









QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PESSOAS COM FERIDAS CRÔNICAS E FATORES ASSOCIADOS

Janislei Soares Dantas¹ 
Ana Cristina de Oliveira e Silva¹ 
Fabiana da Silva Augusto² 
Glenda Agra³ 
Jacira dos Santos Oliveira¹ 
Lydia Masako Ferreira² 
Namie Okino Sawada⁴ 
Maria Eliane Moreira Freire¹ 

¹Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

²Universidade Federal de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Translacional. São Paulo, São Paulo, Brasil.

³Universidade Federal de Campina Grande, Unidade Acadêmica de Enfermagem. Campina Grande, Paraíba, Brasil.

⁴Universidade Federal de Alfenas, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com feridas crônicas e sua associação com características sociodemográficas e de saúde.

Método: estudo transversal e analítico, realizado com 85 pessoas com feridas crônicas de um hospital universitário da Paraíba - Brasil. Os dados foram coletados de junho a setembro de 2019, por meio de entrevistas, norteadas pelos instrumentos de avaliação da qualidade de vida genérico - *Medical Outcome Study 36-item Short-Form Health Survey* e específico para pessoas com feridas crônicas - *Cardiff Wound Impact Schedule*. Para analisar os dados, aplicaram-se os testes t de *Student*, ANOVA, Teste U de *Mann-Whitney*, *Kruskal-Wallis* e *Kolmogorov-Smirnov*, com significância de 5%.

Resultados: 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 $p \leq 0,047$.

Conclusão: 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.

DESCRITORES: Ferimentos e lesões. Qualidade de vida. Assistência centrada no paciente. Inquéritos e questionários. Assistência integral à saúde. Padrões de prática em enfermagem.

COMO CITAR: Dantas JS, Silva ACO, Augusto FS, Agra G, Oliveira, JS, Ferreira LM, Sawada NO, Freire MEM. Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com feridas crônicas e fatores associados. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [acesso MÊS ANO DIA]; 31:e20220010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0010pt>

HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN PEOPLE WITH CHRONIC WOUNDS AND ASSOCIATED FACTORS

ABSTRACT

Objective: to assess health-related quality of life in people with chronic wounds and its association with sociodemographic and health characteristics.

Method: a cross-sectional and analytical study conducted with 85 individuals with chronic wounds in a university hospital from Paraíba, Brazil. The data were collected from June to September 2019 through interviews guided by the *Medical Outcome Study 36-item Short-Form Health Survey* generic Quality of Life assessment instruments and the *Cardiff Wound Impact Schedule* specific tool for people with chronic wounds. The *Student's t*, ANOVA, *Mann-Whitney's U*, *Kruskal-Wallis* and *Kolmogorov-Smirnov* tests were applied to analyze the data, with 5% significance.

Results: there was predominance of aged and married women with venous wounds not healing for over 24 weeks. The mean score of the generic instrument, which was 35.08, indicated a negative association between the physical capacity domain and female gender; as well as between vitality and age over 60 years old; between emotional aspects and marital status; of functional capacity, limitation of physical activity and emotional aspects with lack of religious practices; and of functional capacity with worse financial situation, all with $p \leq 0.042$. The specific instrument had a mean score of 45.57 and presented negative associations in the physical domain with female gender; as well as between social life without religious practices and social life with worse financial situation, all with $p \leq 0.047$.

Conclusion: the scores of the specific and generic instruments indicated low Quality of Life influenced by factors such as female gender, advanced age, being divorced/separated, lack of religious practices and having financial problems.

DESCRIPTORS: Wounds and injuries. Quality of life. Patient-centered care. Surveys and questionnaires. Comprehensive health care. Nursing practice standards.

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE PERSONAS CON HERIDAS CRÓNICAS Y FACTORES ASOCIADOS

RESUMEN

Objetivo: evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de personas con heridas crónicas y su asociación con características sociodemográficas y de salud.

Método: estudio transversal y analítico realizado con 85 personas con heridas crónicas en un hospital universitario de Paraíba - Brasil. Los datos se recolectaron entre junio y septiembre de 2019 por medio de entrevistas orientadas por el instrumentos genérico de evaluación de la calidad de vida de nombre *Medical Outcome Study 36-item Short-Form Health Survey* y la herramienta específica para personas con heridas crónicas: *Cardiff Wound Impact Schedule*. Para analizar los datos se aplicaron las siguientes pruebas: t de *Student*, ANOVA, U de *Mann-Whitney*, *Kruskal-Wallis* y *Kolmogorov-Smirnov*, con significancia del 5%.

Resultados: hubo predominio de mujeres de edad avanzada, casadas, con heridas venosas que no cicatrizaban hacía más de 24 semanas. La puntuación media obtenida en el instrumento genérico, que fue 35,08, señaló una asociación negativa entre el dominio capacidad física y el sexo femenino; entre vitalidad y edad superior a 60 años; entre aspectos emocionales y estado civil; entre capacidad funcional, actividad física limitada y aspectos emocionales y ausencia de prácticas religiosas; y entre capacidad funcional y peor situación financiera, todos con $p \leq 0,042$. El instrumento específico tuvo una puntuación media de 45,57 y presentó asociaciones negativas en el dominio físico con sexo femenino; al igual que entre vida social sin prácticas religiosas y vida social con peor situación financiera, todos con $p \leq 0,047$.

Conclusión: las puntuaciones de los instrumentos específico e genérico indicaron baja calidad de vida influenciada por factores como sexo femenino, edad avanzada, estar divorciado/separado, ausencia de prácticas religiosas y tener problemas financieros.

DESCRIPTORES: Heridas y lesiones. Calidad de vida. Atención centrada en el paciente. Encuestas y cuestionarios. Atención integral de la salud. Estándares de práctica en Enfermería.

INTRODUÇÃO

As feridas crônicas e suas repercussões na saúde das pessoas têm sido um grande desafio para a saúde pública, porque, além de acarretar múltiplos encargos para a pessoa acometida, os familiares, os cuidadores e o sistema de saúde¹, encontram-se entre as condições de agravos de saúde que podem durar vários anos, devido ao processo complexo de restauração funcional, à inflamação crônica e à presença de patologias subjacentes e refratárias².

São comumente referidas como úlceras difíceis de cicatrizar e não evoluem em processo de reparação ordenada e oportuna para produzir a integridade anatômica e funcional. Com o aumento da longevidade, as feridas crônicas estão cada vez mais prevalentes nos idosos. Estima-se que a prevalência de feridas crônicas na população é de 2,2 por 1.000 habitantes, e as úlceras nos membros inferiores (venosa, arterial e mista) e nos pés de pessoas diabéticos são as que predominam².

As pessoas que vivem com feridas crônicas podem apresentar alterações nos contextos biopsicossocial e espiritual, devido aos múltiplos fatores físicos e psicossociais causados pela lesão³. Os efeitos físicos incluem dor, alterações do sono e do repouso, prejuízos na mobilidade, déficit no autocuidado e incapacidade de realizar as atividades de vida diária. Ansiedade, depressão, vergonha, alterações na imagem corporal, problemas emocionais, discriminação e isolamento social são alguns dos fatores psicossociais também ocasionados pela lesão e que comprometem significativamente a qualidade de vida dessas pessoas^{1,4-5}.

A Qualidade de Vida (QV) é um conceito que emerge da percepção de pessoas em relação à sua posição na vida, no que diz respeito aos valores, ao sistema de cultura em que estão inseridas, aos seus objetivos, às expectativas, aos padrões e às preocupações⁶.

Em relação aos aspectos do processo saúde-doença ou às intervenções de saúde, a QV tem uma especificidade própria, sobretudo em condições crônicas, habitualmente chamada de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS). Esse constructo representa o valor que se pode atribuir à vida ou ao estado de saúde compreendido pela pessoa, decorrente de alterações que acontecem devido a danos causados à condição funcional, às percepções e aos fatores psicológicos e sociais quando influenciados por patologias ou agravos, tratamentos e políticas de saúde⁷.

A avaliação da QVRS integra características subjetivas e multidimensionais que abrangem as dimensões físicas, psicológicas, sociais, emocionais e espirituais⁸. Portanto, assume um caráter instrumental, uma vez que pode fornecer aos profissionais de saúde um importante parâmetro de avaliação do impacto de determinada patologia, intervenção diagnóstica ou terapêutica na vida do indivíduo, de forma positiva ou negativa.

Resultados de avaliação da QVRS são usados contemporaneamente como medidas de desfechos relatados por pacientes (*patient-reported outcomes - PROs*)³ e, geralmente, aplicados para quantificar a saúde em dimensões ou domínios, como capacidade funcional, bem-estar, mobilidade, estado mental, função sensorial, cognição, vida social e padrão de dor, que podem ser genéricos ou específicos⁹.

Na prática clínica, assistir pessoas com ferida crônica é responsabilidade, quase que exclusiva, da Enfermagem. Para isso, além do desenvolvimento de habilidades técnicas e do uso de tecnologias para o tratamento, é indispensável saber o que a ferida provoca na vida do paciente. Devido às suas características, uma ferida crônica altera os domínios biopsicossociais e espirituais dos indivíduos bem como a estrutura familiar, a equipe de profissionais envolvida e, conseqüentemente, sua QVRS¹.

Pesquisas sobre a QVRS de pessoas com feridas crônicas têm auxiliado a identificar os desafios de se ter uma ferida e a criar estratégias adaptativas, uma vez que a ferida pode provocar alteração significativa na vida das pessoas devido ao tempo que leva para cicatrizar, à etiologia e à extensão da lesão, com impacto significativo no domínio bem-estar^{3,5,10}.

Embora haja alguns estudos sobre a avaliação da QVRS em pessoas com feridas crônicas^{3-4,10-11}, a aplicação prática dos resultados dessas avaliações, principalmente utilizando instrumentos genéricos e específicos, ainda é incipiente até o momento. Na região Nordeste do Brasil, não foi localizada nenhuma pesquisa sobre QVRS em que se utilizasse a avaliação global e específica do agravo em pessoas com feridas crônicas.

Assim, mensurar a QVRS de pessoas com feridas crônicas é uma forma de saber como elas se sentem em relação à condição de sua saúde, o que tem sido cada vez mais incentivado na prática clínica, na auditoria e na pesquisa. Seus resultados são importantes indicadores de desempenho do sistema de saúde e podem medir a eficácia do tratamento em ensaios clínicos e acompanhar o avanço do tratamento baseado em evidências, pois fornecem informações significativas para direcionar a tomada de decisão clínica na avaliação, no tratamento, no prognóstico e na percepção da pessoa em relação ao cuidado prestado.

Então, a compreensão do profissional da saúde sobre a importância de considerar a avaliação da QVRS e inserir essa ferramenta tecnológica na prática clínica é fundamental para promover um cuidado integral, holístico e centrado na pessoa que vivencia uma doença ou agravo crônico. Assim, o objetivo deste estudo foi de avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com feridas crônicas e sua associação com características sociodemográficas e de saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e analítico, produzido em acordo com as recomendações do *Checklist Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)*¹², nos ambientes ambulatorial e de internação de um hospital universitário de João Pessoa, Paraíba – Brasil, e cujo público-alvo foram pessoas com feridas crônicas submetidas a tratamento especializado em um hospital universitário.

Para compor a amostra, foram consideradas 434 pessoas, o que corresponde ao total de pessoas com feridas crônicas atendidas neste hospital, nos últimos doze meses, que antecederam a coleta dos dados. A fim de determinar o tamanho amostral, utilizou-se o método de amostragem aleatória simples, considerando um intervalo de confiança de 95%, uma margem desejável de erro de 5% e uma estimativa de 15,69%. Assim, a amostra do estudo foi composta de 85 participantes.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou acima de 18 anos, apresentar ferida crônica durante mais de quatro semanas e estar em atendimento especializado por profissionais de saúde integrantes da comissão de pele do serviço, durante o período de coleta dos dados. Foram excluídos os acometidos por feridas de origem neoplásica, devido à especificidade do processo de cicatrização.

Os dados foram coletados no período de junho a setembro de 2019. Para operacionalizar a coleta, inicialmente, foi feito contato com os profissionais de Enfermagem dos setores onde se encontravam as pessoas em acompanhamento para tratamento das feridas, para explicar como a pesquisa seria realizada e seus objetivos.

No setor ambulatorial, os pacientes eram recrutados antes do curativo, e nas unidades de internação, quando o curativo estava sendo feito. Primeiramente, as pessoas que atendiam aos critérios de seleção eram convidadas para participar da pesquisa e informadas sobre sua importância, os objetivos, os riscos e os benefícios e que podiam desistir, a qualquer momento, de participar sem nenhum ônus. Depois de aceitar participar da pesquisa, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e prosseguiu-se com uma entrevista individual, mantendo sua privacidade.

As informações foram coletadas por meio de um questionário estruturado, que contemplou variáveis sociodemográficas e clínicas. Também foi utilizada a Escala Visual Analógica (EVA), para aferir a intensidade da dor referida pelo paciente em uma escala de 0 a 10.

A QVRS foi mensurada por meio de dois instrumentos validados no Brasil: o instrumento genérico de QVRS - o *Medical Outcome Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36)* - adaptado para o Brasil¹³, e o instrumento específico para mensurar a QVRS em pessoas com feridas, o *Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS)*¹⁴, versão brasileira.

A opção pelos instrumentos acima mencionados se deve ao fato de os instrumentos genéricos de qualidade de vida avaliarem dimensões físicas, sociais, emocionais e espirituais, de forma global, e de poderem ser aplicados em indivíduos sadios e doentes, independentemente do tipo ou da severidade da doença. Já os de caráter específico relacionados a algum agravo ou doença são considerados mais sensíveis porque contêm questionamentos direcionados para detectar efeitos particulares daquela doença na QVRS das pessoas acometidas¹⁵.

O SF-36 é composto de 36 itens distribuídos em oito domínios (Capacidade funcional, Aspectos físicos, Dor, Estado geral de saúde, Vitalidade, Aspectos sociais, Aspectos emocionais e Saúde mental). O escore final do SF-36 é obtido por meio das pontuações dos itens de cada domínio, e os resultados são valores que variam de 0 a 100 pontos, em que maiores escores correspondem a uma melhor qualidade de vida¹³.

O CWIS contém 47 itens distribuídos em três domínios: Bem-estar, Sintomas físicos e vida diária e Vida social. Os escores são transformados de forma que as pontuações dos domínios variem de 0 a 100, em que os maiores valores são indicativos de melhor QVRS¹⁴.

Foram investigadas as variáveis: sexo, idade, estado civil, escolaridade, prática religiosa, arranjo familiar, renda e situação financeira, comorbidades, presença e intensidade de dor e características da lesão (etiologia, tempo de ocorrência, tamanho, comprometimento tecidual, tipo de tecido no leito da ferida, características do exsudato e edema). Os dados foram digitados em planilhas eletrônicas, no Programa *Microsoft Office Excel* - 2016, em dupla entrada, e exportados para o *Software Project for Statistical Computing* (programa estatístico R livre), versão 3.5.2, para serem feitas as análises estatísticas.

As características sociodemográficas e clínicas foram analisadas por meio de estatísticas descritivas, como médias, medianas, desvio-padrão, intervalo interquartil, mínimos e máximos, para as variáveis quantitativas, e frequências, para as qualitativas.

Para avaliar a consistência interna dos instrumentos de QVRS, foi utilizado o coeficiente de *alpha* de *Cronbach*. Na análise inferencial, foram realizados o teste de *Kolmogorov - Smirnov* para verificar a normalidade dos dados; o teste de *Kruskal Wallis* e U de *Mann-Whitney* (testes não paramétricos) e o teste t de *Student* e *Analysis of variance* (ANOVA) (testes comparativos paramétricos). Adotou-se um valor de $p \leq 0,05$.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, atendendo aos princípios da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Dos 85 participantes, 45 (52,9%) eram mulheres, e 40 (47,1%), homens; 39 (45,9%) tinham idades acima de 60 anos; 48 (56,5%) estavam casados ou em união estável, e 70 (82,4%) praticavam alguma religião. Quanto ao grau de instrução e à renda, 38 (44,7%) apresentavam ensino fundamental, 63 (74,1%) tinham renda de até três salários-mínimos, e 39 (45,9%) consideravam que a sua renda atendia, de forma regular, às suas necessidades e de seus familiares.

Em relação aos dados clínicos, 45 (52,9%) eram hipertensos, e 33 (38,8%), diabéticos. No momento da entrevista, 73 (85,9%) referiram dor com escore de 3 a 7 pontos na EVA, indicando dor moderada. Quanto às características da ferida, as úlceras venosas, 23 (27,1%), foram as mais frequentes; 53 (62,4%) apresentaram o tempo de ferida não cicatrizante superior a 24 meses, e 69 (81,2%) apresentaram lesões com tamanho inferior a 50 cm². Sobre o aspecto da lesão, 59 (69,4%)

estavam com comprometimento até a hipoderme; 53 (62,4%), com exsudato seroso; 42 (49,4%), em moderada quantidade; e 48 (56,5%) apresentavam edema local.

Os instrumentos SF-36 e CWIS apresentaram níveis de boa a excelente consistência interna, com coeficientes de α de Cronbach de 0,85 e 0,93, respectivamente.

Os escores médios de QVRS, apresentados na Tabela 1, a seguir, foram de 35,08, para a QVRS genérica (SF-36), e de 45,57, para a QVRS específica (CWIS). Ambos indicaram níveis baixos de QVRS.

Tabela 1 – Média e desvio-padrão dos domínios do SF-36 e do CWIS. João Pessoa, PB, Brasil, 2019. (n=85)

Domínios	SF-36				
	Média	Mediana	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Capacidade funcional	14,82	5,0	19,39	0	100
Aspectos físicos	2,35	0,0	13,15	0	100
Dor	58,25	52,00	32,16	0	100
Estado geral de saúde	49,91	50,00	12,74	17,00	80,00
Vitalidade	51,12	50,00	14,21	15,00	90,00
Aspectos sociais	38,53	37,50	18,62	0	100
Aspectos emocionais	5,09	0,0	21,52	0	100
Saúde mental	60,56	60,00	14,62	20,00	92,00
Média geral	35,08				
Domínios	CWIS				
	Média	Mediana	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Bem-estar	40,76	39,30	17,43	0	89,30
Sintomas físicos e vida diária	51,61	52,10	18,70	12,50	93,80
Vida social	44,35	42,90	18,52	10,70	89,30
Média geral	45,57				

A Tabela 2 mostra as associações entre as variáveis e os instrumentos de QVRS. Em relação às variáveis sociodemográficas, o SF-36 apontou que as pessoas do sexo feminino apresentaram a pior pontuação no domínio capacidade funcional quando comparadas com as do sexo masculino ($p=0,023$). Os pacientes idosos apresentaram escores mais altos no domínio vitalidade ($p=0,016$), e os participantes cujo estado civil era separado/divorciado obtiveram maiores valores para os domínios aspectos físicos ($p=0,042$) e aspectos emocionais ($p=0,014$) quando comparados com os demais pacientes.

A falta de prática religiosa influenciou negativamente a pontuação dos domínios capacidade funcional ($p=0,019$), aspectos físicos ($p<0,01$) e aspectos emocionais ($p=0,012$). Os participantes que julgaram sua situação financeira 'ótima' e 'muito boa' obtiveram os maiores escores no domínio capacidade funcional ($p=0,010$) e no estado geral de saúde ($p=0,026$), em comparação com os entrevistados que declararam ter situação financeira regular, ruim ou péssima.

No CWIS, as variáveis sociodemográficas também apresentaram diferenças significativas entre os domínios. As pessoas do sexo feminino apresentaram a pior pontuação nos domínios sintomas físicos e vida diária ($p=0,046$). A falta de prática religiosa influenciou negativamente a pontuação do domínio vida social ($p=0,025$). Os participantes que julgaram sua situação financeira ótima obtiveram maiores escores no domínio vida social ($p=0,006$), e os que declararam ter situação regular ou ruim tiveram os menores escores (Tabela 2).

No que diz respeito ao perfil clínico, conforme mostra a Tabela 3, somente a hipertensão arterial sistêmica apresentou associação significativa com o domínio vitalidade ($p=0,039$) do SF-36.

Tabela 2 - Associação das variáveis sociodemográficas das pessoas com feridas crônicas com os domínios dos instrumentos SF-36 e CWIS. João Pessoa, PB, Brasil, 2019. (n=85)

Variável	SF-36												CWIS									
	CF		AF ^I		Dor		EGS ^{**}		VITA ^{††}		AS ^{##}		AE ^{§§}		SM		BE ^{¶¶}		SFVD ^{***}		VS ^{†††}	
	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p
Sexo feminino	0,023*	0,629*	0,186*	0,154 [†]	0,121*	0,271*	0,222*	0,585 [†]	0,118*	0,046[†]	0,057*											
Idade (≥ 60 anos)	0,621 [†]	0,486 [†]	0,315 [†]	0,516 [†]	0,016[§]	0,998 [†]	0,968 [†]	0,069 [§]	0,614 [§]	0,891 [§]	0,065 [†]											
Estado civil (Divorciado)	0,597 [†]	0,042[†]	0,258 [†]	0,686 [§]	0,624 [†]	0,684 [†]	0,014[†]	0,875 [†]	0,091 [§]	0,687 [§]	0,587 [†]											
Escolaridade (Não alfabetizado)	0,112 [†]	0,551 [†]	0,568 [†]	0,749 [§]	0,527 [§]	0,174 [†]	0,691 [†]	0,931 [§]	0,369 [§]	0,490 [§]	0,775 [†]											
Religião (Não pratica)	0,019*	<0,01*	0,130 [†]	0,386*	0,125*	0,761*	0,012[§]	0,626 [†]	0,355*	0,092 [†]	0,025*											
Com quem mora (Sozinho)	0,726 [†]	0,524 [†]	0,444 [†]	0,696 [§]	0,714 [†]	0,548 [†]	0,753 [†]	0,914 [†]	0,967 [§]	0,438 [§]	0,567 [†]											
Renda mensal (≤ 1 Salário-mínimo)	0,395 [†]	0,585 [†]	0,541 [†]	0,547 [§]	0,519 [†]	0,907 [†]	0,459 [†]	0,519 [†]	0,364 [§]	0,056 [†]	0,098 [†]											
Situação financeira (Ótima/Muito boa)	0,010[†]	0,831 [†]	0,154 [†]	0,026[§]	0,837 [†]	0,059 [†]	0,775 [†]	0,155 [§]	0,393 [§]	0,069 [§]	0,006[§]											

*Teste Mann-Whitney; [†]Kruskal-Wallis; [‡]Teste t; [§]ANOVA. ^{||}CF: Capacidade Funcional; ^IAF: Aspectos Físicos; ^{**}EGS: Estado Geral de Saúde; ^{††}VITA: Vitalidade; ^{##}AS: Aspectos Sociais; ^{§§}AE: Aspectos Emocionais; ^{|||}SM: Saúde Mental; ^{¶¶}BE: Bem-Estar; ^{***}SFVD: Sintomas Físicos e Vida Diária; ^{†††}VS: Vida Social.

Tabela 3 – Associação de características clínicas das pessoas com feridas crônicas com os domínios dos instrumentos SF-36 e CWIS. João Pessoa, PB, Brasil, 2019. (n=85)

Variável	SF-36						CWIS					
	CF ^{II}	AF ^I	DOR	EGS ^{**}	VITA ^{††}	AS ^{##}	AE ^{§§}	SM	BE ^{¶¶}	SFVD ^{***}	VS ^{†††}	
	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	
Hipertensão arterial	0,867*	0,659*	0,296*	0,665 ¹	0,039[†]	0,651*	0,222*	0,698 [†]	0,312*	0,593 [†]	0,591*	
Diabetes mellitus	0,974*	0,337*	0,765*	0,662 [†]	0,405 [†]	0,903*	0,991*	0,935 [†]	0,438 [†]	0,900 [†]	0,925*	
Cardiopatas	0,806*	0,648*	0,290*	0,598 [†]	0,268*	0,964*	0,542*	0,936 [†]	0,169*	0,680*	0,594*	
Acidente vascular	0,240*	0,683 ²	0,403*	0,865 [†]	0,479*	0,304*	0,583*	0,793 [†]	0,358 [†]	0,449*	0,375*	
Dor (Intensa)	0,798 [†]	0,527 [†]	0,001[†]	0,269 [§]	0,126 [†]	0,103 [†]	0,335 [†]	0,392 [§]	0,064 [†]	0,017[§]	0,141 [§]	
Etiologia	0,529 [†]	0,739 [†]	0,464 [†]	0,690 [†]	0,414 [†]	0,252 [†]	0,303 [†]	0,166 [†]	0,972 [§]	0,247 [§]	0,306 [†]	
Tempo da lesão (≥24 semanas)	0,541 [†]	0,396 [†]	0,555 [†]	0,935 [†]	0,849 [†]	0,482 [†]	0,319 [†]	0,954 [§]	0,180 [§]	0,033[§]	0,9955 [†]	
Tamanho (> 150cm ²)	0,003[†]	0,690 [†]	0,620 [†]	0,117 [§]	0,001[§]	0,006[†]	0,919 [†]	0,006[†]	0,100 [†]	0,066 [§]	0,049[§]	
Comprometimento tecidual (Hipoderme)	0,170 [†]	0,508 [†]	0,242 [†]	0,093 [§]	0,654 [§]	0,565 [†]	0,315 [†]	0,738 [†]	0,249 [§]	0,064 [§]	0,006[§]	
Tipo de tecido (Necrótico)	0,092 [†]	0,424 [†]	0,067 [†]	0,011[§]	0,151 [§]	0,849 [†]	0,372 [†]	0,456 [§]	0,149 [§]	0,047[§]	0,365 [§]	
Exsudato (Seroso)	0,385 [†]	0,972 [†]	0,120 [†]	0,318 [§]	0,829 [§]	0,399 [†]	0,058 [†]	0,873 [†]	0,193 [§]	0,093 [§]	0,175 [§]	
Volume do exsudato (Alto)	0,044[†]	0,711 [†]	0,090 [†]	0,083 [§]	0,671 [§]	0,553 [†]	0,894 [†]	0,297 [§]	0,135 [†]	0,026[†]	0,132 [†]	
Edema	0,939*	0,127*	0,177*	0,389 [†]	0,368 [†]	0,779*	0,896 [†]	0,729 [†]	0,085*	0,369 [†]	0,696*	

*Teste Mann-Whitney; [†]Kruskall-Wallis; [‡]Teste t; [§]ANOVA; ^{||}CF: Capacidade Funcional; [¶]AF: Aspectos Físicos; ^{**}EGS: Estado Geral de Saúde; ^{††}VITA: Vitalidade; ^{†††}AS: Aspectos Sociais; ^{§§}AE: Aspectos Emocionais; ^{|||}SM: Saúde Mental; ^{¶¶}BE: Bem-Estar; ^{***}SFVD: Sintomas Físicos e Vida diária; ^{††††}VS: Vida Social.

Quanto às características das feridas, o instrumento SF-36 apontou que os pacientes que tinham lesões acima de 150cm² apresentaram escores mais baixos nos domínios capacidade funcional (p=0,003), vitalidade (p=0,001), aspectos sociais (p=0,006) e saúde mental (p=0,006). Em relação ao tipo do tecido, as lesões necróticas apresentaram as menores pontuações no domínio estado geral de saúde (p=0,011) e os participantes com feridas com drenagem de alta quantidade de exsudato apresentaram escores baixos no domínio capacidade funcional (p=0,044).

Os resultados do instrumento CWIS para variáveis clínicas, de acordo com a Tabela 3, mostraram que a dor intensa (p=0,017) e o tempo de lesões de ≥24 semanas (p=0,033) foram significativos para o domínio sintomas físicos e vida diária. Quanto ao grau de comprometimento tecidual, as feridas com acometimento em nível de hipoderme tiveram pontuações baixas no domínio vida social (p=0,006). O tecido do tipo necrótico (p=0,047) e feridas com quantidade intensa de exsudação (p=0,026) tiveram pontuações indicativas de pior QV no domínio sintomas físicos e vida diária.

DISCUSSÃO

Estudos sobre o impacto das feridas na qualidade de vida das pessoas, como indicador de resultado de intervenções na área da saúde, é uma tendência internacional e que pode ser aplicada também na realidade brasileira. Esta pesquisa apresenta escores de QV de pessoas com feridas crônicas e os principais fatores que podem estar correlacionados com a alteração dos níveis de QVRS.

O perfil sociodemográfico e clínico encontrado neste estudo corrobora os achados de outras pesquisas, inclusive em revisão sistemática realizada com pessoas com feridas crônicas¹⁶⁻¹⁷, em que ressaltaram que esse tipo de lesão é mais recorrente entre mulheres, idosas, pessoas que vivem com companheiros e familiares, com baixo grau de instrução e nível de renda aquém do padronizado como o mínimo e com doenças crônicas pré-existentes, como hipertensão arterial, doenças metabólicas e comprometimento cardiovascular.

Os resultados desta pesquisa mostraram que a maioria das pessoas apresentou percepção negativa de sua QVRS, medida pelos instrumentos SF-36 (genérico) e CWIS (específico). Esse dado corrobora os de um estudo comparativo que avaliou a QVRS em pacientes com úlcera venosa atendidos na Atenção Primária em duas cidades do Brasil e em Portugal que apresentou menor escore médio entre os domínios do SF-36 em ambas as amostras, porém as médias foram significativamente menores no Brasil⁴.

A avaliação da QVRS integra características subjetivas e multidimensionais nas questões relativas aos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. Nesse contexto, a presença de feridas crônicas está diretamente relacionada à QV, por causa das alterações no funcionamento físico e psicossocial do indivíduo^{10,18}.

Quanto às características sociodemográficas, o sexo feminino se correlacionou negativamente com os domínios capacidade funcional (SF-36), sintomas físicos e vida diária e vida social (CWIS). Estudo multicêntrico constatou que mulheres com feridas crônicas apresentam piores pontuações globais de QVRS em comparação com os homens, embora, por grupo de etiologia, os homens tenham apresentado escores menores na dimensão física¹⁹. Tal fato pode justificar-se devido à menor quantidade de massa muscular, às condições hormonais, às comorbidades próprias do sexo e ao seu papel social na sociedade²⁰.

A idade avançada obteve associação significativa com os domínios vitalidade e saúde mental (SF-36) e vida social (CWIS). Sob o ponto de vista biológico, o envelhecimento é sinalizado por alterações celulares e teciduais progressivas, o que poderá acarretar impactos na capacidade funcional do idoso e o predispor às doenças crônicas. Esses fatores contribuem para aumentar o risco de a pele perder sua integridade e, conseqüentemente, de aparecerem úlceras²¹. Logo, além de os idosos apresentarem essas características próprias da senescência, o surgimento de uma ferida

crônica afetará potencialmente a qualidade de sua vida, tanto em relação à saúde física quanto à mental e à social.

Pessoas que estavam separadas ou divorciadas apresentaram pontuações indicativas de pior QV nos domínios aspectos físicos, aspectos emocionais (SF-36) e bem-estar (CWIS). Estudo aponta que a família, como fonte de rede de apoio social, é um fator importante para a QVRS²². Percepções de funcionamento familiar saudável foram preditores de uma melhor qualidade de vida mental²³. Portanto, o estudo indicou que as relações familiares podem fornecer subsídios psicoemocionais e sociais para o enfrentamento da doença e a adesão terapêutica.

A falta de prática religiosa foi associada aos escores mais baixos nos domínios capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos emocionais (SF-36), sintomas físicos e vida diária e vida social (CWIS). A religião/espiritualidade faz parte do contexto de saúde e foi apontada como uma estratégia para enfrentar as situações críticas da vida, além de fonte de apoio que pode aumentar o propósito e o significado da existência humana, favorecendo à adaptação às situações adversas, como doenças físicas, sofrimento psíquico e questões sociais²⁴⁻²⁵.

Os problemas causados pela situação financeira apresentaram associação negativa com os domínios capacidade funcional, estado geral de saúde (SF-36) e vida social (CWIS). Acredita-se que a situação econômica pode interferir diretamente na cicatrização, na terapêutica e na reabilitação dos pacientes com feridas crônicas, uma vez que as más condições socioeconômicas interferem tanto no acesso aos serviços de saúde quanto na utilização de tecnologias terapêuticas²⁶.

Quanto à influência de comorbidades, a hipertensão arterial sistêmica se relacionou negativamente com o domínio vitalidade (SF-36). Sabe-se que as condições crônicas são fatores preditores para o desenvolvimento de feridas crônicas e o retardo da cicatrização, com consequente impacto na QVRS²⁶.

A dor relatada pelos participantes deste estudo se associou ao domínio dor (SF-36). Em alguns estudos²⁷⁻²⁸, a dor é descrita como um fator negativo que afeta a QVRS, por restringir a mobilidade, causar desconforto e privação do sono, interferir nas relações interpessoais e no convívio social e familiar e causar o aparecimento de transtornos psíquicos, como depressão e ansiedade¹.

As variáveis tempo, tamanho da lesão, comprometimento tecidual, tipo de tecido e características do exsudato apresentaram associação com sintomas físicos e vida diária (CWIS). Já pelo SF-36, o tipo de tecido e o volume do exsudato apresentaram associações significativas com os domínios dor e estado geral de saúde (SF-36). O perfil clínico da ferida crônica pode predizer sinais de infecção, como aspectos do exsudato e predominância de tecido necrótico, que causam impacto significativo na QVRS²⁹⁻³⁰. Assim, uma avaliação clínica detalhada dos sintomas-chave pode proporcionar um manejo apropriado do tratamento e contribuir para elevar o nível da QVRS.

As feridas crônicas podem perdurar por muitos anos e, conseqüentemente, causar prejuízos físicos (frequência e intensidade da dor, insônia, inapetência); psíquicos (baixa autoestima, apatia, desmotivação) e sociais (inaptidão para o trabalho, constrangimentos, isolamento social), o que poderá repercutir em uma baixa qualidade de vida e contribuir para que a pessoa passe a acreditar menos na possibilidade de cura^{18,23}.

Pesquisas sugerem que, ao medir a QVRS de pessoas que estão enfrentando situações adversas à saúde, principalmente as condições crônicas, é possível identificar, de forma objetiva e padronizada, fatores que influenciam a QV. Esse é um padrão que poderá ser implementado tanto no atendimento clínico quanto na pesquisa em saúde, pois apresenta potencial para direcionar estratégias e cuidados efetivos, adesão ao tratamento, produzir indicadores de resultado sobre o desempenho do sistema de saúde e orientar políticas públicas de saúde que priorizem melhorias na assistência³⁰⁻³¹.

A escolha de um questionário de QVRS deve se basear no perfil e na condição de saúde da clientela. O conjunto de itens a serem mensurados corresponde aos requisitos do contexto a serem utilizados e/ou da pesquisa a ser realizada. Além disso, os instrumentos de QVRS devem ser adaptados à realidade local e ser validados com propriedades psicométricas, estatísticas e desempenhos evidenciados em estudos anteriores que forneçam melhores evidências para selecionar o instrumento.

Como limitação, este estudo apresentou achados de um único cenário, o que pode não refletir a realidade de outros estados brasileiros e, conseqüentemente, não ser generalizáveis. Embora não seja possível apontar relações de causalidade, devido ao desenho transversal, este estudo possibilitou explorar associações e levantar hipóteses para nortear futuras investigações, uma vez que apontou que os níveis baixos de QVRS em pessoas com feridas crônicas são determinados por aspectos multidimensionais. Por essa razão, pesquisas de seguimento sobre aspectos socioeconômicos e clínicos que influenciam a QVRS na clientela estudada devem ser incentivadas e aprofundadas.

CONCLUSÃO

Os participantes apresentaram baixas pontuações de QVRS específica e genérica. No entanto, os domínios de qualidade de vida específicos mostraram-se mais sensíveis do que os genéricos para mostrar a associação entre a ferida crônica e a QVRS. Idade acima de 60 anos, não praticar ritos de sua religião, condições econômicas baixas, presença de dor e feridas extensas em seu tamanho e com quantidade intensa de drenagem de exsudato foram as variáveis associadas à pior QVRS.

Os resultados do estudo indicaram que os profissionais de saúde envolvidos no processo terapêutico das pessoas com feridas crônicas, em especial, os enfermeiros, podem incluir a avaliação de QVRS em sua rotina profissional, usando questionários por meio dos quais poderão identificar indicadores que afetam a QV e planejar e direcionar ações de prevenção, intervenções diagnósticas e terapêuticas com foco nas necessidades identificadas, na perspectiva de valorizar a singularidade da pessoa visando a um cuidado integral.

A pesquisa foi realizada com questionário genérico e específico, o que proporciona uma avaliação mais abrangente da QVRS, porquanto ambos têm evidências substanciais de confiabilidade e validade e são adaptados culturalmente em uma variedade de populações, inclusive no Brasil.

Conclui-se que compreender as correlações entre as feridas crônicas e as dimensões da qualidade de vida ajudará a criar estratégias para melhorar os processos de gerenciamento do manejo de feridas crônicas para além do tratamento local da ferida, não somente para diminuir riscos de complicações e estabelecer a cura fisiológica, mas também para aumentar as potencialidades de saúde dentro dos contextos de vida da pessoa.

REFERÊNCIAS

1. Almeida WA, Ferreira AM, Ivo ML, Rigotti MA, Barcelos LDS, Viera da Silva ALN. Factors associated with quality of life of people with chronic complex wounds. *Rev Fund Care Online [Internet]*. 2018 [acesso 2020 Fev 20];10(1):9. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.9-16>
2. Martinengo L, Olsson M, Bajpai R, Soljak M, Upton Z, Schmidtchen A, et al. Prevalence of chronic wounds in the general population: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Ann Epidemiol [Internet]*. 2019 [acesso 2019 Nov 30];29:8-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2018.10.005>
3. Deufert D, Graml R. Disease-specific, health-related quality of life (HRQoL) of people with chronic wounds. A descriptive cross-sectional study using the Wound-QoL. *Wound Med [Internet]*. 2017 [acesso 2019 Nov 30];16:29-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wndm.2017.01.006>

4. Torres SMSGO, Araújo RO, Costa IKF, Tibúrcio MP, Sousa AJG, Pergola-Marconato AM, et al. Health-related quality of life in patients with venous leg ulcer treated in primary care in Brazil and Portugal. *PLoS One* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Nov 30];13(4):e0195990. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195990>
5. Li S, Xie M, Luo W, Zhou Q, Li C, Liu Y, et al. Quality of Life and its influencing factors in chinese patients with chronic wounds. *Adv Skin Wound Care* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Jun 04];35(4):1-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000822624.99191.d1>
6. The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* [Internet]. 1998 [acesso 2019 Nov 28];46(12):1569-85. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4)
7. Ferreira EC, Barbosa MH, Sonobe HM, Barichello E. Self-esteem and health-related quality of life in ostomized patients. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Nov 28];70(2):271-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0161>
8. Freire MEM, Costa SFG, Lima RAG, Sawada NO. Health-related quality of life of patients with cancer in palliative care. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Nov 28];27(2):e5420016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180005420016>
9. Krantz E, Wide U, Trimpou P, Bryman I, Landin-Wilhelmsen K. Comparison between different instruments for measuring health-related quality of life in a population sample, the WHO MONICA Project, Gothenburg, Sweden: An observational, cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Nov 30];9:e024454. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024454>
10. Oliveira AC, Rocha DM, Bezerra SMG, Andrade EM, Santos AM, Nogueira LT. Quality of life of people with chronic wounds. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Nov 27];32(2):194-201. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900027>
11. Yan R, Yu F, Strandlund K, Han J, Lei N, Song Y. Analyzing factors affecting quality of life in patients hospitalized with chronic wound. *Wound Repair Regen*. [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jun 04];29(1):70-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/wrr.12870>
12. The Equator Network. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies [Internet]. 2019 [acesso 2022 Ago 08]. Disponível em: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>
13. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras de Reumatol* [Internet]. 1999 [acesso 2019 Nov 20];39(3):143-50. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-296502>
14. Augusto FS, Blanes L, Nicodemo D, Ferreira LM. Translation and cross-cultural adaptation of the Cardiff Wound Impact Schedule to Brazilian Portuguese. *J Tissue Viability* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Nov 20];26(2):113-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2016.12.002>
15. Borges de Vasconcelos L, Santos MCL, Magalhães da Silva R, Filho CG, Santos VL, Probo DRG. Quality of life related to health: dimensional analysis of the concept. *NTQR* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Jun 6];3:226-38. Disponível em: <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.226-238>
16. McCosker L, Tulleners R, Cheng Q, Rohmer S, Pacella T, Graves N, et al. Chronic wounds in Australia: A systematic review of key epidemiological and clinical parameters. *Int Wound J* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Mar 06];16(1):84-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/iwj.12996>
17. Lanau-Roig A, Fabrellas N, Sáez-Rubio G, Wilson K. Tiempo de cicatrización de las heridas crónicas, a propósito de un estudio de prevalencia e incidencia. *Enferm Glob* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Mar 06];16(2):445. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/251311>

18. Lentsck MH, Baratieri T, Trincaus MR, Mattei AP, Miyahara CTS. Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Mar 08];52:e03384. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017004003384>
19. Reinboldt-Jockenhöfer F, Babadagi Z, Hoppe HD, Risse A, Rammos C, Cyrek A, et al. Association of wound genesis on varying aspects of health-related quality of life in patients with different types of chronic wounds: Results of a cross-sectional multicentre study. *Inter Wound J* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jun 04];18(4):432-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/iwj.13543>
20. Ribeiro GSC, Cavalcante TB, Santos KCB, Feitosa AHC, Silva BRS, Santos GL. Pacientes internados com feridas crônicas: um enfoque na qualidade de vida. *Enferm em Foco* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Mar 20];10(2):70-5. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n2.1740>
21. Tavares APC, Sá SPC, Oliveira BGRB, Sousa AI. Quality of life of elderly patients with leg ulcers. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Mar 20];21(4):e20170134. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0134>
22. Lamotte S, Rappl A, Freiberger E, Sieber CC, Gehr TJ. Functional status and quality of life of geriatric patients with wounds in acute hospitals: a comparison between patients with acute and chronic wounds: a cross-sectional study a cross-sectional study. *Z Gerontol Geriatr* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Jun 05];55(1):32-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00391-021-01975-8>
23. Costa MSA, Pereira MG. Predictors and moderators of quality of life in caregivers of amputee patients by type 2 diabetes. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Mar 20];32(2):933-42. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/scs.12528>
24. Thiengo PCS, Gomes AMT, Mercês MC, Couto PLS, França LCM, Silva AB. Spirituality and religiosity in health care: an integrative review. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Mar 20];24:e58692. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>
25. Lemos CT, Reimer IR. Religião, espiritualidade e saúde: apresentação. *Rev Caminhos* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mar 20];18(1):4-12. Disponível em: <https://doi.org/10.18224/cam.v18i1.8061>
26. Borges EL, Nascimento Filho HM, Pires Júnior JF. Prevalence of chronic wounds in a city of Minas Gerais (Brazil). *Rev Min Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Mar 20];22:e-1143. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180074>
27. Vieira CPB, Araújo TME. Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Mar 06];52:e03415. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017051303415>
28. Ren H, Wang D, Ding Y, Hu H, Qin Z, Fu X, et al. Does social support moderate wound pain and health-related quality of life in patients with chronic wounds? A multicenter descriptive cross-sectional study. *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jun 04];48(4):300-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000767>
29. Mihai MM, Preda M, Lungu I, Gestal MC, Popa MI, Holban AM. Nanocoatings for chronic wound repair. Modulation of microbial colonization and biofilm formation. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Nov 20];19(4):1179. Disponível em: <http://www.mdpi.com/1422-0067/19/4/1179>
30. Okuno MFP, Rosa AS, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA, Belasco AGS. Quality of life of hospitalized octogenarians. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Nov 06];28:e20180207. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0207>
31. Viana LRC, Pimenta CJL, Ferreira GRS, Oliveira JS, Costa TF, Costa KNFM. Health-related quality of life and therapeutic adherence in breast and prostate cancer. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Out 15];30:e20200217. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0217>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação – Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com feridas crônicas. Apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba, em 2020.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Dantas JS, Freire MEM.

Coleta de dados: Dantas JS.

Análise e interpretação dos dados: Dantas JS, Silva ACO, Agra G, Freire MEM.

Discussão dos resultados: Dantas JS, Silva ACO, Agra G, Oliveira, JS, Augusto FS.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Dantas JS, Freire MEM, Augusto FS, Ferreira LM, Oliveira, JS.

Revisão e aprovação final da versão final: Dantas JS, Sawada NO, Agra G, Oliveira, JS Freire MEM.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley), parecer nº 3.260.011/2019. Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 10689519.4.0000.5183.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Flavia Giron Camerini, Monica Motta Lino.

Editor-chefe: Roberta Costa.

HISTÓRICO

Recebido: 20 de fevereiro de 2022.

Aprovado: 22 de agosto de 2022.

AUTOR CORRESPONDENTE

Maria Eliane Moreira Freire

memf@academico.ufpb.br

