

Joyce Souza Lemes¹
Kelle Vanessa Álvares Amaral²
Cynthia de Assis Barros Nunes³
Ana Clara Alves Campo⁴
Alexia Nunes Batista⁵
Suelen Gomes Malaquias⁶

Instrumentos para avaliação das repercussões subjetivas de pessoas com feridas crônicas: revisão integrativa

Temática: prática baseada em evidências.

Contribuição à disciplina: essa revisão pretende contribuir para um maior entendimento sobre os instrumentos de avaliação subjetiva ou holística do indivíduo com feridas crônicas. Faz-se necessária à assistência de enfermagem considerar o indivíduo em sua totalidade, o que pode ser facilitado a partir do referencial teórico de Wanda de Aguiar Horta pela teoria das Necessidades Humanas Básicas. Para tanto, a seleção de instrumentos capazes de avaliar necessidades mais amplas de uma população, possibilita a sistematização da assistência de enfermagem e o direcionamento para intervenções mais assertivas. Instrumentos que avaliam qualidade de vida demonstram-se capazes de avaliar pessoas com feridas, sugerindo que outras repercussões sejam identificadas a partir dessa avaliação. Ressalta-se que a Prática Baseada em Evidências (PBE) emerge das observações clínicas e das demandas assistenciais, o que possibilita ao profissional de saúde o conhecimento, de forma sintética e consistente, para embasar sua tomada de decisão sobre a assistência à saúde dos indivíduos. Assim, no contexto deste estudo, ações baseadas em evidências minimizam as condutas intuitivas e auxiliam na sistematização da assistência de enfermagem.

RESUMO

Objetivo: analisar os instrumentos descritos na literatura para avaliação ampliada em pessoas com ferida crônica. **Material e métodos:** estudo de revisão integrativa da literatura. A busca foi feita nas bases de dados *PUBMED*, *Web of Science*, *SciELO*, *CINAHL*, *Science Direct (Elsevier)*, *Scopus*, e *Biblioteca Virtual da Saúde (BVS)*. **Resultados:** foram encontrados 19 060 artigos; após os testes de relevância, restaram quatro. O instrumento mais utilizado nos estudos dessa revisão foi o *Short Form 36 Health Survey (SF-36)*, que é uma ferramenta de avaliação da qualidade de vida (QV). **Conclusão:** identificou-se diversidade de instrumentos para avaliação ampliada de pessoas com feridas, sendo os de investigação da QV os mais frequentes. As repercussões estão, em sua maioria, contidas nos instru-

DOI: 10.5294/aqui.2019.19.1.8

Para citar este artigo / Para citar este artículo / To reference this article

Lemes JS, Amaral KVA, Nunes CAB, Campos ACA, Batista AN, Malaquias SG. Instruments to Assess the Subjective Repercussions of People with Chronic Wounds: Integrative Review. *Aquichan* 2019; 19(1): e1918. DOI: 10.5294/aqui.2019.19.1.8

- 1 orcid.org/0000-0002-7401-2608. Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Brasil. joyce@enf.grad.ufg.br
- 2 orcid.org/0000-0002-9758-4270. Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Brasil. kelle.amaral@ebserh.gov.br
- 3 orcid.org/0000-0001-8322-8737. Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Brasil. chyntia@posgrad.ufg.br
- 4 orcid.org/0000-0002-1683-7249. Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Brasil. anaclara@enf.grad.ufg.br
- 5 orcid.org/0000-0002-0031-4400. Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Brasil. alexianb@enf.grad.ufg.br
- 6 ✉ orcid.org/0000-0001-8530-9100. Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Brasil. suelen.g.malaquias@ufg.br

Recebido: 28/07/2018
Submetido: 22/08/2018
Aceito por pares: 28/10/2018
Aceito: 29/11/2018

mentos de avaliação de QV, porém de forma superficial e/ou pouco explícita, como no SF-36, meio mais frequentemente identificado nos estudos dessa revisão. Esses achados sugerem a possibilidade de implicações diferenciadas desses instrumentos conforme a etiologia das lesões, necessidades psicossociais e psicoespirituais do indivíduo, bem como o contexto a que se destinam, tais como ensino, prática clínica ou pesquisa.

PALAVRAS-CHAVE (FONTE: DECS)

Qualidade de vida; ferimentos e lesões; úlcera da perna; avaliação; avaliação de programas e instrumentos de pesquisa.

Instrumentos para evaluar las repercusiones subjetivas de personas con heridas crónicas: revisión integrativa

RESUMEN

Objetivo: analizar los instrumentos descritos en la literatura para evaluación ampliada en personas con herida crónica. **Material y métodos:** estudio de revisión integrativa de la literatura. La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos *PUBMED*, *Web of Science*, *SciELO*, *CINAHL*, *Science Direct (Elsevier)*, *Scopus* y *Biblioteca Virtual da Saúde (BVS)*. **Resultados:** se encontraron 19.060 artículos; después de las pruebas de relevancia, quedaron 41. El instrumento más utilizado en los estudios de esta revisión fue el SF-36, que es una herramienta de evaluación de calidad de vida (CV). **Conclusión:** se identificó diversidad de instrumentos para evaluación ampliada de personas con heridas, siendo los de investigación de la CV los más frecuentes. Las repercusiones son, en su mayoría, contenidas en los instrumentos de evaluación de CV, pero de forma superficial y/o poco explícita, como en el *Short Form 36 Health Survey (SF-36)*, medio más frecuentemente identificado en los estudios de esta revisión. Estos hallazgos sugieren la posibilidad de implicaciones diferenciadas de estos instrumentos según la etiología de las lesiones, necesidades psicossociales y psico-espirituales del individuo, así como el contexto al que se destinan, tales como enseñanza, práctica clínica o investigación.

PALABRAS CLAVE (FUENTE: DECS)

Calidad de vida; heridas y lesiones; úlcera de la pierna; evaluación; evaluación de programas e instrumentos de investigación.

Instrumentos to Assess the Subjective Repercussions of People with Chronic Wounds: Integrative Review

ABSTRACT

Objective: To analyze the instruments described in the literature for extended assessment in people with chronic wound. **Materials and methods:** Study of integrative review of the literature. The search was conducted on databases including *PUBMED*, *Web of Science*, *SciELO*, *CINAHL*, *Science Direct (Elsevier)*, *Scopus*, and *Biblioteca Virtual da Saúde (BVS)*. **Results:** The search found 19,060 articles; after relevance tests, 41 were left. The instrument most used in the studies of this review was the SF-36, which is a tool to assess quality of life (QOL). **Conclusion:** A diversity of instruments was identified for extended assessment of people with wounds, with those investigating QOL being the most frequent. The repercussions are, mostly, contained in the QOL assessment instruments, but superficially and/or not explicitly, as in the Short Form 36 Health Survey (SF-36), the means most-frequently identified in the studies of this review. These findings suggest the likelihood of differentiated implications of these instruments according to the etiology of the lesions, psychosocial and psychospiritual needs of the individual, as well as the context to which they are destined, like teaching, clinical practice, or research.

KEYWORDS (SOURCE: DECS)

Quality of life; wounds and injuries; leg ulcer; evaluation; evaluation of research programs and tools.

Introdução

A ocorrência de ferida crônica, a as demandas e limitações ocasionadas pela úlcera, desencadeia várias representações aos indivíduos. Nesse sentido, é possível que as seguintes situações sejam observadas: síndrome da dor crônica, alteração da imagem corporal, redução da capacidade para o trabalho, e alteração na dinâmica familiar e social. Elas podem levar o indivíduo a uma condição de isolamento social, que repercute sobre a sua qualidade de vida (QV) (1-2).

Para o atendimento adequado desses indivíduos, é necessário um conhecimento técnico-científico que considere aspectos que vão além dos cuidados tópicos das lesões. É preciso abordar as repercussões das feridas no cotidiano dos indivíduos, respeitando os sentimentos, sensações e necessidades biopsicossociais que precisam ser atendidas (3).

Para que sejam resolutivas no contexto da prática clínica, as intervenções nas situações mencionadas necessitam ser sistematizadas e baseadas em evidências científicas, para que os casos sejam devidamente acompanhados. Nesse sentido, há estratégias que auxiliam os profissionais a minimizarem o viés da subjetividade que está associado a esse tipo de avaliação.

Sabe-se que, para realizar uma abordagem holística em pessoas com comorbidades crônicas, é necessário considerar os aspectos mencionados. No entanto, identificar essas condições pode não ser tarefa simples, já que se trata de aspectos que envolvem interpretações ou impressões pessoais. Isso faz com que as avaliações, por parte dos profissionais, sejam superficiais, pormenorizadas ou muito subjetivas.

Uma importante ferramenta para orientar essa avaliação é a utilização de *Patient Report Outcome Measure* (PROMs), que são instrumentos que permitem conhecer e mensurar a opinião do paciente sobre a sua saúde e que, quando aplicados em momentos diferentes do tratamento, possibilitam a monitoração de possíveis mudanças. Esses instrumentos servem como auxílio, pois estimam a avaliação de forma mensurável e favorecem o acompanhamento sem as impressões pessoais do avaliador (4).

Atualmente, existem vários instrumentos disponíveis para essa finalidade em populações diversas, inclusive pessoas com feridas. Porém, observa-se que cada estudo escolhe um mé-

todo, a partir de suas prioridades, e indica resultados pouco conclusivos quanto ao uso do método escolhido. Conhecer os instrumentos que avaliam mais além das condições de cicatrização pode contribuir para a assistência integral do indivíduo, bem como influenciar as decisões sobre o cuidado, tratamento e/ou intervenções, e na formulação de programas de saúde e de políticas institucionais (5).

Dessa forma, esta pesquisa é justificada pela necessidade de buscar identificar quais desses instrumentos são validados e não validados e evidenciar suas particularidades. A iniciativa pode favorecer as ações dos profissionais que atenderem pessoas com essas características, com a finalidade de otimizar a avaliação de repercussões psicofisiológicas.

Através da identificação de instrumentos mais efetivos, é possível planejar intervenções mais assertivas na prática clínica e desenvolver pesquisas experimentais, assim como auxiliar na formação profissional de enfermeiros e demais profissionais que atendem esses pacientes.

Objetivo

Analisar os instrumentos de avaliação subjetivas de pessoas com ferida crônica descritos na literatura.

Materiais e método

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, realizado no período de agosto de 2016 a julho de 2017. Para fins de relatório deste estudo, foram seguidas as recomendações dos *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análise — PRISMA). Trata-se de um *checklist* com 27 itens, cujo objetivo é ajudar os autores a direcionarem, de forma mais consistente e objetiva, a apresentação de revisões sistemáticas e meta-análises (6).

Para a elaboração da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia PVO, onde (P) é o indivíduo com ferida crônica, (V) são os instrumentos de avaliação e (O) as repercussões que o indivíduo apresenta (6). A questão norteadora deste estudo foi: que instrumentos são utilizados para uma avaliação subjetiva em pessoas com feridas crônicas?

Na pesquisa foram incluídos artigos escritos entre fevereiro de 2006 e fevereiro de 2017; em português, inglês e espanhol; artigos que tratam de avaliação ampliada em pessoas com feridas crônicas (lesões por pressão e/ou úlcera de perna, pacientes com complicações nos pés por diabetes melitus, psoríase) e, ainda, artigos que utilizaram instrumentos para essa avaliação. Excluíram-se dissertações, teses, capítulos de livros, editoriais, resenhas, comentários, resumos, artigos de revisão sistemática e integrativa, além de artigos duplicados.

Em 16 de fevereiro de 2017, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: *National Library of Medicine (Medicine – PUBMED)*, *Web of Science*, *Eletronic Library Online (SciELO)*, *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *Science Direct (Elsevier)*, *Science Direct (Scopus)*, e *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*. Foi utilizada a seguinte estratégia de busca: “quality of life” OR “fatigue” OR “pain” OR “anxiety” OR “depression” AND “wounds and injuries” OR “leg ulcer” OR “varicose ulcer” OR “pressure ulcer” OR “diabetic foot” AND “evaluation” OR “evaluation of research programs and tools”.

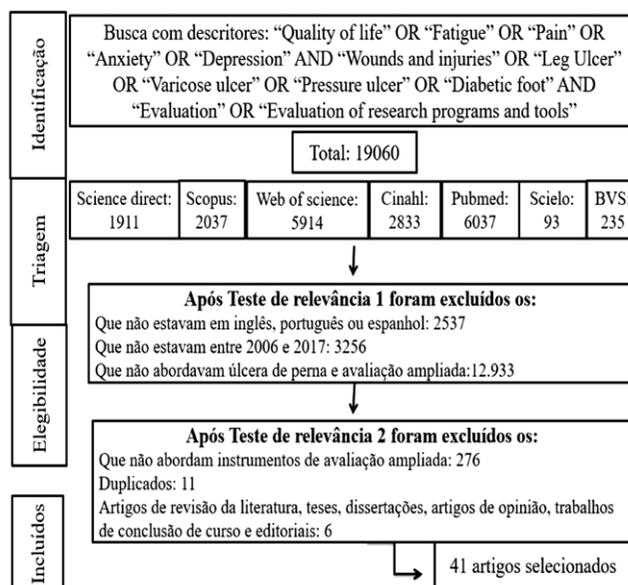
Os 19 060 artigos identificados na busca foram salvos, no mesmo dia por correio eletrônico, para controle e aplicação dos testes de relevância (TR) elaborados de acordo com os critérios de inclusão, os quais foram estabelecidos a partir da pergunta de pesquisa (7). Foram considerados artigos em inglês, português e espanhol, publicados entre 2006 e 2017, e que abordavam úlcera de perna ou avaliação subjetiva holística do indivíduo. Primeiramente, aplicou-se o TR aos títulos dos artigos identificados, configurando-se TR 1, e, posteriormente, aos resumos, representando o TR 2. Dessa forma, excluíram-se também duplicatas, teses, dissertações, monografias, capítulos de livros, editoriais, artigos de opinião e revisões da literatura.

Elaborou-se um formulário para extração de dados de cada artigo. Assim, prosseguiu-se à extração, organização e sumarização das informações, através da análise de autenticidade, qualidade metodológica, importância das informações e representatividade, bem como ao julgamento do estudo no que tange ao grau de evidência (7, 8). Para verificação do grau de evidência de cada artigo selecionado, utilizou-se o manual *Joanna Briggs*, elaborado como um guia abrangente para realização de revisões sistemáticas, por categorizar os estudos a partir de seus delineamentos metodológicos (8).

Resultados

A partir da busca em todas as bases, obteve-se um resultado de 19 060 artigos; aplicando-se o TR 1, foram excluídos 18 726 por idioma, recorte temporal anterior a 2006 e não abordar repercussões entre pessoas com feridas crônicas. Posteriormente, foi aplicado o TR 2, em que foram excluídos 293 artigos por não conterem instrumentos de avaliação ampliada, duplicados e artigos de revisão da literatura, teses, dissertações, artigos de opinião, trabalhos de conclusão de curso e editoriais. Assim, foram incluídos 41 artigos para leitura na íntegra e extração dos dados. (Figura 1)

Figura 1. Fluxograma do processo de inclusão dos estudos



Fonte: elaboração própria.

O Quadro 1 evidencia a caracterização dos 41 estudos selecionados, conforme delineamento metodológico, população, objetivo, conclusão e nível de evidência, segundo recomendações do *Joanna Briggs Institute* (8).

Identificou-se um maior número de publicações após 2014, o que indica a crescente demanda de maior compreensão sobre aspectos concernentes à avaliação ampliada de pessoas com feridas crônicas.

Quadro 1. Caracterização dos estudos conforme tipo, população, objetivo, conclusão e nível de evidência. Goiânia, 2017.

Nº	Tipo de estudo	Local do estudo	População		Objetivo do estudo	Principais achados	Nível de evidência
			Idade	Sexo			
E1 (9)	Exploratório, descritivo, transversal	Brasil	< 60 41 % 60-70 58 % > 70 1 %	Mais de 50 % F	Observar e comparar os sentimentos de impotência em pessoas com úlcera venosa e em pessoas com úlcera de pé por complicações do Diabetes Mellitus (DM) usando a escala <i>Powerlessness Assessment Tool</i> (PAT).	Os resultados indicaram que pacientes com doenças venosas e úlcera no pé por complicações do DM tinham sentimentos muito fortes de impotência por conviverem com isso. Esses sentimentos são significativamente mais fortes nos pacientes com úlcera de pé por complicações do DM (P:0,002).	4b
E2 (10)	Estudo transversal descritivo e analítico	Reino Unido	Média de 65 anos	54 % F	Testar o <i>Pressure Ulcer Quality of Life</i> (PU-QOL) entre pessoas com Lesão por Pressão (LPP).	O instrumento PU-QOL fornece um método padronizado para avaliar a QV específica da úlcera de pressão.	4b
E3 (11)	Estudo transversal descritivo e analítico	Alemanha	Média de 67,8 anos	55 % F	Avaliar o nível de dor dos pacientes relacionados a úlcera de perna e determinar a influência dessa dor na QV desses pacientes, usando o instrumento EQ 5D.	Em 46 % dos participantes que apresentaram dor, identificou-se que níveis elevados de dor correlacionados com pior estado de saúde. Observou-se maior redução da QV relacionada a dor para mulheres (R20,56, homens; R20,08, mulheres).	4b
E4 (12)	Estudo comparativo transversal	Grécia	Média 48,2 anos	50 % F	Comparar a QV, ansiedade e depressão, auto-estima e sentimento de solidão em pacientes com psoríase e úlcera de perna (UP).	Os dois grupos apresentaram piores condições dos itens avaliados. Pessoas com psoríase apresentaram maior solidão, isolamento social e ansiedade (p < 0,001) que pessoas com UP. A autoestima não teve diferença significativa entre os grupos.	4b
E5 (13)	Estudo observacional, transversal, analítico, multicêntrico	Espanha	Média de 72,06 anos	55 % M	Determinar a QV em pacientes com úlcera venosa e a relação severidade da úlcera perda da QV, bem como identificar os aspectos da QV mais negativamente afetados pela úlcera venosa.	Existe uma relação entre a severidade da úlcera e a menor QV (r: 0,546; p ≤ 0,001). Presença de tecido não viável, exsudato e infecção determinam pior QV. Novos estudos são necessários para confirmar esses achados.	4b
E6 (14)	Estudo transversal multicêntrico randomizado	Canadá	Média de 65 anos	55 % F	Observar a associação entre fatores sociodemográficos e clínicos e QV em pacientes com úlcera de perna crônica.	Maiores níveis de dor (p < 0,01; IC = 1,3-4,7), idade menor (p < 0,01; IC = 1,1-1,5), maior tempo de duração da úlcera (p < 0,01; IC = 1,7-5,0), limitação da mobilidade (p = 0,02; IC = 1,2-3,2) foram associadas à pior QV.	1c
E7 (15)	Estudo prospectivo de coorte não randomizado	Reino Unido	Média de 69,7 anos	76 % M	Avaliar os fatores associados ao processo de cicatrização e o impacto da perda do membro na QV de pacientes com úlcera de pé por complicações do DM.	Em todos os domínios do Diabetic Foot Scale (DFS), a QV foi melhorada ao longo da coorte de nossos pacientes (p < 0,0001), independentemente do seu desfecho (cicatrização ou amputação). Observou-se também melhoria significativa no autocuidado após o acompanhamento.	3c
E8 (16)	Estudo transversal, descritivo, analítico	Brasil	31,7 % < 60 65 % 61-70 33 % > 70	73 % F	Identificar sentimentos de impotência entre pessoas com úlcera venosa, a partir da escala (PAT).	Identificaram-se altas pontuações de PAT revelaram fortes (32 %) ou muito fortes (52 %) sentimentos de impotência, os quais podem provocar efeitos negativos na QV.	4b
E9 (17)	Estudo comparativo, transversal	Brasil	Média de 65 anos	80 % F	Avaliar a QV e autoestima em pacientes com úlcera de pé por complicações do DM.	Os pacientes com úlcera em pé diabético apresentaram menor QV quanto aos aspectos físicos (p = 0,043), capacidade funcional (p = 0,003), aspectos sociais (p = 0,022), aspectos emocionais (p = 001). Não houve diferença estatística da autoestima entre os grupos dos pacientes diabéticos sem úlcera.	4b
E10 (18)	Estudo transversal	Índia	Média de 62 anos	58,5 % F	Avaliar o impacto da úlcera de pés na QV de pacientes diabéticos, usando a escala RAND 36 e a escala (DFS).	Pacientes diabéticos com e sem úlcera nos pés apresentaram QV prejudicada (escore < 50 pontos). O grupo de pacientes com úlcera de pé por complicação do DM apresentou QV comprometida em todos os seis domínios do DSF — <i>Short Form</i> . Pacientes com úlcera de pé por complicação do DM apresentam pior QV quando comparados a pacientes diabéticos sem úlcera.	4b

Nº	Tipo de estudo	Local do estudo	População		Objetivo do estudo	Principais achados	Nível de evidência
			Idade	Sexo			
E11 (19)	Pesquisa quantitativa, descritiva e transversal	Brasil	38 a 59 anos	63,3 % F	Analisar o impacto das úlceras venosas na QV de pessoas atendidas na atenção primária à saúde.	Identificou-se o comprometimento da QV, as dimensões mais comprometidas foram o estado emocional e a estética, principalmente nos indivíduos com lesão há mais de um ano. Observou-se associação entre o tempo da lesão atual e o estado emocional ($p:0,008$), em que indivíduos com lesão há mais de um ano apresentaram médias mais elevadas (64,5).	4b
E12 (20)	Estudo observacional transversal	Portugal	Média 71,9 anos	63,3 % F	Avaliar o impacto de úlcera de perna crônicas na QV de pacientes em Portugal usando a escala <i>Nottingham Health Profile</i> (NHP), e verificar mudanças após 12 semanas de tratamento.	Os pacientes apresentaram escores elevados em todos os domínios do (NHP). Após 12 semanas, observou-se um aumento em todas as dimensões do NHP e uma melhora estatisticamente significativa, na dor ($p:0,003$) e no escore do Euroqol ($p:0,027$).	4b
E13 (21)	Caso controle	Estados Unidos	Média de 57 anos	80 % F	Comparar a QV de pacientes com neuropatia crônica (Charcot) com e sem ulcerações nos pés por complicações do DM.	O estudo não evidenciou diferença significativa na QV entre pacientes com neuropatia crônica com e sem úlcera nos pés, por complicações do DM, exceto pela subescala dor corporal, que apresentou pontuações menores nos pacientes que não apresentavam úlcera ($p:0,04$).	3d
E14 (22)	Estudo transversal	República Checa	Média de 64 anos	72 % M	Avaliar a influência da dor na QV de pacientes com úlcera de pé por complicação do DM.	A úlcera afeta significativamente a QV do paciente. Pacientes que apresentam dor com maior frequência evidenciam menor QV. Uma correlação estatisticamente negativa foi encontrada entre a intensidade da dor e a QV nos seguintes domínios: saúde física ($r = 0,592$; $p < 0,001$), atividades diárias ($r = 0,456$; $p < 0,001$), emoções ($r = 0,503$; $p < 0,001$) e tratamento ($r = 0,434$, $p < 0,001$).	4b
E15 (23)	Estudo de validação de instrumentos	Colômbia	Média 78,6 anos	63 % F	Validar a versão espanhola do <i>Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire</i> (CCVUQ-e).	O CCVUQ-e apresenta boa consistência interna (alfa de Cronbach $\geq 0,80$). A correlação entre o CCVUQ-e e a PUSH-e, no início da pesquisa, foi $r: 0,49$ ($p: \leq 0,001$), e, após 6 semanas foi de $r: 0,64$ ($p: 0,006$). Os instrumentos demonstraram adequada sensibilidade à mudança ($p: \leq 0,001$). Portanto, os resultados preliminares demonstram que o CCVUQ-e apresenta propriedades psicométricas satisfatórias.	4b
E16 (24)	Estudo transversal	Brasil	Média de 60 anos	74,5 % F	Comparar a QV de pacientes com doença venosa crônica com e sem úlcera e identificar os aspectos mais afetados.	A QV dos pacientes com e sem úlcera venosa foi diferente nos oito domínios e nas duas dimensões do <i>Short Form-36</i> (SF-36) ($p < 0,05$). Os aspectos mais afetados foram: aspecto físico ($p < 0,001$), capacidade funcional ($p < 0,001$), aspectos sociais ($p < 0,001$) e saúde física ($p < 0,001$). Pessoas com úlcera venosa apresentam pior QV quando comparadas a pessoas sem essa lesão.	4b
E17 (25)	Um estudo transversal, probabilístico	Brasil	Média de 52,8 anos	62 % F	Avaliar a QV e analisar a associação entre características pessoais e saúde na QV de pacientes com úlceras de perna crônicas.	A amostra apresentou melhor QV (média = 21,6; DP = 3,4). O domínio saúde e funcionamento apresentou os escores mais baixos (média = 19,7; DP = 3,7). A idade ($p = 0,0165$), o número de filhos ($p = 0,0083$) e a prática religiosa ($p = 0,0394$) tiveram efeito positivo significativo na QV.	4b
E18 (26)	Caso controle	Grécia	Média 62,29 anos	51 % M	Avaliar a QV, ansiedade e depressão, autoestima e solidão em pacientes com úlcera nas pernas.	Pacientes do sexo feminino apresentaram um maior escore de ansiedade ($p = 0,027$) e isolamento social ($p = 0,048$) e pior QV ($p = 0,018$) que pacientes do sexo masculino. Um grave comprometimento da QV foi observado, e refletiu um impacto psicossocial significativo em pacientes com úlceras nas pernas ($p < 0,05$).	3d

Nº	Tipo de estudo	Local do estudo	População		Objetivo do estudo	Principais achados	Nível de evidência
			Idade	Sexo			
E19 (27)	Estudo descritivo transversal	Estados Unidos	Média de 56,9 anos	80 % M	Comparar a QV em pacientes com úlcera de pé por complicações de DM com e sem infecção.	Os escores dos aspectos físicos ($p < 0,001$) e mentais ($p = 0,025$) do SF-36 foram significativamente reduzidos em pacientes com infecção, indicaram um efeito negativo na saúde geral, além de redução na função das extremidades inferiores ($p < 0,001$).	4b
E20 (28)	Estudo longitudinal de validação	Alemanha	Média de 65,3 anos	54,5 % M	Desenvolver um questionário para avaliação da QV em pessoas com úlceras de perna crônicas.	O Wound-QoL apresenta boa consistência interna (Alfa de Cronbach 0,71 a 0,91), validade convergente ($r = 0,48$ a $0,69$) e responsividade ($r = 0,18$ a $0,52$). O Wound-QoL apresenta propriedades psicométricas satisfatórias para a avaliação da QV em pessoas com úlcera nas pernas na Alemanha.	4b
E21 (29)	Estudo multicêntrico, prospectivo, descritivo, analítico.	Brasil	Entre 60 e 70 anos	Maioria F	Avaliar a autoestima e imagem corporal de pacientes com úlcera venosa (UV).	As reduzidas pontuações para imagem corporal (7,43), cuidado corporal (5,71) e toque corporal (12,53) nos pacientes com UV indicam sentimentos negativos quanto ao corpo ($p < 0,05$). Além disso, a baixa pontuação (22,66) para a escala Rosenberg Self-esteem (RSE) indica também baixa autoestima nesses pacientes ($p < 0,05$).	
E22 (30)	Estudo transversal de tradução e adaptação cultural	Brasil	Média 56,2 anos	100 % F	Traduzir e adaptar o CCVUQ para a população brasileira.	No processo de tradução e adaptação, alguns termos precisaram ser alterados para facilitar sua compreensão. O CCVUQ foi traduzido e adaptado para uso na população brasileira.	4b
E23 (31)	Estudo transversal de tradução e adaptação cultural	Brasil	Média de 67,3 anos	68 % F	Traduzir o <i>Venous Leg Ulcer Quality of Life Questionnaire</i> (VLU-QoL) para o português brasileiro, adaptar culturalmente e validar o questionário VLU-QoL-Br para a população brasileira.	O instrumento apresenta alta consistência interna (alfa de Cronbach: 0,94), boa reprodutibilidade (coeficiente de correlação intraclassa: 0,78; $p < 0,01$), a análise confirmatória manteve os mesmos domínios da versão original do instrumento. O instrumento apresenta propriedades psicométricas satisfatórias, o que permite sua utilização no Brasil. Recomenda-se avaliar o seu desempenho em outras regiões e em diferentes amostras de indivíduos.	4b
E24 (32)	Transversal de validação de instrumento	Brasil	Média de 63,2 anos	80 % F	Validar o CCVUQ para a população brasileira.	O instrumento apresenta boa consistência interna (alfa de Cronbach: 0,92), alta correlação na avaliação da reprodutibilidade interobservadores e na sua estabilidade, apresenta coeficientes de correlação intraclassa superiores a 0,80 para todos os domínios. Além disso, o instrumento apresentou correlações razoáveis com os domínios do SF-36. O CCVUQ-Brasil encontra-se validado na língua portuguesa.	4b
E25 (33)	Estudo multicêntrico randomizado de validação de instrumento	Reino Unido	Média de 68,6 anos	50,07 M	Validar o VEINES-QOL para avaliação da QV em pessoas com úlcera venosa.	O instrumento apresenta boa consistência interna (alfa de Cronbach: 0,88), reprodutibilidade (coeficiente de correlação intraclassa: 0,80), adequada correlação com os componentes do SF-12 e responsividade moderada.	1c
E26 (34)	Estudo transversal	Brasil	Média de 60 anos	53,6 % F	Avaliar a QV em pessoas com úlcera no pé por complicações do DM e sua associação com idade e gênero.	Os participantes apresentaram domínios de QV que tendem a um pior estado de saúde, porém, não houve diferença significativa nos resultados entre os grupos quanto à idade e ao gênero.	4b
E27 (35)	Estudo de tradução e adaptação cultural	Uruguai	Média de 63,4 anos	52 % F	Traduzir e adaptar o CCVUQ para o Uruguai.	A tradução e adaptação da versão do CCVUQ foi fácil de compreender e aplicar, mostrando propriedades psicométricas adequadas.	4b

Nº	Tipo de estudo	Local do estudo	População		Objetivo do estudo	Principais achados	Nível de evidência
			Idade	Sexo			
E28 (36)	Estudo observacional longitudinal	Alemanha	Média de 62 anos	60 % F	Validar o instrumento <i>Freiburg Life Quality Assessment</i> para avaliar a QV em pessoas com úlcera venosa.	O instrumento apresentou boa consistência interna (Alfa de Cronbach: $\geq 0,85$), confiabilidade, validade convergente com o questionário EuroQol de QV (EQ-5D) e sensibilidade para mudança ($r: 0,59-0,61$).	
E29 (37)	Estudo transversal analítico	Brasil	Média de 55 anos	60 % F	Avaliar a QV e depressão em pacientes idosos com LPP.	Pacientes com UP tiveram escores significativamente baixos de QV, quando comparados ao grupo controle, em todos os domínios do SF-36, com escores mais baixos nos domínios função física e função emocional ($P < 0.0001$). Setenta (80.9 %) pacientes tinham depressão ($P = 0.002$).	4b
E30 (38)	Estudo piloto transversal	Reino Unido	Média 70 anos	58 % F	Determinar o impacto da LPP na QV em pessoas com LPP.	A LPP impacta negativamente a QV, independentemente de comorbidades concomitantes (diabetes, artrite, AVC, câncer, ortopédico, respiratório, neurológico). Apesar de significância borderline ($p = 0,06$), a dor percebida é maior entre pessoas com LP.	4b
E31 (39)	Estudo transversal multicêntrico	Itália	Média de 60 anos	61 % F	Acessar a dor e QV em pacientes com úlcera de perna crônica.	Úlceras de perna são dolorosas e resultam em baixa QV que está diretamente relacionada ao tempo de duração da lesão e área da mesma.	4b
E32 (40)	Transversal analítico	Turquia	Entre 30 e 51 anos	65 % M	Determinar a correlação entre depressão e nível de suporte social percebido de pessoas com úlceras no pé por complicações do DM.	A depressão e suporte social percebido tem correlação com as úlceras no pé por complicações do DM ($p < 0,01$).	4b
E33 (41)	Tradução e adaptação de instrumento	Polônia	Média de 62,5 anos	70 % F	Traduzir para o polonês o <i>Diabetic Foot Ulcer Scale</i> (DFS).	O instrumento traduzido pode ser usado em pacientes poloneses.	4b
E34 (42)	Estudo piloto transversal	Polônia	Média de 56 anos	75 % F	Comparar QV de pessoas com úlceras vasculares e aquelas com insuficiência venosa crônica (IVC), sem úlcera.	Foram observadas diferenças significativas ($p < 0,05$) na QV de pessoas com úlceras vasculares e pessoas com IVC sem úlcera crônica.	4b
E35 (43)	Estudo metodológico de adaptação e validação do instrumento	Brasil	Média 55,7 anos	54 % F	Adaptar à língua portuguesa brasileira e testar confiabilidade e validade da versão brasileira do <i>Neuropathy – and Foot Ulcer – Specific Quality of Life Instrument – (NeuroQol)</i> a pessoas com neuropatia diabética com úlceras nos pés.	Os achados evidenciam propriedades psicométricas que confirmam validade e confiabilidade à NeuroQol, sendo necessária adaptação cultural em outras regiões do Brasil. Foram constatadas correlações estatisticamente significativas ($p < 0,01$) nos domínios dor e componente mental, perda da sensibilidade e componente físico, angústia e componente físico, atividades de vida diária e componente físico.	4b
E36 (44)	Estudo analítico, transversal, controlado e comparativo	Brasil	Média 55 anos	62 % F	Avaliar a QV de pessoas com DM com úlcera do pé em relação a pessoas com DM sem úlcera.	Nos pacientes do grupo de controle, o escore médio do SF-36 foi $69,38 \pm 21,90$ e do grupo de estudo, $30,34 \pm 14,45$ ($P < 0,001$). A média dos escores em todos os domínios do SF-36 do grupo de estudo foi mais baixa em relação ao grupo de controle ($P < 0,001$). Demonstrando, assim, que pacientes diabéticos com úlcera de pé apresentam alterações na QV, o que repercute multidimensionalmente.	4b
E37 (45)	Estudo transversal	Reino Unido	Média de 62 anos	60 % M	Avaliar a ansiedade e depressão de pessoas com pé de Charcot por complicação de DM, comparando com pessoas diabéticas sem complicações nos pés.	Os pacientes com pé de Charcot apresentaram altos níveis de problemas mentais quando comparados a pacientes sem úlcera. Ansiedade e depressão tiveram altos escores, 6.4 ± 4 e 6.3 ± 3.6 , respectivamente. O risco de ansiedade não foi significante, mas de depressão foi ($p < 0,05$).	4b

Nº	Tipo de estudio	Local do estudio	População		Objetivo do estudio	Principais achados	Nível de evidência
			Idade	Sexo			
E38 (46)	Estudo transversal	Brasil	Média 61 anos	59 % F	Avaliar nível e intensidade de depressão de pacientes com feridas crônicas (úlceras venosa, lesão por pressão, úlcera do pé por DM) a partir do inventário de Beck.	Dentre os pacientes com úlcera venosa, 7 (28 %) apresentaram depressão leve a moderada e 3 (12 %) depressão moderada a grave. 16 (53,3 %) pacientes com úlceras por pressão manifestaram depressão leve a moderada, e 5 (16,7 %) depressão de moderada a grave. 10 (55,6 %) pacientes diabéticos com úlcera de pé apresentaram depressão leve a moderada, e 4 (22,20 %) sem depressão ou depressão mínima.	4b
E39 (47)	Estudo exploratório, descritivo e transversal	Brasil	Entre 60 e 69 anos	60 % F	Avaliar a intensidade de depressão e sintomas depressivos nos pacientes diabéticos com úlceras no pé.	Pacientes diabéticos com úlceras do pé apresentaram graus variados de sintomas depressivos, com predomínio do nível "moderado" (64 %) e sintomas: autodepreciação, tristeza, distorção da imagem corporal. A diferença estatística entre os níveis "Mínima ou nenhuma" e "Moderada", com relação ao número de sintomas depressivos, foi significante ($p < 0,001$).	4b
E40 (48)	Estudo transversal prospectivo	Estados Unidos	Média de 64,1 anos	52 % M	Determinar se a depressão está associada ao aumento da incidência de úlceras nos pés de pacientes portadores de diabetes tipo 2.	Comparado a pacientes sem depressão, pacientes com depressão maior tem maior risco de ter úlcera no pé por complicações do DM (IC = 1,24 - 3,25). Não houve associação significativamente estatística entre depressão menor.	4b
E41 (49)	Estudo transversal	Noruega	20 anos ou mais	60 % F	Comparar os níveis de ansiedade e depressão, bem estar psicológico e percepção de saúde entre pessoas com diabetes, com ou sem história de úlcera de pé, e pessoas da comunidade sem diabetes.	Ansiedade, depressão e saúde percebida tiveram interação com idade e presença de DM ($p = 0,002$).	4b

Fonte: elaboração própria.

Quanto aos tipos de estudo, 26 (63,4 %) eram caráter transversal, 10 (24,4 %) de validação, tradução e adaptação de instrumentos, dois (4,9 %) eram piloto, dois (4,9 %) de casos de controle, e um (2,4 %) de coorte. Predominaram pesquisas realizadas em países americanos (51,2 %), das quais 76,2 % eram brasileiras, seguidas das europeias (43,9 %). Quanto à área de formação dos autores, identificaram-se 20 (48,8 %) de Medicina, 11 (26,8 %) de Enfermagem, seis (14,6 %) de Fisioterapia, e quatro (9,8 %) de Nutrição.

Em relação às características das populações estudadas, em 31 estudos (75,6 %) houve predomínio do sexo feminino; em 63,4 % dos estudos, da faixa etária entre 60 e 70 anos. As comorbidades encontradas foram diabetes (39 %), doenças vasculares (26,8 %), diabetes e hipertensão (19,7 %), cardiopatia (7,3 %), traumas ortopédicos (4,8 %), distúrbios neurológicos (2,4 %) e câncer (2,4 %). Nos 11 estudos que avaliaram a escolaridade dos participantes, identificaram-se ensino fundamental completo em sete (63,6 %), e quatro (36,4 %) com mais da metade da população analfabeta.

Quanto à etiologia da lesão, houve significativa relevância dos estudos de pessoas com úlceras de perna (UP) (92,7 %), seguidos de lesão por pressão (7,3 %). Nos estudos com UP, identificaram-se

aqueles que avaliaram populações diferentes, dos quais 16 (42,2 %) abordaram pessoas com úlceras nos pés por complicações de diabetes mellitus (DM), 16 (42,2 %) úlcera venosa, dois (5,2 %) úlcera arterial, um (2,6 %) úlcera neuropática, um (2,6 %) comparou populações com úlcera venosa e úlcera por complicação do DM, um (2,6 %) comparou pessoas com úlceras por psoríase e úlcera de perna, e um (2,6 %) comparou populações com e sem úlceras no pés por complicações do DM.

No Quadro 2 estão descritos os instrumentos de avaliação utilizados nas pesquisas. Dentre eles, 15 (36,5 %) estudos optaram por utilizar mais de um instrumento para avaliação das repercussões humanas investigadas, ou ainda avaliaram mais de uma repercussão no mesmo estudo.

A repercussão mais evidenciada nos estudos foi QV, identificada em 35 (85,3 %) estudos, seguida de "dor" em cinco (12,2 %), autoestima em cinco (12,2 %), depressão em cinco (12,2 %), ansiedade e depressão, conjuntamente, em quatro (9,7 %), sentimento de impotência em dois (4,8 %), solidão em dois (4,8 %), apoio social percebido em um (2,4 %) e saúde geral em um (2,4 %) estudo.

Considerando os estudos ($n = 35$, 85,3 %) que avaliaram QV, concomitantemente, três estudos (8,5 %) avaliaram dimensões biofisiológicas, buscaram correlações com a QV. Desses, um (33,3 %) avaliou as condições de cicatrização pela *Pressure Ulcer Scale Healing* (PUSH), um (33,3 %), o estado mental pelo Mini Exame do Estado Mental, e um (33,3 %), a capacidade funcional do tornozelo pela *Foot Ankle Ability Measurement*. Por sua vez, 11 (31,4 %) estudos avaliaram a QV simultaneamente a outra repercussão psicofisiológica ou psicossocial, com destaque para a “dor” (45,4 %) como repercussão mais associada nos estudos. Os estudos dessa revisão (11, 14, 20, 21, 22, 38, 39) evidenciaram que, quanto maior a dor, menor a QV dos pacientes com úlceras de perna e lesão por pressão.

Trinta e três instrumentos foram identificados nos estudos dessa revisão, sendo 18 (54,5 %) referentes à avaliação de QV. Entre eles, destacam-se o *Short Form 36 Health Survey* (SF-36), identificado em oito (44,4 %) estudos, e o *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire* (CCVUQ), usado em seis (33,3 %). Cabe ressaltar que, dos estudos que avaliaram a QV, cinco (14,2 %) utilizaram mais de um instrumento para avaliação dessa mesma repercussão. Desses, um (20,0 %) estudo utilizou quatro instrumentos diferentes, e, nos demais (80,0 %) investigados, dois instrumentos foram identificados.

Quanto às dimensões avaliadas nos instrumentos de QV ($n = 18$), observou-se maior ocorrência das referentes às atividades de vida diária, identificadas em 13 (72,2 %) instrumentos. Encontraram-se questões correspondentes à avaliação da dimensão de “dor e desconforto” em nove (50 %) instrumentos, assim como “aspectos sociais” em oito (44,4 %) e “aspectos emocionais” em seis (33,3 %). Ressalta-se ainda que um mesmo instrumento contém avaliação de mais de uma das dimensões mencionadas.

Alguns instrumentos, como o *Venous Leg Ulcer Quality of Life* (VLU-QoL) direcionam a investigação considerando as características clínicas conforme a etiologia das úlceras, mediante sintomas mais comumente observados.

Em relação às demais repercussões, quatro instrumentos identificados foram utilizados, cada um, em quatro (12,1 %) estudos: *Diabetic Foot Ulcer Scale* (DFS), *Visual Analog Scale* (VAS), Escala de Autoestima de Rosemberg e *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS). Os instrumentos *Health Survey* (SF-12) e Inventário de depressão e ansiedade de Beck foram identificados em três (9,1 %) estudos, cada um. Por fim, o *Dermatology Quality Index* (DLQI), *EQ-5D Questionnaire Powerlessness Assessment Tool* (PAT), Escala de Solidão (UCLA) foram, cada um, utilizados em dois (6,1 %) estudos.

Quadro 2. Repercussões humanas e respectivos instrumentos de avaliação ampliada aplicados entre pessoas com feridas crônicas. Goiânia, 2017

Repercussão avaliada	Nome do instrumento	Frequência (n, %) / Estudos	População para a qual o instrumento foi elaborado	Descrição do instrumento
Qualidade de vida	36-Item Short-Form Health Survey* (SF-36)	8 19,5 % E9, E13, E16, E19, E26, E30, E35, E36	Adultos em situações clínicas diversas	O SF-36 é formado por 36 itens englobados em oito componentes: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (quatro itens), dor (dois itens), estado geral da saúde (cinco itens), vitalidade (quatro itens), aspectos sociais (dois itens), aspectos emocionais (três itens), saúde mental (cinco itens) e uma questão comparativa sobre a percepção atual da saúde e há um ano.
	The Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ)	6 14,6 % E5, E11, E15, E22, E24, E27	Pessoas com úlcera venosa	CCVUQ é composto por 21 itens que identificam quatro domínios importantes da saúde: interação social, atividades domésticas, estética e estado emocional, dando escores de 0-100, em que uma maior pontuação indica pior QV.
	Diabetic Foot Ulcer Scale-Short Form (DFS-SF)*	4 9,7 % E7, E10, E14, E33	Pacientes com úlcera de pé por complicações do DM	O DFS-SF consiste em 58 itens (cada um em uma escala tipo Likert de 5 pontos) agrupados em 11 domínios: lazer, saúde física, atividades diárias, emoções, descumprimento, família, amigos, tratamento, satisfação, atitudes positivas, financeiro.
	12-Item Short-Form Health Survey (SF-12)	3 7,3 % E6, E25, E31	Adultos em situações clínicas diversas	O SF-12 é uma versão reduzida do SF-36, composto por 12 itens que avaliam dois grandes componentes: o componente físico ou physical component score (PCS) e o componente mental ou mental component score (MCS). Os escores variam de 0 a 100, em que 0 representa pior QV e 100 a uma melhor QV.

Repercussão avaliada	Nome do instrumento	Frequência (n, %) / Estudos	População para a qual o instrumento foi elaborado	Descrição do instrumento
Qualidade de vida	<i>Dermatology Life Quality Index (DLQI)*</i>	2 4,8 % E4, E18	Pacientes com problemas dermatológicos	O DLQI apresenta 10 itens divididos em quatro domínios: relacionamentos pessoais, atividades diárias, lazer e tratamento. A pontuação máxima é 30, com 0 indicando o menor prejuízo e 30 o maior comprometimento na QV do paciente.
	<i>EQ-5D Questionnaire*</i>	2 4,8 % E3, E30	Pessoas com úlcera crônica	Inclui uma escala de 0 a 100 pontos, e está dividido em oito domínios: mobilidade cuidados pessoais atividades de vida diária dor e desconforto ansiedade e depressão. As respostas registram três níveis de gravidade (sem problemas, alguns ou problemas moderados, problemas extremos).
	<i>Freiburg Life Quality Assessment (FLQA-w)*</i>	2 4,8 % E20, E28	Pacientes com feridas crônicas	O FLQA-w consiste em 6 domínios: sintomas físicos, vida diária, vida social, bem-estar psicológico, tratamento e satisfação. O cálculo dos domínios é realizado pela média aritmética de cada resposta, após a recodificação do domínio satisfação. O escore total é por meio dos valores médios dos domínios.
	Índice de qualidade de vida de Ferrans e Powers — versão feridas	1 2,4 % E17	Pessoas com feridas agudas e crônicas	Este instrumento tem 35 itens distribuídos em quatro domínios: saúde e funcionamento, socioeconômico, psicológico/ espiritual e família. A pontuação total e para cada domínio varia de 0 (pior QV) a 30 (melhor QV).
	<i>The RAND 36-Item Health Survey (RAND-36)</i>	1 2,4 % E10	Pessoas com feridas crônicas	Possui 36 itens divididos em oito domínios: funcionamento físico, dor corporal, limitações de função devido a problemas de saúde física, limitações de funções devido a problemas pessoais ou emocionais, bem-estar emocional, funcionamento social, energia/fadiga e percepções gerais da saúde.
	<i>Venous Leg Ulcer Quality of Life Questionnaire (VLU-QoL)</i>	1 2,4 % E23	Pessoas com úlceras venosas	São 34 questões divididas em três dimensões: atividades, psicológicas e sintomas da úlcera. A pontuação é feita pela escala tipo <i>Likert</i> , variando de: 0 (Nunca) a 100 (sempre).
	<i>Venous Insufficiency Epidemiological and Economic Study — Quality of Liife/Symptom (VEINES-QOL)</i>	1 2,4 % E25	Pessoas com insuficiência venosa	Consiste em 26 itens: 10 relacionados aos sintomas, nove ao desempenho das atividades de vida diária, um ao horário do dia que os sintomas são mais intensos, um às alterações ocorridas com relação à doença no último ano, e cinco ao impacto psicológico. O tempo considerado para as questões relacionadas aos sintomas, às limitações na vida diária e ao impacto psicológico compreende as últimas quatro semanas.
	<i>Pressure Ulcer — Quality Of Life Instrument (PU-QOL instrument)</i>	1 2,4 % E2	Pacientes com lesão por pressão	O PU-QOL contém 10 domínios: dor, exsudato, odor, sono, mobilidade, atividade, vitalidade, emocional, bem-estar, autoconceito. Os pacientes avaliam nível de "incômodo" atribuída durante a semana passada em uma escala de resposta de 3 pontos. As pontuações da escala são geradas pela soma de itens, com menores escores indicando melhor resultado.
	O questionário <i>Skindex-29</i>	1 2,4 % E34	Pacientes com condições dermatológicas	O <i>Skindex-29</i> inclui 29 afirmações sobre os efeitos potenciais da condição dermatológica, dividido em oito domínios: efeitos cognitivos, efeitos sociais, efeitos da depressão, medo, vergonha, raiva, desconforto e limitações. A pontuação varia entre 29, correspondendo à mais alta QV ou ausência de efeitos negativos da condição, e 145, correspondendo à menor QV ou influência negativa máxima da condição.
	<i>Neuropathy — and Foot Ulcer — Specific Quality of Life — NeuroQol</i>	1 2,4 % E35	Pessoas com neuropatia diabética e úlcera nos pés	Composto por 35 itens distribuídos em seis domínios: dor, redução da sensibilidade, sintomas difusos sensitivos- motores, limitações das atividades na vida diária, transtorno nas relações sociais e angústia emocional. Existem ainda dois itens finais na escala que avaliam, respectivamente, o impacto das alterações nos pés sobre a QV e sobre a classificação geral dela. Os escores são calculados pela média dos itens ponderados dos domínios. A pontuação varia entre 1 e 15 em que valores mais altos indicam pior QV.

Repercussão avaliada	Nome do instrumento	Frequência (n, %) / Estudos	População para a qual o instrumento foi elaborado	Descrição do instrumento
Qualidade de vida	<i>Nottingham Health Profile (NHP)*</i>	1 2,4 % E12	Adultos em situações clínicas diversas	Divide-se em seis domínios: nível de energia, dor, emocional, sono, social e habilidades físicas. A pontuação varia entre 0 e 100, valores mais altos representam interferência mais negativa QV.
	<i>Wound QoL*</i>	1 2,4 % E20	Pessoas com feridas crônicas	Composto por 17 itens, com três domínios: vida cotidiana, corporal e psicológico. Pergunta-se ao paciente quantas vezes ele sentiu algum dos 17 itens e ele responde (nem um pouco, um pouco, moderadamente, muito, extremamente).
	<i>The Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS)*</i>	1 2,4 % E20	Pessoas com feridas crônicas	O CWIS consiste em três domínios: bem-estar, sintomas físicos, vida social e vida diária. As pontuações variam de 0 a 100, em que maiores valores indicam melhor QV.
	<i>Würzburg Wound Score (WWS)*</i>	1 2,4 % E20	Pessoas com feridas crônicas	O WWS é composto por 17 itens relacionados a dor, sono, felicidade, frustração, preocupação, odor, desconforto, medo, atividades de vida diária, mobilidade, limitação, dependência, financeiro.
Dor	<i>Visual Analog Scale (VAS)*</i>	4 9,7 % E12, E14, E30, E33	Adultos em situações clínicas diversas	A VAS fornece uma mensuração unidimensional da intensidade da dor. Possui âncoras de 0 (sem dor) a 10 (pior dor possível).
	<i>McGill Pain Questionnaire (MPQ)</i>	1 2,4 % E6	Adultos em situações clínicas diversas	Tem objetivo de fornecer medidas qualitativas de dor que possam ser analisadas estatisticamente. Avalia as qualidades sensoriais, afetivas, temporais e miscelânea da dor. Além disso, apresenta uma avaliação da distribuição espacial e da intensidade da dor ("sem dor" a "cruciante").
Autoestima	A Escala de Autoestima Rosenberg (RSES)	4 9,7 % E4, E9, E18, E21	Pacientes adultos	O RSES é um questionário de 10 itens respondido em uma escala de 4 pontos. Os escores variam de 0 a 30; Pontuação de 15 a 25 são consideradas dentro do intervalo normal, enquanto as pontuações abaixo de 15 sugerem sentimentos de baixa autoestima.
	<i>The Body Investment scale*</i>	1 2,4 % E21	Pacientes adultos	Inclui 20 itens agrupados em quatro domínios: sentimentos corporais, toque corporal, cuidado corporal e proteção corporal. Os itens são pontuados em uma escala de 5 pontos do tipo <i>Likert</i> , variando de discordo totalmente (1) para concordo totalmente (5).
Ansiedade e depressão	<i>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*</i>	4 9,7 % E4, E18, E37, E41	Adultos em situações clínicas diversas	O HADS possui 14 itens, projetados para medir ansiedade e depressão, que são mais prováveis de causar sofrimento psicológico em pacientes. (sete itens para cada subescala). As respostas aos itens são indicadas em uma escala de 4 pontos tipo <i>Likert</i> de 0 a 3, com uma pontuação alta indicando mais sintomas.
Depressão	Inventário de Avaliação de Depressão de Beck*	3 7,3 % E32, E38, E39	Destinada a pacientes acima de 13 anos	Consiste em 21 categorias e cada categoria tem 4 pontos. A maior pontuação é 63, quanto maior o escore, maior grau de intensidade de depressão. 0 a 10 indica nenhum sintoma de depressão, 11 a 17 indica poucos sintomas, 18 a 29, moderado, e 30 a 63 indica alto nível de sintomas depressivos.
	15-item <i>Geriatric Depression Scale</i>	1 2,4 % E29	Destinado a pacientes idosos	Consiste em 15 perguntas feitas em forma de entrevista com respostas "sim ou não", que avaliam se o paciente idoso tem ou não sintomas depressivos.
	<i>Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)</i>	1 2,4 % E40	Adultos em situações clínicas diversas	É composto por nove questões que avaliam a presença de nove sintomas de depressão: humor deprimido, anedonia, problemas com sono, cansaço, mudança no apetite ou peso, sentimento de culpa ou inutilidade, falta de concentração, sentir-se lento ou inquieto e pensamentos suicidas. E apresenta uma décima questão que avalia o impacto desses sintomas em atividades de vida diária. Cada item é considerado positivo se permanecer por mais da metade dos dias nas últimas duas semanas.

Repercussão avaliada	Nome do instrumento	Frequência (n, %) / Estudos	População para a qual o instrumento foi elaborado	Descrição do instrumento
Sentimento de impotência	<i>Powerlessness Assessment Tool (PAT)</i>	2 4,8 % E1, E8.	Adultos em pós-operatório	O instrumento consiste em uma medida de 12 itens distribuídos em três domínios: capacidade para realizar comportamento, percepção da capacidade de tomar decisões e resposta emocional ao controle das situações. O PAT avalia o sentimento de Impotência em uma escala tipo Likert de 5 pontos variando de "nunca" (1) a "sempre" (5). O total PAT varia entre 12 e 60, com pontuações mais altas correspondendo a fortes sentimento de impotência.
Solidão	Escala de solidão UCLA (versão 3)*	2 4,8 % E4, E18	Estudo não trouxe	A UCLA (Versão 3) é um questionário com 20 itens que mensura a percepção pessoal da solidão e do isolamento social. Quanto mais fortes forem esses sentimentos, maior será a pontuação UCLA.
Apoio social percebido	Escala Multidimensional de Apoio Social Percebido*	1 2,4 % E32	Adultos em situações clínicas diversas	Consiste em 12 itens, avalia a percepção do apoio percebido adequado por 3 domínios: família, amigos e outros significativos. Escala tipo <i>likert</i> , em que o menor escore é 12 e o maior 28, sendo que maiores escores indicam maior nível de apoio social.
Cicatrização	Escala de Cicatrização da Úlcera de Pressão (PUSH)	1 2,4 % E15	Pessoas com lesão por pressão	Avalia três aspectos da cicatrização: tamanho da úlcera, quantidade de exsudato e tipo de tecido. Cada um tem um subescore que será somado e formará o escore total. Quanto menor o escore, melhor o prognóstico.
Funcionalidade	<i>Foot and Ankle Ability Measurement (FAAM)</i>	1 2,4 % E19	Adultos em situações clínicas diversas	Foi desenvolvido como uma medida específica para verificar a funcionalidade de pessoas com desordens músculo-esqueléticas do complexo <i>tornozelo-pé</i> . Avalia dois aspectos: atividade de vida diária (ADL) e avaliações esportivas. A subescala ADL inclui 21 atividades, e a subescala esportiva inclui oito atividades. Os pacientes são solicitados a registrar a dificuldade que enfrentam com as várias atividades. São realizadas três pontuações, uma para cada subescala e uma pontuação total. A pontuação máxima na ADL e subescala de esportes é 84 e 32, respectivamente.
Saúde geral	O <i>Short Form</i> Saúde Global do PROMIS	1 2,4 % E27	Pacientes com doenças crônicas	Composto por 10 itens que avaliam aspectos de saúde física, mental e social, além de um item para a classificação da saúde geral. Esse instrumento é composto por duas escalas específicas, Saúde Física Global e Saúde Mental Global, cada uma composta por quatro itens. A escala de Saúde Física Global inclui itens de saúde física (03), função física (06), intensidade da dor (07) e fadiga (08). E a escala de Saúde Mental Global é constituída pelos itens de QV (02), saúde mental (04), satisfação com atividades sociais e relacionamentos (05) e problemas emocionais (Global 10). As categorias de respostas são escalas tipo Likert de 5 pontos, exceto o item Global 07, que é avaliado por uma escala de 0 a 10, na qual 0 significa ausência de dor e 10, presença da pior dor imaginável.
Cognição	Mini Mental - exame mental	1 2,4 % E29	Adultos em situações clínicas diversas	O Mini-mental State consiste em um teste para exame do estado mental que avalia a orientação, memória, atenção e linguagem. Escores mais elevados indicam melhor desempenho cognitivo. A pontuação máxima é 30 pontos. Devido à influência da escolaridade sobre os escores totais do Mini-mental State, a avaliação do resultado ocorre de acordo com a escolaridade dos indivíduos.
*Instrumentos utilizados concomitantemente a pelo menos mais um instrumento, e não isoladamente, nos estudos.				

Fonte: elaboração própria.

Discussão

Quanto à diversidade de delineamento dos estudos incluídos, associa-se à questão de investigação dessa revisão que buscou conhecer os instrumentos apresentados na literatura para avaliação ampliada das pessoas com feridas. Como se esperava, estudos relacionados à psicométrica foram identificados, no entanto, é possível observar a escassez de pesquisas clínicas nesse contexto de avaliação, o que dificulta o julgamento da aplicabilidade dos instrumentos.

A maior ocorrência de pesquisas realizadas em países americanos, destacando-se o Brasil, reforça a potencialidade de desenvolvimento de investigações nessa temática. A Enfermagem ainda necessita de mais investimentos para protagonizar estudos como esses, visto que se trata de uma das classes profissionais que apresenta maior contato com a população estudada, e que, por vezes, identifica nuances das repercussões multidimensionais entre esses indivíduos nos atendimentos cotidianos. Além disso, a investigação é uma demanda de avaliação recomendada em *guidelines* específicos de abordagem a essa população (2).

Em relação às características da população encontrada nos artigos desta revisão, os resultados reforçam os achados da literatura para as etiologias identificadas (50). Esse fato aponta para a presença de perfis específicos que podem auxiliar no direcionamento de ações no contexto estudado.

É possível identificar associação entre dados sociodemográficos e repercussões psicossociais, como a maior ocorrência de baixa autoestima, ansiedade e depressão em mulheres, o que pode estar relacionado a um maior número de fatores estressantes, tais como gravidez, menopausa, opressão social (51, 52). Outro exemplo é a ocorrência de depressão associada à idade, demonstrada pelas mudanças de papéis e, conseqüentemente, pelas alterações decorrentes de interação e função social, além do uso contínuo de muitos medicamentos (53, 54).

A predominância de estudos que abordavam pessoas com úlceras de perna pode estar associada ao próprio perfil dos indivíduos no que se refere aos aspectos socioeconômicos. Por apresentarem menor morbidade em relação aos indivíduos com lesão por pressão, os portadores de úlcera de perna ainda desenvolvem funções nos grupos e instituições sociais nos quais estão inseridos; já as pessoas com lesão por pressão, pelas comorbidades

mais frequentes, como câncer e distúrbios neurológicos (45, 46), encontram-se impossibilitadas de desempenhar esses papéis. Nesse sentido, é possível inferir que instrumentos específicos à etiologia das lesões podem direcionar a abordagem e identificar mais precisamente as repercussões ampliadas, sem perder de vista a necessidade de validação dessa afirmação em diferentes contextos clínicos e culturais.

A diversidade de instrumentos existentes na literatura para avaliação das repercussões humanas mencionadas aponta para a compreensão da complexidade da investigação, como também para a possibilidade de esses instrumentos atenderem a objetivos diferentes, considerando variáveis como prática clínica, ensino e pesquisa, o que necessita de validação por outros estudos.

A avaliação da QV como a mais frequente repercussão investigada nos instrumentos encontrados, chama atenção para a abrangência do tema e aponta para a possibilidade de esgotar a avaliação subjetiva (holística) desses indivíduos. Porém, há de se ressaltar que a abordagem, em alguns instrumentos de QV, é superficial ou mesmo desconsiderada em relação a certas repercussões como “sentimento de impotência”, “ansiedade”, “depressão” e “aspectos sociais” (22, 41, 47). Esse achado indica que instrumentos de QV podem ser rastreadores e não determinantes no julgamento da presença ou ausência dessas repercussões nessa população.

A dor também foi investigada com frequência nos instrumentos, tratando-se de um aspecto importante na avaliação multidimensional do profissional nesse tipo de atendimento, apesar de ser pormenorizada ou abordada inadequadamente. A avaliação da dor, desde que efetuada regularmente, possibilita ao enfermeiro a tomada de consciência do nível de dor manifestado pelo paciente não somente quando da realização de determinados procedimentos. Além disso, a frequência da avaliação possibilitará a obtenção de informações relativas à intensidade de dor que as pessoas portadoras de úlceras venosas têm de suportar ou vivenciam no seu cotidiano. Desse modo, pode-se afirmar que a avaliação e o registro da intensidade da dor permitem aos doentes uma maior possibilidade de controle sobre a sua condição, com efeito positivo na sua capacidade para desenvolver estratégias de enfrentamento do problema. A avaliação da dor constitui-se também como um meio de aferição da eficácia e da resposta ao tratamento, e influencia o prognóstico (19, 22, 28, 29, 30, 46, 47). A dor é representativa de processo infeccioso, neuropatia (22) ou mesmo

de aspectos psicoemocionais envolvidos (22, 28, 29). Mediante os vários instrumentos validados para a avaliação da intensidade e das características da dor, recomenda-se a utilização do mesmo instrumento para facilitar a comparação de resultados e evolução dos casos. Tais instrumentos podem ser determinantes na escolha ou ajustes nas doses de analgésicos, bem como na prescrição da cobertura mais adequada para o curativo (55).

No presente estudo, destaca-se a escala visual analógica de dor e o questionário de dor de McGill como instrumentos para avaliação e mensuração da dor em pacientes com feridas. Apesar de existirem instrumentos específicos para auxiliar nessa avaliação, eles ainda são pouco utilizados na prática clínica. Em um estudo realizado no Brasil, em quatro hospitais que possuíam as denominadas "comissões de curativos", apenas 5 % das enfermeiras utilizavam algum instrumento específico para avaliação da dor (56). Esse fato aponta para a necessidade da revisão de aspectos gerenciais e de uma maior compreensão por parte dos profissionais no que se refere à importância dessa avaliação.

A maior ocorrência da utilização do SF-36 pode ser justificada por se tratar de um instrumento que aborda maior diversidade das dimensões identificadas como repercussões humanas, além de comparar a percepção atual da saúde em recortes temporais diferentes (57), ou em situações clínicas e cenários diferentes de cuidados (58). Apesar de promover uma ampla avaliação sobre diversas dimensões, esse tipo de instrumento não contempla repercussões importantes que afetam a pessoa com ferida crônica, tais como autoestima, ansiedade, depressão, sentimento de impotência e solidão.

Em pesquisa realizada com pessoas com feridas crônicas, identificou-se que a percepção do portador de lesão crônica é marcada por dor, preconceito, dependência para atividades diárias e consequentes alterações emocionais. Os pacientes enfrentam as adversidades decorrentes da lesão de diferentes formas, e o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, deve respeitar a individualidade e compreender como essas repercussões afetam o paciente (1).

Na Enfermagem, referenciais teóricos podem auxiliar no direcionamento da abordagem holística a essa população, além

de embasar a sistematização das ações. A teoria de Wanda de Aguiar Horta, "Teoria das Necessidades Humanas Básicas", representa possibilidades simples e aplicáveis em vários contextos da prática clínica (59), e que podem ser conjuntamente implementadas na avaliação das repercussões subjetivas dessa população.

Assim, evidencia-se a importância da avaliação direcionada do (a) enfermeiro (a) para a implementação do uso de determinado (s) instrumento (s), considerando-se o contexto social e clínico da população com feridas a ser atendida.

Conclusão

Foi identificada uma diversidade de instrumentos para avaliação ampliada de pessoas portadoras de feridas, sendo os de investigação da QV os mais frequentes. As demais repercussões subjetivas encontradas nos instrumentos analisados foram: ansiedade, depressão, solidão, autoestima, sentimento de impotência e apoio social percebido, além de instrumentos específicos de avaliação do estado mental e de cicatrização.

As repercussões estão, em sua maioria, contidas nos instrumentos de avaliação da QV, porém de forma superficial e/ou pouco explícita, como no SF-36, instrumento identificado com mais frequência nos estudos desta revisão. Portanto, infere-se daí que instrumentos de QV podem ser considerados rastreadores de alterações das repercussões mencionadas, mas impossibilitam o julgamento mais direcionado.

Os achados desta pesquisa reforçam as contribuições do uso de instrumentos para avaliação ampliada de pessoas com feridas crônicas, e sugerem a possibilidade de implicações diferenciadas, conforme a etiologia das lesões, necessidades psicossociais e psicoespirituais do indivíduo, bem como o contexto a que se destinam, ou seja, ensino, prática clínica ou pesquisa.

Ressalta-se ainda a importância de mais estudos que possam validar a utilização dos instrumentos de avaliação nos diversos cenários para indicação da sua evidência de forma direcionada e, consequentemente, mais segura.

Conflito de interesse: nenhum declarado.

Referencias

1. Oliveira MO, Pereira Jr AC, Pinto JSF, Vieira NF, Wichr P. Significado da ferida para portadores de úlceras cônicas. *Cogit Enferm*. 2011; 16(3): 471-7. DOI: 10.5380/ce.v16i3.20178
2. Wounds UK. Best practice statement: holistic management of venous leg ulceration. London. 2016. Disponível em: https://lohmann-rauscher.co.uk/downloads/VLU_BPS_Web.pdf
3. Coluci MCO, Alexandre MNC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área de saúde. *Cien Saude Colet*. 2015; 20(3): 925-36. DOI: 10.1590/1413-81232015203.04332013
4. Barham L, Devlin N. Patient-reported outcome measures: implications for nursing. *Nurs Stand*. 2011; 25(18): 42-5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21309321>
5. Cano SJ, Hobart JC. The problem with health measurement. *Patient Prefer Adherence*. 2011; 5: 279-90. DOI: 10.2147/PPA.S14399
6. Galvão TF, Pansani TS. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saude* 2015; 24(2): 335-42. DOI: 10.2147/PPA.S14399
7. Mendes KDS, Silveira RCC, Galvão CM. Revisão integrativa: métodos para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4): 758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
8. Joanna Briggs Institute (JBI). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual [Internet]. Adelaide; 2014. Disponível em: <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>
9. Almeida SA, Salomé GM, Dutra RAA, Ferreira LM. Feelings of powerlessness in individuals with either venous or diabetic foot ulcers. *J Tissue Viability*. 2014; 23(3): 109-14. DOI: 10.1016/j.jtv.2014.04.005
10. Gorecki C, Lamping DL, Nixon J, Brown JM, Cano S. Applying mixed methods to pretest the Pressure Ulcer Quality of Life (PU-QOL) instrument. *Qual Life Res*. 2012; 21(3): 441 - 51. DOI: 10.1007/s11136-011-9980-x
11. Renner R, Seikowski K, Simon JC. Association of pain level, health and wound status in patients with chronic leg ulcers. *Acta Derm Venereol*. 2014; 94(1): 50-3. DOI: 10.2340/00015555-1635
12. Kouris A, Christodoulou C, Efstathiou V, Tsatovidou R, Torlidi-Kordera E, Zouridaki E, et al. Comparative study of quality of life and psychosocial characteristics in patients with psoriasis and leg ulcers. *Wound Repair Regen*. 2016; 24(2): 443-6. DOI: 10.1111/wrr.12416
13. Gonzalez de la Torre H, Quintana-Lorenzo M, Perdomo-Pérez E, Verdú J. Correlation between health-related quality of life and venous leg ulcer's severity and characteristics: a cross-sectional study. *Int Wound J*. 2016; 14(2): 360-8. DOI: 10.1111/iwj.12610
14. Hopman WM, Van Den Kerkhof EG, Carley ME, Kuhnke JL, Harrison MB. Factors associated with health-related quality of life in chronic leg ulceration. *Qual Life Res*. 2014; 23(6): 1833-40. DOI: 10.1007/s11136-014-0626-7
15. Spanos K, Saleptsis V, Athanasoulas A, Karathanos C, Bargiota A, Chan P, et al. Factors associated with ulcer healing and quality of life in patients with diabetic foot ulcer. *Angiology*. 2017; 68(3): 242-50. DOI: 10.1177/0003319716651166
16. Salomé GM, Openheimer DG, Almeida SA, Bueno MLGB, Dutra RAA, Ferreira LM. Feelings of powerlessness in patients with venous leg ulcers. *J Wound Care*. 2013; 22(11): 628-34. Disponível em: <https://www.woundsresearch.com/article/feelings-powerlessness-patients-diabetic-foot-ulcers>
17. Meneses LC, Blanes L, Veiga DF, Gomes HG, Ferreira LM. Health-related quality of life and self-esteem in patients with diabetic foot ulcers: results of a cross-sectional comparative study. *Ostomy Wound Manage*. 2011; 57(3): 36-43. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21422482>
18. Sekhar MS, Thomas RR, Unnikrishnan MK, Vijayanarayana V, Rodrigues GS. Impact of diabetic foot ulcer on health-related quality of life: a cross-sectional study. *Semin Vasc Surg*. 2015; 28(3- 4): 165-71. DOI: 10.1053/j.semvasc-surg.2015.12.001

19. Araújo RO, Silva DC, Souto RQ, Pergola-Marconata AM, Costa IKF, Torres GV. Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. *Aquichan*. 2016; 16(1): 56-66. DOI: 10.5294/aqui.2016.16.1.7
20. Furtado K, Pina E, Moffatt CJ, Franks PJ. Leg ulceration in Portugal: quality of life. *Int Wound J*. 2008; 5(1): 34-9. DOI: 10.1111/j.1742-481X.2007.00342.x
21. Raspovic K, Kimberlee B. Midfoot Charcot neuroarthropathy in patients with diabetes: the impact of foot ulceration on self-reported quality of life. *Foot Ankle Spec*. 2015; 8(4): 256-9. DOI: 10.1177/1938640015585957
22. Vymetalová R, Zelenicová R. Painful ulceration and quality of life with the diabetic foot syndrome. *Cent Eur J Nurs Midw*. 2016; 7(4): 512-7. DOI: 10.15452/CEJNM.2016.07.0023
23. González-Consuegra RV, Soriano JV. Calidad de vida y cicatrización en pacientes con úlceras de etiología venosa. Validación del Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire, versión española (CCVUQ-e) y del Pressure Ulcer Scale for Healing, versión española (PUSH-e). Resultados preliminares. *Gerokomos*. 2011; 22(3): 131-6. Disponível em: http://periodicals.osu.eu/cejnm/5_131_painful-ulceration-and-quality-of-life-of-patients-with-the-diabetic-foot-syndrome.html
24. Dias TYAF, Costa IKF, Melo MDM, Torres SMSGSO, Maia EMC, Torres GV. Quality of life assessment of patients with and without venous ulcer. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014; 22(4): 576-81. DOI: 10.1590/0104-1169.3304.2454
25. Santos KFR, Silva PR, Ferreira VT, Domingues EAR, Ribeiro I, Simoes A, et al. Quality of life of people with chronic ulcers. *J Vasc Nurs*. 2016; 34(4): 131-6. DOI: 10.1016/j.jvn.2016.06.003
26. Kouris A, Armyra K, Christodoulou C, Sgontzou T, Karypidis D, Kontochristopoulos G, et al. Quality of life psychosocial characteristics in Greek patients with leg ulcers: a case control study. *Int Wound J*. 2014; 13(5): 744-7. DOI: 10.1111/ijw.12363
27. Raspovic KM, Wukich DK. Self-reported quality of life and diabetic foot infections. *J Foot Ankle Surg*. 2014; 53(6): 1-4. DOI: 10.1053/j.jfas.2014.06.011
28. Blome C, Baade K, Debus ES, Price P, Augustin M. The "wound-QoL": a short questionnaire measuring quality of life in patients with chronic wounds based on three established disease-specific instruments. *Wound Repair Regen*. 2014; 22(4): 504-14. DOI: 10.1111/wrr.12193
29. Salomé GM, Almeida AS, Pereira MTJ, Massahud MR, Moreira CNO, Brito MJA, et al. The impact of venous leg ulcers on body image and self-esteem. *Adv Skin Wound Care*. 2016; 29(7): 316-21. DOI: 10.1097/01.ASW.0000484243.32091.0c
30. Couto RC, Leal FJ, Pitta JBB, Bezerra RCB, Segundo WSS, Porto TM. Tradução e adaptação cultural do Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire — Brasil TT. *J Vasc Bras*. 2012; 11(2): 102-6. DOI: 10.1590/S1677-54492012000200006
31. Araújo RB, Fortes MRP, Abbade LPF, Miot HM. Translation, cultural adaptation to Brazil and validation of the Venous leg ulcer quality of life questionnaire (VLU-QoL-Br). *Rev Assoc Med Bras*. 2014; 60(3): 249-54. DOI: 10.1590/1806-9282.60.03.014
32. Couto RC, Leal FJ, Pitta GBB. Validação do questionário de qualidade de vida na úlcera venosa crônica em língua portuguesa (Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire — CCVUQ — Brasil). *J Vasc Bras*. 2016; 15(1): 4-10. DOI: 10.1590/1677-5449.003015
33. Bland JM, Dumville JC, Ashby RL, Gabe R, Stubbs N, Adderley U, et al. Validation of the VEINES-QOL quality of life instrument in venous leg ulcers: repeatability and validity study embedded in a randomised clinical trial. *BMC Cardiovasc Disord*. 2015; 15: 85. DOI 10.1186/s12872-015-0080-7
34. Lima Neto PM, Lima PHS, Santos FDRP, Jesus LMS, Lima RJCP, Santos LH. Qualidade de vida de pessoas com pé diabético. *Rev RENE*. 2016; 17(2): 191-7. DOI: 10.15253/2175-6783.2016000200006
35. Tafernaberry G, Otero G, Agorio C, Dapuetto JJ. Evaluation of the Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire in patients with chronic venous ulcers in Uruguay. *Rev Med Chile*. 2016; 144: 55-65. DOI: 10.4067/S0034-98872016000100008
36. Augustim M, Herberger K, Rustenbach SJ, Schäfer I, Zschocke I, Blome C. Quality of life evaluation in wounds: validation of the Freiburg Life Quality Assessment-wound module, a disease-specific instrument. *Int Wound J*. 2010; 7(6): 493-501. DOI: 10.1111/j.1742-481X.2010.00732.x

37. Galhardo VAC, Magalhães MG, Blanes L, Juliano Y, Ferreira LM. Health-related quality of life and depression in older patients with pressure ulcers. *Wounds*. 2010; 22(1): 20-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25901458>
38. Essesx HN, Clark M, Sims J, Warriner A, Cullun N. Health-related quality of life in hospital inpatients with pressure ulceration: assessment using generic health-related quality of life measures. *Wound Repair Regen*. 2009; 17(6): 797-805. DOI: 10.1111/j.1524-475X.2009.00544.x
39. Guarnera G, Tinelli G, Abeni D, Di pietro C, Sampogna F, Tabolli S. Pain and quality of life in patients with vascular leg ulcers: na italian multicentre study. *J Wound Care*. 2007; 16(8): 347-51. DOI: 10.12968/jowc.2007.16.8.27856
40. Yildiz E, Asti T. Determine the relationship between perceived social support and depression level of patients with diabetic foot. *J Diabetes Metab Disord*. 2015; 14: 59. DOI: 10.1186/s40200-015-0168-8
41. Macioch T, Sobol E, Krakowieck A, Mrozikiewicz-Rakowska B, Kasprowicz M, Hermanowski T. Health related quality of life in patients with diabetic foot ulceration — translation and Polish adaptation of Diabetic Foot Ulcer Scale short form. *Health Qual Life Outcomes*. 2017; 15(1): 15. DOI: 10.1186/s12955-017-0587-y
42. Szewczyk MT, Mościcka P, Jawień A, Cwajda-Białasik J, Cierzniakowska K, Ślusarz R, et al. Quality of life in patients with leg ulcers or skin lesions: a pilot study. *Postepy Dermatol Alergol*. 2015; 32(6): 465-9. DOI: 10.5114/pdia.2014.40983
43. Xavier ATF, Foss MC, Marques Jr W, Santos CB, Onofre PTBN, Pace AE. Cultural adaptation and validation of the Neuropathy - and Foot Ulcer - Specific Quality of Life instrument (NeuroQoL) for Brazilian Portuguese - Phase 1. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011; 19(6): 1352-61. DOI: 10.1590/S0104-11692011000600011
44. Almeida SA, Silveira MM, Espirito Santo PF, Pereira RC, Salomé GM. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado. *Rev Bras Cir Plast*. 2013; 28(1): 142-6. DOI: 10.1590/S1983-51752013000100024
45. Chapman Z, Shuttleworth CMJ, Huber JW. High levels of anxiety and depression in diabetic patients with Charcot foot. *J Foot Ankle Res*. 2014; 7(1): 22. DOI: 10.1186/1757-1146-7-22
46. Espirito Santo PF, Almeida SA, Pereira MTJ, Salomé GM. Avaliação do nível de depressão em indivíduos com feridas crônicas. *Rev Bras Cir Plast*. 2013; 28(1): 665-71. Disponível em: <http://www.rbcp.org.br/details/1468/avaliacao-do-nivel-de-depressao-em-individuos-com-feridas-cronicas>
47. Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Assessment of depressive symptoms in people with diabetes mellitus and foot ulcers. *Rev Col Bras Cir*. 2011; 38(5): 327-33. DOI: 10.1590/s0100-69912011000500008
48. Willians LH, Rutther CM, Katon WJ, Reiber GE, Ciechanowski P, Heckbert SR, et al. Depression and incident diabetic foot ulcers: a prospective cohort study. *Am J Med*. 2010; 123(8): 748-75. DOI: 10.1016/j.amjmed.2010.01.023
49. Iversen MM, Midthjell K, Tell GS, Moum T, Ostbye T, Nortvedt MW, et al. The association between history of diabetic foot ulcer, perceived health and psychological distress: the Nord-Trøndelag Health Study. *BMC Endocr Disord*. 2009; 9:18. DOI: 10.1186/1472-6823-9-18
50. de Oliveira BGRB, Castro JBA, Granjeiro JM. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório. *Rev Enferm UERJ*. 2013; 21(15): 612-7. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermaguerj/article/view/10035>
51. Pompeo DA, Eid LP, Carvalho IG, Bertoli ES, de Oliveira NS. Autoestima de pacientes com doença arterial coronariana. *Rev Rene*. 2017; 18(6): 712-19. DOI: 10.15253/2175-6783.2017000600002
52. Gomes TEB, Ivo OP. Sistematização da assistência de enfermagem em mulheres com sintomatologia depressiva: uma revisão sistemática. *Id on Line Rev M Psic*. 2017; 11 (38): 835-48. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/957>
53. Soares SM, Silva AB, Santos JFG, Silva LB. Associação entre depressão e qualidade de vida em idosos: atenção primária à saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2017; 25: e19987. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermaguerj/article/view/19987>
54. Prata HL, Alves Jr ED, Paula FL, Ferreira SM. Envelhecimento, depressão e quedas: um estudo com os participantes o Projeto Prev-Quedas. *Fisioter Mov*. 2011; 24(3): 437-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v24n3/08.pdf>

55. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía para la prevención y manejo de las UPP y heridas crónicas. Espanha. 2015. Disponível em: http://www.ingesa.mschs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_Pre-vencion_UPP.pdf
56. Oliveira RA, Gualter WJS, Shaff P, Silva VCF, Cesaretti IUR. Análise das intervenções de enfermagem adotadas para alívio e controle da dor em pacientes com feridas crônicas: estudo preliminar. ESTIMA — Braz J Enterestomal Ther. 2005; 3(2). Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/12>
57. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): Conceptual framework and item selection. Med Care. 1992; 30(6): 473-83. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1593914>
58. Souza DMST, Veiga DF, Santos ID, Abla LE, Juliano Y, Ferreira LM. Health-related quality of life in elderly patients with pressure ulcers in different care settings. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2015; 42: 325-59. DOI: 10.1097/WON.000000000000142
59. Anízio BKF. Construção de instrumento de coleta de dados para pessoas com feridas embasados na teoria de Horta [Dissertação de Mestrado em Cuidado em Enfermagem e Saúde]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/7590>