



Centro Universitário Vale do Salgado

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**RAYANNE ANGELIM MATIAS**

**QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS ATENDIDOS  
EM UM HOSPITAL DO INTERIOR CEARENSE**

**ICÓ-CEARÁ  
2021**

RAYANNE ANGELIM MATIAS

**QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS ATENDIDOS  
EM UM HOSPITAL DO INTERIOR CEARENSE**

Monografia submetida à disciplina de TCC II ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Me. Rayanne de Sousa Barbosa

RAYANNE ANGELIM MATIAS

**QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS ATENDIDOS  
EM UM HOSPITAL DO INTERIOR CEARENSE**

Monografia submetida à disciplina de TCC II ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Prof.<sup>a</sup> Me. Rayanne de Sousa Barbosa**  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*Orientadora*

---

**Prof.<sup>a</sup> Esp. Layane Ribeiro Lima**  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*1º Examinador*

---

**Prof. Me. Josué Barros Júnior**  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*2º Examinador*

*Dedico essa monografia a Deus, que me mantém firme em todos os momentos da minha vida, e a minha família, que sempre me apoiou e esteve ao meu lado.*

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero agradecer a Deus, por sempre ter me fortalecido e me feito chegar até aqui. Por realizar o meu sonho e me dar meios de enfrentar todas as dificuldades que surgiram no meio do caminho.

Agradeço a minha mãe Rozânia Angelim dos Santos, ao meu avô Francisco Pedro dos Santos, a minha avó, em memória, Maria Nilce Angelim dos Santos, ao meu pai Iatagã Matias de Lima, e ao meu padrasto José Dirceu Batista Viana, por todo o apoio que me deram, e pela força que me dão todos os dias.

Agradeço ao meu namorado Eliabe Alves de Lima, por todo o apoio e incentivo que sempre me dá, por lutar pelo meu sonho junto comigo, pela força constante que me transmite, e por ler o meu trabalho tantas vezes, em busca de aperfeiçoá-lo.

Sou grata a minha orientadora e amiga, Rayanne de Sousa Barbosa, por acompanhar o meu crescimento profissional, e por sempre estar comigo na parte científica. Sou muito grata por tê-la como orientadora, e por todos os conhecimentos repassados, por fazer parte de muitas conquistas acadêmicas minhas, e desejo que faça parte de muitas outras.

Agradeço a banca examinadora desta monografia, professora Layane Ribeiro Lima e professor Josué Barros Júnior, por todas as considerações feitas no meu trabalho, afim de melhorá-lo. Sou muito grata por tê-los em minha banca, pois são excelentes professores que me passaram muitos conhecimentos ao longo desses cinco anos de graduação.

Agradeço ao professor Otácio Pereira Gomes, pela disponibilidade e paciência em me auxiliar na análise dos dados e construção das tabelas, para melhor compreensão dos resultados obtidos.

Sou grata a Querem Hapuk Acioly Santos e Michelly Camilo Pereira, por me receberem tão bem na clínica médica, e me auxiliarem na coleta de dados. Foi uma ajuda essencial, e um grande aprendizado acerca de como se portar profissionalmente.

Sou grata a instituição, ao Centro Universitário Vale do Salgado, por todos os aprendizados e oportunidades, principalmente quanto ao ingresso no Ambulatório de Prevenção e Tratamento de Lesões, o qual me fez crescer muito, como profissional e como pessoa, e me apresentou

uma área incrível de se trabalhar. Essa monografia tornou-se possível através dos meus anos de experiência dentro desse projeto de extensão, como extensionista e como monitora.

Agradeço as minhas companheiras de graduação, Ana Lívia Maia Rodrigues, Iara Ferreira de Araújo, Larissa Maria Estrela dos Santos, Ana Beatriz Ferreira Dantas e Maria Eudilânia dos Santos, por estarem presentes nos momentos fáceis e difíceis da minha vida acadêmica, por me incentivarem a continuar e a seguir em frente em busca do meu sonho de formação, por compartilhar conquistas comigo, e espero que ainda compartilhem muitas outras.

E por último, mas não menos importante, agradeço aos 30 participantes dessa pesquisa, sem eles essa pesquisa não existiria. Sou grata por todos os dados repassados, pelas histórias compartilhadas e confiadas a mim, pelas gargalhadas compartilhadas, e pela confiança em expor seus sentimentos para mim, através de lágrimas, emoções e sorrisos.

*E o Senhor me disse: “Por isso não tema, pois estou com você, não tenha medo, pois sou o seu Deus. Eu o fortalecerei e o ajudarei, eu o segurarei com a minha mão direita vitoriosa (Isaías 41:10).*

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1</b> – Características sociodemográficas dos pacientes com feridas crônicas atendidos em um hospital do interior cearense. Brasil, 2021. ....	38
<b>TABELA 2</b> – Perfil clínico dos pacientes com feridas crônicas atendidos em um hospital do interior cearense. Brasil, 2021 .....	41
<b>TABELA 3</b> – Avaliação da qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas atendidos em um hospital do interior cearense. Brasil, 2021. ....	46



## LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

<b>Av.</b>	Avenida
<b>BWAT</b>	Bates-Jensen Wound Assessment Tool
<b>CAPS</b>	Centros de Atenção Psicossocial
<b>CAPS AD</b>	Centro de Atenção Psicossocial Adulto
<b>CE</b>	Ceará
<b>CEMED</b>	Centro de Especialidades Médicas
<b>CEP</b>	Comitê de Ética e Pesquisa
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>COFEN</b>	Conselho Federal de Enfermagem
<b>Covid-19</b>	Corona Vírus Disease 2019
<b>CRES</b>	Coordenadoria Regional de Saúde
<b>Dr.</b>	Doutor
<b>EPIs</b>	Equipamentos de Proteção Individual
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>Esp.</b>	Especialista
<b>et al</b>	<i>Et alii</i>
<b>etc</b>	Et cetera
<b>HRI</b>	Hospital Regional de Icó
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>LPP</b>	Lesão por Pressão
<b>Me.</b>	Mestre
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NANDA</b>	North American Nursing Diagnosis Association
<b>nº</b>	Número
<b>NPUAP</b>	National Pressure Ulcer Advisory Panel
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>Prof. (ª)</b>	Professor/ Professora
<b>PUSH</b>	Pressure Ulcer Scale for Healing
<b>RESVECH</b>	Wound Healing index for Chronic Wounds
<b>RYB</b>	Red, yellow, black
<b>S/N</b>	Sem número

<b>SAE</b>	Sistematização da Assistência de Enfermagem
<b>SAMU</b>	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
<b>SAS</b>	Serviços de Atenção à Saúde
<b>SOBENDE</b>	Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia
<b>SOBEST</b>	Associação Brasileira de Estomaterapia
<b>Sr. (a)</b>	Senhor/ Senhora
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCC</b>	Trabalho de Conclusão de Curso
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UNIVS</b>	Centro Universitário Vale do Salgado
<b>UPA</b>	Unidade de Pronto Atendimento
<b>UTI</b>	Unidade de Terapia Intensiva
<b>WOUND-QOL</b>	Wound Quality of Life

## RESUMO

MATIAS, Rayanne, Angelim. **QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DO INTERIOR CEARENSE**. 2021. 80 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-CE, 2021.

O enfermeiro é um importante profissional na assistência ao paciente portador de ferida crônica, pois possui maior contato com esse paciente, é o responsável por realizar uma avaliação completa antes de realizar o curativo, e essa prática é algo muito comum do seu cotidiano, por isso, esse estudo justifica-se pela necessidade de avaliar a qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas, e é relevante por proporcionar para os pacientes, o desenvolvimento de estratégias que melhorem suas condições de vida. Nesse estudo, objetivou-se avaliar a qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas atendidos em um hospital do interior cearense, e para isso, foi traçado um perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes, e identificado o nível de satisfação dos pacientes quanto à sua saúde, e seus contextos familiares, sociais, emocionais, econômicos e espirituais. Esse estudo foi do tipo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, e foi realizado na cidade de Icó, no Ceará, no setor de clínica médica e de urgência e emergência do Hospital Regional de Icó Prefeito Walfrido Monteiro Sobrinho. A amostra foi composta por 13 pacientes internados na clínica médica, e 17 pacientes que realizam curativo diariamente no setor de urgência e emergência. A coleta ocorreu de forma presencial, através da utilização de dois formulários, um sociodemográfico e clínico, e um de Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers – Versão Feridas. Os dados coletados foram analisados mediante estatística descritiva, média, distribuição de frequência, e valores absolutos e relativos, e foram apresentados em forma de tabelas, após isso, foi realizada a discussão com a literatura pertinente à temática. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob o parecer nº 4.607.607. O estudo encontrou participantes de 13 a 95 anos, maioria do sexo masculino, ensino fundamental incompleto, agricultores, com renda de até 1 salário mínimo, e com cônjuges. A lesão prevalente foi o pé diabético, maior índice de tempo de duração e tempo de tratamento da lesão foi de 4 meses, as doenças bases prevalentes foram, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, e como complicações, destaca-se a infecção e insuficiência vascular, como fatores de risco, o consumo de bebida alcoólica e insuficiência vascular. Quanto a satisfação dos pacientes, foi possível avaliar os aspectos que incluem a sua saúde, e seus contextos familiares, sociais, emocionais, econômicos e espirituais, e identificar que a qualidade de vida pode ser afetada pela presença de uma ferida crônica, visto isso, é essencial que o enfermeiro e os demais profissionais de saúde forneçam uma assistência humanizada e holística, a fim de melhorar as condições de vida do paciente. Contudo, são necessárias novas pesquisas na área, além da busca, do enfermeiro, por capacitações, a fim de atualizar-se e qualificar a sua assistência.

**Palavras-chave:** Assistência de Enfermagem. Feridas crônicas. Qualidade de vida.

## ABSTRACT

MATIAS, Rayanne, Angelim. **QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC INJURIES ATTENDED IN A HOSPITAL IN THE INTERIOR OF CEARÁ**. 2021. 80 f. Monograph (Graduate in Nursing) – Vale do Salgado University Center, Icó-CE, 2021.

The nurse is an important professional in the care of patients with chronic wounds, as they have greater contact with this patient, they are responsible for carrying out a complete assessment before applying the dressing, and this practice is very common in their daily lives, that's why, this study is justified by the need to assess the quality of life of patients with chronic wounds, and is relevant for providing patients with the development of strategies to improve their living conditions. In this study, the objective was to assess the quality of life of patients with chronic wounds treated at a hospital in the interior of Ceará, and for this, a sociodemographic and clinical profile of the patients was drawn, and the level of patient satisfaction regarding their health was identified, and their family, social, emotional, economic and spiritual contexts. This study was of the type exploratory, descriptive with a quantitative approach, and was carried out in the city of Icó, Ceará, in the clinical and emergency department of the Hospital Regional de Icó Mayor Walfrido Monteiro Sobrinho. The sample consisted of 13 patients admitted to the medical clinic, and 17 patients who undergo daily dressings in the urgency and emergency sector. The collection took place in person, through the use of two forms, one sociodemographic and clinical, and one from the Ferrans and Powers Quality of Life Index – Wounded Version. The collected data were analyzed using descriptive statistics, mean, frequency distribution, and absolute and relative values, and were presented in the form of tables, after that, a discussion was held with the literature pertinent to the theme. The present research was approved by the Ethics and Research Committee, under opinion No. 4.607.607. The study found participants aged 13 to 95 years, mostly male, incomplete primary education, farmers, with an income of up to 1 minimum wage, and with spouses. The prevalent lesion was the diabetic foot, the longest index of duration and treatment time of the lesion was 4 months, the prevalent underlying diseases were diabetes mellitus and systemic arterial hypertension, and as complications, infection and vascular insufficiency stand out, as risk factors, the consumption of alcoholic beverages and vascular insufficiency. As for patient satisfaction, it was possible to assess aspects that include their health, and their family, social, emotional, economic and spiritual contexts, and identify that the quality of life can be affected by the presence of a chronic wound, given that, It is essential that nurses and other health professionals provide humanized and holistic care, in order to improve the patient's living conditions. However, further research is needed in the area, in addition to the search, by nurses, for training, in order to update and qualify their assistance.

**Key words:** Nursing Assistance. Chronic wounds. Quality of life.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	16
2.1	OBJETIVO GERAL .....	16
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	16
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	17
3.1	FERIDAS CRÔNICAS .....	17
<b>3.1.1</b>	<b>Pé diabético</b> .....	19
<b>3.1.2</b>	<b>Úlceras varicosas</b> .....	21
<b>3.1.3</b>	<b>Lesão por pressão</b> .....	22
3.2	ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO DA FERIDA CRÔNICA .....	24
3.3	QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE FERIDAS CRÔNICAS .....	29
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	34
4.1	TIPO DE ESTUDO .....	34
4.2	LOCAL DE ESTUDO .....	34
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	35
4.4	INSTRUMENTOS E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS .....	36
4.5	ANÁLISE DOS DADOS .....	36
4.6	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA .....	37
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	38
5.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES .....	38
5.2	CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DOS PARTICIPANTES .....	40
5.3	ÍNDICE DE QUALIDADE DE VIDA DOS PARTICIPANTES .....	45
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	57
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	58
	<b>APÊNDICES</b> .....	66
	<b>APÊNDICE A – Declaração de Anuência da Instituição Co- participante</b> .....	67
	<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....	68

<b>APÊNDICE C – Termo de Consentimento Pós-esclarecido .....</b>	<b>71</b>
<b>APÊNDICE D – Perfil Sociodemográfico e Clínico .....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXO A – Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers –</b>	<b>75</b>
<b>Versão Feridas .....</b>	
<b>ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP .....</b>	<b>76</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Ferida é uma interrupção na continuidade de um tecido corporal, seja em menor ou maior extensão e profundidade, geralmente causada por uma afecção clínica ou trauma. Pode ser classificada em aguda, quando é de fácil cicatrização e desencadeia a hemostasia de imediato, ou crônica, quando não segue o processo cicatricial fisiológico (STEFANELLO et al., 2020).

A ferida é considerada crônica quando não cicatriza dentro de um período de três meses, e não progride como o esperado na reparação tecidual, para produzir integridade tanto anatômica quanto funcional. Os grupos mais comuns dessa lesão são as úlceras vasculares, sendo a mais comum a úlcera varicosa, e as úlceras neuropáticas, tendo o pé diabético e a lesão por pressão (LPP) como as mais comuns desse grupo. Essa ocorrência pode gerar impactos físicos, emocionais, sociais e econômicos (VIEIRA; ARAÚJO, 2018).

Esses tipos de lesões comumente estão associadas a comorbidades, e acometem em maior escala a população idosa. Doenças como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus são capazes de interferir e comprometer o processo cicatricial, por estarem relacionadas a complicações vasculares, aumentando a fragilidade da pele, provocando prejuízos à mobilidade física, elevando a dependência para atividades de vida diária, e gerando maior risco para o desenvolvimento de lesões (VIEIRA et al., 2019).

As feridas crônicas são consideradas um problema de saúde pública mundial, em virtude do grande número de casos. Estima-se que no Brasil aproximadamente 3% da população possui algum tipo de ferida, e essa percentagem aumenta para 10% em pessoas que possuem comorbidades (MELO et al., 2020).

O enfermeiro possui um papel de destaque no processo do cuidar de feridas, pois ele é responsável por realizar o tratamento, utilizando-se de estratégias farmacológicas e não farmacológicas, que possibilitem o manejo adequado da ferida e proporcione a cicatrização. Durante esse processo, o enfermeiro deve atender as demais queixas do paciente, como a presença de dor, através da erradicação ou minimização, aliviando-a, e conseqüentemente, gerando melhoria na qualidade de vida desse indivíduo (OLIVEIRA, A. et al., 2019).

Logo, define-se qualidade de vida como o bem-estar em todas as áreas do indivíduo, por isso, a avaliação da qualidade de vida é um importante parâmetro para casos de condições de cronicidade, pois a partir dessa avaliação, é possível realizar a abordagem da saúde do

indivíduo em vários domínios, como o físico, psicológico, emocional, social e econômico (LENTSCK et al., 2018).

Uma importante atribuição do enfermeiro é avaliar as repercussões das feridas no cotidiano dos indivíduos acometidos por esse problema, englobando os seus sentimentos e necessidades biopsicossociais, pois a abordagem holística é algo essencial na vida desses indivíduos, e permite um atendimento mais qualificado, humanizado, e conseqüentemente, com menor tempo de duração e resultados mais satisfatórios (LEMES et al., 2019).

Dado o exposto, surge a seguinte problemática: como se dá a qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas atendidos em um hospital do interior cearense? A qualidade de vida desses pacientes é prejudicada e comprometida, porque esse tipo de lesão afeta vários âmbitos da vida dessas pessoas, como o físico, social, espiritual, econômico e emocional.

O estudo é justificado pela necessidade de avaliar a qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas, já que o enfermeiro é o profissional que presta assistência a esses pacientes do início ao fim do tratamento, com uma maior proximidade, logo, torna-se o responsável por humanizar, qualificar e tornar holístico a assistência, considerando o indivíduo por completo. O tema foi gerado a partir de uma proximidade com a temática, através da participação como extensionista e monitora de um ambulatório de enfermagem para prevenção e tratamento de lesões.

O enfermeiro é qualificado para atuar na atenção à pessoas com feridas crônicas, pois possui maior contato com o paciente, e avalia os fatores de risco existentes para o desenvolvimento de lesão, seja pela presença de alterações cutâneas ou comorbidades. Essa prática de cuidados com feridas é uma especialidade reconhecida pela SOBEST (Associação Brasileira de Estomaterapia) e SOBENDE (Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia), e para a atuação requer conhecimento teórico-prático, habilidades e a implementação de uma abordagem holística com o paciente (SANTOS et al., 2018).

Esse estudo é relevante para os pacientes, porque a partir do momento que é reconhecido os aspectos que afetam a sua qualidade de vida, será possível desenvolver estratégias que melhorem suas condições de vida. Para os profissionais, porque é possível divulgar a necessidade de uma visão holística do tratamento do paciente com ferida crônica. Para a sociedade obter uma visão mais ampliada de todos os aspectos que envolvem o portador de uma ferida crônica. Para a comunidade científica/acadêmica, por proporcionar o despertar nessa temática de estudo, para novas possibilidades de pesquisas na área.



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Avaliar a qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas atendidos em um hospital do interior cearense.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Traçar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes;
- Identificar o nível de satisfação dos pacientes quanto á sua saúde;
- Conhecer o nível de satisfação dos pacientes, através dos contextos familiares, sociais, emocionais, econômicos e espirituais.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 FERIDAS CRÔNICAS

A pele é o maior órgão do corpo humano, e é composta por três estruturas: a epiderme, derme e hipoderme. Esse órgão possui funções importantes para o funcionamento do organismo, como fornecer ao indivíduo proteção microbiológica, mecânica e fisiológica, regular a temperatura natural do corpo, e é responsável por receber estímulos e metabolizar vitamina D (GRDEN et al., 2019).

Santos et al., (2018), discorrem sobre o fato da pele ser um órgão essencial para o funcionamento fisiológico do organismo, e por ser um órgão, pode sofrer agressões provenientes de fatores patológicos, sejam intrínsecos ou extrínsecos, que causam alterações na constituição da pele, como doenças dermatológicas e/ou feridas, podendo ocasionar incapacidade funcional do portador, e conseqüentemente afetar a sua qualidade de vida.

Assim, a ferida é a ruptura fisiológica e estrutural do tegumento cutâneo, que pode ser causada por agentes químicos, físicos ou biológicos. As feridas se diferenciam quanto à extensão e profundidade, podendo ser superficiais, quando acometem a epiderme, derme e hipoderme, ou profundas, quando atingem músculos, fâscias, cartilagens, articulações, tendões, aponeuroses, ossos, ligamentos, vasos e órgãos cavitários. Quando essa ruptura é precedida de desencadeamento imediato de hemostasia, é classificada como uma ferida aguda, e quando não segue a sequência do processo cicatricial fisiológico, é classificada como uma ferida crônica (STEFANELLO et al., 2020).

Uma ferida crônica, é aquela que não cicatriza em até três meses, e em muitos casos, ocorrem processos infecciosos. Esse é um tipo de ferida complexa, porque tem um longo tempo de permanência, e geralmente está associado a comorbidades e doenças sistêmicas, que afetam o processo de cicatrização, podendo atingir camadas mais profundas da pele (CAUDURO et al., 2018).

A presença de comorbidades, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, pode aumentar a fragilidade da pele e causar prejuízos a mobilidade física, elevando o risco de traumas, interferindo no reparo tecidual e nas fases de cicatrização. Fisiopatologicamente, a hipertensão gera vazamento de macromoléculas para dentro dos tecidos, e bloqueio de oxigênio e dos capilares por leucócitos, e o diabetes diminui a ação das células inflamatórias,

resultando em menor eficácia no combate contra bactérias e menor deposição de colágeno (VIEIRA et al., 2019).

Sergio, Silveira e Oliveira (2020), discorrem sobre as três fases de cicatrização, caracterizando a primeira fase como fase inflamatória, onde ocorre quimiotaxia, aumento da permeabilidade vascular, e ativação celular. Na segunda fase, ocorre a fase proliferativa, determinada pela angiogênese, migração de fibroblastos, e produção de tecido de granulação. E por último ocorre a fase de remodelação, caracterizada pela deposição de colágeno e aumento da resistência do tecido. No entanto, uma ferida crônica não segue esse processo cicatricial.

A questão socioeconômica também influencia na cicatrização da ferida, pois o poder aquisitivo ou sua falta, pode propiciar uma nutrição inadequada, gerando déficits nutricionais, além da dificuldade ou falta de higienização, e conseqüentemente retardo no processo de cicatrização (VIEIRA; ARAÚJO, 2018).

Outra questão que interfere na cicatrização da ferida, é a baixa escolaridade, porque dificulta a compreensão do paciente em assimilar os cuidados à saúde, especialmente quando se orienta acerca dos cuidados específicos com a lesão e do autocuidado. Quando o autocuidado não é realizado, o tratamento é dificultado, ao mesmo tempo que favorece o aparecimento de novas lesões (ALMEIDA et al., 2018).

As feridas crônicas são consideradas um problema de saúde pública mundial, dado que suas complicações interferem na vida do portador, gerando impacto psicológico, social, emocional e econômico (GARCIA et al., 2019). Esse impacto gera uma série de mudanças na vida dessa pessoa, como, alterações na deambulação e atividades físicas, distúrbios da autoimagem, e isolamento social que provoca desânimo e dificulta o convívio na sociedade (GOMES et al., 2018).

Esse problema tem uma prevalência de 1 a 2% da população mundial, tendo sua incidência de 1,42% em mulheres, e 0,76% em homens (SANTOS, P. et al., 2017).

Ribeiro et al., (2019), apontam que a maior incidência de feridas crônicas, quanto ao sexo, se dá ao sexo feminino, e esse predomínio ocorre devido o aumento da longevidade das mulheres. Sousa et al., (2018), confirmam esse achado, afirmando que esse tempo de sobrevivência ocorre, devido a mulher buscar mais os serviços de saúde, para promoção e prevenção de doenças, além da busca por um estilo de vida saudável, com uma alimentação adequada, sem tabagismo, etilismo, e etc.

A ocorrência de feridas crônicas, está também associada ao avanço da idade, indivíduos com mais de 60 anos, possuem uma maior probabilidade de desenvolvê-las. Esse

acontecimento está vinculado ao próprio envelhecimento, que aumenta a probabilidade de doenças, como as doenças cardiovasculares e diabetes mellitus, e de deficiências, como as deficiências de mobilidade, facilitando o desenvolvimento dessas feridas e retardando a sua cicatrização (VIEIRA; ARAÚJO, 2018).

O envelhecimento é um processo de transformações naturais, em que ocorrem mudanças fisiológicas, funcionais, bioquímicas e morfológicas, que deixam o idoso mais susceptível ao desenvolvimento de patologias (SANTOS, M. K. et al., 2019). Durante esse processo, a pele tem uma redução de umidade e elasticidade, e ainda ocorre perda de espessura da derme, logo, quanto mais avançada for à idade, mais o indivíduo está exposto aos fatores de risco pertinentes ao envelhecimento (VIEIRA et al., 2019).

Com o aumento da incidência de doenças vasculares e diabetes, esse estorvo tende a agravar-se, porque essas comorbidades retardam a cicatrização, gerando um processo de mais de três meses até a cura. As feridas crônicas são classificadas em duas classes: as típicas, que correspondem a 95% das lesões, sendo as mais comuns o pé diabético, úlceras isquêmicas e lesão por pressão, e as atípicas, como a vasculite, pioderma gangrenoso, e calxifilaxia, que correspondem a 5% das lesões (ALMEIDA et al., 2018).

Oliveira et al., (2017), afirmam que as feridas crônicas geram inúmeras consequências para seu portador, sendo as de destaque, a dor, incapacidade física e imobilidade, que podem impactar e autoimagem e autoestima do indivíduo. As principais feridas que geram essas consequências são o pé diabético, as úlceras varicosas e a lesão por pressão.

### **3.1.1 Pé diabético**

O pé diabético é uma das complicações crônicas mais frequentes do diabetes mellitus, e é caracterizado como um conjunto de lesões que atingem as áreas periféricas do corpo de um portador do diabetes mellitus, essa complicação ocorre em 90% dos casos por causa da neuropatia diabética. Essa lesão pode ser ocasionada, por exemplo, por um trauma, evoluir para infecção e gangrena, não seguir o processo natural de cicatrização, resultando algumas vezes em amputação do membro afetado (SENTEIO et al., 2018).

O diabetes mellitus é classificado em tipo 1 e tipo 2, sendo esse último o mais prevalente em cerca de 90% dos casos de diabetes. A ocorrência de complicações está relacionada ao agrupamento de comportamentos nocivos, tais como etilismo, tabagismo, sedentarismo e alimentação inadequada, e também aos fatores de risco, como a idade

avançada e presença de comorbidades, como hipertensão arterial, dislipidemias e sobrepeso/obesidade (VASCO et al., 2019).

A prevalência de pessoas acometidas por diabetes mellitus, que também desenvolveram pé diabético é de 4 a 10%, e nesses pacientes ocorrem cerca de 40 a 60% das amputações não traumáticas de membros inferiores, sendo que 85% são ocasionadas por úlceras nos pés. Esses dados alarmantes, revelam que essa complicação aflige os seus portadores, e afeta o estilo e a qualidade de vida do indivíduo (ANDRADE et al., 2019).

O Ministério da Saúde (MS), no ano de 2013, lançou os Cadernos de Atenção Básica- Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica- Diabetes Mellitus, e através de estudos, comprovou que 40 a 70% das amputações realizadas, são resultantes de complicações das úlceras nos pés, e ainda apontou que 25% dos portadores de diabetes possuem risco de desenvolver essas úlceras ao longo da vida.

Existe um instrumento validado chamado *How to do a 3-minute diabetic foot exam*, que permite uma rápida avaliação, em três minutos, das extremidades inferiores dos pacientes diabéticos, sendo eficaz na avaliação do risco de desenvolvimento de pé diabético. Possui três componentes, o 1 é a história do paciente, o 2 é o exame físico, e o 3 é a educação do paciente, e ainda é dividido em quatro itens, sendo eles (“O que perguntar”, “O que procurar”, “O que ensinar” e “Necessita de um especialista”) (BALDASSARIS; MARTÍNEZ, 2020).

Além desse instrumento utilizado para prevenção da ocorrência de pé diabético, existe o PEDIS para avaliar o grau de infecção do pé diabético, em que no grau I não há sinais flogísticos, no grau II há dois ou mais sinais flogísticos na pele ou tecido subcutâneo, sendo uma lesão leve, no grau III, a lesão é moderada, e apresenta infecção mais profunda, como abscesso profundo ou osteomielite, e no IV grau há uma infecção grave e instabilidade metabólica, como febre, confusão, leucocitose (PASSOS et al., 2018).

Como uma complicação do diabetes mellitus, o pé diabético pode ocasionar infecção, surgimento de ulceração, destruição de tecidos moles, e está associada a anormalidades neurológicas e/ou comprometimento vascular (SOUSA et al., 2020).

A neuropatia diabética é uma complicação do diabetes mellitus, que pode ocasionar o surgimento do pé diabético. Essa complicação afeta o sistema nervoso periférico sensorial, autonômico e motor, desencadeando perda da percepção de pressão e sensibilidade dolorosa, deformidades e ressecamento da pele devido atrofia de músculos, essas consequências geram rachaduras e fissuras, que aumenta a possibilidade do surgimento de úlceras nos pés e, conseqüentemente amputações de um membro ou de parte dele (BRITO et al., 2020).

A neuropatia diabética torna o paciente mais vulnerável a infecções nos pés, podendo propiciar pequenos e repetitivos traumas, e conseqüentemente uma ferida no pé. Gerando a perda da sensibilidade e deformidades nos pés, o que facilita o surgimento de úlceras, infecção e posteriormente a amputação do membro atingido (NASCIMENTO et al., 2019).

Oliveira, M. et al., (2019), apontam que a neuropatia diabética mais comum é a neuropatia sensitivo-motora e autonômica, que é responsável por causar alterações anatomopatológicas e neurológicas periféricas dos pés, enfraquecimento muscular, e mudanças na pele, como ressecamento e fissuras, essas modificações podem favorecer o surgimento das ulcerações, e em muitas das vezes, o paciente não nota a presença da lesão devido a perda ou diminuição da sensibilidade dolorosa.

Os portadores de diabetes mellitus apresentam um risco de amputação de membros inferiores, quarenta vezes maior que os não portadores, e esse risco é mais frequente na população de baixo nível socioeconômico, por não possuírem condições adequadas de higiene e não disporem de fácil acesso aos serviços de saúde, tendo o fator infecção como o principal causador das amputações de membros inferiores (SILVA, F. et al., 2019).

### **3.1.2 Úlceras varicosas**

As úlceras varicosas se caracterizam por um dano da pele que ocorre abaixo do joelho, e que leva mais de quatro semanas para cicatrizar. Podem ser classificadas em duas etiologias predominantes, sendo elas: insuficiência venosa crônica, e insuficiência arterial. Essas úlceras acometem 1 a 2% da população mundial (OLIVEIRA, B. et al., 2019).

Cardoso et al., (2018), apontam que existem fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras varicosas, e elencam os seguintes problemas como fatores de risco: hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagismo, traumas, obesidade, e também apontam que as mulheres são mais susceptíveis a esse desenvolvimento, por causa do uso de contraceptivos e do número de gestações.

A insuficiência venosa crônica é responsável por 80% das úlceras varicosas, enquanto a insuficiência arterial tem uma prevalência de 20% das úlceras varicosas. Esse tipo de ferida atinge com maior frequência adultos mais velhos, e isso impacta de forma muito significativa sua qualidade de vida, afetando por exemplo, o seu funcionamento físico, psicossocial e os aspectos do tratamento (ALMEIDA et al., 2018).

A presença de fatores de risco, favorece o desenvolvimento desse tipo de lesão, e a torna uma ferida de difícil cicatrização, gerando um impacto socioeconômico para o paciente,

pois demanda atendimento especializado, período prolongado de tratamento e uso de produtos específicos. Esse impacto afeta a qualidade de vida do paciente, por ocasionar o afastamento das atividades laborais e dificultar a realização de atividades do cotidiano (SERGIO; SILVEIRA; OLIVEIRA, 2020).

Essas lesões são decorrentes do retorno venoso inadequado, e está diretamente relacionada à insuficiência venosa crônica, trombose venosa e anomalias valvulares. E as lesões por úlceras arteriais ocorrem devido a interrupção do fluxo sanguíneo, gerando amputações, em grande parte dos casos (SILVEIRA et al., 2020).

As úlceras varicosas são um tipo de lesão recorrente e incapacitante, que gera complicações para o seu portador, como repercussão severa na deambulação, que afasta o indivíduo do seu trabalho, locais de lazer, e também dificulta as atividades de vida diária, isso ocorre devido à presença de dor, alterações do padrão de sono e repouso, limitações na mobilidade, e alterações na autoimagem. Essas complicações interferem na qualidade de vida desse indivíduo e estimulam o isolamento social (SILVA, P. et al., 2019).

Existe um instrumento destinado exclusivamente para a avaliação de úlceras varicosas, a *Severity Scale for Wound-healing Prognosis*, que avalia cinco parâmetros, a área inicial da úlcera, localização, duração da úlcera, profundidade e presença de fibrina, prevendo as úlceras que tem chances de cicatrização. No somatório total, as úlceras com escores de 5 a 8 são classificadas com severidade leve ou moderada, e de 9 a 12 são classificadas como grave (OLIVEIRA, B. et al., 2019).

### **3.1.3 Lesão por pressão**

Lesão por pressão é um dano situado na pele ou em partes moles, proveniente do uso de dispositivos médicos ou outros artefatos, e de um aumento de pressão externa, que ultrapassa a pressão de perfusão tecidual, e se desenvolve com mais frequência em regiões de proeminência óssea, podendo ser superficiais ou profundas. Além da pressão, existem outros fatores que favorecem o surgimento dessas lesões, como o cisalhamento, fricção e umidade (LOPES et al., 2020).

As LPPs são consideradas como feridas crônicas, e afetam áreas que sofrem morte celular, devido à compressão de um tecido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura, por um período de tempo prolongado. Quando essa pressão não é aliviada, ocorre fricção e cisalhamento, causando um dano tecidual, que associado a vulnerabilidade do paciente com estado geral comprometido, gera a lesão (FREIRE et al., 2020).

Com a atualização da *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), em 2016, as LPPs continuam sendo classificadas em quatro estágios, e outros dois estágios são acrescentados, referentes à lesão tissular profunda e as lesões não classificáveis. No estágio I, apresenta pele íntegra e intacta com eritema que não embranquece; no estágio II, ocorre perda de espessura parcial de pele com exposição da derme; no estágio III, ocorre perda de espessura total de pele, com tecido subcutâneo visível; no estágio IV, ocorre perda de espessura total da pele e perda tissular, com exposição de tecidos, músculos e ossos (SANCHES et al., 2018).

Farias et al., (2019), caracterizam os dois estágios acrescentados pela NPUAP, sendo a lesão tissular profunda, que apresenta pele intacta, com coloração castanha ou púrpura, ou com bolha sanguinolenta, devido o dano no tecido mole; e as lesões não classificáveis, que há perda de espessura total de pele, e perda tissular não visível, pela presença de esfacelos no leito da lesão.

Esse tipo de lesão pode se apresentar tanto em pele íntegra, como úlcera aberta. Além de ser desenvolvida pelo excesso da pressão, condições como a nutrição, comorbidades, microclima da pele, perfusão e o próprio estado do tecido, podem interferir na tolerância à pressão, favorecendo o desenvolvimento de uma LPP (SOARES et al., 2018).

Existem algumas ferramentas para avaliar esse tipo de lesão, uma delas é a escala PUSH (*Pressure Ulcer Scale for Healing*), que originalmente foi criada para avaliar LPPs, mas no Brasil também é utilizada para avaliar outros tipos de feridas agudas e crônicas. Avalia a área da ferida em cm<sup>2</sup> (pontuação de 0-10), quantidade de exsudato presente na ferida (0-3 pontos), aparência do leito da ferida (0-4), ao somar os subescores é gerado um escore total, que varia de 0 a 17, onde os maiores escores indicam piores condições da úlcera e os menores escores indicam melhora no processo de cicatrização (OLIVEIRA, B. et al., 2019).

A Escala de Braden também é uma importante escala para identificar pessoas vulneráveis para o desenvolvimento de LPP, e evitar esse desenvolvimento. É composta por seis subescalas, sendo, a percepção sensorial, estado nutricional, umidade da pele, grau de atividade, grau de mobilidade, exposição à fricção e cisalhamento. O escore total pode variar entre seis e vinte e três, e quanto menor a pontuação, maior é o risco para o desenvolvimento de LPP (SOARES; HEIDEMANN, 2018).

Essas lesões são consideradas um grave problema de saúde pública, porque estão associadas ao longo tempo de internação, normalmente decorrentes de outras patologias. Alguns fatores de risco contribuem para o seu desenvolvimento, como o número insuficiente



de profissionais para exercer meios de prevenção, a falta de conhecimento dos profissionais sobre esse assunto, e escassez de materiais (SAUAIA et al., 2019).

Oliveira, Costa e Malagutti (2019), afirmam que a incidência de LPP no Brasil está entre 23,1 a 59,5%. Costa e Oliveira (2019), afirmam que as taxas de prevalência de LPP em hospitais é de 12% em unidades de cuidados gerais, e de 23% em unidades de terapia intensiva (UTI). Também abordam o fato de que as LPPs são uma das complicações mais frequentes em pacientes internados com estado crítico, e tem como fatores de risco para o seu desenvolvimento, a idade avançada, déficit no estado nutricional, inconstância hemodinâmica, comprometimento do estado geral, e limitação da mobilidade, que são fatores decorrentes de diversas patologias.

Esse tipo de lesão gera um impacto significativo na qualidade de vida do paciente, porque é uma lesão recorrente e incapacitante, que gera complicações como, dor, sofrimento emocional, físico e socioeconômico (SANTOS, M. L. et al., 2019). É responsável por retardo na recuperação do paciente e pelo prolongamento das internações hospitalares, deixando o paciente mais susceptível a outras complicações, e até mesmo ao óbito (BEZERRA et al., 2020).

### 3.2 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO DA FERIDA CRÔNICA

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 567/2018, publicada em 29 de janeiro de 2018, regulamenta ao enfermeiro, a participação na avaliação, elaboração de protocolos, seleção e indicação de novas tecnologias em prevenção e tratamento de pessoas com feridas. Também normatiza a autonomia do enfermeiro na prescrição e execução de curativos em todos os tipos de feridas, além de supervisionar a atuação da equipe de enfermagem, e autoriza a abertura de clínicas ou consultórios de prevenção e cuidado a pessoas com feridas.

O enfermeiro é o principal profissional para atuar na atenção a pessoas com feridas, ele é considerado o gestor do cuidado de feridas crônicas, e é capaz de elaborar estratégias de prevenção do cuidado, sejam primárias ou secundárias (LENTSCK et al., 2018). Esse profissional possui um papel muito relevante no cuidado à ferida crônica, porque ele deve avaliar a lesão e seu portador por completo, prescrever a cobertura ideal para o tipo de ferida, além de executar, orientar e supervisionar a equipe de enfermagem na realização do curativo (MACEDO et al., 2019).

As estratégias de prevenção primárias e secundárias do cuidado são muito importantes para a prevenção do surgimento de lesões. Na prevenção primária, o enfermeiro deve orientar ao paciente ou familiar, caso haja alguma impossibilidade, sobre a importância da observação diária da pele, buscando identificar a presença de eritema, edema, descoloração, ressecamento excessivo, calosidade, cortes ou perfurações. Na prevenção secundária, o enfermeiro deve aferir regularmente a glicemia e pressão arterial dos indivíduos mais susceptíveis ao desenvolvimento de lesões, e em alguns casos de suspeita de lesão vascular, o médico deve solicitar a ultrassonografia com Doppler, para verificar comprometimento vascular (SANTOS, M. K. et al., 2019).

O cuidado a pessoas com feridas crônicas requer do enfermeiro conhecimento específico nessa área, habilidade e destreza manual, e uma abordagem holística, na perspectiva integral, com planejamento e humanização na assistência, para prestar um atendimento interdisciplinar, diferenciado, e capaz de auxiliar o paciente a enfrentar as adversidades que surgem ao conviver com uma lesão (GOMES et al., 2018).

O enfermeiro precisa ter experiência para prestar cuidado à pessoa com ferida crônica, pois ele é responsável por elaborar e implementar os protocolos de tratamento, e acompanhar a evolução da ferida, inserindo a abordagem holística em seu cuidado, garantindo assim, melhores resultados para esse paciente. Esse profissional tem a autonomia para a tomada de decisão clínica, formulando o plano de cuidado, que deve visar as reais necessidades do paciente, e ser centrado na pessoa por inteiro (SILVA; FERNANDES, 2019).

Um dos protocolos de tratamento é realizar a cobertura ideal para cada fase de cicatrização, promovendo impermeabilidade a água e fluidos, mantendo o meio úmido e em temperatura adequada, protegendo a ferida contra traumas mecânicos e infecções, absorvendo o exsudato, proporcionando o desbridamento, e aliviando a dor. Um outro protocolo consiste na orientação e incentivo ao autocuidado. E ainda é importante que toda a equipe multidisciplinar trate o paciente de uma maneira holística, considerando seu estado nutricional, psicológico, emocional, social e econômico (STEFANELLO et al., 2020).

A realização do curativo é importante para a cicatrização, mas o enfermeiro precisa ter um olhar além da ferida e do curativo, devendo estar atento as dificuldades enfrentadas pelo paciente, porque o contexto psicológico, familiar, emocional, social e econômico, interferem no processo de cicatrização da ferida. Visto isso, é imprescindível que o enfermeiro busque capacitações e atualizações constantes, buscando visualizar todos os contextos em que o paciente está envolvido e atuar da forma adequada de acordo com as necessidades de cada paciente (SOUSA et al., 2018).

Lemes et al., (2019), evidenciam que, para o atendimento adequado ao portador de ferida crônica, é necessário um conhecimento técnico-científico, que considere os vários contextos ao qual esse portador está inserido, para identificar as repercussões causadas pela ferida no cotidiano desse paciente. O enfermeiro é o profissional ideal para essa identificação, pois é ele quem possui um maior contato com o paciente, identificando nuances nos atendimentos do cotidiano, e sendo capaz de avaliar e recomendar abordagens específicas para esse paciente, seja como forma de prevenção, ou como um tratamento.

Na abordagem clínica ao paciente com ferida crônica, o enfermeiro precisa estar atento à existência de algumas enfermidades de base, como, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doença arterial periférica, e também atentar-se a ocorrência de processos infecciosos, uso de medicamentos, aspectos nutricionais, e etc (BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR, 2018).

O enfermeiro é responsável pela identificação, monitoramento e eliminação dos riscos à integridade da pele e possui autonomia profissional para a tomada de decisão clínica no cuidado a feridas crônicas. Porém, existem fatores que interferem nessa autonomia, como os fatores sociais e culturais enraizados no paciente, que muitas vezes opta por iniciar o tratamento por auto demanda com o seu saber popular (SANTOS, E. et al., 2017).

É preciso compreender que dentro do processo de viver e ser saudável, existem várias dimensões, entre as quais estão a biológica, cultural e social. Em relação à dimensão sociocultural, no processo saúde-doença é importante que haja a integração dos saberes e práticas do cliente, junto ao meio científico, para gerar maior aceitação ao tratamento e confiança entre profissional e paciente. Também é muito importante estimular o paciente a participar desse cuidado, pois o mesmo deve ter a autonomia de optar o que é melhor para si, e o que se encaixa na sua realidade dentro da implementação do cuidado (CHIBANTE et al., 2017).

Para realizar a avaliação de uma ferida de forma completa, é necessário utilizar instrumentos de avaliação e evolução de feridas, que favorecem a sistematização dos registros da assistência, possibilitam a continuidade do cuidado, e ainda favorecem a qualidade da assistência prestada, minimizando o tempo de cura, permitindo a análise de custos, e identificando os benefícios do tratamento (CUNHA; DUTRA; SALOMÉ, 2018).

Um desses instrumentos de avaliação é a ferramenta TIME, com o objetivo de avaliar e intervir na promoção da cicatrização. Há quatro parâmetros dentro dessa ferramenta, em que o “T” se refere ao tipo de tecido presente no leito da ferida, seja viável ou desvitalizado, o “I” evidencia a presença de sinais de infecção ou inflamação, o “M” trata-se do controle do

exsudato, e o “E” retrata as características das bordas da ferida (COUTINHO JÚNIOR et al., 2020).

O RYB (*red, yellow, black*) *wound classification system*, é um sistema de classificação por cor, dos tipos de tecidos existentes no leito da ferida, sendo capaz de identificar em qual fase de cicatrização a ferida está, e a partir disso escolher a intervenção mais apropriada para esse momento do tratamento. A cor vermelha indica que há tecido de granulação, que requer apenas proteção, já que esse é um indicativo de cicatrização adequada. A cor amarelo indica presença de esfacelo ou exsudato, que necessita ser retirado através do desbridamento autolítico. E por fim, a cor preta indica necrose, que necessita de desbridamento, e em alguns casos mais graves, esse desbridamento precisa ser cirúrgico (SANTOS, I. et al., 2017).

O sistema de memorização MEASURE, avalia sete parâmetros, onde o “M” representa a medida da lesão em comprimento, largura, profundidade e área, o “E” representa a quantidade e qualidade do exsudato, o “A” representa a aparência do leito da lesão e do tipo e quantidade do tecido, o “S” indica o sofrimento através do tipo e intensidade da dor, o “U” representa a presença ou ausência de descolamento, o “R” representa a reavaliação através do monitoramento periódico de todos os parâmetros, o “E” representa a borda através da sua condição e da pele adjacente (FERREIRA et al., 2018).

Outra ferramenta é a escala BWAT (*Bates-Jensen Wound Assessment Tool*), que é composta por 13 itens, sendo eles a avaliação da profundidade, tamanho, bordas, tipo e quantidade do tecido necrótico, descolamento, endurecimento e edema do tecido periférico, tipo e quantidade de exsudato, tecido de epitelização e granulação, cor da pele ao redor da ferida. A escala varia de um a cinco pontos, onde o um indica a melhor condição da ferida, e o cinco a pior condição. O escore total pode variar de 13 a 65 pontos, obtido através da soma de todos os itens, e as maiores pontuações indicam as piores condições da ferida (GARBUIO et al., 2018).

O RESVECH (*Wound Healing index for Chronic Wounds*) é um instrumento desenvolvido para mensurar o processo cicatricial de feridas crônicas, através da avaliação da profundidade/ tecidos envolvidos, dimensões da ferida, tunelização, maceração perilesional, bordas, exsudato, frequência de dor, infecção, tipo de tecido no leito da ferida. O somatório total varia de zero a quarenta pontos, e quanto maior pontuação, pior é a condição da ferida (OLIVEIRA, B. et al., 2019).

Portanto, os instrumentos propostos constituem o início do tratamento, realizados a partir de uma avaliação e monitorização efetuada de forma detalhada, que contribui para o planejamento e a implementação de uma assistência integral e sistematizada. A partir da

documentação e dos registros de enfermagem, é possível qualificar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o processo do cuidado, proporcionando a eficácia das intervenções propostas (STEFANELLO et al., 2020).

A Resolução do COFEN nº 358/2009, publicada em 15 de outubro de 2009, estabelece a SAE e a implementação do Processo de Enfermagem nos ambientes públicos e privados, em que o enfermeiro presta cuidados. Esse Processo de Enfermagem deve ocorrer de modo deliberado e sistemático, e é composto por cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: coleta de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação, avaliação de enfermagem.

A SAE organiza e direciona o trabalho do enfermeiro, e tem como principal objetivo sistematizar e qualificar o atendimento prestado, com a execução dessa ferramenta, é possível identificar as necessidades de cada paciente, e direcionar as prioridades do atendimento. Mesmo com essas vantagens, ainda são encontradas dificuldades para a implantação da SAE no Brasil, pois muitos enfermeiros possuem pouco conhecimento sobre essa ferramenta e/ou possuem excesso de trabalho com atividades administrativas e burocráticas (BARRETO et al., 2020).

Oliveira et al., (2017), discorrem sobre a etapa diagnóstico de enfermagem, dentro do Processo de Enfermagem, através do sistema de classificação NANDA-I (*North American Nursing Diagnosis Association*), evidenciando que pacientes portadores de feridas crônicas apresentam prioritariamente os diagnósticos de enfermagem relacionados às lesões tissulares e de pele, mas as feridas acometem e impactam diversas áreas da vida do paciente, logo, surgem outros diagnósticos, como: Ansiedade, Dor crônica, Déficit no Autocuidado para Banho, Padrão de Sono Prejudicado, e Comunicação Verbal Prejudicada.

O enfermeiro precisa manter-se atualizado quanto às abordagens e práticas clínicas no cuidado da pele, como por exemplo, realizando a implantação da SAE, e buscando sempre aprimorar-se no assunto, para atuar na prevenção, avaliação e tratamento das lesões, pois a falta de educação permanente e déficit no conhecimento, geram insegurança no profissional, por não conhecerem a amplitude dos contextos que envolvem um paciente com ferida crônica e as coberturas disponíveis no mercado e suas especificidades (CAUDURO et al., 2018).

O nível do conhecimento por parte do enfermeiro, influencia na sua autonomia, envolvendo os saberes sobre o modo de manuseio de coberturas, periodicidade de trocas, possíveis efeitos adversos, toxicidade e como manusear esse problema, e também na tomada de decisão quanto a medidas de prevenção, como educação em saúde, que deve abranger aspectos como higienização e alimentação (SANTOS, E. et al., 2017).

Sendo assim, o enfermeiro deve realizar ações de educação em saúde afim de prevenir o surgimento de lesões, como, realizar uma roda de conversa com idosos portadores de diabetes mellitus, que possuem uma pele ressecada e sensível, com diminuição dos receptores sensoriais, e menor percepção de estímulos traumáticos e agressivos. Através dessas ações é possível conscientizar o indivíduo a seguir as orientações a longo prazo, facilitando assim a convivência com a doença e reduzindo os prejuízos causados pela mesma (SANTOS, M. K. et al., 2019).

Dentro da educação em saúde, o enfermeiro deve considerar a escolaridade dos pacientes para realizar as orientações sobre os cuidados com a ferida, pois ao saber esse nível de escolaridade, o profissional consegue se direcionar para esse paciente com uma linguagem mais adequada, aumentando a chance desse paciente realizar o autocuidado, e consequentemente, melhorar os resultados do tratamento (RIBEIRO et al., 2019).

O enfermeiro desempenha um papel muito importante dentro da equipe multidisciplinar, que é ser portador do conhecimento acerca do manejo da lesão, coberturas adequadas para o tratamento, controle de exsudato e odor. É imprescindível que esse profissional conheça também o impacto que essa lesão pode causar no cotidiano do paciente, enxergando os seus sintomas, assim como os seus anseios psicológicos e sociais, e dessa forma consegue prestar um cuidado holístico e assertivo (SANTOS et al., 2017a).

Sendo assim, Cauduro et al., (2018), afirmam que quando a assistência é articulada entre profissionais de diversas áreas da saúde, o paciente recebe um cuidado resultante de um trabalho coletivo, que é caracterizado pela cumplicidade, cooperação e solidariedade entre esses profissionais, conseguindo assim prestar uma assistência mais individualizada e holística.

O atendimento da equipe multiprofissional incorpora os Serviços de Atenção à Saúde (SAS) à pacientes com feridas crônicas, buscando captar esses pacientes, promover e expandir a saúde, conseguindo elevar a qualidade do cuidado e da assistência, e consequentemente, o paciente passa a usufruir de uma melhor qualidade de vida, por receber uma assistência exemplar, e entender a importância e a necessidade de realizar o autocuidado, aceitando essa prática estruturada (SOUSA et al., 2018).

### 3.3 QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE FERIDAS CRÔNICAS

Segundo Sousa et al., (2018), qualidade de vida é a percepção de bem estar decorrente dos aspectos e ambientes a qual o indivíduo está inserido, como os aspectos físicos,

socioeconômicos, emocionais, culturais, dentro do lar, trabalho. No ano de 2013, a Organização Mundial da Saúde (OMS), concordou com o conceito anterior, afirmando que qualidade de vida é a percepção que um indivíduo tem sobre a sua vida, dentro das culturas, valores, objetivos, expectativas, padrões e preocupações ao qual está inserido.

Um paciente portador de ferida crônica, que é acometido por complicações na cicatrização da ferida, tem a sua qualidade de vida afetada, porque enfrenta inúmeras mudanças na sua vida, como a presença de dor no seu dia a dia, necessidade de adaptação a sessões diárias de tratamento, as restrições alimentares, alterações e limitações nas atividades físicas e diárias, como a deambulação e o trabalho, que muitas vezes geram distúrbios de autoimagem, e como consequência, causam o isolamento social (SILVA; FERNANDES, 2019).

A qualidade de vida pode ser alterada devido a presença de uma ferida crônica, porque o processo de cronificação dessa ferida desencadeia vários problemas que afetam os portadores em vários âmbitos, como o comprometimento da capacidade funcional, saúde física, psicológica, esfera socioeconômica. É importante avaliar essas variáveis, para melhorar o cuidado prestado, e ofertar um tratamento adequado, que proporcione melhores resultados e satisfação para o paciente (LENTSCK et al., 2018).

Para tratar uma ferida crônica, é preciso realizar avaliações periodicamente e utilizar instrumentos confiáveis e validados, como o Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers – Versão Feridas, e o *Wound Quality of Life (Wound-QoL)*, que melhoram a comunicação entre os profissionais. Também é fundamental inserir o paciente no tratamento, disponibilizando um parecer acerca da terapêutica a ser adotada, sanando dúvidas e o mantendo atualizado do seu estado de saúde (OLIVEIRA, A. et al., 2019).

A avaliação da qualidade de vida de pacientes portadores de feridas crônicas, é importante porque fornece informações que auxiliam na tomada de decisão clínica, avaliação do tratamento, e no prognóstico. Logo, é imprescindível identificar a taxa de acometimento, os fatores de risco e causas, para elaborar ações de prevenção e tratamento para o indivíduo, através do reconhecimento das características que envolvem as feridas, e a forma como afetam a qualidade de vida do indivíduo (ALMEIDA et al., 2018).

A presença de uma ferida crônica acarreta inúmeros sentimentos negativos ao indivíduo, como vergonha, insatisfação, tristeza, frustração, sensação de incapacidade, gerando, muitas vezes, raiva, ansiedade, depressão, dificuldade de relacionar-se, isolamento, prejuízo na imagem corporal e atividade sexual (GOMES et al., 2018).

Quando se trata de feridas crônicas, complicações são frequentes na vida do portador, e muitos fatores são determinantes da qualidade de vida desse indivíduo, tais como os aspectos psicológicos, sociais, a funcionalidade física, e o comprometimento financeiro. Além disso, algumas feridas crônicas são responsáveis por longas permanências hospitalares, devido a necessidade de tratamentos prolongados, principalmente em pacientes que tem a mobilidade prejudicada e/ou comprometida, contribuindo ainda mais para a ocorrência de sentimentos negativos (STEFANELLO et al., 2020).

As feridas crônicas provocam efeitos negativos por anos na vida do indivíduo, atingindo o psicoemocional, social, financeiro e a autoestima desse indivíduo, podendo resultar em incapacidades, ocasionada pela dor, déficit na qualidade do sono, constrangimento para relacionar-se socialmente, inaptidão para o trabalho, e muitas vezes os pacientes não possuem expectativas positivas para a cura, e se entregam a doença, interferindo significativamente no tratamento (RIBEIRO et al., 2019).

Um dos principais problemas que afetam os portadores de feridas crônicas, são os sintomas, porque afetam negativamente a qualidade de vida do indivíduo, por acometer a pele de forma progressiva, desfigurar o corpo, e geralmente, ser dolorosa, exsudativa e com odor fétido. Essas consequências, geralmente causam o isolamento social do paciente em relação a seus amigos e até mesmo de familiares da sua própria casa (SANTOS et al., 2017b).

Um fator negativo que afeta a qualidade de vida do portador de ferida crônica, é a presença e intensidade da dor, que provoca desconforto durante todo o dia, limita as atividades de vida diária e social, prejudica a cicatrização da ferida, gera imobilidade, frustração e mudanças no estilo de vida (SOUSA et al., 2018).

Ter saúde significa ter independência e liberdade para desempenhar suas atividades no seu cotidiano, em um portador de ferida crônica, a presença de dor é capaz de alterar esse cotidiano, por exemplo, através da limitação da atividade física, problemas de sono e repouso, alterações de humor, gerando déficit nas relações interpessoais, perda de sono, preocupação, exaustão, e isso faz com que o indivíduo sinta que a sua saúde está prejudicada (LENTSCK et al., 2018).

A presença de dor gera angústia, mal estar geral, sofrimento físico e emocional, além de causar no indivíduo alterações psicossociais, biológicas e psicossomáticas. A dor é um marcador que revela esgotamento da capacidade do indivíduo em realizar certos esforços, e isso conduz o paciente a estar constantemente em volta de significados negativos, como um martírio pela presença das consequências da ferida crônica. É importante observar as variadas



formas do indivíduo demonstrar a dor, como, através da linguagem da dor, por meio das alterações posturais, expressões faciais e paralinguísticas, como gemer (GOMES et al., 2018).

O odor fétido é considerado outro fator negativo e estressante, porque pode ocasionar problemas como, má alimentação, diminuição da percepção do sabor e apetite, engasgos involuntários, vômitos, perda de peso, e isso tem um impacto no físico do paciente, e também no comportamento social, por vergonha, medo de exclusão, sendo esse um fator que gera o isolamento social. E o exsudato favorece o desenvolvimento de infecções, ocasionando incapacidades, como limitação física e dificuldade na realização de atividades diárias (OLIVEIRA, A. et al., 2019).

A presença de odor vinculado ao exsudato, é um sintoma difícil de controlar, e gera sentimentos de humilhação, angústia e constrangimento no indivíduo portador de ferida crônica. Os aspectos emocionais para lidar com essa ferida podem prejudicar a qualidade de vida desse indivíduo, porque ele perde a confiança em si mesmo, se reprime, sente vergonha e culpa, e conseqüentemente, tende a se isolar socialmente (LEMES et al., 2019).

Santos et al., (2017<sup>a</sup>), definem o isolamento social como um estado em que o indivíduo sente que não pertence a nenhum meio social, e não tem envolvimento com pessoas ou possui um número muito reduzido de contatos sociais. Explanam ainda que o fato do paciente isolar-se afeta o bem-estar emocional e mental do paciente.

Dessa forma, um fator importante para o isolamento social, é a imagem corporal, que é um aspecto relacionado à auto aceitação e autoestima, e em alguns casos, a presença de feridas crônicas gera mudanças na aparência física, distorcendo a maneira como o indivíduo, amigos e familiares visualizam o seu corpo, causando distúrbios de autoimagem, o que favorece ainda mais a ocorrência de sentimentos negativos e afastamento social (RIBEIRO et al., 2019).

Além do comprometimento da imagem corporal, é comum o desgaste financeiro no indivíduo portador de ferida crônica, e muitas vezes isso é um empecilho no tratamento, pois as coberturas ofertadas pelo SUS (Sistema Único de Saúde) ainda são poucas, e nem sempre os pacientes possuem acesso a essas tecnologias em saúde, já que é necessário a disponibilidade de mais de um tipo de cobertura durante todo o processo de tratamento (SOUSA et al., 2018).

Chibante et al., (2017), reconhecem esses comprometimentos e falam sobre a fé como um meio de superá-los, definindo-a como uma prática de se apegar a religião, realizar orações e ter pensamentos positivos, que geram conforto tanto espiritual quanto emocional e físico. A espiritualidade está vinculada a fé em Deus ou em algo em que se acredita, é algo intrínseco

de cada um, e pode ajudar as pessoas a passarem por alguns momentos da vida, com conforto, confiança e força, logo, esse é um indicador para melhor cicatrização da ferida, pois ajuda o indivíduo a passar por todo esse processo e não desistir.

A dependência para realização de atividades gera limitações físicas, inclusive para vestir-se e calçar-se, e isso pode gerar sentimentos de inutilidade, incapacidade e de perda da liberdade e independência, além de poder ocasionar desorganização no funcionamento da família, interferindo em sua dinâmica familiar. É imprescindível que o profissional saiba e compartilhe que há várias formas dos portadores de feridas crônicas conviverem em sociedade desfrutando de qualidade de vida, uma delas é aderindo ao autocuidado (SANTOS, P. et al., 2017).

A enfermagem dispõe de algumas teorias que embasam seus cuidados, destacando a teoria do autocuidado de Dorothea Orem que tem como objetivo, fazer com que o indivíduo conduza cuidados para si mesmo, e desempenhe medidas para controlar fatores que comprometem o seu desempenho e funcionamento. Dessa forma, é possível que ocorra a continuidade da assistência de enfermagem dentro do âmbito domiciliar, melhorando os resultados do tratamento, reduzindo o tempo de cicatrização e os distúrbios gerados pela presença da ferida crônica (MELO et al., 2020).

Quando existe um déficit no autocuidado, há maiores chances de retardo no processo de cicatrização, e de recidivas da ferida, gerando mais prejuízos ao paciente e seus familiares em muitos aspectos de suas vidas, como o físico, social, econômico e psicológico. A partir das práticas de autocuidado é possível que o paciente adquira autonomia quanto à sua saúde, por reconhecer que possui potencial, e isso faz com que haja melhoria na qualidade de vida do indivíduo (SANTOS, M. K. et al., 2019).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa.

A pesquisa exploratória tem como objetivo atingir uma perspectiva geral, aproximando-se de determinado fato, através do desenvolvimento, esclarecimento e modificação de determinados conceitos e ideias, visando formular hipóteses pesquisáveis e problemas mais precisos para estudos posteriores (GIL, 2019).

O estudo descritivo tem como principal objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno, ou a relação entre essas variáveis, e em alguns casos, determina a natureza dessa relação ou proporciona uma nova visão do problema. Habitualmente ocorre devido a preocupação do pesquisador a respeito de determinada temática (GIL, 2019).

A pesquisa com abordagem quantitativa considera que tudo pode ser quantificável, ou seja, os dados coletados são transformados em números para melhor analisá-los. Busca a relação causa-efeito entre os fenômenos, analisa a interação de variáveis, compreende e classifica processos dinâmicos experimentados por grupos sociais, formula uma hipótese, e garante a precisão dos resultados, evitando complicações no processo de análise e interpretação dos dados (PRODANOV; FREITAS, 2013).

### 4.2 LOCAL DE ESTUDO

O presente estudo foi realizado no município de Icó – Ceará (CE), município este que está localizado na região centro-sul do estado do Ceará, nordeste do Brasil. Icó possui uma área territorial de 1.865,862 km<sup>2</sup>. Fica distante 375 km da capital Fortaleza. Segundo dados do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado em 2010, o município tinha uma população de 65.456 habitantes, e para o ano de 2020 estima-se uma população de 68.162 habitantes (IBGE, 2020).

O município de Icó apresenta uma rede de serviços composta por 20 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) distribuídas em 17 unidades. Conta também com um Centro de Especialidades Médicas (CEMED), este de cunho municipal, uma Policlínica Regional de atenção secundária, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um Serviço de

Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), contendo o CAPS II, CAPS infantil, e CAPS AD (adulto). Neste município, ainda se encontra situada à sede da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES).

Contudo, o cenário da pesquisa foi o Hospital Regional de Icó Prefeito Walfrido Monteiro Sobrinho (HRI), localizado na avenida Josefa Nogueira Monteiro – S/N, no Centro de Icó–Ce. A unidade de saúde funciona 24 horas por dia, e conta com uma equipe multiprofissional distribuída pelos seguintes setores do hospital: clínica médica, urgência e emergência, clínica obstétrica, clínica cirúrgica, centro cirúrgico, sala de imobilização, raio-X.

O estudo foi realizado no setor da Clínica Médica do HRI, que possui uma enfermaria e 23 leitos, sendo um deles destinado ao isolamento, e 17 profissionais trabalham nesse setor, sendo 7 enfermeiros, e 10 técnicos de enfermagem. E no setor da urgência e emergência, que possui uma enfermaria, 3 leitos para observação de até 24 horas, uma sala de curativos, uma sala de procedimentos, uma sala de soroterapia, e uma sala de estabilização, e 26 profissionais trabalham nesse setor, sendo 12 enfermeiros, e 14 técnicos de enfermagem.

A escolha por esse local de estudo foi mediante a realização do estágio de semiologia e semiotécnica de enfermagem I e estágio extracurricular, sendo visto uma alta demanda do público com feridas crônicas, que necessitam de assistência baseada na visão holística.

#### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por 13 pacientes internados na clínica médica do HRI, e por 17 pacientes que realizam curativo diariamente no setor de urgência e emergência do HRI, acometidos por feridas crônicas.

Para integrar o estudo, os participantes atenderam aos seguintes critérios de inclusão: pacientes internados na clínica médica ou pacientes que realizam curativo diariamente no setor de urgência e emergência do HRI, possuir uma ferida com tempo superior há três meses de duração, aceitar fazer parte da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). E os critérios de exclusão, foram: aquelas pessoas com alguma incapacidade que impossibilitasse de responder o instrumento de coleta de dados, como pessoas com deficiência, auditiva ou cognitiva, e o critério de descontinuidade foi: expressão do desejo de não mais participar do estudo.

A amostragem foi do tipo não probabilístico, e a seleção dos sujeitos ocorreu de forma consecutiva. Esse tipo de abordagem é útil quando se pretende incluir toda a população que

atenda aos critérios de inclusão e exclusão, e estejam acessíveis para aquele período de tempo, sendo considerada apropriada para projetos de pesquisa clínica (HULLEY et al., 2015).

#### 4.4 INSTRUMENTOS E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

Nesse estudo, foi aplicado um formulário sociodemográfico e clínico (APÊNDICE – D), e outro formulário denominado o Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers – Versão Feridas (ANEXO – A), que possui 35 questões fechadas. Esse formulário tem como objetivo, avaliar a qualidade de vida de indivíduos acometidos por feridas, e conhecer em quais domínios esses indivíduos são afetados. As questões iniciam pelo aspecto geral da saúde, em seguida aspectos da ferida, como dor, odor, aparência, seguida de questões sobre sua capacidade, família, sociedade, físico/emocional, econômico, espiritualidade, e contexto geral. O pesquisador realizou as 35 questões na mesma sequência para todos os participantes.

O formulário com questões fechadas, é um instrumento essencial para a coleta de dados direta com os participantes, e consiste em uma lista formal de perguntas e respostas, a qual o pesquisador faz o preenchimento de acordo com a resposta do participante, e isso permite com que diferentes segmentos da população participem dessa pesquisa, tendo assim, uma maior abrangência (MARCONI; LAKATOS, 2019).

Antes da coleta de dados, foi realizado o pré-teste, a fim de avaliar a clareza dos formulários, e possíveis dificuldades que os participantes poderiam ter durante o processo de coleta, seja por inconsistência ou complexidade das questões, ou por ambiguidade e linguagem inacessível. Os participantes foram convidados a participar da pesquisa em um momento onde houve diminuição da demanda no atendimento.

A coleta ocorreu durante os meses de março e abril de 2021, após a liberação do HRI por meio da assinatura da Declaração de Anuência (APÊNDICE – A), e posterior aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram analisados mediante estatística descritiva, média, distribuição de frequência, e valores absolutos e relativos, que foram utilizados para descrever as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, profissão, renda familiar, estado civil), para as variáveis clínicas (tipo de lesão, tempo de duração da lesão, tempo de tratamento, doenças bases, complicações, fatores de risco), e para as variáveis relacionadas a

qualidade de vida (aspecto geral da saúde, em seguida aspectos da ferida, como dor, odor, aparência, seguida de questões sobre sua capacidade, família, sociedade, físico/emocional, econômico, espiritualidade, e contexto geral).

Os dados obtidos através da coleta foram organizados, agrupados e analisados utilizando o auxílio do Software Excel 2010 (Microsoft®). Além disso, foram apresentados em forma de tabelas para melhor visualizar as variáveis estudadas. Sequencialmente ao processo analítico dos dados coletados, foi realizada a discussão com a literatura pertinente à temática.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A presente pesquisa foi realizada cumprindo as regulamentações e recomendações propostas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a participação de seres humanos nas pesquisas científicas. E seguiu os preceitos bioéticos, como a autonomia, justiça, não maleficência, beneficência, afim de assegurar os direitos e deveres dos participantes da pesquisa, e também da comunidade científica e do estado.

A Resolução 510/2016 do CNS, complementa a 466/2012, e também foi seguida durante a realização dessa pesquisa, pois considera as especificidades nas concepções e práticas da pesquisa. E dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas que envolvem a utilização de dados obtidos diretamente com os participantes.

O estudo foi inicialmente apresentado para uma banca examinadora da UNIVS, sequencialmente a sua apresentação, foi solicitado a assinatura da Declaração de Anuência. Após essa solicitação, o projeto foi submetido na Plataforma Brasil, e enviado para uma análise do Comitê de Ética e Pesquisa, e foi aprovado segundo o parecer nº 4.607.607 (ANEXO – B), após isso iniciou-se a coleta de dados.

Para atender aos princípios éticos e legais supra apresentados, todos os participantes foram informados sobre os aspectos essenciais do estudo, e participaram voluntariamente da pesquisa, declarando isso a partir da leitura e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE – B).

Nesse estudo, o anonimato dos pacientes foi preservado, utilizando como forma de identificação P1, P2, P3..., onde o P representa os participantes/pacientes de forma anônima, e cada um possui uma numeração para diferenciação.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este estudo objetivou avaliar a qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas atendidos em um hospital do interior cearense. Inicialmente apresenta-se o perfil sociodemográfico dos participantes, seguido do perfil clínico, e finalizando com a avaliação da satisfação do paciente através de domínios que integram a sua qualidade de vida.

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES

Têm-se as características sociodemográficas dos pacientes com feridas crônicas atendidos em um hospital do interior cearense. O participante mais jovem do grupo relatou ter 13 anos, e o mais velho, 95 anos, sendo que o grupo possui em média 57 anos. Houve predominância do sexo masculino (73,3%). A maioria relatou possuir ensino fundamental incompleto (50%). Quanto à profissão, predominou ser agricultor (46,67%), e em relação à renda familiar, a maioria afirmou receber até 1 salário mínimo (56,67%).

**TABELA 1** – Características sociodemográficas dos pacientes com feridas crônicas atendidos em um hospital do interior cearense. Brasil, 2021.

Variáveis	Estatísticas	
<b>Idade</b>	Mín	13
	Máx	95
	Média	57
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
	Masculino	22 73,3
	Feminino	8 26,7
<b>Escolaridade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
	Analfabeto	7 23,3
	Ensino fundamental incompleto	15 50
	Ensino fundamental completo	2 6,7
	Ensino médio incompleto	1 3,33
	Ensino médio completo	5 16,67
	Ensino superior incompleto	0 0
	Ensino superior completo	0 0
<b>Profissão</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
	Agricultor	14 46,67
	Agente comunitário de saúde	1 3,33
	Agente de endemias	1 3,33
	Carpinteiro	1 3,33
	Comerciante	2 6,7
	Coveiro	1 3,33
	Estudante	2 6,7
	Marceneiro	1 3,33
	Merendeira	1 3,33

Operador de caldeira	1	3,33	39
Operador de máquinas	1	3,33	
Segurança	1	3,33	
Servente de obras	1	3,33	
Trabalhadora doméstica	1	3,33	
Vendedor	1	3,33	
<b>Renda Familiar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Até 1 salário mínimo	17	56,67	
De 1 a 2 salários mínimos	12	40	
De 2 a 5 salários mínimos	1	3,33	
Acima de 5 salários mínimos	0	0	
<b>Estado Civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Solteiro	10	33,3	
União estável	1	3,33	
Casado	14	46,67	
Divorciado	3	10	
Viúvo	2	6,7	
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Quanto à caracterização sociodemográfica, verificou-se que a população predominante era do sexo masculino, adultos com idade média de 57 anos, que ainda poderiam estar em atividades laborais. Esse perfil se assemelha com os resultados de um estudo realizado em Teresina, no Piauí, o qual identificou que o perfil epidemiológico dos pacientes para o sexo masculino foi 63% (VIEIRA et al., 2019). Outro estudo realizado em Guarapuava- Paraná, descreveu 69,8% para o sexo masculino com média de 58 anos, corroborando com os dados da presente pesquisa (LENTSCK et al., 2018). Ressalta-se que a população masculina se apresenta mais vulnerável ao surgimento e complicações de feridas crônicas, visto que essa é uma população que raramente busca os serviços de saúde, principalmente no que diz respeito a prevenção de doenças.

Um estudo sobre a caracterização de pacientes com lesões de pele hospitalizados, realizado em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, discorda com o achado anterior, pois nesse estudo, a população predominante foi do sexo feminino (54,3%), e a sua justificativa para isso, é que as mulheres possuem uma longevidade maior que a dos homens, o que as deixam mais susceptíveis ao desenvolvimento de doenças crônicas, e possuem três vezes mais chances que os homens de surgimento de lesões de pele (STEFANELLO et al., 2020).

Vieira et al., (2019), apontam que o acometimento por feridas crônicas ocorre mais em idosos, a partir de 65 anos, devido à idade avançada ser um fator de risco, visto que as alterações fisiológicas inerentes ao envelhecimento, expõem os idosos às lesões de pele. O



presente estudo, identificou divergências quanto a isso, pois encontrou 18 pacientes que não se enquadram nessa faixa etária mais elevada, variando entre 13 e 61 anos.

Em relação à escolaridade (ensino fundamental incompleto, 50%) e renda (até 1 salário mínimo, 56,67%), os dados desta pesquisa corroboram com o estudo sobre os fatores associados à qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas realizado em Mato Grosso do Sul, o qual identificou que mais da metade dos pacientes (77,36%) apresentam baixo nível de escolaridade, ou seja, cursaram apenas uma parte do ensino fundamental (ALMEIDA et al., 2018). E outro estudo sobre esses fatores, realizado em Minas Gerais, apontou que 60,6% dos participantes possuem renda familiar de até um salário mínimo (BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR, 2018). De fato, a baixa escolaridade, têm interferência no processo cicatricial, pois causa dificuldade para assimilar as orientações de autocuidado, na adesão ao tratamento e na prevenção de agravos, principalmente no que se refere à compreensão de estar com uma ferida crônica e suas possíveis complicações. E a baixa renda, dificulta o acesso aos produtos para melhor higiene e limpeza da ferida, acesso a medicamentos para controle de comorbidades, e a alimentos adequados. Por isso, são necessárias políticas públicas que atendam às necessidades desse público.

Quanto a profissão, 46,67% dos participantes afirmaram ser agricultores. Um estudo realizado em Pernambuco, apontou que mais da metade dos participantes (78,5%) eram agricultores, corroborando com os dados encontrados (SILVA, 2018). E de acordo com o estado civil, 46,67% dos participantes relataram ser casados. Corroborando com o presente estudo, um estudo sobre a prevalência e fatores associados a feridas crônicas, realizado em Teresina, no Piauí, apontou que 54% dos participantes eram casados (VIEIRA; ARAÚJO, 2018). Possuir um cônjuge representa um fator positivo, pois é algo importante para a área física, psicológica e social do indivíduo, visto que traz auxílio nas tarefas diárias e no tratamento do paciente, reduz o sentimento de isolamento, ajudando no enfrentamento dos problemas e refletindo no tempo para cicatrização tecidual.

## 5. 2 CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DOS PARTICIPANTES

Em relação ao perfil clínico, a maioria dos participantes (36,67%) possuem pé diabético, e 23,33% estão com a ferida e em tratamento da ferida há quatro meses. Uma observação importante, é que os dados estatísticos de tempo de duração da ferida e tempo de tratamento se repetem, porém há uma divergência, um paciente possui uma ferida crônica há 8 anos, e iniciou o tratamento há apenas 10 meses.

A diabetes mellitus coexistente com a hipertensão arterial sistêmica foram as doenças base que prevaleceram (30%). Em relação a complicações, a presença de infecção e insuficiência vascular se destacaram (10% cada). E em relação aos fatores de risco, o consumo de bebidas alcoólicas e a insuficiência vascular com maior destaque (10% cada).

**TABELA 2:** Perfil clínico dos pacientes com feridas crônicas atendidos em um hospital do interior cearense. Brasil, 2021.

Perfil clínico	(N = 30)	
	N	%
<b>Tipo de lesão</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Erisipela bolhosa	3	10
Ferida cirúrgica	1	3,33
Lesão hansênica	1	3,33
Lesão por pressão	2	6,67
Lesão traumática	4	13,33
Linfedema	1	3,33
Pé diabético	11	36,67
Queimadura 2° grau	1	3,33
Queimadura 3° grau	2	6,67
Úlcera venosa	3	10
Úlcera venosa e arterial (mista)	1	3,33
<b>Tempo de duração da lesão</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 meses	7	23,33
5 meses	5	16,67
6 meses	5	16,67
7 meses	1	3,33
8 meses	1	3,33
1 ano	2	6,67
2 anos	3	10
3 anos	3	10
5 anos	2	6,67
8 anos	1	3,33
<b>Tempo de tratamento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 meses	7	23,33
5 meses	5	16,67
6 meses	5	16,67
7 meses	1	3,33
8 meses	1	3,33

10 meses	1	3,33
1 ano	2	6,67
2 anos	3	10
3 anos	3	10
5 anos	2	6,67
<b>Doenças base</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diabetes Mellitus	4	13,33
Hipertensão Arterial Sistêmica	6	20
Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica	9	30
Nenhuma	11	36,67
<b>Complicações</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Necrose, infecção	2	6,67
Infecção	3	10
Insuficiência vascular, biofilme	1	3,33
Amputação (ões) anterior (es), infecção, insuficiência vascular	1	3,33
Deiscência, inflamação, infecção	1	3,33
Inflamação	2	6,67
Amputação (ões) anterior (es)	1	3,33
Insuficiência vascular, amputação (ões) anterior (es)	1	3,33
Insuficiência vascular	3	10
Inflamação, Amputação (ões) anterior (es)	1	3,33
Infecção, necrose, insuficiência vascular	1	3,33
Amputação (ões) anterior (es), isquemia	2	6,67
Nenhuma	11	36,67
<b>Fatores de risco</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Imobilização no leito, insuficiência vascular	1	3,33
Hanseníase	2	6,67
Consumo de bebida alcoólica	3	10
Insuficiência vascular	3	10
Imobilização no leito	2	6,67
Consumo de bebida alcoólica, tabagismo	1	3,33
Insuficiência vascular, consumo de bebida alcoólica	1	3,33
Obesidade	2	6,67
Insuficiência vascular, tabagismo	1	3,33
Dependência química, tabagismo, insuficiência vascular	1	3,33
Nenhuma	13	43,33

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

O tipo de lesão que predominou nesse presente estudo, foi o pé diabético (36,67%). Esse perfil se assemelha com os resultados de um estudo realizado em uma cidade do interior da Bahia, o qual identificou o pé diabético como o tipo predominante de lesão (28%) no seu

estudo sobre perfil de pessoas com feridas crônicas de uma operadora de saúde complementar (SOUSA et al., 2018). Esse dado encontrado confirma o fato de que pacientes com diabetes mellitus possuem maiores chances para desenvolverem feridas crônicas, muitas vezes relacionado a neuropatia diabética, ou casos de isquemia, levando a amputações. Por esse motivo, é importante que o enfermeiro realize o acompanhamento do paciente com diabetes mellitus, implementando a construção do plano de cuidados, durante a consulta de Enfermagem, além de verificar regularmente a sua glicemia, orientar sobre alimentação, autocuidado, auto exame dos pés, hidratação diária, corte adequado das unhas, e uso de calçados adequados.

Em relação ao tempo de duração da lesão e tempo de tratamento, a maioria das lesões estavam com quatro meses (23,33%), ambos os dados possuem as mesmas porcentagens, o que é um bom sinal, visto que os pacientes relataram o início do tratamento desde o surgimento da lesão, com exceção de um paciente (P8) que possui uma ferida crônica há 8 anos, mas não realizava o tratamento, iniciando esse há apenas 10 meses, possui apenas 29 anos, e é dependente químico e tabagista, além da insuficiência vascular, biofilme e déficit de autocuidado, fatores que dificultam o processo cicatricial. Corroborando com os achados de um estudo realizado em Teresina, no Piauí, o qual identificou que 45,9% dos pacientes atendidos em ambulatório, possuíam e tratavam a ferida crônica em média de até seis meses (OLIVEIRA, A. et al., 2019).

Quanto a doenças bases, o presente estudo revelou que 30% dos participantes apresentavam diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. O estudo de Lentsck et al., (2019), revelou que 71,7% dos pacientes tinham hipertensão arterial sistêmica, e desses, 34% possuíam diabetes mellitus. Essas doenças são associadas a maior chance de complicações no processo cicatricial. É ideal que o enfermeiro realize o acompanhamento dos pacientes de forma regular, pois a adesão ao tratamento medicamentoso, e também não medicamentoso, são meios eficazes de controle dessas doenças, além de conseguirem evitar as possíveis complicações.

O presente estudo encontrou a presença de insuficiência vascular tanto como uma complicação da ferida (10%), como um fator de risco para o retardo cicatricial (10%). Corroborando com esse achado, o estudo de Stefanello et al., (2020), realizado com pacientes internados com lesões de pele, revelou que 33,3% desses pacientes possuíam insuficiência vascular. Esse achado revela que exames de diagnóstico são essenciais para o acompanhamento desses pacientes, como, a ultrassonografia com Doppler, que visualiza o fluxo sanguíneo dos vasos. É importante que o enfermeiro tenha conhecimento da relevância

desses exames, principalmente no que diz respeito a ultrassonografia com Doppler, que conduzirá a sua tomada de decisões para uma conduta adequada.

Outro fator de risco encontrado neste presente estudo, é o consumo de bebidas alcoólicas (10%). Corroborando com esse achado, um estudo realizado em um município localizado na região noroeste do Paraná, revelou que 9,9% dos participantes consumiam bebidas alcoólicas, mesmo realizando o tratamento de uma ferida crônica (SENTEIO et al., 2018). O consumo de bebida alcoólica é algo que retarda e dificulta o processo cicatricial, logo, o enfermeiro tem um papel fundamental nesse momento de orientação, explicando o porquê da necessidade da pausa no consumo durante o tratamento.

Uma complicação muito relevante, que surgiu em três pontos distintos, é a amputação, em um caso ocorreu apenas a amputação (3,33%), em outros casos amputação e isquemia (6,67%), e amputação, infecção e insuficiência vascular (3,33%). Silva, F. et al., (2019), apontam que o risco de amputação de membros inferiores nos portadores de diabetes mellitus é aproximadamente quarenta vezes maior do que na população em geral, sendo geralmente associada à infecção. No presente estudo, 10% dos pacientes apresentaram infecção. Um estudo realizado em Belo Horizonte, Minas Gerais, corrobora com esses achados, nele 19,2% dos participantes sofreram amputações (OLIVEIRA, M. et al., 2019).

A amputação é uma complicação do diabetes mellitus que causa desgaste físico e psicossocial, para o paciente e sua família. Por esse motivo, a atuação do enfermeiro é essencial para a prevenção de complicações. No presente estudo, um participante com pé diabético veio a óbito (3,33%) por complicações após amputação de membro inferior. Corroborando com esse acontecimento, o estudo de Stefanello et al., (2020), deteve a ocorrência de 5 óbitos (13%), devido a complicações, durante a realização da pesquisa.

O P16, possuía diabetes mellitus, havia realizado amputação do membro inferior esquerdo, a nível de joelho, há 11 anos, possuía um stent no membro inferior direito, devido a insuficiência vascular, e estava hospitalizado no setor da clínica médica do HRI, para tratamento clínico do pé diabético, no entanto, não respondeu bem ao manejo terapêutico, evoluiu para infecção e amputação do membro inferior direito, causada por comprometimento vascular. E durante a cirurgia, o paciente apresentou complicações e veio a óbito no pós-cirúrgico.

O manejo e o tratamento das feridas crônicas precisam ser eficazes, a fim de evitar complicações no quadro clínico do paciente, como foi descrito anteriormente, como evolução para infecção, amputação e/ou sepse, chegando ao óbito.

É notório a importância do enfermeiro no cuidado a pacientes com feridas crônicas, pois realiza o cuidado integral e holístico, além de desenvolver a consulta de Enfermagem, priorizando a abordagem educativa, através de orientações com foco no autocuidado, prevenção de lesões, e quando essas já são existentes, para prevenção de complicações e agravos.

### 5.3 ÍNDICE DE QUALIDADE DE VIDA DOS PARTICIPANTES

Na tabela 3, verificou-se a qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas. Identificou-se importantes estatísticas em relação ao nível de satisfação do paciente, quanto ao fato de estar com a ferida, 53,33% está muito insatisfeito, e em relação ao tempo que a ferida está levando para cicatrizar, 70% dos pacientes estão muito insatisfeitos.

Quanto à capacidade, relacionada a energia e disposição que os pacientes tem para realizar suas atividades diárias, 63,33% dos pacientes estão muito insatisfeitos, e 70% estão muito insatisfeitos, devido as mudanças na vida diária causada pela ferida. Em relação a sua capacidade de movimentar-se ou locomover-se, 46,67% dos pacientes estão muito insatisfeitos. E 53,33% dos pacientes acreditam que possuem a chance de viver tanto quanto desejam.

Em relação a área familiar, 53,33% dos participantes que possuem filhos, estão muito satisfeitos com essa relação. E 23,33% estão muito satisfeitos por não possuírem filhos. Um dado estatístico muito importante e positivo, é que 86,67% dos pacientes recebem apoio emocional dos seus familiares.

Quanto ao social, 76,67% dos pacientes estão muito satisfeitos com essa relação, e 86,67% afirmam estar muito satisfeitos por receberem apoio emocional de pessoas que não são seus familiares, como, os amigos.

Em relação ao sono, 33,33% dos pacientes estão muito insatisfeitos, por não conseguirem dormir bem, devido presença de fatores como dor, preocupações e desconfortos. E 36,67% afirmam possuírem muitas preocupações na vida.

Quanto a espiritualidade, 100% dos participantes estão muito satisfeitos, e 73,33% afirmam ser tranquilos, e possuírem paz de espírito.

E de um modo geral, 76,67% dos pacientes afirmaram ser feliz, 56,67% afirmaram que a vida está boa, e 53,33 estão muito satisfeitos consigo mesmo.

**TABELA 3:** Avaliação da qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas atendidos em um hospital do interior cearense. Brasil, 2021.

Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers	(N = 30)	
	N	%
<b>SAÚDE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sua saúde?</b>		
Muito insatisfeito	6	20
Moderadamente insatisfeito	5	16,67
Pouco insatisfeito	2	6,67
Pouco satisfeito	1	3,33
Moderadamente satisfeito	4	13,33
Muito satisfeito	12	40
<b>O cuidado que você tem com sua saúde?</b>		
Muito insatisfeito	5	16,67
Moderadamente insatisfeito	2	6,67
Pouco insatisfeito	1	3,33
Pouco satisfeito	3	10
Moderadamente satisfeito	4	13,33
Muito satisfeito	15	50
<b>FERIDA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>A intensidade de dor que você sente na ferida (se tiver dor na ferida)?</b>		
Muito insatisfeito	13	43,33
Moderadamente insatisfeito	2	6,67
Pouco insatisfeito	3	10
Pouco satisfeito	0	0
Moderadamente satisfeito	0	0
Muito satisfeito	0	0
Não sentem dor	12	40
<b>A intensidade de dor que você sente?</b>		
Muito insatisfeito	9	30
Moderadamente insatisfeito	1	3,33
Pouco insatisfeito	4	13,33
Pouco satisfeito	0	0
Moderadamente satisfeito	0	0
Muito satisfeito	0	0
Não sentem dor	16	53,33
<b>O tratamento que você recebe para aliviar (passar, melhorar) a dor?</b>		
Muito insatisfeito	2	6,67
Moderadamente insatisfeito	3	10
Pouco insatisfeito	5	16,67
Pouco satisfeito	5	16,67
Moderadamente satisfeito	4	13,33
Muito satisfeito	4	13,33
Não recebem tratamento, pois não sentem dor	7	23,33

**O fato de estar com ferida?**

Muito insatisfeito	16	53,33
Moderadamente insatisfeito	3	10
Pouco insatisfeito	8	26,67
Pouco satisfeito	1	3,33
Moderadamente satisfeito	2	6,67
Muito satisfeito	0	0

**O tempo que a ferida está levando para cicatrizar?**

Muito insatisfeito	21	70
Moderadamente insatisfeito	2	6,67
Pouco insatisfeito	6	20
Pouco satisfeito	0	0
Moderadamente satisfeito	0	0
Muito satisfeito	1	3,33

**A drenagem (secreção) e/ou odor (cheiro) da(s) sua(s) ferida(s)?**

Muito insatisfeito	11	36,67
Moderadamente insatisfeito	5	16,67
Pouco insatisfeito	7	23,33
Pouco satisfeito	1	3,33
Moderadamente satisfeito	1	3,33
Muito satisfeito	5	16,67

**A aparência (aspecto) de sua(s) ferida(s)?**

Muito insatisfeito	11	36,67
Moderadamente insatisfeito	7	23,33
Pouco insatisfeito	7	23,33
Pouco satisfeito	2	6,67
Moderadamente satisfeito	1	3,33
Muito satisfeito	2	6,67

**As mudanças nas atividades de vida diária?**

Muito insatisfeito	21	70
Moderadamente insatisfeito	3	10
Pouco insatisfeito	1	3,33
Pouco satisfeito	2	6,67
Moderadamente satisfeito	2	6,67
Muito satisfeito	1	3,33

**Capacidade****N %****A energia (disposição, vigor, força) que você tem para as atividades diárias?**

Muito insatisfeito	19	63,33
Moderadamente insatisfeito	2	6,67
Pouco insatisfeito	2	6,67
Pouco satisfeito	0	0
Moderadamente satisfeito	3	10
Muito satisfeito	4	13,33

**Sua capacidade para se cuidar sem ajuda de outra pessoa?**

Muito insatisfeito	9	30
Moderadamente insatisfeito	4	13,33
Pouco insatisfeito	3	10
Pouco satisfeito	0	0



Moderadamente satisfeito	3	10
Muito satisfeito	11	36,67
<b>O controle (governo, comando) que você tem sobre sua vida?</b>		
Muito insatisfeito	6	20
Moderadamente insatisfeito	1	3,33
Pouco insatisfeito	0	0
Pouco satisfeito	6	20
Moderadamente satisfeito	1	3,33
Muito satisfeito	16	53,33
<b>Sua capacidade de movimentar-se (mudar/mexer o corpo de lugar) e ou locomover-se (ir de um lugar para o outro)?</b>		
Muito insatisfeito	14	46,67
Moderadamente insatisfeito	7	23,33
Pouco insatisfeito	4	13,33
Pouco satisfeito	0	0
Moderadamente satisfeito	1	3,33
Muito satisfeito	4	13,33
<b>FAMÍLIA</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Seus filhos (se tiver filhos)?</b>		
Muito insatisfeito	0	0
Moderadamente insatisfeito	1	3,33
Pouco insatisfeito	1	3,33
Pouco satisfeito	1	3,33
Moderadamente satisfeito	2	6,67
Muito satisfeito	16	53,33
Não possuem filhos	9	30
<b>O fato de não ter filhos [se não tiver filho(s)]?</b>		
Muito insatisfeito	1	3,33
Moderadamente insatisfeito	1	3,33
Pouco insatisfeito	0	0
Pouco satisfeito	0	0
Moderadamente satisfeito	0	0
Muito satisfeito	7	23,33
Possuem filhos	21	70
<b>A felicidade de sua família?</b>		
Muito insatisfeito	4	13,33
Moderadamente insatisfeito	2	6,67
Pouco insatisfeito	1	3,33
Pouco satisfeito	2	6,67
Moderadamente satisfeito	1	3,33
Muito satisfeito	20	66,67
<b>O apoio emocional que você recebe da sua família?</b>		
Muito insatisfeito	1	3,33
Moderadamente insatisfeito	1	3,33
Pouco insatisfeito	0	0
Pouco satisfeito	2	6,67
Moderadamente satisfeito	0	0
Muito satisfeito	26	86,67

<b>SOCIAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Seus amigos?</b>		
Muito insatisfeito	2	6,67
Moderadamente insatisfeito	0	0
Pouco insatisfeito	3	10
Pouco satisfeito	1	3,33
Moderadamente satisfeito	1	3,33
Muito satisfeito	23	76,67
<b>O apoio emocional que você recebe de outras pessoas que não são da sua família?</b>		
Muito insatisfeito	2	6,67
Moderadamente insatisfeito	0	0
Pouco insatisfeito	3	10
Pouco satisfeito	5	16,67
Moderadamente satisfeito	1	3,33
Muito satisfeito	19	63,33
<b>Sua vizinhança (vizinhos)?</b>		
Muito insatisfeito	2	6,67
Moderadamente insatisfeito	1	3,33
Pouco insatisfeito	0	0
Pouco satisfeito	0	0
Moderadamente satisfeito	0	0
Muito satisfeito	27	90
<b>FÍSICO/EMOCIONAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>O seu sono?</b>		
Muito insatisfeito	8	26,67
Moderadamente insatisfeito	8	26,67
Pouco insatisfeito	1	3,33
Pouco satisfeito	1	3,33
Moderadamente satisfeito	2	6,67
Muito satisfeito	10	33,33
<b>A quantidade de preocupações em sua vida?</b>		
Muito insatisfeito	3	10
Moderadamente insatisfeito	7	23,33
Pouco insatisfeito	5	16,67
Pouco satisfeito	1	3,33
Moderadamente satisfeito	3	10
Muito satisfeito	11	36,67
<b>As suas atividades de lazer, de diversão?</b>		
Muito insatisfeito	7	23,33
Moderadamente insatisfeito	13	43,33
Pouco insatisfeito	2	6,67
Pouco satisfeito	2	6,67
Moderadamente satisfeito	2	6,67
Muito satisfeito	4	13,33
<b>Sua aparência pessoal?</b>		
Muito insatisfeito	3	10
Moderadamente insatisfeito	4	13,33

Pouco insatisfeito	0	0
Pouco satisfeito	1	3,33
Moderadamente satisfeito	4	13,33
Muito satisfeito	18	60
<b>ECONÔMICO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sua residência?</b>		
Muito insatisfeito	2	6,67
Moderadamente insatisfeito	0	0
Pouco insatisfeito	0	0
Pouco satisfeito	1	3,33
Moderadamente satisfeito	1	3,33
Muito satisfeito	26	86,67
<b>A maneira como você administra (cuida, controla) o seu dinheiro?</b>		
Muito insatisfeito	3	10
Moderadamente insatisfeito	0	0
Pouco insatisfeito	0	0
Pouco satisfeito	0	0
Moderadamente satisfeito	5	16,67
Muito satisfeito	22	73,33
<b>ESPIRITUALIDADE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sua paz de espírito, sua tranquilidade?</b>		
Muito insatisfeito	1	3,33
Moderadamente insatisfeito	1	3,33
Pouco insatisfeito	2	6,67
Pouco satisfeito	3	10
Moderadamente satisfeito	1	3,33
Muito satisfeito	22	73,33
<b>Sua fé em Deus?</b>		
Muito insatisfeito	0	0
Moderadamente insatisfeito	0	0
Pouco insatisfeito	0	0
Pouco satisfeito	0	0
Moderadamente satisfeito	0	0
Muito satisfeito	30	100
<b>CONTEXTO GERAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sua possibilidade (chance) de viver tanto quanto você gostaria?</b>		
Muito insatisfeito	4	13,33
Moderadamente insatisfeito	3	10
Pouco insatisfeito	0	0
Pouco satisfeito	2	6,67
Moderadamente satisfeito	5	16,67
Muito satisfeito	16	53,33
<b>Suas possibilidades (chances) de ter um futuro feliz?</b>		
Muito insatisfeito	2	6,67
Moderadamente insatisfeito	0	0
Pouco insatisfeito	0	0

Pouco satisfeito	1	3,33
Moderadamente satisfeito	4	13,33
Muito satisfeito	23	76,67
<b>A realização de seus objetivos pessoais (planos, sonhos)?</b>		
Muito insatisfeito	3	10
Moderadamente insatisfeito	7	23,33
Pouco insatisfeito	3	10
Pouco satisfeito	1	3,33
Moderadamente satisfeito	4	13,33
Muito satisfeito	12	40
<b>Sua felicidade de modo geral?</b>		
Muito insatisfeito	1	3,33
Moderadamente insatisfeito	1	3,33
Pouco insatisfeito	0	0
Pouco satisfeito	3	10
Moderadamente satisfeito	2	6,67
Muito satisfeito	23	76,67
<b>Sua vida de modo geral?</b>		
Muito insatisfeito	2	6,67
Moderadamente insatisfeito	4	13,33
Pouco insatisfeito	3	10
Pouco satisfeito	2	6,67
Moderadamente satisfeito	2	6,67
Muito satisfeito	17	56,67
<b>Você mesmo(a) de modo geral?</b>		
Muito insatisfeito	2	6,67
Moderadamente insatisfeito	3	10
Pouco insatisfeito	3	10
Pouco satisfeito	2	6,67
Moderadamente satisfeito	4	13,33
Muito satisfeito	16	53,33

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

O instrumento de coleta de dados visa compreender o grau de satisfação dos pacientes de forma holística, a iniciar pela sua saúde. O estudo de Lentsck et al., (2018), avalia a qualidade de vida através desse mesmo instrumento, e obteve menor escore no domínio saúde (18,9%). E outro estudo realizado no município de São Luís do Maranhão, que também utilizou esse instrumento, obteve menor escore no domínio saúde (14,2) (RIBEIRO et al., 2019). Os dados obtidos no presente estudo discordam com esses estudos, pois 40% dos pacientes declararam estar muito satisfeitos com a sua saúde.

Quanto a ferida, 53,33% dos participantes declararam estar muito insatisfeitos com o fato de estar com uma ferida. Corroborando com esse dado, o estudo de Ribeiro et al., (2019),

que utilizou os escores do instrumento Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers – Versão Feridas, para analisar quatro domínios, obteve baixos escores nesses domínios: saúde e funcionamento (14,2), família (24,4), socioeconômico (20,9), psicológico/espiritual (24). Esse estudo mostra que estar com uma ferida acarreta impactos em vários domínios da vida do indivíduo acometido, logo, é necessário que o enfermeiro tenha um olhar holístico para tratar esse paciente.

Em relação a dor, 43,33% dos participantes declararam estar muito insatisfeitos. Corroborando com esse achado, o estudo de Almeida et al., (2018), mostrou que 76,33% relataram sentir dor no local da ferida. O estudo de Borges, Nascimento Filho e Pires Júnior (2018), revela que 74% dos participantes da pesquisa relataram sentir dor no local da ferida. A dor é um fator que se destaca por afetar a saúde e a qualidade de vida do indivíduo afetado, pois gera limitações na sua mobilidade, privação de sono, e dificulta as atividades de vida diária, seja ao realizar uma atividade física ou ao gerar sentimentos negativos ao paciente. É necessário buscar meios para minimizar essa dor.

E em relação ao exsudato e odor, 36,67% relataram estar muito insatisfeitos, e 16,67% estar moderadamente insatisfeitos. O mesmo estudo realizado por Borges, Nascimento Filho e Pires Júnior (2018), revela que 26,9% dos participantes possuíam odor desagradável advindo da ferida. O vazamento de exsudato e a presença de odor, como algo constante no cotidiano do paciente, é responsável por situações de angústia, isolamento social e declínio da qualidade de vida do indivíduo, gerando repercussões psíquicas e sociais. É de extrema importância que o enfermeiro tenha conhecimento acerca da avaliação da ferida, e da correta cobertura, que reduza o exsudato e odor, como hidrofibra com prata e carvão ativado.

Quanto ao tempo para cicatrização da ferida, 70% dos participantes declararam estar muito insatisfeitos. Corroborando com esse dado, o estudo de Vieira e Araújo (2018), verificou que as lesões crônicas apresentaram um tempo de cicatrização maior, comparado a outras lesões, variando de um a quatro anos. O tempo prolongado da existência da lesão pode estar associado a presença de alguma doença base, tratamento incorreto, más condições de higiene, precariedade de recursos para compra de materiais adequados e para uma alimentação adequada. Por esses fatores, é fundamental que o enfermeiro realize orientações sobre o tratamento adequado para cada etapa do processo cicatricial, e que o serviço público forneça os insumos necessários para o tratamento.

O estudo de Almeida et al., (2018), discorda com o achado anterior, pois nesse estudo, o tempo necessário para ferida cicatrizar, não influencia de forma significativa na qualidade de vida dos pacientes avaliados, pois obtiveram valores superiores no teste abordado,

indicando que a qualidade de vida não é influenciada pelo maior ou menor tempo de ferida no paciente.

No presente estudo, 70% dos participantes declararam estar muito insatisfeitos com as mudanças que ocorreram na sua vida, após a presença da ferida crônica, e dos novos hábitos diários como: fazer curativos diariamente, mudanças no uso de calçados, roupas, na forma de tomar banho, alimentação, e uso contínuo de remédios. Santos et al., (2017a), abordam que as mudanças na vida diária, em virtude da ferida, incomodam os pacientes, pois o excesso de exsudato e/ou presença de odor, fazem com que seja necessário maiores trocas de curativos e de roupas, acarretando desconforto e constrangimento ao paciente, gerando o isolamento social, e limitando as suas atividades de vida diária.

Quanto à capacidade, 63,33% dos participantes declararam estar muito insatisfeitos com a sua falta de energia para a realização das atividades de vida diária, como a realização de uma caminhada ou a execução do seu trabalho. Vieira e Araújo (2018), afirmam que a presença de feridas crônicas, causa dificuldade na adesão à prática de atividade física, e compromete a realização das atividades domésticas, visto que, em muitos casos, ocasiona dor e diminuição da amplitude dos movimentos por longos períodos de tempo. Logo, é necessário pensar em um conjunto de ações assistenciais estruturadas, a fim de atender às necessidades do indivíduo e melhorar as condições de saúde, como o incentivo a busca de atividades que gerem sensação de bem estar para o paciente, seja ao ver televisão, ao sentar na calçada, ou a fazer uma curta caminhada, de acordo com sua capacidade e disposição, e buscar conversar com pessoas de que tem afeto, como seus familiares e amigos.

Em relação a capacidade de se cuidar sem a ajuda de outra pessoa, 30% dos participantes afirmaram estar muito insatisfeitos. O estudo de Vieira et al., (2019), evidenciou que 55,6% dos pacientes eram dependentes para a realização de suas atividades de vida diária. A dependência gera sentimento de perda de autonomia, liberdade e independência, e pode ocasionar a involução física e diminuição da interação com outras pessoas, ou seja, o isolamento social. É importante inserir essas pessoas na comunidade, através de atividades lúdicas e didáticas, a fim de alcançar essa interação e o sentimento de autonomia em sua vida.

É necessário buscar coberturas que controlem esses fatores da ferida, e principalmente, conversar com o paciente sobre o constrangimento por estar com uma ferida, incentivando-o a realizar suas atividades, de acordo com sua capacidade, e a interagir socialmente, através da participação em grupos de ajuda sobre autocuidado, para compartilhar experiências com outras pessoas que vivem com uma ferida crônica, e encontrar formas de encarar as dificuldades.

Quanto a capacidade de movimentar-se e/ou locomover-se, 46,67% dos participantes afirmaram estar muito insatisfeitos, visto que a maior parte dos participantes apresentaram ferida nos membros inferiores. O estudo de Borges, Nascimento Filho e Pires Júnior (2018), identificou que a maioria dos participantes (54,8%), apresentava limitação na deambulação, e 4,8% eram acamados. E o estudo de Vieira et al., (2019), evidenciou que 51,9% dos pacientes apresentavam alguma dificuldade na marcha, e 53,3% das feridas crônicas se localizavam nos membros inferiores.

A mobilidade prejudicada tem impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos, visto que gera sentimento de falta de liberdade e independência, dificulta a realização de suas atividades de vida diária, e facilita o isolamento social, pois o indivíduo busca ficar em casa no maior período de tempo (GRDEN et al., 2019). É necessário incentivar a locomoção, de acordo com a capacidade do paciente, e buscar meios que reduzam essa incapacidade, as vezes, ocasionada pela dor, um desses meios é o uso de calçados adequados.

Quanto a família, houve resultados positivos, em que 53,33% relataram estar muito satisfeitos com seus filhos, e 66,67% acreditam que sua família é feliz, estando também muito satisfeitos com isso. O estudo de Ribeiro et al., (2019), obteve o maior escore no domínio família (24,4). E o estudo de Lentsck et al., (2018), também obteve destaque para o domínio família (27,7). O acompanhamento da família nesse momento gera melhora no estado de saúde do paciente, por proporcionar segurança e bem estar ao indivíduo. Logo, é importante que os profissionais de saúde incentivem a participação familiar durante o tratamento, proporcionando apoio para o paciente, e mostrando que esse não é um problema individual, e sim familiar, evitando o isolamento social e melhorando o seu estado de saúde.

O presente estudo identificou que 86,67% dos participantes recebem apoio emocional da família, e 63,33% dos participantes recebem apoio emocional dos amigos, e estão muito satisfeitos com isso. Corroborando com esses dados, Santos et al., (2017b), afirmam que sintomas imprevisíveis, como o odor, ocasiona sentimento de vergonha no paciente, e reduz a sua socialização, principalmente em termos de relação com a rede de família e amigos. Nesse contexto, o apoio social é um importante fator no cenário clínico, e reduz os efeitos nocivos da doença, pois a certeza de estar apoiado emocionalmente, evita com que o paciente considere uma situação como estressante, e o estresse está associado ao surgimento de doenças e ao comprometimento do organismo, pois causa influência significativa no sistema imunológico, e atua em vários pontos do sistema celular e hormonal.

Em relação ao sono, 26,67% dos participantes declararam estar muito insatisfeitos, e outros 26,67% dos participantes declararam estar moderadamente insatisfeitos com o seu

sono, devido a presença de dor no local da ferida. Discordando desse achado, o estudo de Lentsck et al., (2018), evidenciou que 56,6% dos participantes possuíam uma rotina de sono maior que 7 horas diárias, e 73,4% não apresentavam insônia. O repouso é algo essencial para o descanso e a reparação, a sua ausência, devido a presença de dor, ocasiona cansaço e indisposição para suas atividades de vida diária e atividades de lazer. É importante que o enfermeiro busque alternativas para minimização e/ou controle da dor do paciente, pois esse é um fator que afeta negativamente a sua qualidade de vida.

O presente estudo identificou que 60% dos pacientes estavam muito satisfeitos com sua aparência pessoal, e que o fato de estar com uma ferida crônica, não alterava essa aparência. Discordando com isso, Santos et al., (2017a), apontam o fato de que a alteração da imagem corporal advinda da presença de uma ferida crônica, gera sensação de falha na apresentação pessoal e constante busca de pretextos para não participar de situações sociais. Mesmo com esse achado positivo, é necessário incentivar a participação em uma rede de apoio social.

Em relação ao domínio econômico, 73,33% dos pacientes afirmaram estar muito satisfeitos com a maneira como administram o seu dinheiro. Vieira e Araújo (2018), afirmam que o poder aquisitivo pode facilitar o processo de cicatrização, pois através dele, é possível dispor de uma higiene adequada, boa alimentação, e compra de insumos para materiais do tratamento. Obter esse dado positivo, revela que a maioria dos participantes possuem condições para obtenção desses importantes itens, facilitando o processo cicatricial.

Quanto a espiritualidade, todos os participantes (100%), declararam estar muito satisfeitos, e afirmaram que se apoiaram na fé como uma forma de passar por dificuldades. Um estudo realizado no município de Niterói, no Rio de Janeiro, evidenciou que os pacientes veem a religião e a fé como uma forma de suporte na cicatrização da ferida e na recuperação da saúde (CHIBANTE et al., 2017). A espiritualidade é algo intrínseco ao ser humano, e pode ajudar os indivíduos, de forma a promover conforto espiritual e emocional, além de proporcionar força para vencer as dificuldades e passar por todo o tratamento.

Em um contexto geral, 76,67% dos participantes declararam estar muito satisfeitos com sua felicidade, 56,67% com a sua vida, e 53,33% consigo mesmo. Sousa et al., (2018), abordam o fato de que alguns fatores interferem no tratamento do paciente com ferida crônica, tais como: redução na capacidade de movimentar-se e/ou locomover-se, redução na disposição para realização das atividades de vida diária, entregar-se a doença, por não ter outra expectativa de vida, distanciamento social, e falta de apoio familiar. O presente estudo apontou a presença desses fatores, mas não houve alteração significativa no contexto geral de



felicidade, vida e estar bem consigo mesmo, sendo esse um ponto positivo. É essencial avaliar esses aspectos no paciente, pois são importantes meios de análise de comprometimento do paciente, que podem interferir na cicatrização da ferida.

A partir desses resultados, foi possível perceber que a presença de uma ferida crônica afeta a saúde do paciente, e seu bem estar físico, familiar, social, emocional, econômico e espiritual, logo, esse é um problema que merece atenção. Portanto, o enfermeiro e os profissionais de saúde, de forma geral, devem assistir o paciente com ferida crônica de maneira holística, tratando-o em sua totalidade.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As feridas crônicas são consideradas um problema de saúde pública mundial, sua presença gera impacto físico, social, psicológico, econômico e emocional para o seu portador, afetando a sua qualidade de vida. Por esse motivo, o enfermeiro precisa ter um olhar holístico para esse paciente, e precisa estar em busca de atualizações para o cuidado com essa ferida, visto que esse é o profissional que possui maior contato com o paciente.

As limitações do estudo se referem ao tamanho da amostra, visto a atual situação de pandemia, pelo Covid-19, o número de pacientes que realizam curativos diariamente, no setor de urgência e emergência do HRI, foi reduzido, mas não inviabilizou o evento final de interesse.

Os resultados encontrados afirmaram a hipótese de que um paciente com ferida crônica tem a sua qualidade de vida reduzida, e isso foi evidenciado pelo fato da maioria dos pacientes estarem muito insatisfeitos em portar uma ferida, com o tempo de cicatrização, com a redução na realização de suas atividades de vida diária e com as mudanças em sua vida.

Os objetivos do presente estudo foram contemplados, pois foi possível avaliar a qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas atendidos em um hospital do interior cearense. E isso teve impacto na vida dos participantes, pois alguns deles foram encaminhados ao Ambulatório de Prevenção e Tratamento de Lesões, da Clínica Escola, e estão sendo acompanhados por profissionais capacitados, e os outros participantes, receberam orientações para melhora do seu tratamento e posterior, cicatrização.

Os resultados obtidos através dessa pesquisa são relevantes para a sociedade em geral, pois leva-nos a entender o que é uma ferida crônica, os fatores que retardam o processo cicatricial, quais os cuidados necessários para o tratamento e a prevenção de agravos. Além de contribuir para o meio acadêmico e científico, evidenciando a atuação do enfermeiro a pacientes com feridas crônicas, e revelando a necessidade de um tratamento holístico e desenvolvimento de estratégias que melhorem suas condições de vida.

A prioridade ao tratamento holístico deve ser algo intrínseco ao enfermeiro desde sua graduação, e segui-lo durante toda a sua carreira profissional, sem utilizar a abordagem mecanicista, alicerçada ao modelo biomédico. Para tanto, a capacitação profissional é imprescindível, pois é uma área que possui muitas tecnologias, que podem contribuir no tratamento dos pacientes com feridas crônicas, logo, novas pesquisas na área são muito importantes, para comprovação desses achados. Além disso, as atualizações constantes são importantes, para o profissional aperfeiçoar sua prática e assistência.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, W. A.; FERREIRA, A. M.; IVO, M. L.; RIGOTTI, M. A.; BARCELOS, L. S.; SILVA, A. L. N. V. Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com feridas complexas crônicas. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 9-16, 2018.

ANDRADE, L. L.; CARVALHO, G. C. P.; VALENTIM, F. A. A. A.; SIQUEIRA, W. A.; MELO, F. M. A. B.; COSTA, M. M. L. Caracterização e tratamento de úlceras do pé diabético em um ambulatório. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 124-128, 2019.

BALDASSARIS, M. L. R. M.; MARTÍNEZ, B. B. Adaptação transcultural do instrumento para exame do pé diabético em 3 minutos. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 1-12, 2020.

BARRETO, M. S.; PRADO, E.; LUCENA, A. C. R. M.; RISSARDO, L. K.; FURLAN, M. C. R.; MARCON, S. S. Sistematização da assistência de enfermagem: a *práxis* do enfermeiro de hospital de pequeno porte. **Revista Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1-8, 2020.

BEZERRA, S. M. G.; BRITO, J. F. P.; LIRA, J. A. C.; BARBOSA, N. S.; CARVALHO, K. G.; SOUSA, L. S. Estratégias de enfermagem para prevenção de lesão por pressão em pacientes cirúrgicos. **Revista Estima**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 1-9, 2020.

BORGES, E. L.; NASCIMENTO FILHO, H. M.; PIRES JÚNIOR, J. F. Prevalência de lesões crônicas de município da zona da mata mineira (Brasil). **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 22, n. 1, p. 1-7, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466 de 12 de Dezembro de 2012. Brasília, 2013. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 10/10/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 510 de 7 de Abril de 2016. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2016. Edição: 98, Seção: 1, p.44. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html). Acesso em: 10/10/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus /

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_diabetes\\_mellitus\\_ca\\_b36.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_ca_b36.pdf). Acesso em: 22/09/2020.

BRITO, J. F. P.; OLIVEIRA, A. C.; SOUSA, L. S.; SILVA, E. B.; ROCHA, E. S. B.; BEZERRA, S. M. G. Alterações sensório-motoras e fatores associados em pacientes com diabetes mellitus. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 29, n. 1, p. 1-13, 2020.

CARDOSO, L. V.; GODOY, J. M. P.; GODOY, M. F. G.; CZORNY, R. C. N. Terapia compressiva: bota de Unna aplicada a lesões venosas: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, n. 1, p. 1-13, 2018.

CAUDURO, F. P.; SCHNEIDER, S. M. B.; MENEGON, D. B.; DUARTE, E. R. M.; PAZ, P. O.; KAISER, D. E. Atuação dos enfermeiros no cuidado das lesões de pele. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 10, p. 2628-2634, 2018.

CHIBANTE, C. L. P.; SANTO, F. H. E.; SANTOS, T. D.; PORTO, I. S.; DAHER, D. V.; BRITO, W. A. P. Saberes e práticas no cuidado centrado na pessoa com feridas. **Revista Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 1-8, 2017.

COFEN. Resolução, N° 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília, DF, 15 de Outubro de 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20Sistematiza%C3%A7%C3%A3o%20da,Enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20Sistematiza%C3%A7%C3%A3o%20da,Enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs). Acesso em: 07/10/2020.

COFEN. Resolução, N° 567 de 29 de Janeiro de 2018. Regulamenta a atuação da equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 29 de janeiro de 2018. Seção 1, p. 156. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018\\_60340.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018_60340.html). Acesso em: 05/10/2020.

COSTA, F. R. P.; OLIVEIRA, M. L. C. Diagnósticos de enfermagem relacionados à lesão por pressão. **Revista Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 83-89, 2019.

COUTINHO JÚNIOR, N. F. L.; BEZERRA, S. M. G.; BRANCO, N. F. L. C.; CARVALHO, M. R. D.; ROCHA JÚNIOR, K.; FERREIRA, L. F. O.; ROCHA, E. S. B. Ferramenta TIME

para avaliação de feridas: concordância interobservador. **Revista Estima**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 1-8, 2020.

CUNHA, J. B.; DUTRA, R. A. A.; SALOMÉ, G. M. Elaboração de algoritmo para avaliação e tratamento de ferida. **Revista Estima**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 1-11, 2018.

FARIAS, A. D. A.; FARIAS, A. J. A.; ALMEIDA, T. C. F.; LEAL, N. T. B.; NOBRE, A. M. D.; TRAVASSOS, N. P. R. Ocorrência de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 253, p. 2927-2931, 2019.

FERREIRA, M. K. M.; GURGEL, S. S.; LIMA, F. E. T.; CARDOSO, M. V. L. M. L.; SILVA, V. M. Instrumentos para cuidado de lesão por pressão na pediatria e hebiatria: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 1, p. 1-11, 2018.

FREIRE, D. A.; OLIVEIRA, T. S.; SOUZA, N. R.; SANTOS, F. M. E.; SANTOS, K. S.; FRANÇA, M. J. D. M. Variáveis associadas à prevenção das lesões por pressão: conhecimento para o cuidado de enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 1172-1178, 2020.

GARBUIO, D. C.; ZAMARIOLI, C. M.; SILVA, N. C. M.; OLIVEIRA-KUMAKURA, A. R. S.; CARVALHO, E. C. Instrumentos para avaliação da cicatrização de lesões de pele: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 20, n. 1, p. 1-16, 2018.

GARCIA, S. J.; BORGES, D. T. M.; BLANES, L.; FERREIRA, L. M. Avaliação clínica e epidemiológica do paciente com feridas em uma unidade prisional do Estado de São Paulo. **Revista Avances en Enfermería**, Colômbia, v. 37, n.1, p. 19-26, 2019.

GRDEN, C. R. B.; IVASTCHESCHEN, T.; CABRAL, L. P. A.; RECHE, P. M.; BORDIN, D. Prevalência e fatores associados às lesões elementares em idosos internados. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 20, n. 1, p. 1-8, 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2019 .

GOMES, E.; DONOSO, M. T. V.; WERLI-ALVARENGA, A.; GOVEIA, V. R. Compreendendo os significados de se conviver com ferida crônica. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Uberaba, v. 7, n. 2, p. 176-188, 2018.

HULLEY, S. B.; CUMMINGS, S. R.; BROWNER, W. S.; GRADY, D. G.; NEWMAN, T. B. **Delineando a pesquisa científica**. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e estados: Icó Ceará.  
Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/ico/panorama>. Acesso em: 06/11/2020.

LEMES, J. S.; AMARAL, K. V. A.; NUNES, C. A. B.; CAMPO, A. C. A.; BATISTA, A. N.; MALAQUIAS, S. G. Instrumentos para avaliação das repercussões subjetiva de pessoas com feridas crônicas: revisão integrativa. **Revista Aquichan**, Colômbia, v. 19, n. 1, p. 1-20, 2019.

LENTSCK, M. H.; BARATIERI, T.; TRINCAUS, M. R.; MATTEI, A. P.; MIYAHARA, C. T. S. Qualidade de vida relacionada a aspectos clínicos em pessoas com ferida crônica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, n. 1, p. 1-9, 2018.

LOPES, T. F.; FERNANDES, B. K. C.; ALEXANDRE, S. G.; FARIAS, F. S.; DAY, T. C.; FREITAS, M. C. Medicamentos e sua relação com o desenvolvimento de lesão por pressão em idosos hospitalizados. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 222-226, 2020.

MACEDO, E. A. B.; FREITAS, C. C. S.; DIONISIO, A. J.; TORRES, G. V. Conhecimento no cuidado à pessoa com ferida: evidências de validade de instrumento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n.6, p.1640-1648, 2019.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 8. Ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MELO, L. H. A.; BERNARDO, T. H. L.; MACEDO, J. K. S. S.; FRANCISCO, L. C. F. L.; BARROS, A. C. Aplicação da teoria de Orem no âmbito das feridas: uma revisão integrativa. **Revista estima**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 1-8, 2020.

NASCIMENTO, J. W. A.; JESUS, S. B.; SILVA, E. C. S.; FERREIRA JÚNIOR, M. L.; MIRANDA, A. P. Neuropatia do Pé Diabético em usuários de uma unidade de saúde da família. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 256, p. 3165-3168, 2019.

OLIVEIRA, A. C.; ROCHA, D. M.; BEZERRA, S. M. G.; ANDRADE, E. M. L. R.; SANTOS, A. M. R.; NOGUEIRA, L.T. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n.2, p. 194-201, 2019.

OLIVEIRA, B. G. R. B.; SILVA, J. A.; SILVEIRA, I. A.; SANTOS, N. C.; CARVALHO, M. R. Instrumentos de avaliação clínica para úlceras de perna. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 87, n. 1, p. 1-9, 2019.

OLIVEIRA, D. M. N.; COSTA, M. M. L.; MALAGUTTI, W. Intervenções de enfermagem para pacientes com lesão por pressão. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 13, n. 1, p. 1-10, 2019.

OLIVEIRA, F. P.; SANTANA, R. F.; SILVA, B. P.; CANDIDO, J. S. C.; TOSIN, M. H. S.; OLIVEIRA, B. G. R. B. Diagnóstico de enfermagem na assistência ambulatorial ao paciente com ferida: mapeamento cruzado. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 1-6, 2017.

OLIVEIRA, M. F.; VIANA, B. J. F.; MATOZINHOS, F. P.; SILVA, M. M. S.; PINTO, D. M.; MOREIRA, A. D.; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G.; GOMES, F. S. L. Feridas em membros inferiores em diabéticos e não diabéticos: estudo de sobrevida. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 1-10, 2019.

OMS - Organização Mundial de Saúde. Dicas de saúde: Qualidade de vida em 5 passos. BVS-Brasil, 2013. Disponível em:

<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/260\\_qualidade\\_de\\_vida.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/260_qualidade_de_vida.html)>. Acesso em: 04/10/2020.

PASSOS, A. R. O.; GONÇALVES, M. L.; FERREIRA, T. V. M.; GUIMARÃES, A. C. H. C.; CARVALHO, P. M.; BARBOSA, G. H. O.; ALCÂNTARA, L. B.; PIRES, M. C. G.; SOUZA, M. F.; TAVARES, L. B.; WERNECK, L. A.; WERNEQUE, L. C.; ZANON, P. H. S.; MELO, I. S.; MAFRA, T. K. A.; FERREIRA FILHO, L. F.; SILVA JÚNIOR, D. S. G.; FARIA, C. S. P.; FARIA, L. S. P.; WERNEQUE, I. C.; FREIRE, J. R.; GONÇALVES, L. A. A. Tratamento de úlceras vasculares em pacientes diabéticos. **Revista Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Minas Gerais, v. 24, n. 3, p. 130-141, 2018.

PRODANOV, C. C; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. Ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

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. **Revista Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 10, n. 2, p. 70-75, 2019.

SANCHES, B. O.; CONTRIN, L. M.; BECCARIA, L. M.; FRUTUOSO, I. S.; SILVEIRA, A. M.; WERNECK, A. L. Adesão da enfermagem ao protocolo de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. **Revista Archives of Health Sciences**, São José do Rio Preto, v. 25, n. 3, p. 27-31, 2018.

SANTOS, A. C.; DUTRA, R. A. A.; SALOMÉ, G. M.; FERREIRA, L. M. Construção e confiabilidade interna de um algoritmo para escolha da limpeza e terapia tópica em feridas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n.5, p. 1250-1262, 2018.

SANTOS, E. I.; OLIVEIRA, J. G. A. D.; LIANDRO, C. L.; SILVA, A. C. S. S. Representações sociais de autonomia profissional do enfermeiro na prevenção e tratamento de feridas. **Revista Cubana de Enfermería**, Habana, v. 33, n. 2, p. 278-288, 2017.

SANTOS, I. C. R. V.; SANTOS JÚNIOR, J. L.; RIBEIRO, L. L.; XAVIER, R. F.; ALMEIDA, R. B.; MORATO, J. E. M. Usabilidade do sistema de classificação de feridas por cor – Ryb Wound Classification System. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 16, n. 4, p. 1-7, 2017.

SANTOS, M. K. S.; MARTINS, K. P.; SANTOS, M. C. S.; LINS, W. G. S.; FREITAS, R. S. C.; FERREIRA, F. A.; MARQUES, S. J.; LACERDA, L. R. R. C. Orientações do enfermeiro aos idosos com diabetes mellitus: prevenindo lesões. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 13, n. 1, p. 1-6, 2019.

SANTOS, M. L.; SILVA, A. M. M.; VINAGRE, L. M. F.; SILVA JÚNIOR, J. N. B.; MIRANDA, Y. A. S.; SILVA, C. R. R.; BRITO, F. M.; ANÍSIO, B. K. F. Cicatrização da lesão por pressão: abordagem multiprofissional. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 13, n. 1, p. 1-7, 2019.

SANTOS, P. N. D.; MARQUES, A. C. B.; VOGT, T. N.; MANTOVANI, M. F.; TANHOFFER, E. A.; KALINKE, L. P. Tradução para o português do Brasil e adaptação transcultural do instrumento *Wound Quality of Life*. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2017.

SANTOS, W. A.; FULY, P. S. C.; SANTOS, M. L. S. C.; SOUTO, M. D.; REIS, C. M.; BERETTA, L. L. Evidências sobre o isolamento social em pacientes com exsudato em feridas neoplásicas: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 1, p. 1-8, 2017a.

SANTOS, W. A.; FULY, P. S. C.; SANTOS, M. L. S. C.; SOUTO, M. D.; REIS, C. M.; CASTRO, M. C. F. Avaliação do isolamento social em pacientes com odor em feridas neoplásicas: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 1, p. 1495-1503, 2017b.

SAUAIA, B. A.; SAUAIA, R. Y. P.; NUNES, A. R. S.; ARAÚJO, B. R. S.; FERNANDES, B. L.; OLIVEIRA, C. R.; LIMA, E. L. C. O.; SOUSA, E. G. Lesão por pressão. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 582-583, 2019.



SENTEIO, J. S.; TESTON, E. F.; COSTA, M. A. R.; SOARES, V. S.; SPIGOLON, D. N. Prevalência de fatores de risco para o desenvolvimento de pé diabético. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 919-925, 2018.

SERGIO, F. R.; SILVEIRA, I. A.; OLIVEIRA, B. G. R. B. Avaliação clínica de pacientes com úlceras de perna acompanhados em ambulatório. **Revista Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 1-6, 2020.

SILVA, F. M.; VIANA, M. C. A.; BARRETO, J. O. M.; SOUSA, N. M.; PENHA, A. A. G. Síntese de evidências para políticas de saúde: prevenção e controle do pé diabético na atenção primária à saúde. **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 77-88, 2019.

SILVA, P. A. S.; SOUZA, N. V. D. O.; SANTOS, D. M.; OLIVEIRA, E. B.; SOUZA, M. B.; NASCIMENTO, D. C. Homens com úlcera venosa de perna e as implicações para vida laboral. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 1-7, 2019.

SILVA, R. M.; FERNANDES, F. A. V. Competências do gestor de feridas: *scoping review*. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 1-16, 2019.

SILVA, T. C. **Pé diabético**: perfil sócio demográfico, clínico e terapêutico na atenção primária à saúde. 2018. 19f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2018.

SILVEIRA, I. A.; OLIVEIRA, B. G. R. B.; SOUZA, P. A.; SANTANA, R. F.; CARVALHO, M. R. Adaptação transcultural do *Leg Ulcer Measurement Tool* para o Brasil: pesquisa metodológica em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 4, p. 1-8, 2020.

SOARES, C. F.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 27, n. 2, p. 1-9, 2018.

SOARES, R. S. A.; EBERHARDT, T. D.; LIMA, S. B. S.; ALVES, P. J. Gerenciamento do cuidado de enfermagem na prevenção de lesões por pressão. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, Goiás, v. 7, n. 3, p. 157-159, 2018.

SOUZA, G. O.; SILVA, M. R.; ARAÚJO, M. C. F. F.; BARBOSA, D. A.; SILVA, T. C. G. P. Perfil de pessoas com feridas crônicas de uma operadora de saúde suplementar. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 7, p. 1859-1869, 2018.

SOUSA, V. M.; SOUSA, I. A.; MOURA, K. R.; LACERDA, L. S. A.; RAMOS, M. G. S.; SILVA, A. R. V. Conhecimento sobre medidas preventivas para desenvolvimento do pé diabético. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2020.

STEFANELLO, R. B.; PRAZERES, S. M. J.; SANTOS, F. S.; MANCIA, J. R.; LEAL, S. M. C. Caracterização de pacientes com lesões de pele hospitalizados em unidades de internação clínico-cirúrgica. **Revista Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 105-111, 2020.

VASCO, B. B.; FERRAZ, C.; ALVES, G. V.; CAGNIN, G. T.; MIZUNO, T. M.; STUCHI-PEREZ, E. G. Elaboração de protocolo de investigação de neuropatia periférica em pacientes diabéticos. **Revista CuidArte Enfermagem**, Catanduva, v. 13, n. 1, p. 22-26, 2019.

VIEIRA, C. P. B.; ARAÚJO, T. M. E. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, n. 1, p. 1-8, 2018.

VIEIRA, C. P. B.; ARAÚJO, T. M. E.; SILVA JÚNIOR, F. J. G.; RODRIGUES, A. S. O.; GALIZA, F. T. Prevalência de lesões por fricção em idosos institucionalizados. **Revista Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 24, n.1, p. 1-11, 2019.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A- Declaração de Anuência da Instituição Co-participante



GOVERNO MUNICIPAL DE ICÓ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ 11.896.777.0001-00

### APÊNDICE A - Declaração de Anuência da Instituição Co-participante

Eu, Orianna Maria Guimarães Nunes Leite,  
RG 2006029057752, CPF 038.204.563-76 função na instituição  
Secretaria de Saúde, declaro ter lido o projeto intitulado "QUALIDADE DE  
VIDA DE PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS ATENDIDOS EM UM  
HOSPITAL DO INTERIOR CEARENSE" de responsabilidade do pesquisador Rayanne de  
Sousa Barbosa CPF: 035.503.953-29 e RG: 2006029077737 docente do Centro Universitário  
Vale do Salgado e da orientanda Rayanne Angelim Matias CPF: 057.772.573-48 e RG:  
2007507699-8, e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP:  
63040-405 do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto  
nesta Secretaria Municipal de Saúde, no Hospital Regional de Icó Prefeito Walfrido Monteiro  
Sobrinho (HRI), e disponibilizaremos o local para coleta de dados da pesquisa, tendo em vista  
conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12  
e 510/16. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como  
instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo  
da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura  
necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Icó, 08 de janeiro de 2021

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Orianna Maria Guimarães Nunes Leite  
Secretaria Municipal de Saúde  
PORTARIA N° 1089/2018



## **APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Prezado Sr.(a)

Rayanne de Sousa Barbosa, 035.503.953-29, professora do Curso de Graduação de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado está realizando a pesquisa intitulada **QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DO INTERIOR CEARENSE**, que tem como objetivo geral: Avaliar a qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas atendidos em um hospital do interior cearense. E como objetivos específicos: Traçar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes; Identificar o nível de satisfação dos pacientes quanto á sua saúde; Conhecer o nível de satisfação dos pacientes, através dos contextos familiares, sociais, emocionais, econômicos e espirituais.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: a primeira foi a realização de um projeto composto por introdução, objetivos, revisão de literatura e metodologia. As demais etapas seguirão uma visita a Secretaria Municipal de Saúde para entrega da Declaração de Anuência para iniciar a pesquisa. Após isso, será a aplicação do instrumento da pesquisa.

Desta forma, será desenvolvido um estudo que consta dos seguintes critérios: pedido de autorização para a realização do estudo, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e o Termo de Consentimento Pós-esclarecido. Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder a um formulário de perfil sociodemográfico e clínico, e outro formulário com 35 questões fechadas acerca da temática abordada, com uma abordagem de fácil compreensão. O presente formulário apresenta perguntas que seguirá os direcionamentos dos objetivos do estudo, constituído de dados sociodemográficos dos participantes, bem como questionamentos que obedecem à proposta do estudo, que é falar sobre a qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas.

O presente estudo apresenta riscos moderados, ao considerar o atual momento, em que há risco de contaminação pelo COVID-19, tanto para o pesquisador como para os participantes, bem como a possibilidade de constrangimento e desconforto durante a realização da coleta de dados. Assim, para minimizar tais riscos, o pesquisador irá seguir as



recomendações da OMS, de manter uma distância mínima de um metro e meio dos participantes, utilizar luvas de procedimentos e outros EPIs (equipamentos de proteção individual), lavar as mãos sempre que for possível, portar dois tipos de álcool para desinfecção, o álcool em gel e o álcool a 70%, o pesquisador e o participante deverão usar máscaras durante o momento da coleta de dados, que será feita em um ambiente ventilado, além disso, o pesquisador irá se dispor a realizar esclarecimentos para assegurar os participantes da pesquisa quanto à confidencialidade de suas respostas, e oferecerá a opção de que o participante pode se retirar da pesquisa a qualquer momento, se esse for o seu desejo. E caso seja necessário, o participante será encaminhado para o serviço psicológico da Clínica Escola da UNiVS, localizada na Avenida Nogueira Acioly, Centro, Icó-Ce, preservando os princípios da bioética, como a autonomia, não maleficência, beneficência.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de discutir sobre como está a qualidade de vida do participante, para através disso prestar um cuidado mais integral, e gerar uma melhoria significativa na qualidade de vida do indivíduo. Outro benefício, é a produção de conhecimento, para que o estudo seja utilizado como fonte de pesquisa por outros estudantes e enfermeiros, para realizarem uma avaliação completa das feridas crônicas e assim, prestarem um atendimento holístico e de qualidade.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas e dados pessoais serão confidenciais e seu nome não aparecerá no formulário, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista estruturada com formulário de questões fechadas.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Rayanne Angelim Matias (88) 9.9623-8577 ou Rayanne de Sousa Barbosa (88) 9.9713-3944, no CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO-UNiVS, localizado na Rua Monsenhor Frota, 609 – Centro ou pelo telefone (88) 3561-2760 em horário comercial.



Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, localizado à Av. Leão Sampaio – Lagoa Seca – Juazeiro do Norte – Ceará, telefone (88) 2101-1058. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Icô, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

---

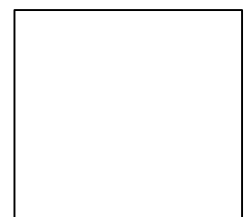
Assinatura do Pesquisador

---

Assinatura do participante

---

ou Representante legal



Impressão dactiloscópica



### APÊNDICE C - Termo de Consentimento Pós-esclarecido

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade \_\_\_\_\_, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa **“QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DO INTERIOR CEARENSE”**. E, por estar de acordo, assina o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

Icó, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador





**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO – UNIVS**  
**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**APÊNDICE D - Perfil Sociodemográfico e Clínico**

1. Codificação da pessoa com lesão crônica: \_\_\_\_\_

1.1 Idade: \_\_\_\_\_ anos

1.2 Sexo:

1. ( ) Masculino

2. ( ) Feminino

1.3 Escolaridade:

1. ( ) Analfabeto (a)

2. ( ) Ensino fundamental incompleto

3. ( ) Ensino fundamental completo

4. ( ) Ensino médio incompleto

5. ( ) Ensino médio completo

6. ( ) Ensino superior incompleto

7. ( ) Ensino superior completo

1.4 Profissão: \_\_\_\_\_



1.5 Renda familiar:

1. ( ) até 1 salário mínimo
2. ( ) de 1 a 2 salários mínimos
3. ( ) de 2 a 5 salários mínimos
4. ( ) acima de 5 salários mínimos

1.6 Estado Civil:

1. ( ) Solteiro (a)
2. ( ) União estável
3. ( ) Casado (a)
4. ( ) Divorciado (a)
5. ( ) Viúvo (a)

**PERFIL CLÍNICO**

**Tipo de lesão:**

**Tempo de duração da lesão:**

**Tempo de tratamento:**

**Doenças Bases:**

**Complicações:**

**Fatores de risco:**

**ANEXOS**

## ANEXO A – Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers – Versão Feridas

Codificação da pessoa com ferida crônica: \_\_\_\_\_

**Parte 1:** Para cada uma das questões a seguir, por favor, escolha a melhor resposta que descreve o **quanto satisfeito** você está com aquele aspecto de sua vida, tendo como referência as **últimas quatro semanas**. Por favor, responda marcando um círculo ao redor do número escolhido. Não há respostas certas ou erradas.

<b>Quanto você está satisfeito com:</b>	<b>Muito Insatisfeito</b>	<b>Moderadamente Insatisfeito</b>	<b>Pouco Insatisfeito</b>	<b>Pouco Satisfeito</b>	<b>Moderadamente Satisfeito</b>	<b>Muito Satisfeito</b>
1. Sua saúde?	1	2	3	4	5	6
2. O cuidado que você tem com sua saúde?	1	2	3	4	5	6
3. A intensidade de dor que você sente na ferida (se tiver dor na ferida)?	1	2	3	4	5	6
4. A intensidade de dor que você sente (se tiver dor em qualquer lugar sem ser na ferida)?	1	2	3	4	5	6
5. O tratamento que você recebe para aliviar (passar, melhorar) a dor?	1	2	3	4	5	6
6. O fato de estar com ferida?	1	2	3	4	5	6
7. O tempo que a ferida está levando para cicatrizar?	1	2	3	4	5	6
8. A drenagem (secreção) e/ou odor (cheiro) da(s) sua(s) ferida(s)?	1	2	3	4	5	6
9. A aparência (aspecto) de sua(s) ferida(s)?	1	2	3	4	5	6
10. A energia (disposição, vigor, força) que você tem para as atividades diárias?	1	2	3	4	5	6
11. Sua capacidade para se cuidar sem ajuda de outra pessoa?	1	2	3	4	5	6
12. O controle (governo, comando) que você tem sobre sua vida?	1	2	3	4	5	6
13. As mudanças que você precisa fazer na sua vida diária por causa da(s) sua(s) ferida(s) (tais como fazer curativos, forma de tomar banho, mudanças no uso de calçados e roupas, tomar remédios, forma de alimentar-se)?	1	2	3	4	5	6
14. Sua capacidade de movimentar-se (mudar/mexer o corpo de lugar) e ou locomover-se (ir de um lugar para o outro)?	1	2	3	4	5	6
15. Sua possibilidade (chance) de viver tanto quanto você gostaria?	1	2	3	4	5	6
16. Seus filhos (se tiver filhos)?	1	2	3	4	5	6
17. O fato de não ter filhos [se não tiver filho(s)]?	1	2	3	4	5	6
18. A felicidade de sua família?	1	2	3	4	5	6
19. Seus amigos?	1	2	3	4	5	6
20. O apoio emocional que você recebe da sua família?	1	2	3	4	5	6
21. O apoio emocional que você recebe de outras pessoas que não são da sua família?	1	2	3	4	5	6
22. O seu sono?	1	2	3	4	5	6
23. A quantidade de preocupações em sua vida?	1	2	3	4	5	6
24. Sua vizinhança (vizinhos)?	1	2	3	4	5	6
25. Sua casa, seu apartamento ou o local onde você mora?	1	2	3	4	5	6
26. A maneira como você administra (cuida, controla) o seu dinheiro?	1	2	3	4	5	6
27. As suas atividades de lazer, de diversão?	1	2	3	4	5	6
28. Suas possibilidades (chances) de ter um futuro feliz?	1	2	3	4	5	6
29. Sua paz de espírito, sua tranquilidade?	1	2	3	4	5	6
30. Sua fé em Deus?	1	2	3	4	5	6
31. A realização de seus objetivos pessoais (planos, sonhos)?	1	2	3	4	5	6
32. Sua felicidade de modo geral?	1	2	3	4	5	6
33. Sua vida de modo geral?	1	2	3	4	5	6
34. Sua aparência pessoal?	1	2	3	4	5	6
35. Você mesmo(a) de modo geral?	1	2	3	4	5	6

## ANEXO B- Parecer Consubstanciado do CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DO INTERIOR CEARENSE

**Pesquisador:** Rayanne de Sousa Barbosa

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 42764621.1.0000.5048

**Instituição Proponente:** TCC EDUCACAO, CIENCIA E CULTURA LTDA - EPP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.607.607

#### Apresentação do Projeto:

O presente estudo trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, e será realizado no setor da Clínica Médica do Hospital Regional de Icó Prefeito Walfrido Monteiro Sobrinho, onde será aplicado um formulário sóciodemográfico e clínico, e outro formulário denominado o Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers - Versão Feridas. Análise dos dados: Os dados coletados serão analisados mediante estatística descritiva, média, desvio padrão, distribuição de frequência, e valores absolutos e relativos, que serão utilizados para descrever as variáveis sociodemográficas, variáveis clínicas e variáveis relacionadas a qualidade de vida. Os dados obtidos serão apresentados em forma de tabelas e será realizada a discussão com a literatura pertinente à temática

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Avaliar a qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas atendidos em um hospital do interior cearense.

**Objetivo Secundário:**

**Endereço:** Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n

**Bairro:** Planalto

**CEP:** 63.010-970

**UF:** CE

**Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033

**Fax:** (88)2101-1033

**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

## CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 4.607.607

Traçar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes; Identificar o nível de satisfação dos pacientes quanto à sua saúde;

Conhecer a qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas, através dos contextos familiares, sociais, emocionais, espirituais, econômicos e psicológicos

Obs: O terceiro objetivo específico traz desmembramentos que podem não ser possível atender todos os aspectos citados, entre eles alguns necessitarão de instrumentos específicos.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

O presente estudo apresenta riscos moderados, ao considerar o atual momento, em que há risco de contaminação pelo COVID-19, tanto para o pesquisador como para os participantes, bem como a possibilidade de constrangimento e desconforto durante a realização da coleta de dados. Assim, para minimizar tais riscos, o pesquisador irá seguir as recomendações da OMS, de manter uma distância mínima de um metro e meio dos participantes, utilizar luvas de procedimentos e outros EPIs (equipamentos de proteção individual), lavar as mãos sempre que for possível, portar dois tipos de álcool para desinfecção, o álcool em gel e o álcool a 70%, o pesquisador e o participante deverão usar máscaras durante o momento da coleta de dados, que será feita em um ambiente ventilado, além disso, o pesquisador irá se dispor a realizar esclarecimentos para assegurar os participantes da pesquisa quanto à confidencialidade de suas respostas, e oferecerá a opção de que o participante pode se retirar da pesquisa a qualquer momento, se esse for o seu desejo. E caso seja necessário, o participante será encaminhado para o serviço psicológico da Clínica Escola da UNIVS, localizada na Avenida Nogueira Acioly, Centro, Icó-Ce, preservando os princípios da bioética, como a autonomia, não maleficência, beneficência.

Atende aos requisitos necessário (quantificado e qualificado o risco, apresentou os riscos e a forma de minimizá-lo caso concretizassem)

Benefícios:

Os participantes da pesquisa serão esclarecidos sobre os benefícios que poderão ser alcançados a partir desse estudo, o principal benefício será discutir sobre como está a qualidade de vida do participante, para através disso prestar um cuidado mais integral, e gerar uma melhoria significativa na qualidade de vida do indivíduo. Outro benefício, é a produção de conhecimento, para que o estudo seja utilizado como fonte de pesquisa por outros estudantes e enfermeiros,

**Endereço:** Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

**Bairro:** Planalto

**CEP:** 63.010-970

**UF:** CE

**Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033

**Fax:** (88)2101-1033

**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 4.607.607

para realizarem uma avaliação completa das feridas crônicas e assim, prestarem um atendimento holístico e de qualidade. E ao final do estudo, será realizado a construção de um relatório com os principais objetivos e resultados obtidos da pesquisa, para encaminhar a coordenação do HRI e por email para todos os participantes da pesquisa.

Atende aos benefícios necessários priorizando o sujeito

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Constam os termos necessários para a realização da pesquisa

**Recomendações:**

Recomendações 01 : O terceiro objetivo específico traz desmembramentos que podem não ser possível atender em todos os aspectos citados, entre eles alguns necessitarão de instrumentos específicos. Nesse sentido, solicita-se ajustes.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não consta

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1687660.pdf	28/01/2021 14:16:42		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	28/01/2021 14:16:26	Rayanne de Sousa Barbosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	28/01/2021 14:16:03	Rayanne de Sousa Barbosa	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	13/01/2021 18:56:27	Rayanne de Sousa Barbosa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia.pdf	13/01/2021 12:17:31	Rayanne de Sousa Barbosa	Aceito
Outros	Instrumento_de_Coleta_de_Dados.docx	08/01/2021 11:49:16	Rayanne de Sousa Barbosa	Aceito

**Endereço:** Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

**Bairro:** Planalto

**CEP:** 63.010-970

**UF:** CE

**Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033

**Fax:** (88)2101-1033

**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 4.607.607

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCPE.docx	08/01/2021 11:48:40	Rayanne de Sousa Barbosa	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	08/01/2021 11:47:15	Rayanne de Sousa Barbosa	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	08/01/2021 11:45:44	Rayanne de Sousa Barbosa	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 23 de Março de 2021

---

**Assinado por: ANTONIA VALDELUCIA COSTA  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

**Bairro:** Planalto

**CEP:** 63.010-970

**UF:** CE

**Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033

**Fax:** (88)2101-1033

**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br