,7
BE 7	4	14,8	5	18,5	3	11,1	8	29,6	7	25,9

Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

Nota: CWIS (*Cardiff Wound Impact Schedule*); BE (Bem-estar); BE 1: Eu me sinto preocupado com a minha ferida; BE 2: Eu me sinto chateado com o tempo que está levando para a minha ferida cicatrizar; BE 3: Eu estou confiante que a ferida que eu tenho irá cicatrizar; BE 4: Eu me preocupo que eu possa ter outra ferida no futuro; BE 5: O aspecto da minha ferida é preocupante; BE 6: Eu me sinto preocupado em bater o local da ferida; BE 7: Eu me preocupo com a impressão que a minha ferida causa na minha família ou amigos.

A Tabela 7 apresenta as afirmações do domínio sintomas físicos e vida diária da CWIS, do item SFVD1 ao item SFVD12 as afirmativas se referem a situações de dificuldade em realizar atividades do dia-a-dia e desconfortos com a ferida e curativo que o paciente passou na última semana, enquanto que do item SFVD13 ao item SFVD24 as mesmas afirmativas são apresentadas, porém questionando o quanto isso deixou o paciente nervoso ou estressado.

A maioria das respostas se concentrou em “não, não se aplica”, exceto para os itens SFVD5, cuja frequência de 33,3% foi igual e se referia a afirmação “vazamento de líquido da ferida (secreção) no curativo”, no item SFVD6 em que a frequência de resposta foi maior nas respostas “sim, as vezes” (25,9%) e “sim, sempre” (25,9%) correspondente a afirmação “dor no local da ferida” e no item SFVD10, que apresentou frequência igual de 29,6% na opção “sim, sempre” e corresponde à afirmativa “dificuldade para encontrar sapatos adequados”.

Conforme a segunda parte do questionário do domínio sintomas físicos e vida diária que se refere ao quanto as situações apresentadas deixou o paciente nervoso ou estressado, evidenciou-se que as respostas “muito” e “extremamente”, teve maior frequência nos itens SFVD18 (“sentir dor no local da ferida”) de 25,9% e 29,6%,

respectivamente e no item SFVD19 referente a “sentir desconforto com o curativo”, com frequência de 18,5% em ambas as respostas.

Tabela 7. Distribuição das frequências de respostas aos itens da escala CWIS referente ao Domínio sintomas físicos e vida diária. Uberaba (MG), 2021. (continua)

Itens	Não, não se aplica		Sim, raramente		Sim, as vezes		Sim, com frequência		Sim, sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SFVD 1	13	48,1	2	7,4	5	18,5	3	11,1	4	14,8
SFVD 2	19	70,4	1	3,7	3	11,1	2	7,4	2	7,4
SFVD 3	15	55,6	1	3,7	5	18,5	2	7,4	4	14,8
SFVD 4	14	51,9	2	7,4	2	7,4	4	14,8	5	18,5
SFVD 5	9	33,3	1	3,7	9	33,3	3	11,1	5	18,5
SFVD 6	6	22,2	3	11,1	7	25,9	4	14,8	7	25,9
SFVD 7	10	37,0	2	7,4	9	33,3	3	11,1	3	11,1
SFVD 8	17	63,0	3	11,1	2	7,4	4	14,8	1	3,7
SFVD 9	14	51,9	0	0	3	11,1	4	14,8	6	22,2
SFVD 10	8	29,6	1	3,7	6	22,2	4	14,8	8	29,6
SFVD 11	17	63,0	0	0	6	22,2	3	11,1	1	3,7
SFVD 12	10	37,0	5	18,5	6	22,2	4	14,8	2	7,4
	Nunca		Pouco		Mais ou menos		Muito		Extremamente	
SFVD 13	15	55,6	3	11,1	2	7,4	4	14,8	3	11,1
SFVD 14	16	59,3	4	14,8	1	3,7	3	11,1	3	11,1
SFVD 15	18	66,7	3	11,1	1	3,7	2	7,4	3	11,1
SFVD 16	15	55,6	3	11,1	3	11,1	3	11,1	3	11,1
SFVD 17	12	44,4	5	18,5	3	11,1	6	22,2	1	3,7
SFVD 18	8	29,6	2	7,4	2	7,4	7	25,9	8	29,6
SFVD 19	9	33,3	4	14,8	4	14,8	5	18,5	5	18,5
SFVD 20	17	63,0	1	3,7	0	0	6	22,2	3	11,1
SFVD 21	12	44,4	3	11,1	1	3,7	8	29,6	3	11,1
SFVD 22	9	33,3	5	18,5	6	22,2	3	11,1	4	14,8
SFVD 23	13	48,1	5	18,5	5	18,5	3	11,1	1	3,7
SFVD 24	11	40,7	4	14,8	2	7,4	7	25,9	3	11,1

Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

Nota: CWIS (*Cardiff Wound Impact Schedule*), SFVD (sintomas físicos e vida diária); SFVD 1: Dificuldade para dormir; SFVD 2: Dificuldade para tomar banho; SFVD 3: Dificuldade para andar dentro de casa; SFVD 4: Dificuldade para andar fora de casa; SFVD 5: Vazamento de líquido da ferida (secreção) no curativo; SFVD 6: Dor no local da ferida; SFVD 7: Desconforto com o curativo; SFVD 8: Cheiro desagradável na ferida; SFVD 9: Problemas com tarefas do dia-a-dia; SFVD 10: Dificuldade para encontrar sapatos adequados; SFVD 11: Problemas com o tempo necessário para cuidar da ferida; SFVD 12: Dificuldades financeiras por causa da ferida; SFVD 13: Ter dificuldade para dormir

deixou você nervoso; SFVD 14: Ter dificuldade para tomar banho deixou você nervoso; SFVD 15: Ter dificuldade para andar dentro de casa deixou você nervoso; SFVD 16: Ter dificuldade para andar fora de casa deixou você nervoso; SFVD 17: Ter vazamento de líquido da ferida (secreção) no curativo deixou você nervoso; SFVD 18: Sentir dor no local da ferida deixou você nervoso; SFVD 19: Sentir desconforto com o curativo deixou você nervoso; SFVD 20: Sentir cheiro desagradável na ferida deixou você nervoso; SFVD 21 :Ter problemas com tarefas do dia-a-dia deixou você nervoso; SFVD 22: Ter dificuldade para encontrar sapatos adequados deixou você nervoso; SFVD 23: Ter problemas com o tempo necessário para cuidar da ferida deixou você nervoso; SFVD 24: Ter dificuldades financeiras por causa da ferida deixou você nervoso.

A Tabela 8 se refere ao domínio vida social, do item VS1 ao VS7, apresenta afirmações referentes a situações passadas pelo paciente na última semana e do item VS8 ao VS14 o quanto essas situações deixou o paciente estressado ou nervoso.

De acordo com os dados apresentados, 48,1% dos entrevistados responderam “sim, sempre” para o item VS3 que corresponde a afirmação “seus familiares ou amigos se preocuparam demais com você” e 40,7% se sentiram nervosos ou estressados com essa situação.

A frequência de 66,7% é a maior apresentada pela Tabela 8 e se refere a resposta “não, não se aplica”, correspondente ao item VS7 (“desejou se afastar das pessoas”), a mesma frequência também foi obtida no item VS14, referente ao quanto isso deixou o paciente nervoso ou estressado.

Tabela 8. Distribuição das frequências de respostas aos itens da escala CWIS referente ao Domínio vida social. Uberaba (MG), 2021.

(continua)

Itens	Não, não se aplica		Sim, raramente		Sim, as vezes		Sim, com frequência		Sim, sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
VS 1	9	33,3	4	14,8	7	25,9	3	11,1	4	14,8
VS 2	5	18,5	2	7,4	9	33,3	5	18,5	6	22,2
VS 3	0	0	2	7,4	2	7,4	10	37,0	13	48,1
VS 4	10	37,0	4	14,8	4	14,8	3	11,1	6	22,2
VS 5	11	40,7	5	18,5	3	11,1	4	14,8	4	14,8
VS 6	13	48,1	2	7,4	3	11,1	7	25,9	2	7,4
VS 7	18	66,7	1	3,7	5	18,5	2	7,4	1	3,7
	Nunca		Pouco		Mais ou menos		Muito		Extremamente	
VS 8	12	44,4	6	22,2	1	3,7	5	18,5	3	11,1
VS 9	9	33,3	1	3,7	3	11,1	7	25,9	7	25,9
VS 10	4	14,8	4	14,8	1	3,7	7	25,9	11	40,7

VS 11	10	37,0	4	14,8	3	11,1	7	25,9	3	11,1
VS 12	11	40,7	3	11,1	3	11,1	8	29,6	2	7,4
VS 13	14	51,9	2	7,4	2	7,4	7	25,9	2	7,4
VS 14	18	66,7	3	11,1	2	7,4	3	11,1	1	3,7

Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

Nota: CWIS (*Cardiff Wound Impact Schedule*); VS (vida social) ; VS 1: Dificuldade de locomoção; VS 2: Dependeu mais de outras pessoas; VS 3: Seus familiares ou amigos se preocuparam demais com você; VS 4: Foi incapaz de aproveitar uma vida social normal; VS 5: Teve pouco contato com familiares ou amigos; VS 6: Não saiu por medo de bater o local da ferida; VS 7: Desejou se afastar das pessoas; VS 8: Ter dificuldade de locomoção deixou você nervoso; VS 9: Dependendo mais de outras pessoas deixou você nervoso; VS 10: Seus familiares ou amigos se preocuparam demais com você deixou você nervoso; VS 11: Ser incapaz de aproveitar uma vida social normal deixou você nervoso; VS 12: Ter pouco contato com familiares ou amigos deixou você nervoso; VS 13: Não sair por medo de bater o local da ferida deixou você nervoso; VS 14: Desejar se afastar das pessoas deixou você nervoso

Os dados obtidos na autoavaliação da qualidade de vida da CWIS estão descritos na Tabela 9 e correspondem a duas perguntas encontradas no final do questionário, sendo a primeira sobre o quanto a qualidade de vida é boa e a segunda o quanto satisfeito o indivíduo está com sua qualidade de vida no geral.

Da avaliação dos resultados foi observado que a maioria dos entrevistados considerou sua QV boa (81,5%), assim como, estão satisfeitos com sua QV no geral (88,9%).

Tabela 9. Distribuição das frequências de respostas às perguntas de autoavaliação da qualidade de vida da escala CWIS. Uberaba (MG), 2021.

Autoavaliação	Pior possível (≤ 5)		Melhor possível (>5)	
	n	%	n	%
QV atual	5	18,5	22	81,5
Satisfação com a QV	3	11,1	24	88,9

Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

Nota: CWIS (*Cardiff Wound Impact Schedule*); QV atual: Quanto a sua qualidade de vida é boa; Satisfação com a QV: Quanto você está satisfeito com a qualidade de sua vida no geral.

6.4 ANÁLISE DO IMPACTO DA FERIDA E DO AUTOCUIDADO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM ÚLCERAS CRÔNICAS EM MMII

Verificou-se que o autocuidado obteve correlação moderada e significativa com o domínio bem-estar ($r=0,56$, $p= 0,002$), ou seja, os pacientes com maiores escores de qualidade de vida dentro do domínio bem-estar também apresentaram maior escore de autocuidado.

Na análise das correlações entre a variável idade obteve-se resultado negativo e moderado com a autoavaliação da QV ($r=-0,49$, $p=0,009$), indicando que quanto maior a idade menor a avaliação da QV. Entre idade e a satisfação com a QV, também se verificou resultado negativo, moderado e significativo ($r=-0,51$, $p=0,006$), apontando que quanto mais jovem, melhor a satisfação em relação a própria QV.

A Tabela 10 apresenta as correlações entre o escore do autocuidado e as variáveis idade e tempo de ferida com os escores dos domínios de qualidade de vida do questionário CWIS dos pacientes com úlceras crônicas de MMII.

Tabela 10. Correlação de *Pearson* entre o escore de autocuidado (ASAS-R), os escores dos domínios de avaliação do impacto da ferida na QV (CWIS) e as variáveis idade e tempo de ferida. Uberaba (MG), 2021.

Domínios	Autocuidado		Idade		Tempo de ferida	
	<i>r</i>	<i>p</i> *	<i>r</i>	<i>p</i> *	<i>r</i>	<i>p</i> *
Bem-estar	0,56	0,002*	-0,11	0,58	0,13	0,49
Sintomas físicos e vida diária	0,07	0,72	0,16	0,42	0,10	0,62
Vida social	0,31	0,11	-0,12	0,54	-0,05	0,79
Autoavaliação da QV						
Avaliação da QV	0,12	0,54	-0,49	0,009*	-0,08	0,69
Satisfação com a QV	0,28	0,15	-0,51	0,006*	-0,06	0,75

Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

Nota: ASAS-R (*Appraisal of Self Care Agency Scale-Revised*); CWIS (*Cardiff Wound Impact Schedule*);

* $p < 0,05$

6.5 ANÁLISE DAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS SOBRE O IMPACTO DA FERIDA E DO AUTOCUIDADO

As tabelas a seguir apresentam as análises do teste *t de student* para amostras independentes entre cada domínio da CWIS e do autocuidado para as variáveis sexo, idade e tempo de ferida dos pacientes com úlceras crônicas de MMII.

Com relação ao domínio bem-estar, a comparação entre os grupos da variável sexo, não houve significância estatística ($p=0,79$). Entre grupo de adultos e grupo de idosos também não houve significância estatística ($p=0,64$). Já na comparação do variável tempo de ferida obteve-se resultado estatisticamente significativo ($p=0,008$), demonstrando que há uma relação entre o tempo de ferida com o domínio bem-estar da QV.

Tabela 11. Teste *t de student* entre o domínio bem-estar para as variáveis sexo, idade e tempo de tratamento da ferida. Uberaba (MG), 2021.

Variável	Domínio bem-estar			
	n	Média	DP	p*
Sexo				
Masculino	20	74,10	15,19	0,79
Feminino	7	72,44	11,42	
Idade				
Adulto	10	75,35	18,55	0,64
Idoso	17	72,68	11,30	
Tempo de ferida				
Até 5 meses	10	64,64	13,08	0,008*
6 meses ou mais	17	78,99	12,10	

Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

Nota: * $p < 0,05$

A Tabela 12 apresenta a comparação das variáveis em relação ao domínio sintomas físicos e vida diária. Entre os grupos sexo ($p=0,21$), idade ($p=0,92$) e tempo de ferida ($p=0,83$) não se obteve resultado estatisticamente significativo.

Tabela 12. Teste *t de student* entre o domínio sintomas físicos e vida diária para as variáveis sexo, idade e tempo de tratamento da ferida. Uberaba (MG), 2021.

Variável	Domínio sintomas físicos e vida diária			
	n	Média	DP	p*
Sexo				
Masculino	20	41,66	20,07	0,21
Feminino	7	53,86	25,78	
Idade				
Adulto	10	44,27	21,24	0,92
Idoso	17	45,15	22,83	
Tempo de ferida				
Até 5 meses	10	43,64	19,47	0,83
6 meses ou mais	17	45,52	23,69	

Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

Nota: * $p < 0,05$

A Tabela 13 apresenta a comparação das variáveis em relação ao domínio vida social. Não foi atingido resultado estatisticamente significativo para a variável sexo, idade e tempo de ferida ($p=0,26$, $p=0,18$, $p=0,71$, respectivamente).

Tabela 13. Teste *t de student* entre o domínio vida social para as variáveis sexo, idade e tempo de tratamento da ferida. Uberaba (MG), 2021.

Domínio vida social				
Variável	n	Média	DP	p*
Sexo				
Masculino	20	45,08	24,22	
Feminino	7	32,65	26,21	0,26
Idade				
Adulto	10	50,17	28,36	
Idoso	17	36,97	21,98	0,18
Tempo de ferida				
Até 5 meses	10	39,46	19,42	
6 meses ou mais	17	43,27	28,04	0,71

Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

Nota: * $p < 0,05$

A Tabela 14 apresenta a comparação das variáveis em relação a autoavaliação da qualidade de vida. Para as variáveis sexo ($p=0,57$), tempo de ferida ($p= 0,62$) e idade ($p=0,08$) não houve significância estatística.

Tabela 14. Teste *t de student* entre a autoavaliação da qualidade de vida para as variáveis sexo, idade e tempo de tratamento da ferida. Uberaba (MG), 2021.

Avaliação da QV				
Variável	n	Média	DP	p*
Sexo				
Masculino	20	7,70	1,72	0,57
Feminino	7	7,29	1,49	
Idade				
Adulto	10	8,30	1,76	0,08
Idoso	17	7,18	1,46	
Tempo de ferida				
Até 5 meses	10	7,80	1,39	0,62
6 meses ou mais	17	7,47	1,80	

Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

Nota: * $p < 0,05$

Comparando as variáveis em relação a satisfação com a qualidade de vida, verificou-se que entre os grupos masculino e feminino não houve resultado significativo ($p=0,38$). Em relação ao tempo de ferida, não houve resultado significativo ($p=0,81$). Já entre o grupo de adultos e grupo de idosos, o resultado significativo

($p=0,016$) demonstra que há uma relação entre a idade com a autoavaliação da satisfação com a QV, verifica-se que quanto mais jovem, melhor a satisfação com a própria QV.

Tabela 15. Teste *t de student* entre a satisfação com a qualidade de vida no geral para as variáveis sexo, idade e tempo de tratamento da ferida. Uberaba (MG), 2021.

Satisfação com a QV				
Variável	n	Média	DP	p^*
Sexo				
Masculino	20	8,30	1,94	0,38
Feminino	7	7,57	1,61	
Idade				
Adulto	10	9,10	1,19	0,016*
Idoso	17	7,53	1,97	
Tempo de ferida				
Até 5 meses	10	8,00	1,88	0,81
6 meses ou mais	17	8,18	1,91	

Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

Nota: * $p < 0,05$

A Tabela 16 apresenta as comparações entre o autocuidado e as variáveis sexo, idade e tempo de tratamento. Para as variáveis sexo ($p=0,53$) e tempo de ferida ($p=0,52$) não houve resultado estatisticamente significativo. Já para a variável idade ($p=0,005$) houve significância estatística, demonstrando que há uma relação entre a idade e o autocuidado.

O resultado da análise da regressão linear, tendo como desfecho o domínio bem-estar e preditores o escore de autocuidado e a idade estão dispostos na Tabela 17.

Tabela 16. Teste *t de student* entre o autocuidado para as variáveis sexo, idade e tempo de tratamento da ferida. Uberaba (MG), 2021.

(continua)

Autocuidado				
Variável	n	Média	DP	p^*
Sexo				
Masculino	20	55,05	5,96	0,53
Feminino	7	53,43	5,31	
Idade				

Adulto	10	58,50	4,62	0,005*
Idoso	17	52,35	5,18	
Tempo de ferida				
Até 5 meses	10	53,80	3,85	0,52
6 meses ou mais	17	55,12	6,68	

Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

Nota: * $p < 0,05$

Observou-se que a variável autocuidado ($p=0,002$) mostrou-se estatisticamente significativa ($p=0,002$), quando correlacionado com o domínio bem-estar, resultado que corrobora com a análise apresentada anteriormente na Tabela 10.

O resultado da análise de regressão indicou que o autocuidado continua impactando na qualidade de vida. Com a amostra de 27 pessoas, considerando 2 preditores e um coeficiente de determinação ajustado de 0,30, indicou que o poder estatístico alcançado nesse estudo foi de 82,3%.

Tabela 17. Regressão linear entre o domínio bem-estar da CWIS, o escore de autocuidado e a variável idade. Uberaba (MG), 2021.

Variáveis	Domínio Bem-estar	
	β	p^*
Autocuidado	0,65	0,002*
Idade	0,18	0,32

Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

Nota: * $p < 0,05$

7 DISCUSSÃO

7.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DOS PACIENTES COM ÚLCERAS CRÔNICAS EM MEMBROS INFERIORES

Os dados sociodemográficos encontrados condizem com a realidade apresentada por outro estudo que verificou as características de pacientes com úlceras crônicas em MMII. Em relação a idade, houve predomínio de pacientes idosos (63%), dado semelhante a outras pesquisas com pacientes com feridas crônicas. Em uma pesquisa realizada com 105 participantes, 60% apresentavam idades entre 60 e 80 anos (SERGIO; SILVEIRA; OLIVEIRA, 2021).

A média de idade encontrada foi de 64,2 anos, esse valor vai ao encontro com médias apresentadas por outros estudos. Em um estudo realizado com 40 participantes, a média de idade foi de 63,9 anos (SILVEIRA et al, 2017). Em outro semelhante, com 127 indivíduos, a média foi de 66 anos (ARAGÃO et al., 2018). Considerando que com o envelhecimento há o aumento de doenças crônicas, há o conseqüente aumento concomitante de indivíduos com lesões secundárias à patologia de base.

Neste estudo predominaram pacientes do sexo masculino (74,1%), corroborando com pesquisas desenvolvidas entre pacientes com feridas crônicas. Alguns estudos revelam prevalência de lesões em mulheres (SILVEIRA et al, 2017) e, em outros, a maioria se concentrou em pacientes do sexo masculino (LENTSCK et al., 2018). Porém, há na literatura a descrição de que a diferença percentual entre homens e mulheres com feridas crônicas vem diminuindo ao longo dos anos.

Em relação a situação conjugal, predominaram neste estudo pessoas casadas. Tavares et al. (2017) realizou uma pesquisa com 50 indivíduos, destes 56% eram casados. Esse dado é importante devido ao fato de que pessoas com úlceras de MMII se tornam dependentes para realizar algumas atividades diárias, inclusive na realização de troca de curativo. Logo, ter um companheiro pode fornecer segurança e auxílio para atender possíveis necessidades durante o tratamento de feridas.

Alguns estudos trazem dados referentes a escolaridade apresentada pelos participantes como relevantes para o surgimento e cuidado com as lesões. Uma pesquisa realizada com 53 pessoas identificou que 71,7% destas possuíam apenas o ensino fundamental (LENTSCK et al., 2018). Em outra, com 347 participantes em um

ambulatório de feridas apresentou que 65,9% eram analfabetos ou possuíam até o ensino fundamental completo (SQUIZZATTO et al., 2017). Estes resultados se assemelham aos deste estudo e são relevantes, pois o conhecimento e o processo de aprendizagem podem influenciar na maneira de como o indivíduo compreende sua patologia e lida com a lesão.

Verificou-se nesta pesquisa que 59,3% dos pacientes eram aposentados, com renda familiar de até 2 salários mínimos (37%). O fato de os portadores de úlceras crônicas em MMII serem, em sua maioria, aposentados e terem baixa renda é evidenciado também em outros estudos (ARAGÃO et al., 2018). Este fato pode ser explicado por grande parte das pesquisas serem realizadas em serviços públicos de saúde. Vale ressaltar que este dado é importante, pois impacta no cuidado da saúde, uma vez que o baixo poder aquisitivo pode influenciar na hora de escolher entre pagar contas mensais ou pagar por medicações, tratamento da ferida e ir a consultas, podendo levar o paciente a abandonar o tratamento (JOAQUIM et al., 2017).

Em relação aos hábitos de vida, esta pesquisa identificou que 18,5% eram etilistas e 37% eram tabagistas. Estudo semelhante realizado com pacientes com úlcera venosa nos MMII constatou que o consumo de cigarros é maior do que o consumo de álcool entre esses pacientes (ÁLVAREZ-DEL-RÍO, 2018). Outro estudo obteve 6,7% de etilistas e 14,7% de tabagistas (NASCIMENTO FILHO, 2021). Sabe-se que o etilismo e o tabagismo são contribuintes para o surgimento de doenças crônicas e que dificultam ou impedem a cicatrização de lesões, por isso, é importante que o paciente seja orientado pelos profissionais e esteja ciente de que deve abandonar esses hábitos, mantendo um estilo de vida saudável.

No que se refere às doenças de base este estudo, evidenciou-se que o DM (63%), seguido da HAS (55,6%) foram os mais citados. O percentual de HAS e DM se assemelha com o resultado obtido por uma pesquisa com portadores de feridas crônicas realizado em São Paulo, em que DM apareceu em 44% dos participantes e a HAS em 33,3% (SANTOS et al., 2017). Porém, há uma grande divergência entre os trabalhos científicos analisados no que se refere ao percentual de HAS e DM nos pacientes. Em outro estudo a HAS apareceu em 84% e 73,3% dos casos (TAVARES et al., 2017).

Em relação a realização de amputações prévias, verificou-se que 29,6% dos pacientes já haviam sido submetidos a este procedimento cirúrgico. Pesquisa realizada na Paraíba com 53 participantes evidenciou que apenas 13 destes (24,5%)

realizaram amputações no período de internação (PEIXOTO JUNIOR et al., 2020). As amputações estão associadas a neuropatia e a DAP, complicações que propiciam e agravam as úlceras de MMII. Apesar do baixo percentual apresentado, este dado é relevante, uma vez que as amputações acabam agravando o estado geral do paciente e demandam serviços e cuidados médicos de longa duração.

No que concerne ao número de lesões, no estudo realizado por Monte et al. (2018), a média de feridas apresentadas foi de 2,6 com no máximo cinco feridas. Neste estudo e em estudo realizado por Lentsck et al., (2018) houve a prevalência de apenas 1 ferida, sendo os percentuais obtidos de 77,8% e 54,7%, respectivamente. A existência de apenas 1 ferida pode estar associada ao longo tempo de lesão que pode ter possibilitado a junção de lesões múltiplas ou devido a menor gravidade de alteração vasculogênica.

Verificou-se nesta pesquisa que o tempo com a ferida foi maior em 14,8% dos entrevistados, sendo este maior do que 15 meses. Em outro estudo o tempo da lesão atual era maior do que 5 anos em 34% dos casos (LENTSCK et al., 2018). Sabe-se que para ser considerada crônica, a ferida deve apresentar duração maior do que dois meses. No caso das úlceras vasculogênicas há um retardamento no processo de cicatrização, que em alguns casos, levam o paciente a viver com a lesão por toda vida. Fatores sociodemográficos, doenças preexistentes e o contexto social em que o indivíduo está inserido acabam influenciando no tempo de existência da ferida.

Dentre os vários tipos de lesões que podem acometer os MMII, nesta pesquisa houve a prevalência do pé diabético em 44,4% dos pacientes, seguido da úlcera arterial com 29,6% e da úlcera venosa com 14,8%. Estes dados divergiram dos apresentados por outro estudo que apontaram a úlcera venosa como prevalente em 76% dos casos, seguido pelo pé diabético (18%) e pela úlcera arterial (2%) (TAVARES et al., 2017). A alta prevalência de lesões do tipo pé diabético pode estar associada ao alto percentual de pacientes com DM entrevistados nesta pesquisa.

7.2 A CAPACIDADE AUTOCUIDADO DOS PACIENTES COM ÚLCERAS CRÔNICAS EM MEMBROS INFERIORES

Os resultados obtidos nesta pesquisa apontam para a alta capacidade de autocuidado dos pacientes com úlceras crônicas em MMII. A média alcançada foi de 54,6 nos resultados do instrumento ASAS-R, considerando que quanto mais próximo

do escore total de 75 pontos, maior o autocuidado. A maior pontuação foi de 66 e a menor 44, também demonstrando alta capacidade na operacionalização do autocuidado.

A capacidade de autocuidado é o conceito principal da Teoria de déficit de autocuidado de Orem e está relacionada à habilidade que o indivíduo possui em realizar atividades de cuidado para manutenção da vida, da saúde e do bem-estar de si e de sua família e de continuar realizando medidas de cuidado para controlar ou diminuir fatores que comprometam as atividades de vida diária. (OREM, 2001; STACCIARINI; PACE, 2014; MELO et al., 2020).

O indivíduo com úlcera de MMII acaba convivendo por um longo período com sua lesão, o que gera alterações em diversos aspectos de sua vida. Essas alterações acabam influenciando a capacidade para o autocuidado, causam desmotivação e impossibilitam a realização de atividades de vida diárias e o convívio social (TAVARES; SÁ, 2017).

A mudança na rotina ocasionada pela dor, internações recorrentes devido a infecções e gangrenas é citada em vários estudos nacionais e internacionais (TAVARES; SÁ, 2017; PLODERER et al., 2018; KINDEL et al., 2020). A participação ativa do paciente com esse tipo de lesão em seu tratamento se torna extremamente necessária a fim de que haja melhor adesão ao tratamento e melhoria na qualidade de vida.

O alto escore de autocuidado atingido por este estudo aponta que grande parte dos entrevistados apresenta um bom autocuidado. Analisando os dados apresentados na Tabela 4, pode-se observar que alguns dos maiores percentuais de resposta estão em “concordo” e “concordo totalmente”, inclusive em itens importantes que se referem às melhores maneiras de se cuidar e aos ajustes necessários para permanecer saudável. Em relação às questões que se referem à falta de tempo em cuidar de si mesmo, a resposta “discordo totalmente” foi mais citada, demonstrando que os pacientes passam bastante tempo cuidando de si, que pode estar relacionado à realização de curativos, idas a ambulatórios e até mesmo a internações.

Uma pesquisa qualitativa realizada em um ambulatório de feridas, evidenciou que os pacientes apresentavam diversas restrições na prática de vida diária, principalmente relacionadas ao deslocamento, além disso, apresentavam diversos comportamentos impróprios para a saúde, como a automedicação, despreparo para a realização de curativos e desconhecimento na identificação de complicações da

ferida, apresentando, assim, déficits de competência para o autocuidado (KINDEL et al., 2020).

Na perspectiva do autocuidado, vale ressaltar que cada indivíduo é único, com características próprias e que cada um está inserido num contexto cultural e social diferente, que reflete no enfrentamento da lesão. Sabe-se que quando o indivíduo é capaz de gerenciar seu autocuidado, mudanças em hábitos de vida e a melhor adesão ao tratamento são alcançadas. Sendo assim, necessitam de acompanhamento e incentivo da família e de profissionais de saúde (GARCIA et al., 2018).

7.3 A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM ÚLCERAS CRÔNICAS EM MMII

Independente da etiologia, as úlceras de MMII desencadeiam efeitos negativos na QV, causam angústias, insegurança, dor, depressão, dificultam a mobilidade, restringem tarefas diárias e sociais, diminuem a autoestima, limitam a capacidade para o trabalho e levam a hospitalizações e visitas frequentes aos ambulatórios. Portanto, avaliar a QV destes pacientes pode contribuir no manejo e intervenções que auxiliem no tratamento e melhoria da QV destes pacientes.

As úlceras crônicas em MMII interferem negativamente em diversos aspectos, tanto físicos, quanto emocionais, fazendo com que as atividades do cotidiano se tornem um desafio e interferindo, também, nas relações sociais dos indivíduos. Nesse sentido, a análise da QV foi implementada para avaliar a saúde e bem-estar dos pacientes, fornecendo subsídios para obtenção de estratégias e avaliação do impacto da doença no aspecto biopsicossocial destes (ARAGÃO et al., 2018; RIBEIRO et al., 2019).

Estudos sobre a QV em indivíduos com feridas crônicas auxiliam na compreensão dos desafios em se ter uma lesão, propiciam o conhecimento de estratégias adaptativas utilizadas pelos pacientes, além de revelar os fatores relacionados com a QV (AUGUSTO et al., 2017).

Na avaliação da QV, o instrumento CWIS não apresenta pontos de corte para a classificação da QV, indicando, apenas, que as pontuações maiores refletem melhor QV e, pontuações baixas, uma QV pior. Por meio da análise dos escores dos domínios de QV do instrumento, verificou-se que a ferida impacta negativamente no domínio “vida social”, com média de 41,9%, seguido pelo domínio “sintomas físicos e vida diária”, com média de 44,8%. Com 73,7%, o domínio “bem-estar foi o que apresentou

maior escore, nele são avaliados os níveis de ansiedade em relação ao desfecho da lesão. Neste estudo, verificamos que o bem-estar relacionado a qualidade de vida dos entrevistados foi considerado bom. Um domínio bem-estar ruim poderia ser influenciado pela presença de sintomas, métodos terapêuticos ineficazes ou quaisquer alterações nas condições físicas, psicológicas e sociais (OLIVEIRA et al., 2019).

Estudo realizado em Teresina apontou que os domínios de QV avaliados apresentaram valores que divergiram dos encontrados nesta pesquisa, nele, o domínio “bem-estar” foi o mais impactado pela ferida, com média de 33,2%, seguido pelo domínio “vida social (65,6%) e domínio “sintomas físicos e vida diária” (66,9%) (OLIVEIRA et al., 2019). Outro estudo internacional também aponta o “bem-estar” como o mais impactado pela ferida crônica (IZADI et al., 2018).

Em relação ao domínio “bem-estar” pode-se observar que o percentual de respostas prevaleceu em “concordo totalmente” principalmente no que diz respeito à preocupação com a ferida e com o tempo em que ela está demorando a cicatrizar. Ficou evidenciado que 40,7% dos pacientes deste estudo confiam que sua ferida irá cicatrizar. Estudo realizado com 26 pacientes obteve dados positivos no que diz respeito aos aspectos psicológicos e as características das lesões, demonstrando que quanto melhor a aparência e o estágio de cicatrização, melhor a QV (MONTE et al., 2018).

O domínio “sintomas físicos e vida diária” é dividido em dois grupos de perguntas, o primeiro avaliando dificuldades e desconfortos em situações do cotidiano apresentadas e, o segundo, apresentando as mesmas situações e o quanto isso estressou ou deixou o paciente nervoso. Entre as respostas com maior percentual em “sim, sempre”, a dor no local da ferida e a dificuldade em tarefas do cotidiano foram duas das mais assinaladas. A dor e as incapacidades em manter a rotina diária são impactantes na qualidade de vida. (JOAQUIM et al., 2018; KAPP; MILLER; SANTAMARIA, 2017).

A dor no local da ferida foi o motivo que mais deixou os pacientes deste estudo nervosos ou estressados, sendo o item mais assinalado como “sim, sempre”. Em um estudo realizado no Paraná com 53 pessoas, a dor foi o parâmetro clínico que mais impactou na QV, inclusive ao ser comparada com grupos de indivíduos que fazem uso de medicação analgésica, e permanecem com dor, em repouso e ao deambular. A dor tem influência direta na saúde e prejudica a QV, gera atritos no convívio familiar e

social, impossibilita ou dificulta atividades diárias e acaba impactando o psicológico, podendo causar depressão e ansiedade, além de dificultar a cicatrização da ferida (LENTSCK et al., 2018).

A dor causa desconforto, gera dificuldades na locomoção, mudanças no humor e alterações no sono. Ela pode ser persistente e/ou exacerbada durante as trocas de curativo, além de dificultar o processo de cicatrização, pois o estímulo doloroso está associado a liberação de mediadores inflamatórios que reduzem a reparação tecidual. As incapacidades geradas pela dor, o sofrimento que ela causa e o aumento no tempo de cicatrização influenciam diretamente a QV (SALOMÉ; FERREIRA, 2018).

O domínio “vida social” também está dividido em dois grupos, o primeiro avaliando dificuldades e desconfortos em situações do cotidiano e, o segundo, apresentando as mesmas situações e o quanto isso estressou ou deixou o paciente nervoso. O item que se refere ao quanto os familiares ou amigos se preocuparam com o paciente foi o que obteve mais respostas “sim, sempre”, assim como este mesmo item foi o que mais deixou o paciente estressado. A família tem influência direta na qualidade de vida do indivíduo, pois mantém a estrutura familiar e social e acaba gerando um sentimento de afeto, segurança e bem-estar. (SANTOS ET AL., 2017; MONTE et al., 2018; RIBEIRO et al., 2019).

A autoavaliação da QV e da satisfação com a QV, indicou que a maioria dos participantes considera sua QV atual como boa (média de 7,6) e estão satisfeitos com sua QV (média de 8,1). Estudo semelhante realizado em Sergipe obteve resultado divergente apontando para uma QV autoavaliada como mediana (AMARAL et al., 2019). Já outro estudo realizado no Piauí, utilizando o mesmo instrumento, encontrou resultado que corrobora com este estudo (OLIVEIRA et al., 2019). A autoavaliação da QV atual teve média de 7,2 e a satisfação com a própria QV apresentou média de 7,6. A QV é um construto subjetivo que envolve vários conceitos, entre eles, a sensação de bem-estar do indivíduo, resultante do quanto ele está satisfeito com aquilo que é importante para ele. (SILVA et al., 2017).

É evidente que a QV depende de domínios, diferindo de pessoa para pessoa. Aqueles que vivem com feridas enfrentam grandes mudanças em sua vida diária, além de enfrentarem tratamentos difíceis de adotar a longo prazo, o que causa conflitos com o estilo de vida, as prioridades e o seu próprio comportamento.

7.4 ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS E DO AUTOCUIDADO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM ÚLCERAS CRÔNICAS EM MMII

Neste estudo, o autocuidado apresentou resultado estatisticamente significativo quando correlacionado com o domínio bem-estar de QV. Considerando que o autocuidado está relacionado a ações que o indivíduo realiza para manter sua própria saúde, prevenir danos a si mesmo e promover seu bem-estar, podemos inferir que quanto maior o autocuidado, maior o bem-estar.

A variável sexo não obteve relação significativa com o autocuidado e com nenhum domínio de impacto da ferida sobre a QV. Enquanto alguns estudos obtiveram resultados diferentes entre o de autocuidado e QV entre mulheres, outros verificaram entre os homens (KOURIS et al., 2014). As úlceras de MMII nas mulheres podem causar sentimento de pouca atratividade, levando à percepção de perda da feminilidade, além disso, com o comprometimento da mobilidade e atividade diária, acabam vivenciando um sentimento de perda do seu papel no lar e na família. Nos homens, as úlceras de perna podem causar isolamento social e depressão, uma vez que, com o agravamento da ferida, há o afastamento do trabalho e das atividades diárias (PLATSIDAKI; KOURIS; CHRISTODOULOU, 2017).

Dentre os dados sociodemográficos deste estudo, a variável idade obteve resultado significativo quando correlacionada com a autoavaliação da QV, com a satisfação da QV e com o autocuidado, verificou-se que quanto mais jovem, melhor avaliada foi a QV. Diversos fatores podem afetar a percepção das pessoas sobre a sua própria QV, dentre eles, a idade é forte influenciadora. O processo de senescência aumenta a probabilidade de deficiências na mobilidade, doenças cardiovasculares, diabetes *mellitus*, que são fortes preditores para o aparecimento de úlceras de perna, diminuindo a percepção da QV e diminuindo o autocuidado (VIEIRA; ARAÚJO, 2018; NASCIMENTO et al., 2020).

O tempo prolongado com a úlcera é previsto devido a fisiopatologia das feridas crônicas. Identificamos que a variável tempo de ferida teve correlação estatisticamente positiva com o domínio bem-estar. O impacto do tempo com a ferida reflete na ansiedade em relação aos resultados referentes ao processo de cicatrização, envolvendo a percepção emocional e perspectivas para o futuro. Estudo

semelhante encontrou associação entre o tempo de duração da ferida com o domínio vida social (OLIVEIRA et al., 2019).

Verificou-se também que o autocuidado impacta na qualidade de vida dos indivíduos com úlceras crônicas nos MMII. O autocuidado está relacionado à prática de atividades para manutenção da própria vida, saúde e bem-estar. A úlcera de MMII pode intervir diretamente na QV, quando o indivíduo realiza mudanças em seus hábitos de vida, modos de viver e se compromete com seu tratamento ele está operacionalizando o autocuidado e melhorando sua QV (TAVARES; SÁ, 2017; GARCIA et al., 2018; KINDEL et al., 2020).

Embora diversas variáveis sociodemográficas tenham sido analisadas como impactantes na qualidade de vida, apenas a variável idade e tempo de ferida tiveram resultado estatisticamente significativo. Aspectos como sexo do indivíduo, escolaridade e situação socioeconômica são frequentemente citados na literatura como influenciadores do autocuidado e da QV e devem ser considerados na prática clínica (PLATSIDAKI; KOURIS; CHRISTODOULOU, 2017; MONTE et al., 2018).

Como limitação deste estudo, podemos citar o número reduzido de participantes. No entanto, acreditamos que, mesmo assim, este estudo contribui para a identificação de fatores sociodemográficos e clínicos que interferem tanto no autocuidado, como na qualidade de vida dos pacientes com úlcera crônica em MMII. Conhecer estes fatores pode auxiliar os profissionais de saúde a reconhecer deficiências no autocuidado, possibilitando uma atuação mais direcionada e individualizada dos pacientes atendidos, proporcionando a esta clientela melhor adesão ao tratamento, diminuição das recidivas da lesão e a identificação de melhores estratégias para a melhoria da qualidade de vida.

8 CONCLUSÃO

As úlceras crônicas se constituem em um problema de importância crescente no âmbito da saúde pública, pois suas complicações modificam a vida, as relações sociais e familiares da pessoa acometida, além de gerar altos custos.

Sob a perspectiva da QV, a úlcera crônica pode causar limitações em diversos aspectos, tanto de ordem física, quanto emocional. Atividades realizadas no cotidiano podem se tornar um desafio. A ferida pode gerar um desequilíbrio psicológico e possivelmente gerar momentos de depressão que dificultam a realização de ações de autocuidado.

Sendo assim, conhecer os dados epidemiológicos e clínicos dos pacientes possibilita avaliar a capacidade para o autocuidado e os impactos que podem causar na qualidade de vida. Quando os elementos que interferem no autocuidado são identificados é possível desenvolver estratégias de cuidado efetivas para melhorar a QV.

Concluimos que a úlcera crônica de MMII e o autocuidado tem influência na qualidade de vida dos pacientes com este tipo de lesão, uma vez que a ferida causa transtornos em todos os aspectos da vida do indivíduo que a possui e acaba por incapacitar ou habilitar o paciente a operacionalizar sua capacidade de autocuidado. O autocuidado por sua vez, quanto melhor executado, melhora a qualidade de vida.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo contribuiu para verificar a importância de se avaliar o impacto da úlcera crônica de MMII e a influência do autocuidado na qualidade de vida de pacientes atendidos no HC-UFTM. A partir dos diversos estudos apresentados e dos resultados encontrados, podemos confirmar que se trata de um grave problema de saúde pública que vem crescendo juntamente com o envelhecimento populacional.

Os instrumentos utilizados tiveram grande importância na concretização desse estudo. Através do ASAS-R podemos verificar que o autocuidado quando executado tem interferência direta na manutenção da qualidade de vida. O CWIS proporcionou verificar a qualidade de vida nos vários domínios que envolvem a vida humana, porém os poucos estudos utilizando esse instrumento no Brasil dificultou comparações que poderiam ser realizadas.

Diante do contexto mundial durante a realização desta pesquisa, tivemos dificuldade na coleta de dados devido a pandemia do coronavírus. Com atendimentos e internações eletivas sendo reduzidas ou bloqueadas, o número de pacientes disponíveis para responder aos instrumentos foi limitado.

Mesmo assim, ressalta-se a importância da realização deste estudo, pois o conhecimento do perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com úlcera crônica de MMII permite aos profissionais de saúde o desenvolvimento de novas práticas e intervenções que tenham uma abordagem geral do indivíduo com feridas crônicas, com o objetivo de aumentar a capacidade de autocuidado e, por conseguinte, melhorar a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- AGALE, S. V. Chronic Leg Ulcers: Epidemiology, Aetiopathogenesis, and Management. **Ulcers**, [S. l.], p. 1-9, 3 abr. 2013. DOI 10.1155/2013/413604. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/ulcers/2013/413604/>. Acesso em: 29 jun. 2020.
- ÁLVAREZ-DEL-RÍO, R. F. Factors Associated to the Cicatrization Success of Lower-Limb Ulcer of Venous Etiology. **Investigación y Educación En Enfermería**, [S.L.], v. 36, n. 3, p. 1-15, 15 out. 2018. Universidad de Antioquia. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v36n3e08>. Acesso em: 20 abr. 2021
- AMARAL, K. V. A.; MELO, P. G.; ALVES, G. R.; SORIANO, J. V.; RIBEIRO, A. P. L.; OLIVEIRA, B. G. R. B. de; BACHION, M. M. Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire - Brasil: estudo bicêntrico de confiabilidade. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 147-152, mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900021>. Acesso em: 24 abr. 2021.
- ARAGÃO, J. A.; SANTOS, R. M.; NEVES, O. M. G.; ARAGÃO, I. C. S.; ARAGÃO, F. M. S.; MOTA, M. I. A.; BASTOS, R. de S.M.; REIS, F. P. Qualidade de vida em pacientes com doença arterial periférica. **Jornal Vascular Brasileiro**, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 117-121, 11 jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.009017>. Acesso em: 20 abr. 2021.
- ARMSTRONG, D. G.; SWERDLOW, M. A.; ARMSTRONG, A. A.; CONTE, M. S.; PADULA, W. V.; BUS, S. A. Five year mortality and direct costs of care for people with diabetic foot complications are comparable to cancer. **Journal of Foot and Ankle Research**, [s. l.], v. 13, n. 16, p. 1-4, 24 mar. 2020. DOI 10.1186/s13047-020-00383-2. Disponível em: <https://jfootankleres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13047-020-00383-2>. Acesso em: 7 jul. 2020.
- AUGUSTO, F.da S.; BLANES, L.; NICODEMO, D.; FERREIRA, Masako, L. Translation and cross-cultural adaptation of the Cardiff Wound Impact Schedule to Brazilian Portuguese. **Journal Of Tissue Viability**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 113-118, maio 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtv.2016.12.002>. Acesso em: 07 jul. 2019.
- AYDIN, A.; SHENBAGAMURTHI, S.; BREM, H. Lower Extremity Ulcers: Venous, Arterial, or Diabetic? **Emergency Medicine**, [s. l.], p. 18-24, 1 ago. 2009. Disponível em: <https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/Document/September-2017/041080018.pdf>. Acesso em: 1 jul. 2020.
- BONKEMEYER, S. M.; GAN, R.; TOWNSEND, P. E. Venous ulcers: Diagnosis and Treatment. **American Family Physician**, University of Florida Health Wound Care and Hyperbaric Center and the University of Florida College of Medicine, Gainesville, Florida, p. 298-305, 1 set. 2019. Disponível em: <https://www.aafp.org/afp/2019/0901/p298.html>. Acesso em: 1 jul. 2020.

BORGES, E. L. **Feridas**: úlceras dos membros inferiores. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 204 p.

BOWERS, S; FRANCO, E. Chronic Wounds: Evaluation and Management. **American Family Physician**, St. Luke's University Health Network, Bethlehem, Pennsylvania, v. 101, n. 3, p. 159-166, 1 fev. 2020. DOI PMID: 32003952. Disponível em:
<https://www.clinicalkey.com/content/playBy?issn=&vol=101&issue=3&pgfirst=159>. Acesso em: 29 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série J. **Cadernos de Reabilitação em Hanseníase**, n. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_feridas_final.pdf>. Acesso em 09 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de conduta para tratamento de úlcera em hanseníase e diabetes**, n.2, Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3121.pdf>>. Acesso em 08 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012. Disponível em:
 <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html/>. Acesso em: 13 jan. 2021.

BRYANT, R. A.; NIX, D. P. **Acute & Chronic Wounds**: Current Management Concepts. 5. ed. atual. Estados Unidos da América: Elsevier, 2016. ISBN 978-0-323-31621-7. E-book.

CAMPOS, A. C. L.; BORGES-BRANCO, A.; GROTH, A. K. Cicatrização de feridas. Abcd. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, [s.l.], v. 20, n. 1, p. 51-58, mar. 2007. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S0102-67202007000100010>. Acesso em: 30 maio 2020.

CAMPOS, M. G. C. A.; SOUSA, A. T. O.; VASCONCELOS, J. M. B.; LUCENA, S. A. P.; GOMES, S. K. A. **Feridas complexas e estomias**: aspectos preventivos e manejo clínico. João Pessoa: Ideia, 2016. 398 p. ISBN 978-85-463-0133-1-book.

CARVALHO, P. S.; BRITO, K. K. G. de; SANTANA, E. M. F. de; LIMA, S. M. de; ANDRADE, S. S. C.; NÓBREGA, M. Med.; SOARES, M. J. G. O. Autocuidado em hanseníase: comportamento de usuários atendidos na rede de atenção primária à saúde. **Enfermagem Brasil**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 398, 16 jul. 2019. Atlantica Editora. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v18i3.2508>. Acesso em: 09 jul. 2020.

CHAGAS, I. C. S. das; DINIZ, S. G.; LYON, S.; LYON, A. C.; LANA, F. C. F. Fatores de risco para a ocorrência das úlceras plantares decorrente da hanseníase de acordo com a árvore de decisão. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 1-7, 15 jul. 2019. Universidade Estadual de Maringá.

<http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v18i3.45041>. Disponível em:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45041>. Acesso em: 09 jul. 2020.

COELHO, M. C. A.; SOUZA, S. R.; ALVES, P. C.; D. SÓRIA. O impacto na qualidade de vida dos portadores de úlceras vasculogênicas. **Revista Enfermagem Atual**, [s. L.], v. 86, n. 24, p.1-11, dez. 2018. Disponível em:

<<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/76>>. Acesso em: 07 jul. 2019.

DEALEY, C. **The care of wounds: a guide for nurses**. 4. ed.

10.1002/9780470774946: Wiley Blackwell, 2012. ISBN 978-1405195690. E-book.

DOMINGUES, E. A. R.; ALEXANDRE, N. M. C.; SILVA, J. V. Adaptação cultural e validação do Freiburg Life Quality AssessmentWound para a língua portuguesa do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [S. l.], p. 1-8, 2016. DOI 10.1590/1518-8345.0289.2684. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02684.pdf. Acesso em: 29 jun. 2020.

FINLAYSON, K.; WU, M.; EDWARDS, H. E. Identifying risk factors and protective factors for venous leg ulcer recurrence using a theoretical approach: A longitudinal study. **International Journal Of Nursing Studies**, [s.l.], v. 52, n. 6, p.1042-1051, jun. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.016>>. Acesso em: 08 jul. 2019.

FLANAGAN, M. **Wound healing and skin integrity: principles and practice**. [s. L.]: Wiley-blackwell, 2013. 298 p.

FORSTER, R.; PAGNAMENTA, F. Dressings and topical agents for arterial leg ulcers. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, [s.l.], v. 6, n. 1, p.1-28, jun. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd001836.pub3>>. Acesso em: 09 jul. 2019.

GARCIA, A. B.; MÜLLER, P. V.; PAZ, P. O.; DUARTEB, Ê. R. M.; KAISER, D. E. Percepção do usuário no autocuidado de úlcera em membros inferiores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [Porto Alegre], v. 39, n. 2017, p.1-9, jul. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0095>>. Acesso em: 07 jul. 2019.

GEOVANINI, T.; OLIVEIRA JUNIOR, A. G. de. **Manual de Curativos**. 2. ed. São Paulo: Corpus, 2008.

GEOVANINI, T. **Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional**. São Paulo: Rideel, 2014.

GUEST, J. F.; FULLER, G. W; VOWDEN, P. Venous leg ulcer management in clinical practice in the UK: costs and outcomes. **International Wound Journal**, [s. L.], p.29-37, fev. 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29243398>>. Acesso em: 08 jul. 2019.

GUIMARÃES, H. C. Q. C. P.; PENA, S. B.; LOPES, J. L.; GUANDALINI, L. S.; GAMBA, M. A.; BARROS, A. L. B. L. Evidências científicas sobre as úlceras de pernas como sequela da hanseníase. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 32, n. 5, p.564-570, out. 2019. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900078>>. Acesso em: 24 jan. 2020.

HICKS, C. W.; SELVIN, E. Epidemiology of Peripheral Neuropathy and Lower Extremity Disease in Diabetes. **Current Diabetes Reports**, [S.L.], v. 19, n. 10, p. 1-13, 27 ago. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11892-019-1212-8>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31456118/>. Acesso em: 08 jul. 2020.

IDF. International Diabetes Federation. **Diabetes Atlas Ninth Edition**. International Diabetes Federation, 2019. Disponível em: < <https://idf.org/> >. Acesso em: 16 jun. 2021.

IZADI, M.; BOZORGI, M.; HOSSEINE, M. S.; KHALILI, N.; JONAIIDI-JAFARI, N. Health-related quality of life in patients with chronic wounds before and after treatment with medical ozone. **Medicine**, [S.L.], v. 97, n. 48, p. 1-6, nov. 2018. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). Disponível em: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00005792-201811300-00001>. Acesso em: 22 abr. 2021

JEYARAMAN, K.; BERHANE, T.; HAMILTON, M.; CHANDRA, A. P.; FALHAMMAR, H. Mortality in patients with diabetic foot ulcer: a retrospective study of 513 cases from a single centre in the northern territory of australia. **Bmc Endocrine Disorders**, [s.l.], v. 19, n. 1, p. 1-7, 3 jan. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12902-018-0327-2>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30606164/>. Acesso em: 07 jul. 2020.

JOAQUIM, F. L.; CAMACHO, A. C. L. F.I; SILVA, R. M. C. R. A.; LEITE, B. S.; QUEIROZ, R. S. de; ASSIS, C. R. da C. de. Impact of home visits on the functional capacity of patients with venous ulcers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 70, n. 2, p. 304-311, abr. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0291>. Acesso em: 20 abr. 2021.

JOAQUIM, F. L.; SILVA, R. M. C. R. A.; GARCIA-CARO, M. P.; CRUZ-QUINTANA, F.; PEREIRA, E. R. Impact of venous ulcers on patients' quality of life: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 4, p. 2021-2029, ago. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0516>. Acesso em: 23 abr. 2021.

JORGE, S. A.; DANTAS, S. R. P. E. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Atheneu, 2005. 378 p.

- KAPP, S.; MILLER, C.; SANTAMARIA, N. The quality of life of people who have chronic wounds and who self-treat. **Journal Of Clinical Nursing**, [s.l.], v. 27, n. 1-2, p.182-192, 9 ago. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13870>>. Acesso em: 10 jul. 2019.
- KINDEL, M. E.; JUNG, W.; WITT, R. R.; COSTA, I. G.; LAZZARI, D. D.; CARBALLO, K. B. Autocuidado de feridas crônicas no ambiente domiciliar: uma análise na perspectiva de dorothea orem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S.L.], v. 19, n. 50399, p. 1-8, 13 out. 2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/50399>. Acesso em: 21 abr. 2021.
- KOURIS, A.; ARMYRA, K.; CHRISTODOULOU, C.; SGONTZOU, T.; KARYPIDIS, D.; KONTOCHRISTOPOULOS, G.; LIORDOU, F.; ZAKOPOULOU, N.; ZOURIDAKI, E. Quality of life psychosocial characteristics in Greek patients with leg ulcers: a case control study. **International Wound Journal**, [S.L.], v. 13, n. 5, p. 744-747, 12 set. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/iwj.12363>. Acesso em: 24 abr. 2021.
- KRZYTEK-KORPACKA, M.; KĘDZIOR, K.; MASŁOWSKI, L.; MIERZCHAŁA, M.; BEDNARZ-MISA, I.; BRONOWICKA-SZYDEŁKO, A.; KUBIAK, J.; GACKA, M.; PŁACZKOWSKA, S.; GAMIAN, A. Impact of chronic wounds of various etiology on systemic profiles of key inflammatory cytokines, chemokines and growth factors, and their interplay. **Adv Clin Exp Med**, [S. l.], p. 1301-1309, 19 ago. 2019. DOI 10.17219/acem/103845. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31430066/>. Acesso em: 28 jun. 2020.
- LENTSCK, M. H.; BARATIERI, T.; TRINCAUS, M. R.; MATTEI, A. P.; MIYAHARA, C. T.S. Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 52, n. 03384, p. 1-9, 3 dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017004003384>. Acesso em: 20 abr. 2021.
- LUCOVEIS, M. L. S.; GAMBA, M. A.; PAULA, M. A. B.; MORITA, A. B. P. S. Grau de risco para úlceras nos pés por diabetes: avaliação de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 71, n. 6, p.3041-3047, dez. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0189>>. Acesso em: 09 jul. 2019.
- MALAGUTTI, W.; KAKIHARA, C. T. (org.). **Curativos, Estomias e Dermatologia: uma abordagem multiprofissional**. 3. ed. São Paulo: Martinari, 2014.
- MAROLA, S.; FERRARESE, A.; SOLEJ, M.; ENRICO, S.; NANO, M.; MARTINO, V. Management of venous ulcers: State of the art. **International Journal of Surgery**, [s. l.], v. 33, p. S132-S134, 21 jun. 2016. DOI 10.1016/j.ijsu.2016.06.015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S174391911630173X?via%3Dihub>. Acesso em: 2 jul. 2020.
- MELO, L. H. de A.; BERNARDO, T. H. L.; MACEDO, J. K. S.dos S.; FRANCISCO, L. C. F. de L.; BARROS, A. C. Aplicação da teoria de Orem no âmbito das feridas: uma revisão integrativa. **Estima, Brazilian Journal Of Enterostomal Therapy**, [S.L.], v.

0920, n. 18, p. 1-8, jun. 2020. SOBEST Associação Brasileira de Estomatoterapia. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v18.821_PT. Acesso em: 22 abr. 2021.

MELONI, M.; IZZO, V.; GIURATO, L.; LÁZARO-MARTÍNEZ, J. L.; UCCIOLI, L. Prevalence, Clinical Aspects and Outcomes in a Large Cohort of Persons with Diabetic Foot Disease: comparison between neuropathic and ischemic ulcers. **Journal Of Clinical Medicine**, [s.l.], v. 9, n. 6, p. 1-11, 8 jun. 2020. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/jcm9061780>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/9/6/1780>. Acesso em: 07 jul. 2020.

MONTE, B. K. da S.; MOURA, E. C. C.; COSTA, J. P.; SILVA, G. R. F. da; LOPES, V. C.A. Quality of life of patients with vasculogenic ulcers in outpatient treatment. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S.L.], v. 19, n. 3286, p. 1-8, 24 maio 2018. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2018193286>. Acesso em: 21 abr. 2021.

NASCIMENTO, E. G. R. do; MACÊDO, G. G. C.; ALEXANDRINO, A.; CARDINS, K. K. B.; SOUZA, F. T. de; NOGUEIRA, M. F. Percepção da qualidade de vida de idosos com ferida crônica. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 359, 22 maio 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v8i3.4010>. Acesso em: 24 abr. 2021.

NASCIMENTO FILHO, H. M. do; BLANES, L.; CASTRO, N. F. G. P. de; PRADO, B. M.; BORGES, D. T. M.; CAVICHIOLI, F. C.T.; FERREIRA, L. M. Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera venosa. **Nursing (São Paulo)**, [S.L.], v. 24, n. 272, p. 5115-5127, 4 jan. 2021. MPM Comunicacao. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i272p5115-5127>. Acesso em: 21 abr. 2021.

NEWBERN, S. Identifying Pain and Effects on Quality of Life from Chronic Wounds Secondary to Lower-Extremity Vascular Disease: An Integrative Review. **Wound Care Journal**, [s. l.], v. 31, ed. 3, p. 102-108, 31 mar. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29438143/>. Acesso em: 09 jul. 2019.

O'DONNELL, T. F. J.; PASSMAN, M. A.; MARSTON, W. A.; ENNIS, W. J.; DALRING, M.; KISTNER, R. L.; LURIE, F.; HENKE, P. K.; GLOVICZKI, M. L.; EKLÖF, B. G.; STOUGHTON, J.; RAJU, S.; SHORTELL, C. K.; RAFFETTO, J. D.; PARTSCH, J.; POUNDS, L. C.; CUMMINGS, M. E.; GILLESPIE, D. L.; MCLAFFERTY, R. B.; MURAD, M. H.; WAKEFIELD, T. W.; GLOVICZKI, P. MANAGEMENT of venous leg ulcers: Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery® and the American Venous Forum. **Journal Of Vascular Surgery**, [s. l.], v. 60, n. 2, p.3-59, ago. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvs.2014.04.049>. Acesso em: 07 jul. 2019.

OLIVEIRA, A.C.; ROCHA, D.M.; BEZERRA, S.M.; ANDRADE, E.M.; SANTOS, A.M.; NOGUEIRA, L.T. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 32, n. 2, p.194-201, mar. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900027>. Acesso em: 09 jul. 2019.

OREM, D. E. **Nursing: Concepts of Practice**. 6. ed. rev. [S. l.: s. n.], 2001. 542 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Estratégia global para a Hanseníase 2016-2020**: aceleração rumo a um mundo sem hanseníase. New Delhi: OMS; 2016.

OSMARIN, V. M.; BAVARESCO, T.; LUCENA, A. F.; ECHER, I. C. Indicadores clínicos para avaliar o conhecimento de pacientes com úlcera venosa. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 31, n. 4, p.391-398, jul. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800055>>. Acesso em: 08 jul. 2019.

PAGGIARO, A. O.; TEIXEIRA NETO, N.; FERREIRA, M. C. Princípios gerais do tratamento de feridas. **Revista de Medicina**, [s.l.], v. 89, n. 3/4, p. 132, 19 dez. 2010. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v89i3/4p132-136>. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/revistadc/article/view/46286>. Acesso em: 30 maio 2020.

PASEK, J.; CIEŚLAR, G.; SIEROŃ, A. Combined therapy in the treatment of mixed etiology leg ulcer: case report. **Therapeutics and clinical risk management**, [s. l.], n. 14, p. 1915–1921, 8 out. 2018. DOI 10.2147/TCRM.S176321. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30349270/>. Acesso em: 2 jul. 2020.

PEIXÔTO JÚNIOR, A. B.; SOUSA, A. T. O. de; ANDRADE, L. L. de; NOGUEIRA, M. F. Perfil clínico e terapêutico de pacientes internados com úlceras de membros inferiores. **Revista Enfermagem Atual**, [S. L.], v. 30, n. 92, p. 79-87, abr. 2020. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/613>. Acesso em: 21 abr. 2021.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p.241-250, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n2/07.pdf>>. Acesso em: 09 jul. 2019.

PLATSIDAKI, E.; KOURIS, A.; CHRISTODOULOU, C. Psychosocial Aspects in Patients With Chronic Leg Ulcers. **Wounds: A Compendium of Clinical Research and Practice**, [S.L.], v. 29, n. 10, p. 306-310, out. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25270/wnds/2017.10.306310>. Acesso em: 24 abr. 2021.

PLODERER, B.; BROWN, R.; SENG, L. S. D.; LAZZARINI, P. A.; NETTEN, J. J. V. Promoting Self-Care of Diabetic Foot Ulcers Through a Mobile Phone App: user-centered design and evaluation. **Jmir Diabetes**, [s. l.], v. 3, n. 10105, p. 1-14, out. 2018. Disponível em: <https://diabetes.jmir.org/2018/4/e10105/PDF>. Acesso em: 21 abr. 2021.

PRICE, P.; HARDING, K. Cardiff Wound Impact Schedule: the development of a condition-specific questionnaire to assess health-related quality of life in patients with chronic wounds of the lower limb. **International Wound Journal**, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 10-17, abr. 2004. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1742-481x.2004.00007.x>. Acesso em: 07 jul. 2019.

RAGHAV, A.; KHAN, Z. A.; LABALA, R. K.; AHMAD, J.; NOOR, S.; MISHRA, B. K. Financial burden of diabetic foot ulcers to world: a progressive topic to discuss always. **Therapeutic Advances in Endocrinology and Metabolism**, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 29-31, 1 jan. 2018. DOI 10.1177/2042018817744513. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2042018817744513>. Acesso em: 7 jul. 2020.

RAYNER, R.; CARVILLE, K.; KEATON, J.; PRENTICE, J.; SANTAMARIA, N. Leg ulcers: atypical presentations and associated comorbidities. **Wound Practice and Research**, [S. l.], n. 4, p. 168-184, 1 jan. 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/271078926_Leg_ulcers_Atypical_presentations_and_associated_comorbidities. Acesso em: 28 jun. 2020.

REARDON, R.; SIMRING, D.; KIM, B.; MORTENSEN, J.; WILLIAMS, D.; LESLIE, A. The diabetic foot ulcer. **Australian Journal Of General Practice**, [S.L.], v. 49, n. 5, p. 250-255, 1 maio 2020. The Royal Australian College of General Practitioners. <http://dx.doi.org/10.31128/ajgp-11-19-5161>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32416652/>. Acesso em: 08 jul. 2020.

RESENDE, N. M.; NASCIMENTO, T. C.; LOPES, F. R. F.; JÚNIOR, A. G. P.; SOUZA, N. M. Cuidado de pessoas com feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Journal Of Management And Primary Health Care*, [s. L.], v. 8, n. 1, p.99-108, ago. 2017. Disponível em: <<http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/271>>. Acesso em: 08 jul. 2019.

RIBEIRO, G. S. C.; CAVALCANTE, T. B.; SANTOS, K.C.B.; FEITOSA, A. H. C.; SILVA, B. R. S.; SANTOS, G. L. Pacientes internados com feridas crônicas: um enfoque na qualidade de vida. **Enferm. Foco**, [s. l.], v. 2, n. 10, p. 70-75, jun. 2019. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/UM-ENFOQUE-NA-QUALIDADE-DE-VIDA.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2021.

RIYAZ, N.; SEHGAL, V. N. Leprosy. Leprosy: Trophic Skin Ulcers. **SKINmed**, [S. L.], v. 15, n. 1, p. 45-51, 03 ago. 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/314283849_Leprosy_Trophic_Skin_Ulcers. Acesso em: 09 jul. 2020.

RICE, J. B.; DESAI, U.; CUMMINGS, A. K. G.; BIRNBAUM, H. G.; SKORNICKI, M.; PARSONS, N. Burden of venous leg ulcers in the United States. **J Med Econ**, [s. l.], v. 17, ed. 5, p. 347–356, 1 maio 2014. DOI 10.3111/13696998.2014.903258. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24625244/>. Acesso em: 1 jul. 2020.

ROEHRS, H. **Efetividade do ácido hialurônico para a cicatrização de feridas crônicas**: revisão sistemática. 2016. 105 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/43402>. Acesso em: 28 maio 2020.

ROMANELLI, M.; GILLIGAN, A. M.; WAYCASTER, C. R.; DINI, V. Difficult-to-heal wounds of mixed arterial/venous and venous etiology: a cost-effectiveness analysis of extracellular matrix. **ClinicoEconomics and Outcomes Research**, [s. l.], v. 8, p.

153-161, 4 maio 2016. DOI 10.2147/CEOR.S104067. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27217787/>. Acesso em: 2 jul. 2020.

SALOMÉ, G. M.; FERREIRA, L. M. The impact of decongestive physical therapy and elastic bandaging on the control of pain in patients with venous ulcers. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [S.L.], v. 45, n. 2, p. 1-9, 29 mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0100-6991e-20181385>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181385>. Acesso em: 16 jun. 2021.

SANTOS, B.; RAMOS, A.; FONSECA, C. Da formação à prática: Importância das Teorias do Autocuidado no Processo de Enfermagem para a melhoria dos cuidados. **Journal of aging and innovation**, [s.l.], v. 6, n. 1, p. 51-54, abr. 2017. Disponível em: <<http://journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/6-Autocuidado-formacao.pdf>> Acesso em: 09 jul. 2019.

SANTOS, V. L. C. de G.; OLIVEIRA, A. dos S.; AMARAL, A. F. dos S.; NISHI, Erika T.; JUNQUEIRA, J. B.; KIM, S. H. P. Quality of life in patients with chronic wounds: magnitude of changes and predictive factors. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 51, n. 03250, p. 1-8, 9 out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016049603250>. Acesso em: 20 abr. 2021.

SANTOS, K. P. B. dos; LUZ, S. C. T. da; MOCHIZUKI, L.; D'ORSI, E. Carga da doença para as amputações de membros inferiores atribuíveis ao diabetes mellitus no Estado de Santa Catarina, Brasil, 2008-2013. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 34, n. 1, p. 1-13, 5 fev. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00013116>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n1/1678-4464-csp-34-01-e00013116.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2020.

SANTOS, L. S. F.; CAMACHO, A. C. L. F.; OLIVEIRA, B. G. R. B.; BERTANHA, A. S. M.; NOGUEIRA, G. A.; JOAQUIM, F. L.; REIBOLT, A. P. F. G.; CARDOSO, R. S. S.; SÁ, S. P. C. Capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 250, p.2805-2813, fev. 2019. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-998169>>. Acesso em: 09 jul. 2019.

SERGIO, F. R.; SILVEIRA, I. A.; OLIVEIRA, B. G. R. B. de. Avaliação clínica de pacientes com úlceras de perna acompanhados em ambulatório. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 1-6, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0139>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0139>. Acesso em: 20 abr. 2021.

SERRA, R.; GALLELLI, L.; CONTI, A.; CARIDI, G.; MASSARA, M.; SPINELLI, F.; BUFFONE, G.; CALIÒ, F.; AMATO, B.; CEGLIA, S.; SPAZIANO, G.; SCARAMUZZINO, L.; FERRARESE, A.; GRANDE, R.; FRANCISCIS, S. The effects of Sulodexide on both clinical and molecular parameters in patients with mixed arterial and ulcers of lower limbs. **Dovepress: Drug Design, Development and Therapy**, [s. L.], v. 2014, n. 8, p.519-527, maio 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.2147/DDDT.S61770>>. Acesso em: 09 jul. 2019.

SHARONI, S. K. A.; RAHMAN, H. A.; MINHAT, H. S.; SHARIFF-GHAZALI, S.; ONG, M. H. A. The effects of self-efficacy enhancing program on foot self-care behaviour of older adults with diabetes: A randomised controlled trial in elderly care facility, Peninsular Malaysia. *Plos One*, Peninsular Malaysia, v. 13, n. 3, p.1-23, mar. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192417>>. Acesso em: 08 jul. 2019.

SIERSMA, V.; THORSEN H.; HOLSTEIN, P. E.; KARS M.; APELQVIST, J.; JUDE E. B.; PIAGGESI A.; BAKKER, K.; EDMONDS, M.; JIRKOVSKÁ A.; MAURICIO, D.; REIKE, H.; SPRAUL, M.; UCCIOLI, L.; URBANCIC, V.; ACKER, K. V.; BAAL, J. V.; SCHAPER, N. C. Diabetic complications do not hamper improvement of health-related quality of life over the course of treatment of diabetic foot ulcers – the Eurodiale study. **Journal Of Diabetes And Its Complications**, [s.l.], v. 31, n. 7, p.1145-1151, jul. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2017.04.008>>. Acesso em: 09 jul. 2019.

SILVA, R.C.L.; FIGUEIREDO, N.M.A.; MEIRELES, I.B. **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem**. 2. ed. São Caetano do Sul: Yendis, 2008.

SILVA, M. H.; JESUS, M. C. P.; MERIGHI, M. A. B.; OLIVEIRA, D. M. A experiência de autocuidado de mulheres que convivem com úlcera venosa crônica. **Estima**, [s.l.], v. 14, n. 2, p.61-67, jun. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5327/z1806-3144201600020003>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

SILVA, T. G. da; VASCONCELOS, A. P. L.; RAMOS, E. V. C.; FARIAS NETO, J. P. de. 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**, [S.L.], v. 9, n. 3, p. 234-246, 31 ago. 2017. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/6704>. Acesso em: 23 abr. 2021.

SILVEIRA, I. A.; OLIVEIRA, B. G. R. B. de; OLIVEIRA, A. P. de; ANDRADE, N. C. Padrão da dor de pacientes com úlceras de perna. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S. L.], v. 11, n. 2, p. 617-624, fev. 2017. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201717. Acesso em: 20 abr. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN). **Registro ativo: número e percentual, casos novos de hanseníase: número, coeficiente e percentual, faixa etária, classificação operacional, sexo, grau de incapacidade, contatos examinados, por estados e regiões**, Brasil, 2015. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: <<http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/31/2018-004-Hanseníase-publicacao.pdf>> Acesso em: 24 jan. 2020.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. vol. 4.

SONG, P.; RUDAN, D.; WANG, M.; CHANG, X.; RUDAN, I. National and subnational estimation of the prevalence of peripheral artery disease (PAD) in China: a

systematic review and meta-analysis. **Journal of Global Health**, [s. l.], v. 9, ed. 1, p. 1-20, 1 jun. 2019. DOI 10.7189/jogh.09.010601. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6377796/>. Acesso em: 2 jul. 2020.

SOUSA, V. D.; J. A. ZAUSZNIIEWSKI; R. A. ZELLER; J.B. NEESE. Factor analysis of the Appraisal of Self-care Agency Scale in american adults with diabetes mellitus. **The Diabetes Educator**, [s.l.], v. 34, n. 1, p.98-108, jan. 2008. SAGE Publications. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0145721707311955>>. Acesso em: 05 jun. 2019.

SOUZA, A. J. G.; CAMPOS, S. M. D. L.; SALVETTI, M. G.; QUEIROZ C.G., TORRES G.V., COSTA I.K.F. Autoestima de pessoas com úlcera venosa. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s.l.], v. 18, n. 5, p.569-576, nov. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000500002>>. Acesso em: 08 jul. 2019.

SQUIZATTO, R. H.; BRAZ, R. M.; LOPES, A. de O.; RAFALDINI, B. P.; ALMEIDA, D. B.de; POLETTI, N. A. A. PERFIL DOS USUÁRIOS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE CUIDADO COM FERIDAS. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 1-9, 13 mar. 2017. Universidade Federal do Parana. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48472/pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

STACCIARINI, T. S. G. **Adaptação e validação da escala para avaliar a capacidade de autocuidado Appraisal of Self Care Agency Scale - Revised para o Brasil**. 2012. 193 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-16012013-111537/pt-br.php>>. Acesso em: 24 jun. 2019.

STACCIARINI, T. S. G.; PACE, A. E. Tradução, adaptação e validação de uma escala para o autocuidado de portadores de diabetes mellitus tipo 2 em uso de insulina. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 221-229, jul. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400038>. Acesso em: 09 jul. 2019.

STAR, A. Differentiating Lower Extremity Wounds: Arterial, Venous, Neurotrophic. **Seminars in Interventional Radiology**. [s. l.], v. 35, n. 5, p. 399-405, 1 dez. 2018. DOI 10.1055/s-0038-1676362. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30728656/>. Acesso em: 2 jul. 2020.

TAVARES, A. P. C.; SÁ, S. P. C. Cuidados de enfermería en la promoción del autocuidado de los pacientes con úlceras en las piernas: una revisión integradora. **Cultura de Los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades**, [S.L.], v. 1, n. 48, p. 168-177, abr. 2017. Universidad de Alicante Servicio de Publicaciones. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.19>. Acesso em: 21 abr. 2021.

TAVARES, A. P. C.; SÁ, S. P. C.; OLIVEIRA, B.G. R. B. de; SOUSA, A. I. Quality of life of elderly patients with leg ulcers. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 21, n. 4, p. 1-9, 19

out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0134>. Acesso em: 20 abr. 2021.

TAZIMA, M. F. G. S.; VICENTE, Y. A. M. V. A.; MORIYA, T. Biologia da ferida e cicatrização. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 41, n. 3, p. 259-264, set. 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/271>. Acesso em: 28 maio 2020.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (whoqol): position paper from The world health organization. **Soc. Sci. Med.** v.41, n. 10, p.1403 1409. 1995.

TORBJÖRNSSON, E.; OTTOSSON, C.; BLOMGREN, L.; BOSTRÖM, L.; FAGERDAHL, A. M. The patient's experience of amputation due to peripheral arterial disease. **Journal Of Vascular Nursing**, [s.l.], v. 35, n. 2, p.57-63, jun. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvn.2016.11.002>. Acesso em: 09 jul. 2019.

TORRES, S. M. S. S. O.; ARAÚJO, R. O.; COSTA, I. K. F.; TIBÚRCIO, M. P.; SOUSA, A. J. G.; PERGOLA-MARCONATO, A. M.; MANSANO-SCHLOSSER6, T. C.; SALVETTI, M. G.; MENDES, F. R. P.; TORRES, G. V.; MAIA, E M. C. Health-related quality of life in patients with venous leg ulcer treated in primary care in Brazil and Portugal. **Plos One**, [s.l.], v. 13, n. 4, p.1-10, abr. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0195990>. Acesso em: 09 jul. 2019.

VELÔSO, D. S.; MELO, C. B. de; SÁ, T. L. B. de; SANTOS, J. P. dos; NASCIMENTO, E. F. do; COSTA, F. A. C. Perfil Clínico Epidemiológico da Hanseníase: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 1429-1437, 2018. Revista Eletronica Acervo Saude. http://dx.doi.org/10.25248/reas146_2018. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/29203/1/2017_art_dsveloso.pdf. Acesso em: 09 jul. 2020.

VIEIRA, C. P. de B.; ARAÚJO, T. M. E. de. Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 52, n. 03415, p. 1-8, 20 dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017051303415>. Acesso em: 24 abr. 2021.

WOLLINA, U.; HEINIG, B.; STELZNER, C.; HANSEL, G.; SCHÖNLEBE, J.; TCHERNEV, G.; LOTTI, T. The Role of Complex Treatment in Mixed Leg Ulcers: A Case Report of Vascular, Surgical and Physical Therapy. **Open access Macedonian journal of medical sciences**, [s. l.], n. 1, ed. 6, p. 67-70, 25 jan. 2018. DOI 10.3889/oamjms.2018.023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29483986/>. Acesso em: 2 jul. 2020.

WOODS, T.; TESFAY, F.; SPECK, P.; KAAMBWA, B. Economic evaluations considering costs and outcomes of diabetic foot ulcer infections: a systematic review. **Plos One**, [S.L.], v. 15, n. 4, p. 1-16, 30 abr. 2020. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0232395>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0232395>. Acesso em: 08 jul. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHOQOL**: Measuring Quality of Life. WHO. 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global leprosy update**, 2014: need for early case detection. Wkly Epidemiol Rec. 2015.

ZULEC, M.; ROTAR-PAVLIC, D.; PUHARIC, Z. "Wounds Home Alone"-Why and How Venous Leg Ulcer Patients Self-Treat Their Ulcer: A Qualitative Content Study. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [s.l.], v. 16, n. 4, p.1-15, fev. 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16040559>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO

I- IDENTIFICAÇÃO (DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS)
Nº de identificação: _____ Idade (em anos completos): _____
Procedência: 1- Uberaba () 2- Outra cidade ()
Sexo: 1- Masculino () 2- Feminino ()
Situação Conjugal: 1- Solteiro(a) () 2- Casado(a) () 3-Divorciado(a), desquitado(a), separado(a) () 4- Viúvo(a) () 5- Tem um(a) companheiro(a) ou mora junto ()
Raça/ Cor: 1-Branca () 2- Preta () 3- Parda () 4- Indígena () 5- Amarela()
Religião: 1- Católico () 2- Protestante () 3- Espírita () 4- Não possuo religião () 5- Outra ()
Anos de estudo: _____
Vínculo empregatício/Ocupação: 1 () ativo 2 () desempregado 3 () aposentado 4 () outro
Renda mensal individual: 1- Até 1 salário mínimo () 2- 1 a 2 salários mínimos () 3- 2 a 4 salários mínimos () 4- Mais do que 4 salários ()
Renda mensal familiar: 1- Até 1 salário mínimo () 2- 1 a 2 salários mínimos () 3- 2 a 4 salários mínimos () 4- Mais do que 4 salários ()
II- DADOS CLÍNICOS
Etilista: 1- Sim () 2- Não ()
Tabagista: 1- Sim () 2- Não ()
Doenças: 1- Hipertensão Arterial Sistêmica () 2- Diabetes Mellitus () 3- Insuficiência Venosa Crônica () 4- Doença Arterial Periférica () 5- Insuficiência Renal Crônica () 6- Outras (): _____

Medicamentos em uso: _____
Amputações prévias: 1- Sim () 2- Não () Local: _____
Número de Feridas: _____
Tempo de tratamento da(s) ferida(s): _____
Classificação da(s) ferida(s): 1- Úlcera Arterial () 2- Úlcera Venosa () 3- Pé Diabético () 4- Úlcera Mista (arterial e venosa) ()

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DO PROJETO: “O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E NO AUTOCUIDADO DE PACIENTES COM ÚLCERAS CRÔNICAS EM MEMBROS INFERIORES”.

TCLE

TERMO DE ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “O impacto na qualidade de vida e no autocuidado de pacientes com úlceras crônicas em membros inferiores”, coordenado por mim Prof.^a Dr.^a Elizabeth Barichello. O objetivo dessa pesquisa é avaliar o impacto das feridas e o autocuidado de pacientes com úlceras crônicas em membros inferiores e os fatores sociodemográficos e clínicos associados. Gostaria de contar com sua participação, uma vez que estudos como este promovem avanços na área da saúde e podem propiciar melhor qualificação do profissional enfermeiro, uma vez que o acompanhamento e a avaliação dos pacientes servirão de base para a instituição de planos de intervenção futuros com o intuito de fornecer cuidados as crescentes demandas e proporcionar maior conforto, segurança e controle durante o tratamento.

Caso aceite participar dessa pesquisa será necessário preencher 03 questionários, em local adequado, na sala de curativos ou na enfermaria cirúrgica; após abordagem por membro da equipe da pesquisa devidamente capacitado, com tempo estimado de 20 minutos, antes ou após atendimento na sala de curativos ou durante internação pela cirurgia vascular no momento em que o paciente se sentir a vontade para responder os questionários.

Não há riscos previstos de sua participação nessa pesquisa. Não será realizado nenhum procedimento que traga qualquer desconforto ou risco a vida.

Como benefício direto de sua participação na pesquisa espera-se através da análise e avaliação do impacto das feridas e do autocuidado traçar estratégias para propiciar positivamente na adesão e otimização do tratamento, bem como irá qualificar a prestação da assistência, geralmente focada apenas nos sinais e sintomas, a reconhecer as percepções dos indivíduos sobre a ferida e repercussões em sua vida diária, instrumentalizando o enfermeiro no cuidado holístico pautado na cientificidade e na escuta terapêutica..

Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido.

Você pode recusar a participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo quanto ao seu tratamento, para isso basta dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o CEP/HC-UFTM.

Sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Os dados obtidos de você (questionários) serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa e serão destruídos ou descartados por incineração e eliminação dos dados digitais, após 05 anos do fim da pesquisa. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar novo TCLE.

Contato

Pesquisador Responsável: Elizabeth Barichello

E-mail: lizabarichello@hotmail.com

Telefone/Celular: (34) 3700-6703 - (34) 9 9174-0297

Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia Uberaba/MG - Cep:38025-440

*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

APÊNDICE C –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE - PÓS ESCLARECIMENTO

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima referente a pesquisa “O impacto na qualidade de vida e no autocuidado de pacientes com úlceras crônicas em membros inferiores”, coordenado pelo Prof.^a Dr.^a Elizabeth Barichello. Compreendi para que serve a pesquisa e quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o(a) tratamento que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar da pesquisa. Concordo em participar da pesquisa, “O impacto na qualidade de vida e no autocuidado de pacientes com úlceras crônicas em membros inferiores”, e receberei uma via assinada deste documento.

LOCAL, ____/____/____

_____ / _____

NOME/ ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO e/ou RESPONSÁVEL LEGAL

Elizabeth Barichello

Telefone/Celular: (34) 3700-6703 - (34) 9 9174-0297


PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Raquel Supernok Galter


Celular: (34) 9 9873-3412

PESQUISADOR ASSISTENTE

APÊNDICE D – TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO-SETOR/ UNIDADE DO HC-UFTM




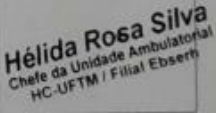


HOSPITAL DE CLÍNICAS- UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da UFTM
CEP/HC-UFTM
 Rua Benjamin Constant, 16 - CEP: 38.025-470 - Uberaba- MG
 Fone: (34) 3318-5319 - E-mail - cep.hctm@ebserh.gov.br

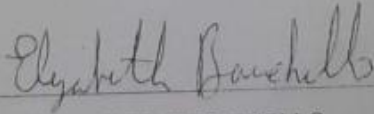


TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO-SETOR/UNIDADE DO HC-UFTM

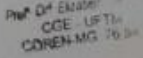
Os responsáveis legais pelos Setor(es)/Unidade(s) do HC-UFTM abaixo assinados, estão cientes e autorizam a realização do projeto de pesquisa intitulado “Impacto das feridas e do autocuidado sobre a qualidade de vida de pacientes com úlceras crônicas em membros inferiores”, coordenado pela Profa. Elizabeth Barichello do Curso de Graduação em Enfermagem da UFTM. Esta pesquisa tem como objetivo “Avaliar o impacto das feridas e o autocuidado sobre a qualidade de vida de pacientes com úlceras crônicas em membros inferiores e os fatores associados”, cujo trabalho de campo no HC-UFTM será realizado durante cinco meses, após a aprovação por um CEP, nos períodos de manhã e tarde.

Setor/Unidade	Responsável ¹ (Nome/email)	Assinatura ¹	Carimbo ¹
Unidade de Especialidades Cirúrgicas	Luciano Matias Alves Silveira E-mail: luciano.silveira@uftm.edu.br		
Ambulatório Maria da Glória	Hélida Rosa da Silva E-mail: ambulatório.hctm@ebserh.gov.br		

O Pesquisador Responsável pela pesquisa assina, junto com os demais, este documento.

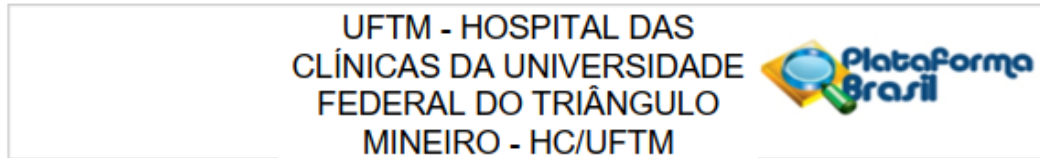


ELIZABETH BARICHELLO
 COORDENADORA DO PROJETO DE PESQUISA



¹ incluir assinatura, nome completo e carimbo dos responsáveis por todas as Unidade e/ou Setores envolvidos no projeto.

APÊNDICE E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Impacto das feridas e do autocuidado sobre a qualidade de vida de pacientes com úlceras crônicas em membros inferiores

Pesquisador: Elizabeth Barichello

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 28896920.3.0000.8667

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.918.599

Apresentação do Projeto:

• INTRODUÇÃO:

Segundo o projeto apresentado pelo(s) pesquisador(es) é possível identificar: O problema/tema sob investigação refere-se: A incidência das feridas crônicas na população é alarmante, sua morbidade significativa e a grande interferência que pode causar na vida dos indivíduos com este tipo de lesão tornam este tema relevante. As feridas crônicas são aquelas que não conseguem avançar no processo de regeneração num período de três meses, podendo ser recorrentes ou de longa duração, estarem associadas a processos infecciosos ou ainda, serem consideradas complexas quando associadas a patologias sistêmicas.

Contexto do problema/tema: As feridas cônicas de membros inferiores, ou úlceras de perna, ou úlceras vasculogênicas são aquelas que acometem as extremidades inferiores e podem ter origem venosa, arterial, neuropática ou mista, também podem estar associadas a presença de linfedema, artrite reumatoide, hipertensão arterial, traumas, osteomielite crônica, anemia falciforme, vasculites e tumores cutâneos. Estudos mostram que entre as úlceras de perna, a venosa é a mais prevalente. Devido as várias dimensões da vida do indivíduo com úlceras de perna que podem ser comprometidas, cabe aos profissionais de saúde ajudá-los, oferecendo possibilidades de adaptação, desenvolvendo técnicas que viabilizem a adesão ao regime terapêutico e, assim, diminuam o tempo de tratamento e fazendo com que ocorra melhora na capacidade funcional,

Endereço: R. Benjamin Constant, 16		
Bairro: Nossa Srª da Abadia		CEP: 38.025-470
UF: MG	Município: UBERABA	
Telefone: (34)3318-5319		E-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br

**UFTM - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TRIÂNGULO
MINEIRO - HC/UFTM**



Continuação do Parecer: 3.918.599

Procedimentos para alocação em grupos (quando aplicável): não se aplica.

Procedimentos de análise dos dados:

Após a coleta, os dados serão inseridos em uma planilha eletrônica do programa Excel® e validados por dupla digitação para verificação da consistência. Após a digitação e validação, os dados serão exportados para o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 25, onde será construído o banco de dados e em seguida realizadas as diversas operações de gerenciamento das variáveis e análise dos dados.

Para se atender o primeiro objetivo específico, as variáveis categóricas serão analisadas empregando-se distribuições de frequências absolutas e relativas (n percentual), e as variáveis quantitativas serão resumidas empregando-se medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (amplitude e desvio-padrão).

Para o segundo objetivo, será calculado o coeficiente de correlação produto-momento de Pearson entre os escores de autocuidado e os escores de impacto da ferida. Para se atender ao terceiro objetivo específico, a análise bivariada incluirá o teste t de Student para grupos independentes e correlações de Pearson para preditores quantitativos, tanto sobre o autocuidado quanto sobre o impacto da ferida.

A influência simultânea de preditores sociodemográficos e clínicos sobre o autocuidado e sobre o impacto da ferida incluirá a análise de regressão linear múltipla, pois ambos os desfechos são quantitativos. Será considerado um nível de significância de =0,01.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos de apresentação obrigatória estão adequados e foram apresentados.

Recomendações:

Não há recomendações, porém segundo as novas recomendações da CONEP, sugerimos adequar o TCLE que deverá ser único. Não pode ser separado em: TERMO DE ESCLARECIMENTO e TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE - PÓS ESCLARECIMENTO. O novo modelo se encontra no site do CEP link: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-uftm/fluxos-e-formularios>.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, o colegiado do CEP-HC/UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto, situação definida em reunião do dia 12/03/2020.

Endereço: R. Benjamin Constant, 16	CEP: 38.025-470
Bairro: Nossa Srª da Abadia	
UF: MG	Município: UBERABA
Telefone: (34)3318-5319	E-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br

**UFTM - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TRIÂNGULO
MINEIRO - HC/UFTM**



Continuação do Parecer: 3.918.599

O CEP-HC/UFTM não se responsabiliza pela qualidade metodológica dos projetos analisados, mas apenas pelos pontos que influenciam ou interferem no bem-estar dos participantes da pesquisa conforme preconiza as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFTM dá-se em decorrência do atendimento à Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Conforme prevê a legislação, são responsabilidades, indelegáveis e indeclináveis, do pesquisador responsável, dentre outras: comunicar o início da pesquisa ao CEP; elaborar e apresentar os relatórios parciais (semestralmente), assim como também é obrigatória, a apresentação do relatório final, quando do término do estudo. Para isso deverá ser utilizada a opção 'notificação' disponível na Plataforma Brasil.

Obs:

- O acompanhamento dos projetos na Plataforma Brasil é de inteira responsabilidade dos pesquisadores, não podendo ser alegado desconhecimento de pendências como justificativa para não cumprimento de prazos.
- A secretaria do CEP-HC/UFTM está à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre trâmites e funcionalidades da Plataforma Brasil, durante os dias de segunda a sexta-feira, das 07:00 às 16:00 hrs. Telefone: 34 3318-5319. e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1505342.pdf	10/02/2020 17:18:50		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEPsubmetidoassinado.docx	10/02/2020 17:17:28	Elizabeth Barichello	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	10/02/2020 16:57:01	Elizabeth Barichello	Aceito
Outros	CHECKLISTProjetoPesquisa.docx	10/02/2020	Elizabeth Barichello	Aceito

Endereço: R. Benjamin Constant, 16
 Bairro: Nossa Srª da Abadia CEP: 38.025-470
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3318-5319 E-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br

**UFTM - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TRIÂNGULO
MINEIRO - HC/UFTM**



Continuação do Parecer: 3.918.599

Outros	CHECKLISTProjeto de Pesquisa.docx	16:47:21	Elizabeth Barichello	Aceito
Outros	CHECKLIST Documental.docx	10/02/2020 16:46:59	Elizabeth Barichello	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoGEP.pdf	10/02/2020 16:44:05	Elizabeth Barichello	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao curso.pdf	10/02/2020 16:43:07	Elizabeth Barichello	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao setor.pdf	10/02/2020 16:42:47	Elizabeth Barichello	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo de compromisso do orientador.docx	10/02/2020 16:42:03	Elizabeth Barichello	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	10/02/2020 16:40:29	Elizabeth Barichello	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 16 de Março de 2020

Assinado por:
GILBERTO DE ARAUJO PEREIRA
(Coordenador(a))

Endereço: R. Benjamin Constant, 16
Bairro: Nossa Srª da Abadia CEP: 38.025-470
UF: MG Município: UBERABA
Telefone: (34)3318-5319 E-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br

ANEXO A – ESCALA DE AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE AUTOCUIDADO

Instruções: Marque a melhor resposta para cada uma das afirmações, segundo a numeração abaixo:

- 1 = DISCORDO TOTALMENTE
 2 = DISCORDO
 3 = NÃO DISCORDO, NEM CONCORDO
 4 = CONCORDO
 5 = CONCORDO TOTALMENTE

Itens	Discordo Totalmente	Discordo	Não Discordo, Nem Concordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. À medida que as circunstâncias da minha vida mudam, eu faço os ajustes necessários para permanecer saudável.	1	2	3	4	5
2. Se a minha capacidade de mobilidade diminuir, eu faço os ajustes necessários.	1	2	3	4	5
3. Quando preciso, eu estabeleço novas prioridades nas minhas decisões para permanecer saudável.	1	2	3	4	5
4. Eu frequentemente sinto falta de energia para me cuidar como eu sei que deveria.	1	2	3	4	5
5. Eu procuro melhores maneiras para me cuidar.	1	2	3	4	5
6. Quando é preciso, eu consigo tempo para me cuidar.	1	2	3	4	5
7. Se eu tomo um novo medicamento, eu obtenho informações sobre os efeitos colaterais para melhor cuidar de mim.	1	2	3	4	5
8. No passado, eu mudei alguns dos meus velhos hábitos para melhorar a minha saúde.	1	2	3	4	5
9. Eu rotineiramente tomo decisões para garantir a minha segurança e de minha família.	1	2	3	4	5
10. Eu regularmente avalio a efetividade das coisas que eu faço para permanecer saudável.	1	2	3	4	5
11. Nas minhas atividades diárias, eu raramente dedico tempo para cuidar de mim.	1	2	3	4	5
12. Eu sou capaz de obter as informações de que preciso quando a minha saúde está ameaçada.	1	2	3	4	5
13. Eu peço ajuda quando não sou capaz de cuidar de mim.	1	2	3	4	5
14. Eu raramente tenho tempo para mim.	1	2	3	4	5
15. Eu nem sempre sou capaz de cuidar de mim da maneira que eu gostaria.	1	2	3	4	5

Fonte: Stacciarini; Pace, 2014.

Vida Social

Você passou por estas situações na última semana?

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

Vida Social

Quanto esta situação deixou você nervoso (estressado)?

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

Qualidade de Vida Geral

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

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

Quanto a sua qualidade de vida é boa?

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

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

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

Comentários:
