



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

VITÓRIA FREITAS DA SILVA

**QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PORTADORES DE FERIDAS
CRÔNICAS – Revisão Integrativa**

ICÓ – CEARÁ
2023

VITÓRIA FREITAS DA SILVA

**QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PORTADORES DE FERIDAS
CRÔNICAS – Revisão Integrativa**

Pesquisa submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCCII) do Curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), a ser apresentado como requisito de obtenção de nota e título de bacharel em fisioterapia.

Orientador (a): Prof.^a. Msc. Carolina Gonçalves Pinheiro

ICÓ-CE

2023

VITÓRIA FREITAS DA SILVA

**QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PORTADORES DE FERIDAS
CRÔNICAS – Revisão Integrativa**

Pesquisa submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCCII) do Curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), a ser apresentado como requisito de obtenção de nota e título de bacharel em fisioterapia.

Aprovado: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Msc. Carolina Gonçalves Pinheiro
Centro Universitário Vale do Salgado
Orientador

Prof. Esp. Wanderleia Sanny David Alencar
Centro Universitário Vale do Salgado
1º Examinador

Prof. Esp. Rauany Barreto
Centro Universitário Vale do Salgado
2º Examinador

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, por fazer desse sonho realidade, pois diante de dificuldades e atribulações, nunca me deixou faltar força e fé.

A minha família, em especial meus pais, Maria do Desterro e Edvan Augustinho, minhas irmãs, Valéria e Valentina, minha madrinha, Rosinha, e aos meus avós, Maria Pereira e Francisco das Chagas, por sempre estarem dispostos a me apoiar, consolar e encorajar a ir em busca dos meus sonhos.

As minhas amigas, em especial a Sabrina, que esteve comigo desde o começo, que segurou na minha mão e me mostrou que juntas somos mais fortes e podemos chegar mais longe.

A meu namorado, Pedro Igor, por estar sempre me encorajando, apoiando meus sonhos e conquistas.

E a minha orientadora Carolina Gonçalves Pinheiro, por ter acreditado em mim, ter dedicado todo seu esforço e dedicação a mim. Ter segurado na minha mão, durante toda essa jornada e por compartilhar tudo de si comigo. Obrigada pela paciência, confiança, e total dedicação a mim e no meu potencial.

Dedico este trabalho de conclusão de curso aos meus pais, Maria do Desterro e Edvan Augustinho, que sempre acreditaram em mim e me encorajaram a tornar esse sonho realidade.

Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar.

Josué 1:9

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVD	Atividade de vida diária
CCVUQ-Br	O instrumento Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire
CIVIQ	Questionário de Insuficiência Venosa Crônica
CNDSS	Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde
CWIS	Cardiff Wound Impact Schedule
DeCs	Descritores em ciência da saúde
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia saúde da família
FC	Ferida Crônica
GIS	Global index score
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IQVFP-VF	índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powes- versão Feridas
LPP	Lesão por pressão
MMII	Membros inferiores
NeuroQOL	Neuropatia e Úlcera no Pé – Instrumento Específico de Qualidade de Vida
OMS	Organização Mundial de Saúde
QV	Qualidade de vida
SF-36	Short Form 36
UNIVS	Universidade Vale do Salgado
UV	Úlcera venosa

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Critérios de inclusão e exclusão dos estudos relacionados à revisão
Tabela 2	Distribuição de artigos pelas bases de dados.
Tabela 3	Distribuição de amostra por Objetivos e Sujeitos da Pesquisa
Tabela 4	Distribuição de amostra por Questionário avaliativo utilizado
Tabela 5	Distribuição da amostra por Lesão
Tabela 6	Distribuição de artigos por Resultados e Desfecho

LISTA DE FLUXOGRAMA

Fluxograma 1	Seleção de artigos	17
--------------	--------------------------	----

RESUMO

SILVA, V.F. QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PORTADORES DE FERIDAS CRÔNICAS – Revisão Integrativa. 2023. Monografia (Graduação de Fisioterapia). Centro Universitário Vale do Salgado- UNIVS, Icó Ceará, 2023.

As feridas crônicas podem ser entendidas como uma descontinuidade da pele que tem uma lenta e difícil cicatrização, podendo ter uma reparação tecidual de mais que 6 semanas até anos. Devido os fatores intrínsecos e extrínsecos, a qualidade de vida dos portadores dessa patologia, torna-se comprometida. Dessa forma, objetiva-se com este estudo Avalia Qualidade de Vida em pacientes portadores de feridas crônicas a partir de uma revisão integrativa. Trata-se de uma revisão integrativa e qualitativa, na qual as buscas foram executadas nas bases PubMed, Medline, LILACS e scielo, usando os descritores qualidade de vida e ferida crônica, qualidade de vida e úlcera venosa, qualidade de vida e lesão por pressão, qualidade de vida e erisipela, qualidade de vida pé diabético, fatores psicossociais e ferida crônica. Após os créditos de inclusão ficaram 808 artigos, sendo que 675 foram excluídos pelo título, 22 por duplicação, 102 pela leitura de resumo, ficando no final 09 artigos. Os resultados e discussões mostram que os artigos encontrados são de 2018 a 2023, sendo que é a maioria é de 2022 e que as lesões mais frequentes são úlcera venosa e pé diabético. Esses, tem como objetivo incomum avaliar a QV dos portadores de feridas crônicas a partir de questionários, sendo que CWIS é representa 27,7%. Com relação a quantidade dos sujeitos, houve variação de 51 a 20.515 participantes. Concluiu-se, que portadores de feridas crônicas possuem menor QV, pois, domínios físicos como imobilidade, incapacidade neuropática, emocional e dor, impactam na qualidade de vida dos indivíduos.

Palavras-chave: Qualidade vida. Pé diabético. Ferida crônica. Erisipela. Úlcera venosa. Lesão por pressão.

RESUMO

SILVA, V.F. QUALITY OF LIFE IN WOUND PATIENTS CHRONICLES – Integrative Review. 2023. Monograph (Graduation of Physical Therapy). Vale do Salgado University Center - UNIVS, Icó Ceará, 2023.

Chronic wounds can be understood as a discontinuity of the skin that has a slow and difficult healing, and can have a tissue repair of more than 6 weeks up to years. Due to intrinsic and extrinsic factors, the quality of life of patients with this pathology becomes compromised. Thus, the objective of this study is to assess Quality of Life in patients with chronic wounds from an integrative review. This is an integrative and qualitative review, in which searches were performed in the PubMed, Medline, LILACS and Scielo databases, using the descriptors quality of life and chronic wound, quality of life and venous ulcer, quality of life and pressure injury, quality of life and erysipelas, quality of life diabetic foot, psychosocial factors and chronic wound. After the inclusion credits, there were 808 articles, of which 675 were excluded by title, 22 by duplication, 102 by abstract reading, and 09 articles were finalized. The results and discussions show that the articles found are from 2018 to 2023, and the majority are from 2022 and that the most frequent lesions are venous ulcer and diabetic foot. These have the unusual objective of evaluating the QoL of patients with chronic wounds from questionnaires, and CWIS represents 27.7%. Regarding the number of subjects, there was a variation from 51 to 20,515 participants. To conclude, patients with chronic wounds have lower QoL, because physical domains such as immobility, neuropathic and emotional disability and pain impact on the quality of life of individuals.

Keywords: Quality of life. Diabetic foot. Chronic wound. Erysipelas. Venous ulcer. Pressure injury.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	04
2 OBJETIVOS.....	06
2.1 OBJETIVO GERAL.....	06
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	06
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	07
3.1 FERIDAS CRÔNICAS.....	07
3.1.1 Conceito.....	07
3.1.2 Epidemiologia.....	07
3.1.3 Tipos de feridas crônicas.....	08
3.1.3.1 Úlcera Venosa.....	08
3.1.3.2 Lesão por Pressão.....	09
3.1.3.3 Pé diabético.....	09
3.1.3.4 Erisipela.....	10
3.1.4 Fatores de risco.....	10
3.1.5 Fatores que interferem na cicatrização.....	11
3.2 QUALIDADE DE VIDA.....	12
3.2.1 Conceito.....	12
3.3 QUALIDADE DE VIDA NO PORTADOR DE FERIDAS.....	13
4 METODOLOGIA.....	15
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	15
4.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA DOS ARTIGOS.....	15
4.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	15
4.4 SELEÇÃO DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DE DADOS.....	16
4.5 AVALIAÇÃO DE DADOS.....	17
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	18
4.7 APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	18
5 RESSULTADOS E DISCUSSÕES.....	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida (QV) é caracterizada por apresentar um conceito subjetivo. Dessa forma, a mesma pode ser definida como um complexo de questões fundamentais, sendo elas a percepção individual da sua própria vida, satisfação que o indivíduo tem sobre suas condições físicas, bem como o estado espiritual e emocional do mesmo (PINHEIRO et al., 2021).

O autor Silva et al. (2012) ainda complementa, que fatores intrínsecos e extrínsecos, hábitos de vida, estilo de vida, fatores que influenciam no ambiente, bem como estado da lesão, longevidade, lazer, satisfação no trabalho e relações familiares, tornam a QV dependente dos fatores apresentados acima. Dessa forma, a QV pode ser entendida como um modo que o indivíduo portador da doença enfrenta e reage a saúde, bem como a aspectos da vida que não pode ser medido por médicos.

O fator social se torna destaque quando o assunto é QV, pois estudos realizados em indivíduos, apontam que este de modo geral, impacta prejudicando a QV das pessoas. Desse modo, a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) traz que a problematização da saúde, assim como risco para a população, está relacionada a fatores econômicos, sociais, culturais, psicológico, comportamentais, bem como étnicos e raciais (SILVA et al., 2012).

Segundo os autores supracitados, a ferida crônica (FC) entendida como uma lesão tissular que tem cicatrização lenta e difícil, está relacionada a QV dos indivíduos portadores da mesma, sendo que está ganhando espaço entre os profissionais de saúde, bem como no meio científico. Além disso, o autor ainda afirma que indivíduos com essa patologia conseguem viver e ainda assim manter-se saudável, sem alterações no quadro clínico. Contudo, sem a o enfrentamento necessário dos desafios da doença, a QV dos mesmos torna-se prejudicada.

Nesse contexto, complicações presentes na lesão cutânea, assim como o grau de complexidade devido problemas decorrentes dessa patologia relaciona-se diretamente a QV, podendo levar a redução da mesma (SILVA et al., 2012). Logo, estudos mostram que a má QV dos indivíduos que apresentam FC, é em decorrência das negativas consequências funcionais e psicológicas dessa patologia, (LENTSCK et al., 2018).

Nesse contexto, ferramentas e escalas avaliativas validadas são de suma importância para avaliação da qualidade de vida (QV) dos portadores de FC, bem

como o seu autocuidado. Toda via, os resultados encontrados são indicativos ao tratamento realizado nos mesmos, levando em consideração vários aspectos (OLIVEIRA et al., 2019).

Assim, faz-se necessário avaliar a QV nos portadores de FC e reunir as pesquisas já realizadas, apresentando as lesões crônicas mais comuns, os questionários de qualidade de vida mais utilizados, é de grande valia para Academia, uma vez que evidenciará os principais questionários e como está a qualidade de vida do portador de ferida crônica. Para a sociedade, será possível a partir desse estudo, propor estratégias para melhorar a qualidade de vida desses pacientes. Surgindo o seguinte questionamento: Como está a qualidade de vida dos pacientes portadores de feridas crônicas?

Se faz relevante este estudo para o meio social, acadêmico e científico, uma vez que, a QV sofre interferência de fatores como interferências na saúde, autocuidado, funcionalidade pessoal, intervenção do meio social, assim como estado emocional. Dessa forma, profissionais da saúde podem conduzir melhor pacientes portadores de lesão crônica para obter uma melhor QV para os mesmos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar Qualidade de Vida em pacientes portadores de feridas crônicas a partir de uma revisão integrativa.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os sujeitos dos estudos;
- Descrever os instrumentos/ questionários de Qualidade de Vida utilizados nos estudos;
- Verificar quais lesões crônicas mais encontradas nas pesquisas analisadas;
- Averiguar os desfechos encontrados a partir da aplicação dos questionários de qualidade de vida;
- Identificar quais fatores impactam na qualidade de vida dos portadores de feridas crônicas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 FERIDAS CRÔNICAS

3.1.1 Conceito

Entende-se por úlceras ou feridas, qualquer descontinuidade da pele e necrose tecidual, com uma extensão de qualquer tamanho, originada de qualquer trauma, sendo químico, físico, mecânico ou por infecção. Dessa forma, a ferida resulta no comprometimento da integridade tecidual, que por sua vez impacta negativamente na função fisiológica do corpo humano, bem como na homeostase, uma vez que, a pele é o maior órgão presente no corpo humano e que a mesma, é considerada como uma barreira de proteção contra agentes internos e externos (SILVA et al., 2012).

As feridas crônicas (FC), podem acometer indivíduos em qualquer ciclo de vida. Essas, são definidas por apresentar uma secção do tecido tegumentar, na qual se caracterizam por uma lenta e difícil reparação tecidual, correspondendo a uma cicatrização com duração superior há 6 semanas podendo levar anos (RIBEIRO et al., 2019).

Os autores supracitados afirmam ainda, que o processo de cicatrização está correlacionado a condições extrínsecas e intrínsecas. As extrínsecas correspondem a condições da lesão cutânea, enquanto as intrínsecas a patologias presentes, como: doenças cardiovasculares, diabetes, imobilidade prolongada, entre outros.

Silva et al. (2012) ainda complementa, que o processo de cicatrização depende de aspectos, bem como fatores locais e gerais como, a localização anatômica, raça, tipo de tecido, condições de tratamento presente, idade, entre outros.

3.1.2 Epidemiologia

Oliveira et al. (2019) constatam que 5% da população adulta do ocidente, apresentam algum tipo de lesão. Dessa forma, para que tenha a assistência adequada, há necessidade de uma demanda de alto custo do serviço de saúde, uma vez que, os tratamentos são complexos, longos períodos de internação, cuidados domiciliares, além de terapia adjacente.

No cenário da região Nordeste do Brasil, foi realizada pesquisa com idosos atendidos na atenção primária e estima-se, que 8% da população apresenta feridas crônicas, sendo que 5% representa lesão por pressão (LPP) e 2,9% feridas crônicas.

O autor também esclarece, que as condições negativas da FC juntamente com o tratamento inadequado afetam de forma prejudicial na vida dos idosos. Sabe-se ainda, que os aspectos como idade avançada, baixa escolaridade e cognitivo comprometido correlacionam-se a fatores desfavoráveis para a vida dos mesmos (LENTSCK et al., 2018).

Souza et al. (2019) atentam que, a saúde pública mundial está intimamente prejudicada, pois sabe-se que 75% das úlceras crônicas de MMII representa úlceras por insuficiência venosa, e assim 1% da população mundial é acometida. Além disso, com a população de 80 anos acima a prevalência aumenta em 2%. Contudo, a taxa para o reparo tecidual com perspectiva de seis meses varia de 45 a 70% levando em consideração condutas realizadas.

Estima-se que o Brasil seja o terceiro país com maior número de crianças e adolescentes com DM tipo 1 e o quinto com DM, sendo que 16,8 milhões representa indivíduos com esta doença. Além disso, em cada 11 pessoas, uma possui a DM (aproximadamente 463 milhões de adultos com idade de 20 a 79 anos) e uma pessoa morre a cada oito segundos também por esta condição. Já em 2045, pesquisas apontam que em cada dez adultos um apresentará DM (COLODETTI et al., 2021).

3.1.3 Tipos de feridas crônicas.

3.1.3.1 Úlcera venosa

As UV, também chamadas de úlceras de perna, são consideradas feridas crônicas, pois as mesmas se caracterizam por apresentar uma cicatrização longa e lenta na maioria dos casos. Essas, são definidas por apresentar uma hipertensão venosa, causada por uma insuficiência circulatória, acarretando assim, uma abertura das camadas da pele. Toda via, o autor ainda esclarece que esse tipo de lesão acomete os MMII em seu terço médio (FERREIRA et al., 2022).

De acordo com o estudo de Bavaresco e Lucera (2021), a UV acomete a população adulta de 0,5 a 2,2%, enquanto aqueles com mais de 65 anos apresentam de 3 a 5% da população. Em um todo de 100%, 93% das úlceras venosas tem seu reparo tecidual completo em 1 ano, enquanto os outros 7% passam por mais de 5 anos ou mais para a sua cicatrização. Dessa forma, vale salientar que as diferentes fases de cicatrização, bem como as modalidades terapêuticas, são aspectos importantes para um tratamento coincidente dessa FC.

3.1.3.2 Lesão por pressão

As LPP, são definidas por perda do tecido tegumentar local e/ou de tecidos moles, causadas por uma pressão de proeminência óssea por uma longa duração ocasionando assim, um déficit de circulação local, bem como necrose celular. Geralmente, acometem pacientes acamadas e cadeirantes, uma vez que, esses passam por uma imobilização prolongada no leito, tornando-se a necessidade do profissional está apto sobre o conhecimento do desenvolvimento da LPP (BERNARDES; JURADO, 2018).

Bernardes e Jurado (2018) ainda relatam, que a prevenção e o tratamento em fase inicial são de suma importância, uma vez que, osteomielite, septicemia, redução de autoestima, isolamento social, transtornos psicológicos e comprometimento da qualidade de vida, são implicações que podem a ver dependendo da profundidade da LPP desses pacientes, assim podendo gerar altos custos para o sistema de saúde.

3.1.3.3 Pé diabético

O pé diabético, pode ser definido por alterações que acometem os pés de indivíduos Diabetes Mellitus (DM) descontrolado, podendo levar a amputações devido a ulcerações, infecção e osteomielite em decorrência de neuropatias e doenças arterial obstrutiva periférica (FELIX et al., 2021).

Altas taxas de amputação ocorrem em decorrência do pé diabético assim como a mortalidade estão correlacionadas a infecção da úlcera, onde por sua vez, juntamente com neuropatia, isquemia, deformidades, idade avançada, doenças cardíacas, cerebrovasculares e insuficiência renal e respiratória se apresentam como comorbidades graves. O autor esclarece que pacientes diabéticos com úlceras nos pés são susceptíveis a ter uma taxa de mortalidade duas vezes maior quando se compara ao ano de 2015, onde foi catalogado uma taxa de mortalidade de 5 milhões de indivíduos com diabetes (CARDOSO et al., 2018).

3.1.3.4 Erisipela

A erisipela, se caracteriza por apresentar um processo infeccioso na pele, ocasionando danos cutâneos. Essa patologia crônica, é causada por algumas bactérias, mas em geral a mesma é causada pela bactéria estreptococo beta-hemolítico do grupo A, o *Streptococcus pyogenes* (MADEIRA et al., 2022).

Meneses, Rodrigues e Sousa (2019) ainda relatam, que essa patologia afeta principalmente membros inferiores, podendo ser mais susceptível a indivíduos portadores de diabetes, obesidade e com insuficiência venosa.

Nesse contexto, os fatores como trauma, micose e úlcera, são fissuras da pele que geram portas de entrada para a instalação da bactéria na pele, bem como no sistema linfático. Além disso, a insuficiência venosa que gera complicação no retorno venoso pode ocasionar ruptura extensão da pele, assim como graves complicações, tornando assim a necessidade de cirurgia e em outros casos amputação. Toda via, o retorno dessa patologia impacta negativamente, uma vez que, a complicação da pele, antibioticoterapia prolongada e internações regular, geram inconvenientes repercussões (MADEIRA et al., 2022).

3.1.4 Fatores de risco

Para o desencadeamento da FC especialmente em pessoas com idade mais avançada, foi perceptível fatores de risco, como: que o estado imunológico, bem como o metabólico e alterações nutricionais tornam esses indivíduos mais propícios para o desenvolvimento dessa patologia. Além disso, as alterações fisiológicas do tecido cutânea, a baixa escolaridade e renda, aumentam as chances de indivíduos (KRELING et al., 2021).

Otto et al. (2019) realizaram um estudo com o propósito de determinar quais fatores de risco para o desenvolvimento de LPP em pacientes críticos. Nessa perspectiva, tomou-se que doenças vasculares, diabetes mellitus, umidade, sepse, drogas vasoativas, redução da perfusão tecidual, sedação, internações prolongadas, imobilização no leito, idade avançada, nível de consciência e déficit nutricional são fatores de risco para o desenvolvimento da LPP.

Já para as úlceras venosas, os fatores de risco para o desenvolvimento dessas se dá quando o indivíduo passa por longos períodos em pé ou sentado, pois essas posições dificultando o retorno venoso, o que pode favorecer a uma úlcera (FERREIRA et al., 2022).

Madeira et al. (2022) afirmam que os fatores de risco para erisipela ocorrem por: baixa imunidade, linfedema, drogas lícitas com uso crônico, insuficiência venosa, idade avançada, diabetes, apresentar-se do sexo masculino, cirurgia venosa prévia e excesso de peso, ou seja, obesidade.

Já quando se trata do pé diabético, obtém-se que os fatores de risco para o desenvolvimento dessa patologia estão ligados a hábitos de vida e fatores clínicos. Dessa forma, tabagismo, alcoolismo, déficit de autocuidado e de higiene dos pés, sedentarismo e ausência de práticas saudáveis, correspondem a hábitos que facilitam o desenvolvimento do pé diabético. Já os fatores clínicos contribuintes para o desenvolvimento do mesmo é: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), idade avançada e diagnóstico tardio. Além disso, o descontrole glicêmico, neuropatia periférica, excesso de peso, doença vascular periférica e deformidades nos pés (CARVALHO et al., 2021).

3.1.5 Fatores que interferem na cicatrização.

Segundo Silva et al. (2012), o processo de cicatrização tissular é composto por um conjunto de eventos fisiológicos e bioquímicos, tendo a necessidade oxigenação, hidratação e temperatura ideal para uma formação de colágeno satisfatória, bem como a formação de novos vasos, epitelização e contração da ferida.

Diante do estudo presente, estudos e pesquisas mostram que a cicatrização está diretamente relacionada a fatores, sendo esses sistêmicos e locais. Os fatores sistêmicos se dão por idade, estado nutricional, entre outros. Já entre os fatores locais, se destacam a presença de infecção, oxigenação, além de outros. Vale ressaltar, que os fatores locais são influenciados pelos fatores sistêmicos, impactando na capacidade de cura das feridas (LEAL; CARVALHO, 2014).

A Idade é um fator que não se pode controlar, ou seja, quanto mais avançado mais repercute prejudicando o corpo humano, tornando o organismo mais frágil, favorecendo assim, portas de entrada para infecção e traumas. Esses, se foi adquirido por alterações nutricionais, metabólicas, vasculares e imunológicas, causado pelo avanço da idade (SILVA et al., 2012).

A nutrição é um fator sistêmico essencial para a cicatrização, uma vez que, quando se tem o déficit da mesma, impacta diretamente na fase inflamatória do reparo tecidual, a prolongando. Dessa forma, a síntese e a expansão dos fibroblastos, bem como a produção de colágeno e a formação de novos vasos se encontrará diminuída, sendo esses aspectos fundamentais para a cicatrização da ferida (CAMPOS; BORGES-BRANCO; GROTH, 2007).

Vale ressaltar, para que ocorra manutenção e a cicatrização tecidual ideal, é necessário que ocorra a oxigenação para obter uma vascularização, uma vez que, a

oxigenação auxilia na angiogênese, além de provocar a síntese de colágeno, proliferação de fibroblastos e auxiliar na contração da ferida. Contudo, quando se tem a diminuição desse, a cicatrização se apresenta diminuída pois o transporte de metabolismo se encontrará prejudicado (LEAL; CARVALHO, 2014).

As doenças associadas impactam negativamente na cicatrização. Dentre elas, destaca-se as neuropatias, uma vez que, essas causam alterações sensitivas, aumentam assim a chance de desenvolver uma lesão. Além disso, a resposta inflamatória reduzida e aumento do risco de infecção são condições acarretadas por diabetes mellitus, outra patologia que interfere na cicatrização tecidual. Outrossim, a insuficiência renal considerada uma patologia, também impacta na cicatrização, uma vez que, essa altera a manutenção da pressão arterial, bem como o processo de coagulação e equilíbrio hidroeletrólítico (SILVA et al., 2012).

Segundo Oliveira e Dias (2012), a infecção gera impacto negativo para a cicatrização, pois a mesma causa uma lentidão do processo de reparação tecidual da ferida. Além disso, os autores ainda trazem que por as bactérias estarem presentes na pele pode colonizar a ferida, ou seja, qualquer ferida é colonizada, mas a infecção não está presente em toda ferida.

Fatores mecânicos, como cisalhamento, fricção e pressão são contribuintes para lesionar a pele. Dessa forma, obtém-se que os mesmos interferem na cicatrização tecidual de forma direta (SILVA et al., 2012).

Presença de corpos estranhos como componentes desconhecidos presentes nas feridas ativa o processo inflamatório e desencadeia o processo infeccioso, comprometendo assim o reparo tecidual. O autor ainda afirma que para conter a limpeza e umidade no leito é necessário desbridamento e lavagem (CAMPOS; BORGES-BRANCO; GROTH, 2007).

Segundo Silva et al. (2012), a lesão tecidual ocorre assim como as linhas de tensão da pele. Dessa forma, as melhores condições possíveis são traçadas para a cicatrização.

3.2 QUALIDADE DE VIDA

3.2.1 Conceito

De acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS), a QV pode ser compreendida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto

da sua cultura e sistemas de valores em que vive em relação as suas metas, expectativas, padrões e preocupações (REIS; SILVA; BRITO, 2022; OLIVEIRA et al., 2019).

Silva et al. (2012) afirmam, que a busca pela definição da qualidade de vida caminha junto ao desenvolvimento histórico e cultural.

Ribeiro et al. (2019), ressaltam que a QV é considerada quando o indivíduo se apresenta insatisfeito ou satisfeito diante de uma situação importante em sua vida, na qual desperta um sentimento de bem-estar do mesmo.

3.3 QUALIDADE DE VIDA NO PORTADOR DE FERIDAS.

A QV dos portadores de FC está intimamente ligada a aspectos de funcionalidade física e aspectos psicossociais. Acredita-se que de acordo com a realização de atividades do cotidiano desses indivíduos passamos a ser desafiadora. Além disso, o meio social que vivem esses portadores, podem prejudicar o seu encorajamento, bem como a forma de encarar o desafio presente, tendo a necessidade de trabalhar o equilíbrio psicológico para o autocuidado dos mesmos (RIBEIRO et al., 2019).

Além dos aspectos citados acima que interferem na QV, o autor Ribeiro et al. (2019) afirmam, que a FC se apresentar caracterizada por permanecer durante anos, por isso os portadores dessa patologia desacreditam da sua cura, o que se correlacionam diretamente a insensibilidade do estado emocional do indivíduo, bem como o comodismo e desmotivação do mesmo. Além disso, qualidade de sono prejudicada, dor presente, desconforto no meio social e incapacidade de trabalhar interferem na diminuição da qualidade de vidas dessas pessoas.

Nessa perspectiva, Oliveira et al (2019) traz, que a QV dos indivíduos portadores FC apresenta-se relativamente prejudicada, uma vez que, a dificuldade de locomoção, presença de dor, autocuidado diminuído e alteração da autoimagem, tornam esses indivíduos incapazes de realizar suas atividades de vida diárias (AVD), tendo assim, a necessidade de um cuidador para os auxiliares.

Lentsck et al. (2018) complementam, que além de aspectos físicos, psicológicos e social, os aspectos de tratamento bem como de financeiro, tanto dos portadores FC, como do sistema de saúde, relaciona-se com a QV desses indivíduos. Além disso, o déficit de prestação de serviços e morbidade acarretam complicações a patologia, levando a uma maior redução da QV.

Reis, Silva e Brito (2022) atentam que o diabetes influencia na deterioração da qualidade de vida dos pacientes.

Para Ribeiro et al. (2019), a qualidade de vida (QV) pode ser intensamente alterada pela presença de uma ferida crônica, pois o processo de cronificação da lesão desencadeia uma série de problemas que afeta o indivíduo em várias esferas - físicas, psicológicas ou sociais, vê-se a importância que o questionário traz a indivíduos com essas alterações, podendo ser identificado o que está interferindo no bem estar desses pacientes, pois é preciso considerar que as limitações físicas refletem na saúde emocional dos pacientes.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo, trata-se de uma revisão integrativa, na qual a partir de um determinado assunto, permite-se a produção de um estudo, podendo haver a publicação dos mesmos de acordo com a área de pesquisa. Além disso, de acordo com os estudos desenvolvidos, pode-se apontar falhas que necessitam ser corrigidas. Dessa forma, define-se a revisão integrativa como uma verificação de estudos importantes para que se tenha uma prática clínica e uma tomada de decisão adequada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Segundo Proetti (2018), a pesquisa qualitativa não quantifica, mas se caracteriza por garantir a ligação direta e interativa com o estudo, uma vez que, a mesma explora a capacidade de compreender, relatar e interpretar a pesquisa.

4.2 ESTRATÉGIAS DE BUSCA DOS ARTIGOS

As buscas pela pesquisa, foram executadas pelas bases de dados eletrônicas PubMed, Medline, LILACS e scielo. Sendo iniciada no mês de março e encerrada no mês de abril de 2023. Os descritores (DeCS) utilizados para a busca nas bases eletrônicas foram: quality of life and chronic wound; quality of life and pressure injury; quality of life and diabetic foot; quality of life and erysipelas; quality of life and venous ulcer; psychosocial factors and chronic wound

4.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Foram consideradas análise dos artigos originais sobre Qualidade de vida em pacientes portadores de feridas crônicas, nos diversos questionários, sendo incluídos ensaio clínico, textos completos, testes controlados e aleatórios, disponíveis na íntegra em português e inglês pelo meio online, e que fossem dos últimos 5 anos de 2018 a 2023. Sendo excluídos estudos que não fizessem parte da temática, duplicados e de revisão sistemática.

Os critérios de elegibilidade dos estudos ocorreram por meio dos critérios de PICO e estão detalhados na tabela 1.

Tabela 1 - Critérios de inclusão e exclusão dos estudos relacionados à revisão

	INCLUSÃO	EXCLUSÃO
P Participate	Estudo com portadores de lesões crônicas	Estudos onde os participantes tinham outro tipo lesão.
I Intervention	Avaliação da qualidade de vida por Instrumentos diversos.	Tratamentos em portadores de lesão crônica.
C Comparision	Não se aplica	Não se aplica
O Outcome	Qualidade de Vida.	Não se aplica

FONTE: Dados da Pesquisa, 2023

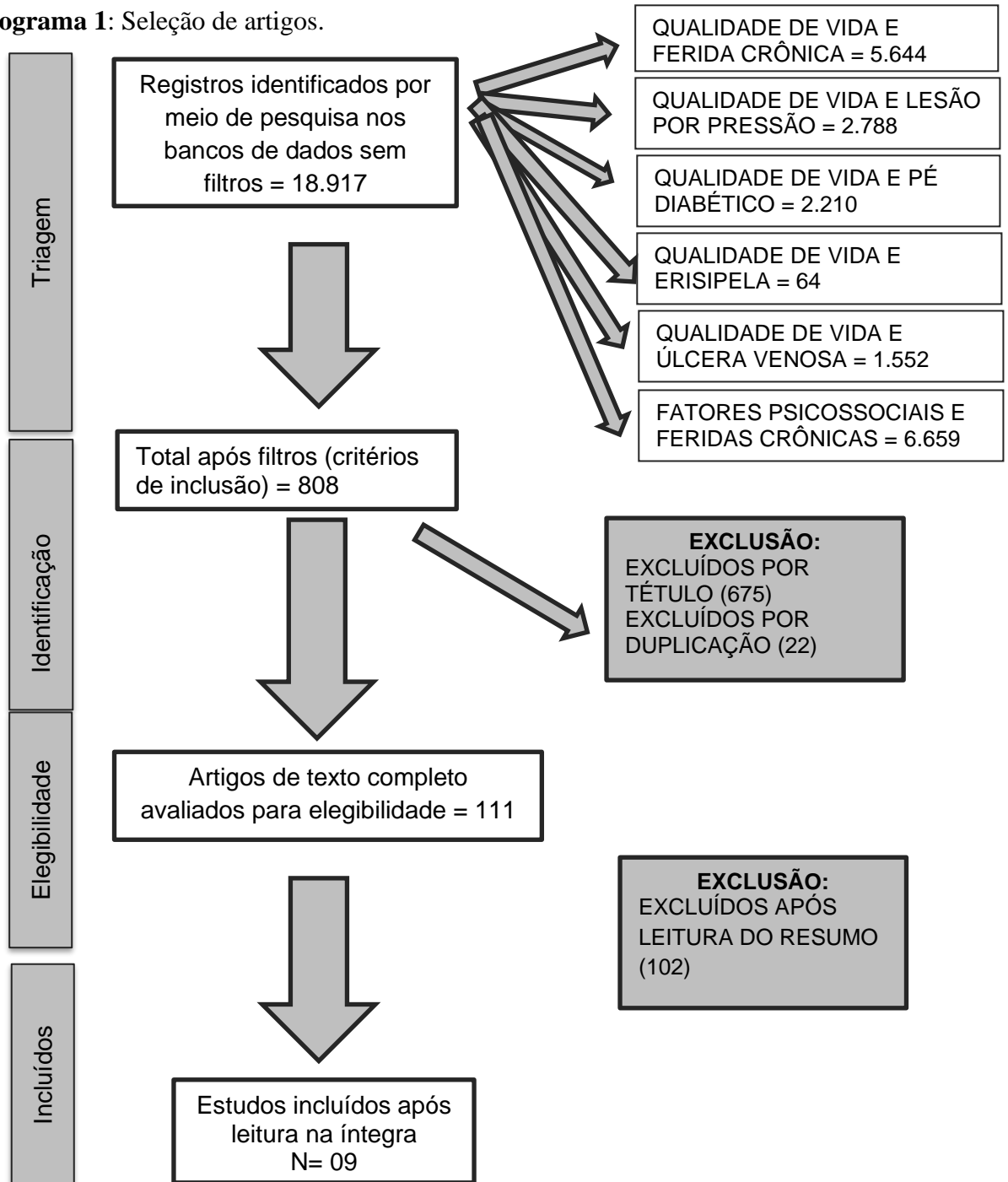
4.4 SELEÇÃO DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DE DADOS

A seleção dos estudos iniciou-se com busca nas bases de dados selecionados utilizando os descritores: qualidade de vida e ferida crônica (5.644 artigos), qualidade de vida e lesão por pressão (2.788 artigos), qualidade de vida e pé diabético (2.210 artigos), qualidade de vida e erisipela (64 artigos), qualidade de vida e úlcera venosa (1.552 artigos), fatores psicossociais e ferida crônica (6.659 artigos), tendo por intermédio do booleando AND, com um total de 18.917 artigos.

Inicialmente foi realizado uma exploração dos títulos dos 18.917 artigos apresentados por meio da estratégia de buscas, foram excluídos 675 artigos que o título não correspondia aos critérios da pesquisa e 22 artigos duplicados, ficando com 111 artigos.

Em seguida, foi estabelecida através da exploração dos resumos, considerando os critérios de inclusão pré-definidos, assim sendo excluídos 102 artigos, obtendo ao final um total de 9 artigos.

Para facilitar a análise dos artigos selecionados foram construídas tabelas para melhor interpretação das mesmas com distribuição dos artigos selecionados para o estudo que se encontram no fluxograma a seguir:

Fluxograma 1: Seleção de artigos.

FONTE: Dados da pesquisa, 2023

4.5 AVALIAÇÃO DE DADOS

Esta fase corresponde à análise dos dados de uma pesquisa convencional, tendo como emprego de ferramentas adequadas. Sendo assim para garantir a validade dessa revisão, os estudos foram selecionados e analisados

minunciosamente. A análise foi executada de forma criteriosa, buscando resultados diferenciados em vários estudos.

Na coleta dos dados foram observados alguns pontos que são necessários nos artigos científicos como: (identificação, título, autores, ano, número de publicação, objetivos, resultados); método (o tipo de estudo, local, e técnica para a coleta de dados) e conseqüentemente os resultados obtidos.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados, foram criadas tabelas detalhadas, com os artigos que foram selecionados, através de um documento no Microsoft Office Word 2010, tendo todas as informações como: título, autor, objetivos, sujeitos da pesquisa, metodologia, questionário, frequência, percentual, tipo de lesões, resultados e desfecho.

A análise foi feita de forma descritiva, sendo exibida em tabelas. E no fim os estudos selecionados e incluídos, devido aos critérios de inclusão, foram analisados e discutidos com estudos que utilizaram métodos similares.

4.7 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Nesta etapa foi feita a elaboração do documento e a descrição das etapas com os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas tendo a finalidade de oferecer ao leitor uma visão abrangente sobre os resultados e conclusões dos estudos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para realização da pesquisa Qualidade de Vida em pacientes portadores de feridas crônicas, foram analisados 9 artigos pesquisados em 04 bases de dados, Pubmed, Medline, Lilacs e Scielo, como demonstra a tabela a seguir:

Tabela 2 – Distribuição de artigos pelas bases de dados

BASE DE DADOS	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
PUBMED	03	33,33%
SCIELO	03	33,33%
MEDLINE	02	22,22%
LILACS	01	11,11%
Total	09	100%

FONTE: Dados da pesquisa, 2023

Os estudos analisados foram selecionados a partir do critério de inclusão dos últimos 5 anos, sendo encontrados artigos entre os anos 2018 e 2023, maioria do ano 2022, correspondendo 33,33%.

Tabela 3 – Distribuição da amostra por Objetivos e Sujeitos da Pesquisa

TÍTULO/ AUTOR	OBJETIVOS	SUJEITOS DA PESQUISA
Healing process, pain, and health-related quality of life in patients with venous leg ulcers treated with fish collagen gel: a 12-week randomized single-center study. MOŚCICKA et al., 2022	Avaliar a eficácia do colágeno da pele de peixe e seu impacto na cicatrização, intensidade da dor e qualidade de vida em pacientes com úlceras venosas de perna (UV).	100 participantes
Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound LENTSCK et al., 2018.	Avaliar a qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas e comparar esse índice com parâmetros clínicos	53 participantes
Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. OLIVEIRA et al., 2019	Avaliar a qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas.	176 participantes
Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com feridas crônicas e fatores associados. DANTAS et al., 2022.	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com feridas crônicas e sua associação com características sociodemográficas e de saúde	85 participantes

Health-related quality of life and associated factors in people with diabetes at high risk of foot ulceration	Avaliar a QVRS e determinar os fatores associados à QVRS em pessoas com diabetes com alto risco de ulceração nos pés.	304 participantes
PERRIN et al., 2022.		
Effect of a telemedicine intervention for diabetes-related foot ulcers on health, well-being and quality of life: secondary outcomes from a cluster randomized controlled trial (DiaFOTO)	Comparar as mudanças na auto-avaliação de saúde, bem-estar e QV entre pacientes com DFUs recebendo atendimento de acompanhamento por telemedicina na atenção primária em colaboração com cuidados de saúde especializados, e pacientes recebendo cuidados ambulatoriais padrão.	182 participantes
IVERSEN et al., 2020.		
Pentoxifylline improves the quality of life in type-2 diabetes foot syndrome.	Avaliar o efeito da pentoxifilina na qualidade de vida (QoL) na síndrome do pé diabético (DFS) usando o questionário Short Form-36 e em referência ao escore revisado de incapacidade de neuropatia (RNDS) e classificação do pé diabético	80 participantes
AL-NIMER; RATHA;TAHA, 2019		
Responsividade do questionário de qualidade de vida CCVUQ-Br em portadores de úlcera venosa crônica	Avaliar a responsividade do CCVUQ-Br.	51 participantes
COUTO et al., 2020.		
The association between major complications of immobility during hospitalization and quality of life among bedridden patients: A 3 month prospective multi-center study.	Descrever a associação entre as principais complicações da imobilidade (úlceras por pressão, pneumonia, trombose venosa profunda e infecção do trato urinário) durante a internação e a qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes após a alta.	20.515 participantes
WU et al., 2018.		

FONTE: Dados da pesquisa, 2023

A tabela acima, representa a distribuição de objetivos e sujeitos por cada estudo. Dessa forma, nota-se que as pesquisas tem como objetivo comum, avaliar a qualidade de vida dos portadores de feridas cônicas, sendo elas lesão por pressão, úlcera venosa, erisipela e pé diabético. Com relação a quantidade de sujeitos da pesquisa, houve uma variação de estudo com 51 a 20.515 participantes.

A tabela 4 apresenta os questionários utilizados para Avaliar a Qualidade de vida nos estudo analisados. Logo, os questionários Skindex, CIVIQ, Índice de Qualidade de Vida - versão ferida, Instrumento de Qualidade de Vida Específico para

Úlcera do Pé (NeuroQOL), CCVUQ-Br e escala EQ-5D, representam 9,09%, enquanto o Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS), o SF-36 mostram um percentual de 18,18% e 27,27% respectivamente.

Tabela 4 – Distribuição da amostra por Questionário avaliativo utilizado

QUESTIONÁRIO	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
SF-36	3	27,27%
Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS)	2	18,18%
Índice de Qualidade de Vida - versão ferida	1	9,09%
CIVIQ	1	9,09%
Skindex-29	1	9,09%
Instrumento de Qualidade de Vida Específico para CCVUQ-Br Úlcera do Pé (NeuroQOL)	1	9,09%
CCVUQ-BR	1	9,09%
Escala EQ-5D	1	9,09%

FONTE: Dados da pesquisa, 2023

O questionário Skindex-29, caracteriza-se por avaliar a QV dos portadores de úlceras vasculares de MMII, ou seja, aqueles que apresentam afecções na pele. Este contém 29 itens, dividido em três categorias, sendo (A) sintomas físicos envolvendo a pele, (B) funcionamento psicossocial, entre elas atividades do cotidiano, contatos sociais e desempenho de papéis e (C) emocional. As respostas escolhidas pelos participantes são (nunca- 1 ponto, raramente- pontos, às vezes-3 pontos, frequentemente- 4 pontos, sempre-5 pontos). Dessa forma, os pontos variam de 29 a 145, sendo que quando maior a pontuação, pior a qualidade de vida (MOŚCICKA et al., 2022).

De acordo com Mościcka et al. (2022), o questionário de insuficiência venosa crônica, define-se por avaliar a qualidade de vida. Este, possui 20 itens em quatro dimensões, sendo eles dor- 4 itens, física- 4 itens, psicológica- 9 itens e social- 3 itens. Dessa forma, quanto menor o valor de cada domínio, maior a QV. Vale ressaltar o resultado é definido por Global Index Score (GIS) e para calcular utiliza o $\frac{[final\ score - 20]}{80} \times 100$.

O índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powes- versão Feridas, é uma escala utilizada para averiguar a QV em paciente com feridas crônicas. Essa, contém 35 itens para ser marcados, na qual é dividido em quatro domínios, saúde e funcionamento, socioeconômico, psicológico/espiritual e família sendo que possui respectivamente 19, 5, 7 e 4 itens. Contudo, apenas 34 dos itens serão utilizados para a comparação do escore. Além disso, os domínios são divididos em experiência de satisfação da pessoa em vários aspectos da vida, e impotência que ela atribuiu a esses aspectos. Quanto menor a pontuação, pior a QV (LENTSCK et al., 2018).

Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS), consiste em 47 itens que avalia a QV, é dividido em domínios sendo eles, bem-esta, sintomas físicos e vida social com 7, 24 e 4 itens respectivamente. A escala de Likert classifica os itens em cinco pontos para mensurar a frequência e a intensidade das respostas, sendo que a autoavaliação é realizada por dois itens, valendo de um a dez. Logo, quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida, pois os domínios são transformados em uma escala de zero a 100 (OLIVEIRA et al., 2019).

O autor Dantas et al. (2022) compreende, que o SF-36, constituídos por oito domínios, sendo capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, contém 36 itens, avaliando a QV. Para obter o escore final é necessário que cada domínio tenha dois itens, pois que os resultados variam de 0 a 100 pontos, sendo que quanto maior o escore melhor a QV.

NeuroQOL, contém como domínio 1- sintomas dolorosos e parestesia, 2- sintomas de sensação reduzida/perdida nos pés, 3- sintomas sensório-motores difusos, 4- restrições nas atividades diárias, 5- problema interpessoais e 6- sobrecarga emocional, esses avaliar o impacto das úlceras nos pés diante a QV diante a percepção dos pacientes. Quanto maior a pontuação, pior a QV (IVERSEN et al., 2020).

Contendo 21 itens, o CCVUQ-Br é uma versão brasileira que é possível detectar mudanças ocorridas na qualidade de vida de portadores de úlcera venosa. Esse é dividido em quatro domínios, interação social, atividades domésticas, estéticas e estudos emocional (COUTO et al., 2020).

Segundo Iversen et al. (2020), o questionário EQ-5D se dividi em descrição, que é medido em cinco dimensões do estado da saúde (mobilidade, autocuidado, atividades habituais, dor/ desconforto e ansiedade/depressão), e avaliação que

avaliam de forma geral a saúde usando a escala visual de analógica que tem valores de 0 a 100, pior estado possível e melhor estado de saúde possível respectivamente. Vale ressaltar que cada dimensão tem três níveis de gravidade (não tem problemas, tem alguns ou moderados problemas, não consegue fazer/tem problemas extremos).

Tabela 5 – Distribuição da amostra por Lesões

TIPO DE LESÕES	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Úlcera venosa	4	33,33%
Pé diabético	4	33,33%
Lesão por pressão	3	25%
Erisipela	1	8,33%

FONTE: Dados da pesquisa, 2023

Acima, está a amostra por tipos de lesões, sendo as mais avaliadas nos estudos Úlcera Venosa e Pé diabético, ambos com 33,33%, seguidas de Lesão por Pressão, com 25% e Erisipela, com 8,33%.

Segundo Hedayati et al. (2015), estima-se que 45-90% de todas as úlceras de perna são de origem venosa.

Para o autor Móscicka et al. (2022), as Úlceras Venosas são vistas como um impasse mundial, sendo caracterizadas por serem lesões que mais acometem os membros inferiores dos indivíduos, e que conseqüentemente acarretam dor, impactam negativamente na qualidade de vida dos portadores. Contudo, o estudo mostrou que quando se tem a redução da dor tem-se conseqüentemente a melhora da qualidade de vida dos mesmos.

É comum, a úlcera venosa atingir os indivíduos na fase mais produtiva da vida, restringindo as atividades da vida diária e lazer, podendo ainda, implicar em aposentadoria por invalidez (SALOMÉ; FERREIRA, 2012).

Com o objetivo de analisar as produções de conhecimento acerca dos impactos da presença da úlcera venosa na qualidade de vida dos pacientes, a revisão integrativa realizada por Cacau et al. (2023) possibilitou a análise das produções sobre o impacto da úlcera venosas na qualidade de vida dos pacientes, entre os anos de 2016 e 2022 e os resultados obtidos demonstraram de forma clara os impactos negativos no indivíduo, no que diz respeito aos hábitos, estética e aspectos emocionais e profissionais dos pacientes.

Kaizer, Domingues e Paganelli (2021) realizaram um estudo com 103 sujeitos com úlcera venosa com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa e correlacionar com as características clínicas e sintomas associados à ferida, utilizando o instrumento Pressure Ulcer Scale for Healing, sendo possível concluir que a dor, tamanho da ferida e seu aspecto influenciam negativamente na qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa.

Zinezi et al. (2019) destacou em seu estudo que a úlcera venosa causou impacto leve a moderado na qualidade de vida, causado principalmente pelo baixo bem-estar psicossocial, pois o estado emocional e a preocupação estética foram fortemente comprometidos.

De acordo com Oliveira et al. (2019) a lesão por pressão, assim como a erisipela também influenciam de forma prejudicial a população quando correlacionado a qualidade de vida dos mesmos, pois sabe-se que a mobilidade e a realização de determinadas atividades do cotidiano do portador, estarão comprometidas em decorrência da LPP.

Em um estudo que almejou a influência das lesões por pressão na qualidade de vida e inclusão social a partir da visão de 22 cadeirantes, Ferro et al. (2020) concluíram que o problema mais recorrente mencionado foi o medo da morte em decorrência das lesões e a dependência do cuidador, que limita seu cotidiano em funções dos curativos, do mau cheiro emanado das lesões e dos constrangimentos físicos e emocionais decorrentes desses, interferindo sobremaneira na vida social, pois induz à reclusão. Verifica-se que a presença das lesões por pressão na vida dos usuários de cadeira de rodas limita sua independência e sua autonomia, interfere na vida social, familiar e do trabalho.

Sabe-se que a síndrome do pé diabético, desencadeia no indivíduo ulceração, alteração na nutrição dos tecidos e infecção em decorrência de doença arterial periférica e neuropatia diabética. Com isto, leva-se ao baixo índice de qualidade de vida dos portadores, tendo em maior prevalência no sexo feminino (AL-NIMER; RATHA; MAHWI, 2019).

Corrêa et al. (2017) complementam que a qualidade de vida de pacientes com DM é menor do que em indivíduos sem a doença, salienta ainda que os aspectos envolvidos nessa relação ainda não são bem conhecidos, além de que algumas variáveis como: uso de insulina, idade, complicações, nível social, fatores

psicológicos, educação, conhecimento sobre a doença, tipo de assistência, dentre outras, pode interferir na QV destes pacientes.

Ribeiro, Ribeiro e Gomes (2020) realizaram uma revisão na literatura afim de avaliar a qualidade de vida em pacientes diabéticos, sendo possível evidenciar que a qualidade de vida em diabéticos é menor que em pacientes não diabéticos, devido, principalmente, à mudança do estilo de vida que a doença gera, além das complicações presentes na ausência ou inadequação do tratamento, assim como à própria terapia farmacológica, às alterações de estilo de vida que são impostas e à ansiedade presente em grande parte desses pacientes.

Neves et al. (2021) atentam que o caráter crônico do pé diabético pode influenciar no desenvolvimento de distúrbios psicológicos e que o nível da amputação demonstrou impacto maior que a existência ou não da amputação na qualidade de vida dos pacientes, resultando ainda em uma menor independência funcional. Além disso, a dificuldade para realizar atividades básicas também influenciou o aumento da prevalência da ansiedade e depressão.

Tabela 6 – Distribuição de artigos por Resultados e Desfecho

TÍTULO/ AUTORES	RESULTADOS	DESFECHO
Healing process, pain, and health-related quality of life in patients with venous leg ulcers treated with fish collagen gel: a 12-week randomized single-center study. MOŚCICKA et al., 2022	No grupo A, mais úlceras cicatrizaram e a taxa de cicatrização foi mais rápida. Em ambos os grupos de estudo, os pacientes apresentaram melhora significativa na qualidade de vida após a intervenção, mas houve melhora maior no grupo tropocolágeno. No grupo A, a maior melhora foi relacionada aos sintomas físicos e à dimensão dor.	Este estudo mostrou que a aplicação de gel de colágeno de peixe na pele ferida melhora o processo de cicatrização e a qualidade de vida em pacientes com UVs. O tratamento de 12 semanas com colágeno reduziu a gravidade das queixas físicas, dor e sintomas cutâneos locais, o que determinou em maior grau a qualidade de vida em pacientes com UV.
Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound LENTSCK et al., 2018	53 pessoas participaram. O escore médio de qualidade de vida foi de 22,65±3,08. Os escores mais significativos nas análises foram o domínio família (27,71±2,94) com o maior escore médio, e o domínio saúde (18,91±4,58) o menor. Dor ao caminhar ($p=0,031$) e em uso de	O Índice de Qualidade de Vida geral e por domínios foi classificado como bom e muito bom, onde o domínio família foi melhor avaliado em detrimento do domínio saúde devido ao parâmetro clínico dor.

	<p>analgésicos ($p=0,002$) apresentaram relação significativa com o escore geral. Houve diferença significativa entre os grupos para os itens dor em repouso ($p=0,022$), dor ao se movimentar ($p=0,006$), uso de analgésico ($p<0,001$) e presença de infecção ($p=0,004$), no repouso item ($p=0,015$) no domínio socioeconômico e tipo de ferimento ($p=0,05$) e repouso ($p=0,041$) no domínio psicológico.</p>	
<p>Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas.</p> <p>OLIVEIRA et al., 2019.</p>	<p>Dentre as pessoas acompanhadas em domicílio, predominaram lesões de origem vasculogênicas, com tempo de existência superior a 12 meses e área de até 25 cm². No ambiente ambulatorial, prevaleceram feridas vasculogênicas e traumáticas, com tempo máximo de seis meses e extensão de até 25 cm². Os fatores clínicos associados à qualidade de vida foram: tempo de duração da lesão, etiologia da lesão, grande extensão, aspecto do exsudato, presença de odor e de dor. O domínio de QV "bem-estar" apresentou maior impacto negativo decorrente da presença de lesão.</p>	<p>Os fatores clínicos influenciaram diretamente os domínios de QV, sendo necessária a utilização de estratégias diferenciadas com o intuito de reduzir o impacto na QV por se tratarem de aspectos que poderiam ser atenuados ou evitados mediante a avaliação da lesão e a escolha do tratamento adequado.</p>
<p>Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com feridas crônicas e fatores associados.</p> <p>DANTAS et al., 2022.</p>	<p>Predominaram mulheres idosas, casadas, com feridas venosas que não cicatrizavam há mais de 24 semanas. O escore médio do instrumento genérico, que foi de 35,08, apontou associação negativa entre o domínio capacidade física e o sexo feminino; vitalidade e idade acima de 60 anos; aspectos emocionais e estado civil; capacidade funcional, limitação de atividade física e aspectos emocionais com falta de práticas religiosas; capacidade funcional com pior situação financeira, todos com $p\leq 0,042$. O instrumento específico teve escore médio de 45,57 e apresentou associações negativas no domínio físico com o sexo feminino; vida social sem práticas religiosas e vida social com pior situação financeira, todos com $p\leq 0,047$.</p>	<p>As pontuações dos instrumentos específico e genérico indicaram baixa qualidade de vida influenciadas por fatores como sexo feminino, idade avançada, estar divorciado/separado, falta de práticas religiosas e ter problemas financeiros.</p>
<p>Health-related quality of life and associated factors</p>	<p>Os participantes eram predominantemente do sexo masculino (72%), idade média 64,6</p>	<p>Pessoas com alto risco de ulceração do pé relacionada ao diabetes reduziram a</p>

<p>in people with diabetes at high risk of foot ulceration</p> <p>PERRIN et al., 2022.</p>	<p>($\pm 10,5$) anos, 77% diabetes tipo 2 e duração média do diabetes 20 (± 14) anos. Os escores médios dos domínios do SF-36 para os domínios Saúde Geral ($49,2 \pm 20,1$), Aspectos Físicos ($50,9 \pm 44,7$), Função Física ($58,5 \pm 27,9$) e Vitalidade ($59,8 \pm 21,6$) foram menores em comparação com a Saúde Mental ($78,4 \pm 18,0$), Aspectos Sociais ($75,3 \pm 24,2$), Aspectos Emocionais ($73,5 \pm 38,9$) e Dor Corporal ($67,0 \pm 27,0$). A HRQoL foi menor do que as amostras de diabetes geral e da população holandesa, mas maior do que as amostras com úlcera. O uso de um auxiliar de caminhada foi associado a menor QVRS em todos os 8 domínios do SF-36 (intervalo β - 0,20 a - 0,50), a descendência não caucasiana foi associada a menor HRQoL em 5 domínios (intervalo β - 0,13 a - 0,17).</p>	<p>QVRS que varia entre os domínios, com os domínios físicos mais afetados. A avaliação de mobilidade, etnia, IMC e situação profissional pode ser útil na prática diária para rastrear pessoas que podem se beneficiar de intervenções direcionadas à QVRS.</p>
<p>Effect of a telemedicine intervention for diabetes-related foot ulcers on health, well-being and quality of life: secondary outcomes from a cluster randomized controlled trial (DiaFOTo)</p> <p>IVERSEN et al., 2020.</p>	<p>Nas análises de intenção de tratar, as diferenças entre os grupos de tratamento foram pequenas e não significativas para os escores da escala de saúde e bem-estar, bem como para o sofrimento relacionado ao diabetes e a qualidade de vida específica da úlcera do pé.</p>	<p>Não houve diferenças significativas nas mudanças nas pontuações para os resultados relatados pelo paciente entre o grupo intervenção e o grupo controle, indicando que a intervenção não afetou a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida dos participantes.</p>
<p>Pentoxifylline improves the quality of life in type-2 diabetes foot syndrome.</p> <p>AL-NIMER; RATHA; MAHWI, 2019</p>	<p>A terapia com pentoxifilina reduziu significativamente o ENDNR, melhorou a evidência clínica de pé diabético, melhorou a QV, particularmente os domínios relacionados a problemas emocionais, saúde física. Pentoxifilina ofereceu um efeito melhor em DFS em comparação com pacientes não-DFS.</p>	<p>O tratamento com pentoxifilina melhora a qualidade de vida na síndrome do pé diabético e seu efeito está relacionado com a classificação da incapacidade revisada da neuropatia e classificação do pé diabético.</p>
<p>Responsividade do questionário de qualidade de vida CCVUQ-Br em portadores de</p>	<p>: houve diminuição das pontuações médias do CCVUQ-Br entre os dois momentos de aplicação, sendo que, no momento basal, a maior média de pontuação foi a do domínio Estado Emocional, com 63,45, entrevista,</p>	<p>O questionário CCVUQ-Br é sensível na população brasileira, apresentando garantia de resposta à amostra testada. Houve diminuição das pontuações</p>

<p>úlcera venosa crônica</p> <p>COUTO et al., 2020.</p>	<p>após 4 semanas, para 52,00. Ainda apresentou correlações das mudanças com EVA dor e CEAP. Em relação ao tamanho do efeito, pode-se considerar que a sensação total do CCVUQ-Br e o tamanho da experiência experimentaram sensibilidade elevada, enquanto EVA dor e a maioria dos domínios do CCVUQ-Br experimentaram sensibilidade tolerada.</p>	<p>médias do CCVUQ-Br entre os dois momentos de aplicação, sendo que, no momento basal, a maior média de pontuação foi a do domínio Estado Emocional, com 63,45, diminuindo, após 4 semanas, para 52,00. Ainda apresentou correlações das mudanças com EVA dor e CEAP. Em relação ao tamanho do efeito, pode-se considerar que pontuação total do CCVUQ-Br e tamanho da úlcera apresentaram sensibilidade elevada, enquanto EVA dor e a maioria dos domínios do CCVUQ-Br apresentaram sensibilidade moderada.</p>
---	---	---

<p>The association between major complications of immobility during hospitalization and quality of life among bedridden patients: A 3 month prospective multi-center study.</p> <p>WU et al., 2018.</p>	<p>Entre os 20.515 pacientes acamados, 2.601 (12,72%) pacientes apresentaram pelo menos uma das principais complicações da imobilidade durante a internação, incluindo úlcera por pressão (527, 2,57%), trombose venosa profunda (343, 1,67%), pneumonia (1647, 8,16%) e infecção do trato urinário (265, 1,29%). Pacientes com qualquer uma das quatro complicações durante a hospitalização relataram mais problemas em todas as dimensões do EQ-5D, exceto dor /desconforto, e tiveram escores médios do EQ-VAS mais baixos do que aqueles sem nenhuma complicação. Todas as quatro complicações mostraram associações significativas com a proporção de problemas relatados em certas dimensões após o ajuste para variáveis de confusão.</p>	<p>As principais complicações da imobilidade foram significativamente associadas à redução da qualidade de vida relacionada à saúde. A prevenção de complicações é fundamental para reduzir o ônus da diminuição da qualidade de vida de pacientes acamados.</p>
---	---	--

FONTE: Dados da pesquisa, 2023

A tabela acima, representa a distribuição dos artigos por resultados e desfechos, sendo que os estudos que modo geral mostraram que os diversos terapias utilizadas para o tratamento de feridas crônicas trouxeram desfechos positivos perante

a qualidade de vida dos participantes, que foram mensurados por escalas avaliativas. Além disso, um desfecho retrata que para impedir a diminuição da qualidade de vida, faz-se necessário a prevenção das imobilidades do indivíduo. Contudo, outros estudos apontam que a idade avançada, sexo feminino, instabilidade financeira e social impactam diretamente na redução na qualidade de vida.

Alguns fatores foram citados nos desfechos como impactantes na qualidade de vida desses indivíduos, como fatores relacionados ao domínio físico, como imobilidade, incapacidade neuropática, bem como fatores relacionados ao domínio emocional e a dor.

Almejando avaliar a qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas, Ribeiro et al. (2019) realizaram um estudo observacional com 71 pacientes internados com feridas crônicas em um hospital universitário, fazendo uso do questionário IQVFP-VF e questões sobre variáveis sociodemográficas e clínicas. O sexo correlacionou com o Índice de Qualidade de Vida Geral, o tempo de internação com o domínio família e o Psicológico e espiritual, a área total da ferida com o domínio Psicológico e Espiritual, os sinais de cicatrização com os domínios Saúde e Funcionamento, Socioeconômico, Psicológico e Espiritual e no Índice de Qualidade de Vida Geral.

Evangelista et al. (2012) realizaram uma pesquisa com 33 sujeitos portadores de feridas crônicas em MMII afim de avaliar a qualidade de vida de portadores de feridas crônicas em membros inferiores de usuários cadastrados em Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município de Goiás. Prevaleceu o sexo feminino 66,7%, corroborando com os nossos achados, com idade média de 62,7 anos (DP.=13,4 anos, MÍN.=34 e MÁX.=87 anos), 78,8% tinham uma ferida, 97% de origem traumática, 60,5% localizada no membro inferior direito e 54,5% referiram pior dor possível no local da lesão. O domínio de melhor QV foi domínio ambiente com pior QV foi relações sociais, demonstrando a alteração na QV de paciente com feridas crônicas em MMII.

Pacientes com feridas crônicas necessitam de um atendimento integral e multiprofissional, além de acesso facilitado aos serviços de saúde para uma melhor QV (EVANGELISTA et al., 2012).

Dessa forma, durante essa pesquisa foi perceptível que alguns autores trouxeram os seguintes tratamentos para a FC: a utilização da pentoxifilina, gel de colágeno de peixe e bota de Unna,

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo realizou uma revisão integrativa com 09 estudos, totalizando 21.546 pacientes com ferida crônica avaliados quanto a sua qualidade de vida.

Quanto os tipos de feridas crônicas encontradas, as mais avaliadas nos estudos foram Úlcera Venosa e Pé diabético, ambos com 33,33%, seguidas de Lesão por Pressão, com 25% e Erisipela, com 8,33%.

Os questionários Skindex, CIVIQ, Índice de Qualidade de Vida - versão ferida, Instrumento de Qualidade de Vida Específico para Úlcera do Pé (NeuroQOL), CCVUQ-Br e escala EQ-5D, representam 9,09%, enquanto o Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS), o SF-36 mostram um percentual de 18,18% e 27,27% respectivamente. Sendo, portanto, os mais utilizados Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS), o SF-36, muito embora o SF 36 não seja específico para ferida crônica.

Os estudos demonstraram que as diversas terapias utilizadas para o tratamento de feridas crônicas trouxeram desfechos positivos perante a qualidade de vida dos participantes. Além disso, um desfecho retrata que para impedir a diminuição da qualidade de vida, faz-se necessário a prevenção das imobilidades do indivíduo. Contudo, outros estudos apontam que a idade avançada, sexo feminino, instabilidade financeira e social impactam diretamente na redução na qualidade de vida.

Alguns fatores foram citados nos desfechos como impactantes na qualidade de vida desses indivíduos, como fatores relacionados ao domínio físico, como imobilidade, incapacidade neuropática, bem como fatores relacionados ao domínio emocional e a dor.

Portanto, os estudos demonstraram que portadores de feridas crônicas possuem uma menor qualidade de vida, uma vez que, a pesquisa trouxe dados relevantes para os profissionais, a partir do rastreio dos questionários, assim pode-se prevenir fatores que impactam na qualidade de vida dos pacientes portadores de feridas crônicas.

REFERÊNCIAS

AL-NIMER, M.; RATHA, R.; MAHWI, T. A pentoxifilina melhora a qualidade de vida na síndrome do pé diabético tipo 2. São Paulo: **Pak J Med Sci**, v. 35, p. 1 - 6, 2019.

BAVARESCO, T; LUCENA, A. F. Terapia a laser de baixa potência na cicatrização de úlcera venosa: ensaio clínico randomizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2021.

BERNARDES, L. O; JURADO, S. R. Efeitos da laserterapia no tratamento de lesões por pressão: uma revisão sistemática. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 3, p. 2423-2434, 2018.

CACAU, M. P.; REIS, N. C.; SOUSA, S. M. F. de; OLIVEIRA, A. S.; ANDRADE, B. R. C. de; MARTINS, W. K. C.; SALES, M. de F. S.; SARDINHA, A. H. de L. Úlcera venosa impacto na qualidade de vida dos pacientes: Revisão integrativa. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S. l.], v. 13, n. 85, p. 12776–12785, 2023.

CAMPOS, A. C. L; BORGES-BRANCO, A; GROTH, A. K. Cicatrização de feridas. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 20, p. 51-58, 2007.

CARDOSO, N. A; CISNEROS, L. L; MACHADO, C. J; PROCÓPIO, R. J; NAVARRO, T. P. Fatores de risco para mortalidade em pacientes submetidos a amputações maiores por pé diabético infectado. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 17, p. 296-302, 2018.

CARVALHO, T. C; SILVA, L. F. M; PASCOAL, L. M; DUTRA, M. S; GONTIJO, P. V. C; SILVA, M. L. M; VIANA, W. S. R. Estratificação do risco para ocorrência do pé diabético: associação entre fatores de risco e alterações clínicas. **Saúde e Pesquisa**, v. 14, n. Supl. 1), p. 1-17, 2021.

COLODETTI, R; PRADO. T. N; BRINGUEMTE, M. E. O; BICUDO, S. D. S. Aplicativo móvel para o cuidado da úlcera do pé diabético. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.

CORRÊA, K.; GOUVÊA, G. R.; SILVA, M. A. V. D.; POSSOBON, R. D. F.; BARBOSA, L. F. D. L. N.; PEREIRA, A. C.; MIRANDA, L. G.; CORTELLAZZI, K. L. Qualidade de vida e características dos pacientes diabéticos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 921-930, 2017.

COUTO, R.C; LEAL, F. J; PITTA, G.B.B. Responsabilidade do acompanhamento de qualidade de vida CCVUQ-Be em portadores de úlcera venosa crônica. **Jornal Vascular Brasileiro**. São Paulo, v. 1, p. 1 - 9, abril, 2020.

DANTAS, J. S.; SILVA, A. C. O. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Pessoas com Feridas Crônicas e Fatores Associados. **Texto & Contexto Enfermagem**. São Paulo. v. 31, p. 1 - 14, Agosto, 2022.

EVANGELISTA, D. G; MAGALHOES, R.M; MORETÃO, D. I. C; STIVAL, M. M; KIMA, L. R. Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2012.

FELIX, L. G; MENDONÇA, A. E. O; COSTA, I. K. F; OLIVEIRA, S. H. S; ALMEIDA, A. M. SOARES, M. J. G. O. Conhecimento de enfermeiros da atenção primária antes e após intervenção educativa sobre pé diabético. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021.

FERREIRA, S.L; BARBOSA, I. V; ALEXANDRE, S. G; ABREU, R. N. D. C; MOTA, C. F. A; CABRAL, J. F. F; OLIVEIRA, G. M. S; VIDAL, C. T. Construção e validação de tecnologia educacional para familiares de pessoas com úlcera venosa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022.

FERRO, B. H.; RENNER, J. S.; BARTH, M.; MANFIO, E. F. A influência das lesões por pressão na qualidade de vida e inclusão social: a percepção dos usuários de cadeira de rodas. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 11–25, 2020.

HEDAYATI, N.; CARSON, J. G.; CHI, Y.; LINK, D. Management of mixed arterial venous lower extremity ulceration: A review. **Vascular Medicine**, 20(5):479-86, 2015.

HUTZ, C. S; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. **Avaliação psicológica**, v. 10, n. 1, 2011.

IVERSEN, M.; INGLAND, J. SMITH-STROM, H.; OSTBYE, T.; JOHN, G. S.; SKEIE, S.; COOPER, G.; PEYROT, M.; GRAUE, M. Efeito de uma intervenção de telemedicina para úlcera de pé relacionadas ao diabetes na saúde, bem-estar e qualidade de vida: resultados secundários de um estudo randomizado controlado por cluster (DiaFOTO). **Distúrbios endócrinos**. Bergen. v. 1, p. 1 - 8, outubro, 2020.

KAIZER, U. A. O.; DOMINGUES, E. A. R.; PAGANELLI, A. B.T. S. Qualidade de vida em pessoas com úlcera venosa e as características e sintomas associados à ferida. **Estimativa (Online)**, pág. e0121-e0121, 2021.

KRELING, M. C. G. D; VOLPATO, M. P; NISHIKAWA, M. C. Y; BARICAT, C. C. A; KARINO, M. E; ROBEIRO, B. M. S. S. Perfil de portadores de feridas crônicas sob a ótica da enfermagem assistencial. **CuidArte, Enferm**, p. 67-73, 2021.

LEAL, E. C; CARVALHO, E. Cicatrização de feridas: o fisiológico e o patológico. **Revista Portuguesa de Diabetes**, v. 9, n. 3, p. 133-143, 2014.

LENTSCK, M. H; BARATIERI, T; TRINCAUS, M. R; MATTEI, A. P; MIYAHARA, C. T. S. Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018.

MADEIRA, E. S; FIGUEREDO, L. N; PIRES, B. M. F. B; SOUZA, S. R; SOUZA, P. A. Potenciais fatores associados a maior chance de recidiva de erisipela. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

MENESES, A. B; RODRIGUES, C. S. S; SOUSA, M. S. C. Tratamento de lesões decorrentes de processo infeccioso por erisipela: Relato de experiência. **Revista Feridas**, n. 39, p. 1406-1413, 2019.

MÓSCICKA, P.; CWAJDA-BIAŁASIK, J.; SZEWCZYK, M. T.; JAWIEŃ, A. Healing Process, Pain, and Health-Related Quality of Life in Patients with Venous Leg Ulcers Treated with Fish Collagen Gel: A 12-Week Randomized Single-Center Study. **Jornal Internacional de pesquisa Ambiental e Saúde Pública. Health**. v. 2, p. 1 - 15, Junho, 2022.

NEVES, O. M. G.; NUNES, P. S.; DE CARVALHO, F. O.; JESUS, M. J. M.; ARAGÃO, J. A.; ARAÚJO, A. A. de S. Alterações funcionais e biopsicossociais de pacientes com pé diabético. **Scientia Plena**, [S. l.], v. 17, n. 3, 2021.

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. **Acta Paulista de enfermagem**, v. 32, p. 194-201, 2019.

OLIVEIRA, I. V. P. M.; DIAS, R. V. C. Cicatrização de feridas: fases e fatores de influência. **Acta Veterinaria Brasilica**, v. 6, n. 4, p. 267-271, 2012.

OTTO, C.; SCHUMACHER, B; WIESE, L. P. L; FERRO, C; RODRIGUES, R. A. Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 1, 2019.

PERRIN, B. M.; VAN NETTEN, J. J.; BUSCH-WESTBROEK, T. E.; BUS, S. A. Health-related quality of life and associated factors in people with diabetes at high risk of foot ulceration. **Journal of Foot and Ankle Research**, 15(1), 1-9, 2022.

PINHEIRO. C. G; MOURA. G. N; SERPA NETO. M. R.; BARON. M. V; PINTO. M. V. M. Qualidade de vida em Portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 nas EFS em Pereiro- Ceará. **Ciência, tecnologia e inovação em fisioterapia**. p.159, 2021.

PROETTI, S. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: Um estudo comparativo e objetivo. **Revista Lumen-ISSN: 2447-8717**, v. 2, n. 4, 2018.

REIS, L. O; SILVA, A. K. S; BRITO, M. R. M. Avaliação da qualidade de vida em portadores de Diabetes Mellitus e suas complicações. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e15311931800-e15311931800, 2022.

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. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 2, 2019.

RIBEIRO, L. M. A.; RIBEIRO, T. M. A.; GOMES, I. C. P. Qualidade de vida em pacientes diabéticos: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 60, p. e4098, 11 set. 2020.

SALOMÉ, G. M.; FERREIRA, L. M. Qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna. **Rev Bras Cirur plást.**, 27 (3): 466-71, 2012.

SILVA, R. H. Qualidade de vida de pacientes portadores de feridas crônicas. Dissertação mestrado. Bauru: **Universidade Do Sagrado Coração**, 2012.

Disponível

em:https://tede2.unisagrado.edu.br:8443/bitstream/tede/17/1/dissertacao_rafael_henrique_silva.pdf. Acessado em 10/10/2022.

SOUZA, F. J.; AQUINO, J. F. S. T.; SILVA, M. A. G.; OLIVEIRA, M. F.; DANTAS, S. R. P. E. Medidas não invasivas de prevenção da recidiva de úlcera venosa: revisão integrativa. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, São Paulo, v17, e1119, 2019.

ZINEZI, N. S.; SILVA, B. A. da; FASSINA, G.; COELHO, G. P.; BRAMANTE, C. N.; COSTA, J. A. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes com úlcera varicosa atendidos em um ambulatório de um hospital-escola. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, [S. l.]**, v. 21, n. 3, p. 120–124, 2019.

WU, X.; LI, Z.; CAO, J.; JIAO, J.; WANG, Y.; LIU, G.; LIU, Y.; LI, F.; SONG, B.; JIN, J.; LIU, Y.; WEN, X.; CHENG, S.; WAN, X. The association between major complications of immobility during hospitalization and quality of life among bedridden patients: A 3 month prospective multi-center study. **PloS one**, 13(10), e0205729, 2018.