

## Avaliação da qualidade de vida de pacientes portadores de feridas crônicas atendidos no ambulatório de cicatrização do Hospital Universitário de Sergipe

### RESUMO

**Thaynan Gonçalves da Silva**

[t.thayngoncalves@gmail.com](mailto:t.thayngoncalves@gmail.com)

[orcid.org/0000-0003-4300-8304](https://orcid.org/0000-0003-4300-8304)

Universidade Federal de Sergipe (UFS),  
Aracaju, Sergipe, Brasil

**Ana Paula Lemos Vasconcelos**

[anaplv@gmail.com](mailto:anaplv@gmail.com)

[orcid.org/0000-0002-7355-5678](https://orcid.org/0000-0002-7355-5678)

Universidade Federal de Sergipe (UFS),  
Aracaju, Sergipe, Brasil

**Evandra Valéria Coutinho Ramos**

[evinhavcramos@gmail.com](mailto:evinhavcramos@gmail.com)

[orcid.org/0000-0003-0516-1180](https://orcid.org/0000-0003-0516-1180)

Universidade Federal de Sergipe (UFS),  
Aracaju, Sergipe, Brasil

**Jader Pereira de Farias Neto**

[jadernetofisio@hotmail.com](mailto:jadernetofisio@hotmail.com)

[orcid.org/0000-0003-2781-6870](https://orcid.org/0000-0003-2781-6870)

Universidade Federal de Sergipe (UFS),  
Aracaju, Sergipe, Brasil

**OBJETIVO:** Avaliar a QV de pessoas portadoras de feridas crônicas atendidas no Ambulatório de cicatrização do Hospital Universitário de Sergipe (HU- UFS).

**MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa transversal, exploratório-descritiva, com abordagem quali-quantitativa. A amostra do estudo foi constituída por 26 pacientes. Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: um questionário socioeconômico e das condições clínicas dos participantes, acrescido de uma questão referente à percepção destes sobre o impacto da ferida crônica em sua vida; o WHOQOL-bref, instrumento de avaliação da qualidade de vida desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde. Para análise dos dados foi utilizada uma ferramenta a partir do software Microsoft Excel e para a questão aberta utilizou-se a análise de conteúdo.

**RESULTADOS:** A população do estudo, em sua maioria, é composta por pessoas do sexo feminino, com idade variando entre 50 e 59 anos, com baixa escolaridade e baixo poder aquisitivo, tendo as úlceras em membros inferiores como principal problema de saúde. Todos os domínios avaliados pelo WHOQOL-bref apresentaram um baixo escore, sendo a menor média observada no domínio físico e a maior no domínio relações sociais. A autoavaliação da QV foi classificada como nem ruim/nem boa.

**CONCLUSÕES:** As feridas crônicas interferem negativamente na qualidade de vida de seus portadores e estão associadas ao isolamento social, ao déficit para o autocuidado, a autoimagem e o trabalho, a conflitos familiares e pessoais, o que acaba acarretando tanto danos físicos, quanto emocionais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Qualidade de vida. Ferimentos e lesões. Cuidados de enfermagem.

## INTRODUÇÃO

O mundo moderno estabelece padrões estéticos a serem seguidos, em que a imagem corporal é relacionada à juventude, ao vigor e à saúde. Não estar dentro dos padrões, muitas vezes implica em discriminação, preconceito e isolamento social. A presença de feridas crônicas ocasiona mudanças na aparência física, e a forma como essas mudanças serão vistas por pacientes, amigos e familiares dependerá da capacidade de adaptação dos envolvidos, do ritmo com que as alterações ocorrem e dos serviços de apoio disponíveis (LARA et al., 2011).

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

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

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

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

O objetivo do presente estudo foi avaliar a QV de pessoas portadoras de feridas crônicas atendidas no Ambulatório de cicatrização do Hospital Universitário de Sergipe (HU- UFS).

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e prospectivo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada no ambulatório de cicatrização do Hospital Universitário de Sergipe (HU-UFS), no período de junho a novembro de 2015.

A população deste estudo foi constituída por 40 pacientes portadores de feridas crônicas cadastrados no serviço. Para cálculo da amostra foi considerado que a variável de interesse para o estudo tem uma heterogeneidade de 50%, com nível de confiança de 95%. Assim, levando em consideração uma margem de erro de 5%, o tamanho da amostra calculado foi de 27 pacientes, destes, apenas um não atendeu aos critérios de inclusão e exclusão do estudo. O tamanho final da amostra foi de 26 pacientes.

Os critérios de inclusão deste estudo foram: idade acima de 18 anos; ser paciente assíduo do ambulatório de cicatrização do HU-UFS; presença de ferida crônica, de qualquer etiologia, com tempo de tratamento igual ou superior a um ano; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Quanto aos critérios de exclusão foram observadas: a solicitação do paciente por interromper sua participação e a falta de compreensão adequada sobre aplicação do questionário.

A coleta de dados foi realizada por uma das autoras deste estudo, durante a consulta de enfermagem, por meio de dois instrumentos de avaliação. O primeiro instrumento continha questões referentes ao perfil socioeconômico dos participantes, bem como de suas condições clínicas e uma questão aberta referente à percepção destes sobre o impacto da ferida crônica em sua vida. Os dados das feridas foram coletados no prontuário. O segundo instrumento utilizado foi o *World Health Organization Quality of Life Group* (WHOQOL Group), versão abreviada (WHOQOL-bref), da Organização Mundial da Saúde, para avaliação da QV.

A versão abreviada do WHOQOL-100 foi desenvolvida pela necessidade da aplicação de um instrumento que demandasse menos tempo para o preenchimento e que preservasse características psicométricas satisfatórias. O WHOQOL-bref é constituído por 26 questões, das quais 2 são gerais de QV e as demais representam cada uma das 24 facetas que constituem o instrumento original. Cada faceta é avaliada por apenas uma questão. O WHOQOL-bref é constituído pelos domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (FLECK, 2000).

Todas as questões do WHOQOL-bref são fechadas com respostas do tipo Likert de cinco pontos, variando entre 1 e 5. Esses extremos representam 0% e 100%, respectivamente, no qual o valor 50 caracteriza o ponto central e os valores acima e abaixo deste ponto representam elevados níveis de satisfação ou insatisfação em relação à QV, como pode ser observado na Tabela 1 (PEDROSO et al., 2013; NAKAWATASE, ALVES, FILONI, 2015).

Tabela 1 – Escala tipo Likert, retirada do WHOQOL-bref, para avaliação da QV

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
0%	25%	50%	75%	100%

Fonte: Adaptado de Fleck (1998).

Para análise dos dados foi utilizada uma ferramenta estatística a partir do software Microsoft Excel, disponibilizada por Pedrosa et al. (2010). Esta ferramenta realiza os cálculos dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref

de forma automatizada, cabendo ao pesquisador apenas tabular os dados coletados na aplicação do WHOQOL-bref.

É calculado um escore **total** do respondente, baseado no cálculo da média aritmética simples das 26 questões do instrumento. Os valores apresentados na estatística descritiva são: média, desvio padrão, valor máximo, valor mínimo, coeficiente de variação e amplitude. As questões de escala invertida são devidamente convertidas (PEDROSO et al., 2010).

O pesquisador poderá copiar os escores individuais de cada respondente, resultados da estatística descritiva e gráficos. Mas é mantida a restrição que não permite modificações dos resultados, onde a única área em que se permite a inserção e edição de valores é a área de tabulação das respostas dos participantes (PEDROSO et al., 2010).

O estudo teve início após ter sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe, com número CAAE 45567615.2.0000.5546.

## RESULTADOS

Dos 26 pacientes acompanhados regularmente pelo Ambulatório de Cicatrização do HU-UFS, 14 (53,8%) são procedentes do interior do Estado, sendo a maioria do sexo feminino (65,3%), com predominância da faixa etária de 50 a 59 anos (38,4%). Quanto ao estado civil 26,9% estão solteiros, 69,2% possuem renda de até um salário mínimo, dos quais 42,3% estão aposentados e 38,4% recebem benefício, como pode ser observado na Tabela 2.

Tabela 2- Caracterização da amostra

Variável	n	%
<b>Grupo Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
<b>Procedência</b>		
Aracaju	12	46,2
Interior	14	53,8
<b>Sexo</b>		
Masculino	9	34,6
Feminino	17	65,4
<b>Faixa etária</b>		
20 a 29 anos	2	7,7
30 a 39 anos	2	7,7
40 a 49 anos	3	11,5
50 a 59 anos	10	38,5
≥60 anos	9	34,6
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	7	26,9
Casado	6	23,1
União estável	6	23,1
Separado	2	7,7
Divorciado	2	7,7
Viúvo	3	11,5

Variável	n	%
<b>Grupo Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
<b>Renda</b>		
<1 salário mínimo	7	26,9
Até 1 salário mínimo	18	69,2
>1 salário mínimo	1	3,9
<b>Ocupação</b>		
Aposentadoria	11	42,3
Benefício	10	38,5
Outros	5	19,2

Fonte: Autoria própria (2016).

Ao avaliar a QV dos pacientes do presente estudo através do WHOQOL-bref, observou-se que todos os domínios analisados apresentaram baixo escore. A menor média foi encontrada no domínio físico, com valor de 10,73 (DP=2,67), mínimo de 4,57 e máximo de 15,43; e o domínio relações sociais apresentou a melhor média com valor de 13,38 (DP=3,40), mínimo de 3,40 e máximo de 20,0, como pode ser observado na Tabela 3.

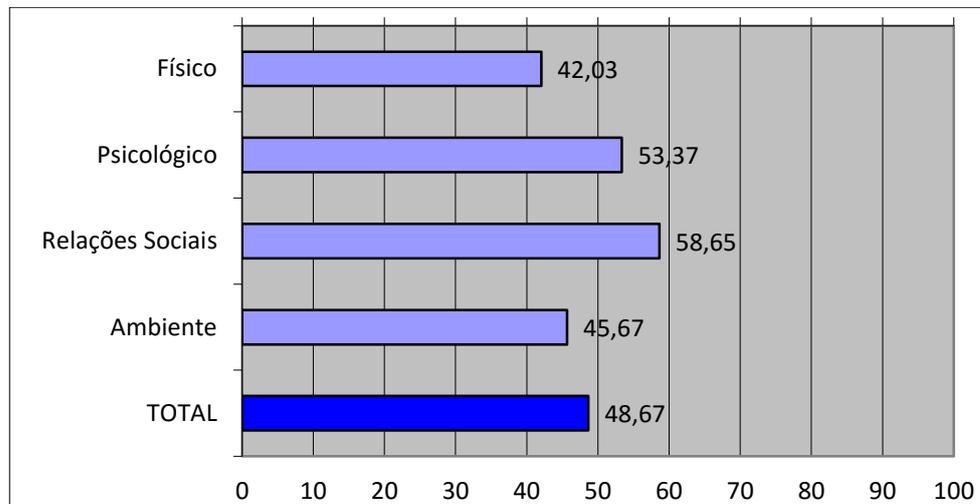
Tabela 3 - Valores médios segundo os domínios do questionário WHOQOL-bref

Domínio	Média	Desvio padrão (DP)	Coefficiente de variação	Valor mínimo
Físico	10,73	2,67	24,91	4,57
Psicológico	12,54	2,52	20,07	5,33
Relações sociais	13,38	3,40	25,43	5,33
Meio ambiente	11,31	2,79	24,70	4,50
Autoavaliação da QV	12,77	3,05	23,89	6,00
<b>Total</b>	<b>11,79</b>	<b>2,26</b>	<b>19,13</b>	<b>6,15</b>

Fonte: Autoria própria (2015).

A frequência total, encontrada para os domínios que compõe o WHOQOL-bref foi de 48,67%, com os melhores resultados nos domínios relações sociais (58,65%) e psicológico (53,37%). Os domínios físico e meio ambiente apresentaram frequência de 42,03% e 45,67%, respectivamente. Esses resultados evidenciam uma baixa QV, uma vez que a população do estudo se encontra majoritariamente insatisfeita com sua QV, como pode ser observado no Gráfico 1.

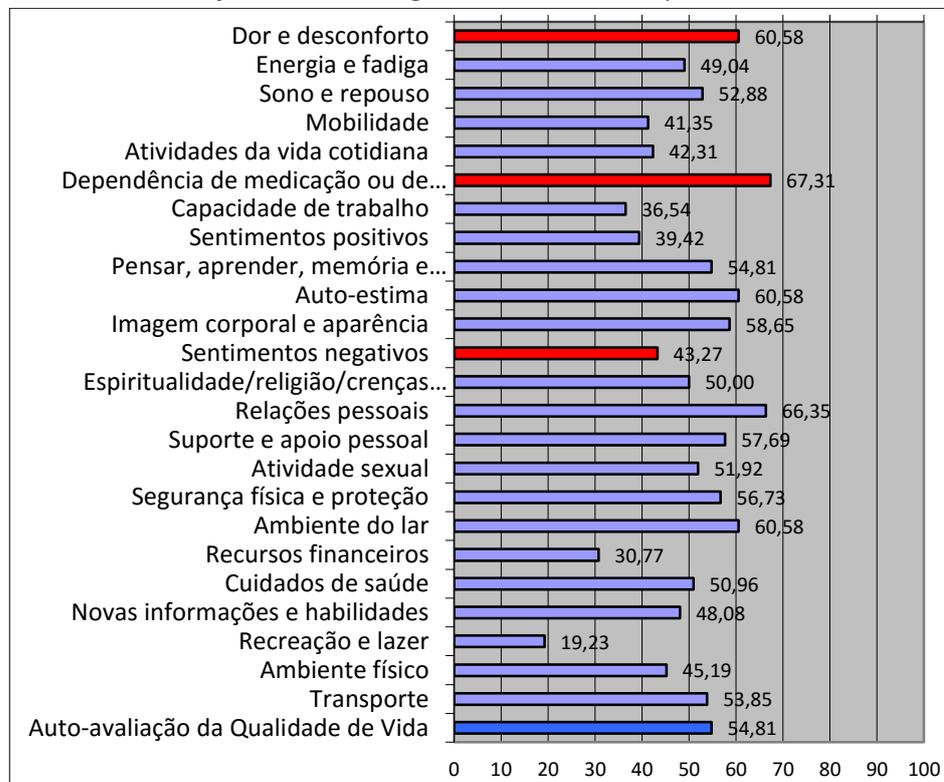
Gráfico 1- Distribuição de frequências segundo os domínios físico, psicológico, das relações sociais, e ambiente



Fonte: Autoria própria (2016).

Das 26 facetas do WHOQOL-bref, as que apresentaram pior pontuação foram as relacionadas à dor e ao desconforto (60,58%) e dependência de medicação ou tratamento (67,31%), considerando que a escala utilizada na avaliação variou de nada (0%) a extrema (100%) presença de dor/desconforto e/ou dependência de medicação ou de tratamento nas últimas duas semanas como pode ser observado no Gráfico 2.

Gráfico 2- Distribuição das facetas segundo os domínios do questionário WHOQOL-bref



Fonte: Autoria própria (2016).

Ainda de acordo com o Gráfico 2, a autoavaliação da QV foi descrita pelos participantes do estudo como nem ruim/nem boa (54,81%), ao se utilizar uma escala centesimal que variou de muito ruim (0%) a muito boa (100%).

## DISCUSSÃO

As condições crônicas tornaram-se um importante problema de saúde pública devido ao seu caráter permanente, presença de incapacidade residual, necessidade de mudanças de hábito e treinamento especial do paciente para reabilitação, além de um longo período de cuidados e mudança na QV (AZEVEDO et al., 2013).

No Brasil, são raros os dados estatísticos sobre a prevalência e incidência de feridas crônicas. Contudo, sabe-se que há um elevado gasto público em seu tratamento (MORAIS; OLIVEIRA; SOARES, 2008). A população é acometida de forma geral, independente de sexo, idade ou etnia, sendo apontado na literatura que essas pessoas têm seu estilo de vida alterado devido à dor, dificuldade de mobilidade, baixa autoestima e diminuição da capacidade para o trabalho, principalmente quando a ferida está localizada em membros inferiores (MMII) (EVANGELISTA et al., 2012).

A predominância de feridas crônicas no sexo feminino é quase uma constante na literatura, fato que pode estar relacionado a uma maior expectativa de vida das mulheres, fatores hormonais, gestação e uso prolongado de anticoncepcionais orais (MARTINS; SOUZA, 2007; MARTINS et al., 2009; EVANGELISTA et al., 2012).

Dias e Silva (2006) observaram que as pessoas com lesões crônicas encontram-se predominantemente na faixa etária acima de 51 anos (75%) e não mantêm nenhum tipo de união estável (70%), evidenciando um grande número de pessoas idosas que vivem só, fato que também pôde ser observado no presente estudo. A situação acaba acarretando sentimentos de solidão e exclusão social, o que pode interferir diretamente nos cuidados com a saúde pela baixa autoestima desses pacientes.

É importante ressaltar, que a QV de pessoas com feridas crônicas em MMII é afetada por fatores econômicos, físicos, sociais e psicológicos, como dor, dificuldade de mobilidade, redução da autoestima, isolamento social e incapacidade para o trabalho, sendo necessário atendimento integral e multiprofissional, além do fácil acesso aos serviços de saúde (DIAS et al., 2014).

Ao avaliar a QV de pessoas portadoras de doenças crônicas que buscam atendimento nas unidades básicas de saúde, Azevedo et al. (2013) observaram que o domínio relações sociais apresentou melhor média (71,33) e os domínios físico (65,05) e meio ambiente (59,01) apresentaram os menores escores, coincidindo com este estudo. Esses dados contrapõem-se a pesquisa realizada por Evangelista et al. (2012), que avaliou o impacto das feridas crônicas na QV de pacientes usuários da estratégia de saúde da família, na qual o pior escore foi evidenciado no domínio relações sociais, com média 10,39, já os domínios físico, psicológico e meio ambiente obtiveram melhores escores.

Dias et al. (2014) ao analisar a QV de pacientes com e sem úlcera venosa (UV), observaram que as médias dos pacientes com UV foram inferiores em todos os domínios, quando comparadas as médias dos pacientes sem UV, com destaque

para os domínios físico e relações sociais. Esses resultados podem ser explicados pela fase em que as feridas crônicas atingem os indivíduos, geralmente na fase mais produtiva da vida, gerando perda de mobilidade, dor, afastamento de atividades sociais e aposentadoria por invalidez. Além de que algumas lesões passam a apresentar exsudato e odor, agravando o afastamento das atividades de lazer, acarretam alto custo financeiro e sensação de desesperança relacionada ao tratamento realizado (SALOMÉ; FERREIRA, 2012).

Em estudo realizado por Azevedo et al. (2013), com o objetivo de avaliar a QV em pessoas com doenças crônicas na atenção primária a saúde, os maiores escores também foram encontrados nos domínios relações sociais (71,33%) e psicológico (67,10%). Esses escores demonstraram satisfação com a QV. Observa-se, assim, que o núcleo familiar/de apoio é imprescindível para uma boa QV de pessoas com condições crônicas, uma vez que a percepção de boa saúde começa no lar e continua no trabalho, estando também associada à boa condição econômica (LUCAS; MARTINS; ROBAZZI, 2008).

Martins et al. (2009) ao avaliarem a QV de idosos que recebem cuidados domiciliares, observaram que 44,9% dos participantes do estudo referiram depender do uso de medicamentos ou ajuda médica para manter sua QV, enquanto que apenas 8,2% responderam que sua QV não dependia do uso de medicamentos ou ajuda médica, indo ao encontro dos dados deste estudo.

A dor foi o sintoma mais citado pelos pacientes com feridas crônicas estudados por Evangelista et al. (2012). Os pesquisadores perceberam que 54,5% dos pacientes estudados referiram à dor sentida na lesão como pior dor possível, 30,4% como dor intensa, 12,1% como dor moderada e apenas 3,0% referiram sentir dor leve.

Segundo a World Health Organization (2004), uma em cada cinco pessoas sofrem de dor crônica moderada a grave, e que uma em cada três é incapaz ou tem sua capacidade diminuída para manter um estilo de vida independente, devido à sua dor.

A literatura aponta que mensurar a dor tem sido um grande desafio para os profissionais da saúde, devido ao seu caráter subjetivo. A percepção envolve experiências pessoais, podendo ser quantificada apenas indiretamente. Essa dificuldade, por vezes, acaba causando importantes agravos à QV do doente e dos seus familiares (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004; HORTENSE; ZAMBRANO; SOUSA, 2008).

É importante ressaltar que a lesão crônica afeta a percepção do indivíduo sobre sua QV ao limitar a realização de suas atividades de vida diária, como deslocar-se até o banheiro, vestir-se, subir ou descer escadas e sua capacidade para o trabalho. Além de acarretar isolamento social, depressão e tristeza pela alteração na imagem corporal (DIAS et al., 2014).

Para Salomé e Ferreira (2012), a avaliação da QV se tornou um ponto importante nas últimas décadas, principalmente quando se fala em pessoas com lesões em MMII, por ser um importante indicador da percepção da evolução da cicatrização da lesão.

As úlceras em membros inferiores configuram-se como o principal problema de saúde dos pacientes estudados, sendo predominantes as de etiologia venosa. Essas lesões são de difícil cicatrização, exigem cuidados contínuos de profissionais

de saúde, além de afetar a autoimagem dos pacientes devido à presença, quase constante, de exsudato e odor.

Os dados revelaram que todos os domínios avaliados pelo WHOQOL-bref apresentaram um baixo escore, evidenciando uma baixa QV dos pacientes estudados, sendo a menor média observada no domínio físico e a maior no domínio relações sociais. A autoavaliação da QV foi classificada como nem ruim/nem boa. Este resultado pode ser justificado pela presença constante de dor e desconforto na vida desses pacientes causada pela lesão crônica, além da dependência de medicamentos e acompanhamento de saúde regular. Observou-se, também, que as feridas crônicas levam o indivíduo ao isolamento social, déficit do autocuidado e autoimagem, e despertam com frequência sentimentos de medo, ansiedade, mau humor e depressão.

# Evaluation of the quality of life of patients with chronic wounds treated at the healing outpatient clinic of the University Hospital of Sergipe

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To evaluate the quality of life of patients with chronic wounds treated at the Healing Clinic of the University Hospital of Sergipe.

**METHODS:** This is a descriptive, cross-sectional and prospective study with a quantitative approach. The study sample consisted of 26 patients. Two instruments were used to collect data: a socioeconomic questionnaire and the clinical conditions of the participants, the second instrument was the WHOQOL-bref, a quality of life assessment questionnaire developed by the World Health Organization. For data analysis, a tool was used from the software Microsoft Excel.

**RESULTS:** The population of the study, for the most part, is composed of female people with ages ranging from 50 to 59 years old, low education level and low purchasing power and having ulcers in lower limbs as the main health problem. All domains evaluated by WHOQOL-bref had a low score, being the lowest average observed in the physical domain and the highest in the social relations domain. The QV self-assessment was classified as neither bad nor good.

**CONCLUSIONS:** Chronic wounds interfere negatively in the quality of life of their carriers and are associated with social isolation, the deficit for self-care, the self-image and work, family and personal conflicts, which end up causing both physical and emotional damages.

**KEYWORDS:** Quality of life. Wounds and injuries. Nursing care.

## REFERÊNCIAS

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

Acesso em: 17 jul. 2017.

BEDIN, L. F. et al. Estratégias de promoção da autoestima, autonomia e autocuidado das pessoas com feridas crônicas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 3, p. 61-67, set. 2014. Disponível em:

<<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43581/31508>>. Acesso em: 17 jul. 2017. 

DIAS, A. L. P.; SILVA, L. D. Perfil do portador de lesão crônica de pele: fundamentando a autopercepção de qualidade de vida. **Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 280-285, ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n2/a16v10n2.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2017.

DIAS, T. Y. A. F. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 576-581, jul./ago. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt\\_0104-1169-rlae-22-04-00576.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00576.pdf)>. Acesso em: 17 jul. 2017.

EVANGELISTA, D. G. et al. Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 2, n. 2, p. 254-263, maio/ago. 2012. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/15/308>>. Acesso em: 17 jul. 2017.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7077.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2017.

FLECK, M. P. A. **WHOQOL-ABREVIADO: versão em português**. 1998. Disponível em: <<http://www.brasileirosnomundo.itamaraty.gov.br/temas-sociais/questionarios-socio-economicos/programa-de-saude-mental>>. Acesso em: 17 jul. 2017.

HORTENSE, P; ZAMBRANO, E; SOUSA, F. A. E. F. Validação da escala de razão dos diferentes tipos de dor. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 4, jul./ago. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt\\_11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_11.pdf)>. Acesso em: 17 jul. 2017.

LARA, M. O. et al. Significado da ferida para portadores de úlceras crônicas. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 471-477, jul./set. 2011. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20178>>. Acesso em: 08 set. 2017.



LUCAS, L. S.; MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C. Qualidade de vida dos portadores de ferida em membros inferiores - úlcera de perna. **Ciencia y Enfermería**, v. 14, n. 1, p. 43-52. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v14n1/art06.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2017.

MARTINS, D. A; SOUZA, A. M. O perfil dos clientes portadores de úlcera varicosa cadastrados em programas de saúde pública. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 353-357, jul./set. 2007. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/10032/6891>>. Acesso em: 17 jul. 2017.

MARTINS, J. J. et al. Avaliação da qualidade de vida de idosos que recebem cuidados domiciliares. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 265-71, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a05v22n3.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2017.

MORAIS, G. F. C.; OLIVEIRA, S. H. S.; SOARES, M. J. G. O. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 98-105, jan./mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/11.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2017.

NAKAWATASE, D.; ALVES, V. L. S.; FILONI, E. Prevalência de dor lombar e qualidade de vida no terceiro trimestre de gestação. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 6, n. 2, p. 89-102, abr./jun. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/2870/2176>>. Acesso em: 17 jul. 2017.

PEDROSO, B. et al. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 2, n. 1, p. 31-36, jan./jun. 2010. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/687/505>>. Acesso em: 17 jul. 2017.

PEDROSO, B. et al. Inferências da Organização Mundial da Saúde na promoção da qualidade de vida: uma explanação contemporânea dos instrumentos WHOQOL. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 5, n. 4, p. 19-25, out./dez. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/1734/1113>>. Acesso em: 17 jul. 2017.

SALOMÉ, G. M. Processo de viver do portador com ferida crônica: atividades recreativas, sexuais, vida social e familiar. **Saúde Coletiva**, v. 7, n. 46, p. 300-304. 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/842/84215678004.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2017.

SALOMÉ, G. M.; FERREIRA, L. M. Qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 466-471, jul./set. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v27n3/24.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2017.



SOUZA, D. M. S. T. et al. Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera crônica. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. 283-288. 2013. Disponível em: <<http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v26/n3/v26n3a13.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2017. 

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World Health Organization supports global effort to relieve chronic pain. 2004. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr70/en/>>. Acesso em: 26 jan. 2016.

**Recebido:** 15 jul. 2017.

**Aprovado:** 08 set. 2017.

**DOI:** <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v9n3.6704>.

**Como citar:**

SILVA, T. G. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes portadores de feridas crônicas atendidos no ambulatório de cicatrização do Hospital Universitário de Sergipe. **R. bras. Qual. Vida**, Ponta Grossa, v. 9, n. 3, p. 234-246, jul./set. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/6704>>. Acesso em: XXX.

**Correspondência:**

Thaynan Gonçalves da Silva  
Rua Cinco de Julho, número 160, Centro, Murici, Alagoas, Brasil.

**Direito autoral:**

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

