



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Via Washington Luiz, Km 235 – Caixa Postal 676
CEP 13565-905 São Carlos/SP – Brasil
Fone/Fax: (16) 3351-8338 – email: ppgenf@ufscar.br



Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem - **UFSCar**

DESENVOLVIMENTO E PROPOSTA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM SÍNDROME DO PORTADOR DE FERIDA CRÔNICA

JOÃO CESAR JACON
ANAMARIA ALVES NAPOLEÃO

SÃO CARLOS-SP

2022

RESUMO

Objetivo: Desenvolver e propor o DE Síndrome do portador de feridas crônicas com título, definição, fatores relacionados, características definidoras, população em risco e condições associadas, segundo a taxonomia NANDA-I. **Metodologia:** O estudo será conduzido em três etapas. Na primeira etapa será realizada uma revisão de escopo, com o objetivo de identificar os sinais e sintomas e DE prevalentes em pacientes com feridas crônicas. Na segunda etapa, por meio de um estudo transversal com abordagem quantitativa será conduzida a avaliação dos aspectos sociodemográficos, dos indicadores clínicos e subjetivos dos pacientes portadores de ferida crônica. A coleta de dados ocorrerá em dois municípios do noroeste do estado de São Paulo. A população do estudo será composta por pacientes portadores de feridas crônicas de diferentes etiologias, sendo lesões que apresentam falha em progredir no processo fisiológico da cicatrização, com período de duração superior a seis semanas e que apresentam elevadas taxas de recorrência. O cálculo do tamanho amostral considerou a técnica de amostragem aleatória simples, com fórmula para populações finitas, sendo necessários 112 pacientes para a composição amostra. Para a coleta dos dados subjetivos (autocuidado, autoestima, auto-eficácia, depressão, estresse, ansiedade e qualidade de vida) serão utilizados instrumentos adaptados culturalmente e validados na língua portuguesa, a Depression, Anxiety and Stress Scale – Short Form (DASS-21), Appraisal of Self-Care Agency Scale (ASA-A), Freiburg Life Quality Assessment–Wound (FLQA-W), Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), Escala de Auto-Eficácia Geral Percebida (The General Self-Efficacy Scale). Os dados serão organizados em uma planilha do programa Microsoft Office Excel (2016), os dados serão analisados no programa Statistical Package for the Social Science (SPSS)® versão 21. Os resultados serão avaliados por meio de estatística descritiva, considerando as frequência relativas e absolutas, assim como medidas de tendência central. Para análise estatística inferencial serão consideradas variável dependente os dados subjetivos de cada instrumento e como variável independente serão considerados o tempo de lesão, o sexo, a idade e o número de feridas. Para verificar associação estatística entre essas variáveis serão utilizados teste específicos de acordo com as abordagens, considerando significância estatística $p < 0,05$. Para as proporções de variáveis categóricas serão mensurados intervalos de confiança de 95%. Para avaliação da sensibilidade e especificidade de cada indicador clínico (objetivos e subjetivos) será utilizando o método de análise de classes latente. A terceira etapa consistirá na elaboração da estrutura do DE proposto Síndrome do portador de ferida crônica, seguindo os critérios da NANDA-I. O título diagnóstico será elaborado utilizando o sistema multiaxial, um eixo na Taxonomia II da NANDA-I representa uma dimensão da reposta humana que poderá ser identificada como um diagnóstico de enfermagem, serão considerados os sete eixos da NANDA-I: 1) foco do diagnóstico; 2) sujeito do diagnóstico; 3) julgamento; 4) localização; 5) idade; 6) tempo; 7) situação do diagnóstico. O estudo será realizado em conformidade com a Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. **Resultados Esperados:** Espera-se que com a revisão literária dos sinais, sintomas, causas e dos DE prevalentes nos portadores de ferida crônica, assim como com a avaliação dos aspectos sociodemográficos, clínicos e dos elementos subjetivos, dentre eles a dor, a auto-eficácia, a autoestima, o autocuidado, a depressão, o estresse e ansiedade nos portadores de ferida crônica, seja possível a elaboração do DE Síndrome do portador de ferida crônica considerando os elementos propostos pela Taxonomia NANDA-I.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. OBJETIVO	9
2.1. Objetivo geral.....	9
2.2. Objetivos específicos.....	9
3. METODOLOGIA.....	10
3.1. Primeira Etapa - Revisão da Literatura - <i>scoping review</i>	10
3.2. Segunda Etapa – Estudo Transversal, Não-experimental.....	15
3.2.1. Desenho do estudo.....	15
3.2.2. Local e Período do estudo.....	16
3.2.3. População e Amostra.....	16
3.2.3.1. Critérios de inclusão.....	17
3.2.3.2 Critérios de exclusão.....	17
3.2.3.3 Abordagem ou recrutamento dos participantes.....	18
3.2.4. Coleta de dados.....	18
3.2.4.1. Instrumento de coleta de dados.....	18
3.2.4.2. Organização e análise de dados	26
3.2.5 Aspectos Éticos.....	27
3.3. Terceira Etapa – Elaboração do Diagnóstico de Enfermagem.....	28
4. Resultados Esperados.....	33
5. Cronograma.....	34
6. Orçamento	35
7. Referências	36
8. Apêndices	41
8.1. Apêndice I – Instrumento – Dados Sociodemográficos e Clínicos.....	41
8.2. Apêndice II – Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD).....	42
8.3. Apêndice III – Termos de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).....	43
9. Anexos	46
9.1. Anexo I – Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21).....	46
9.2. Anexo II – Escala de Auto-estima de Rosenberg.....	47
9.3. Anexo III – Escala de Autoeficácia Geral Percebida (EAGP).....	48
9.4. Anexo IV – Autorização para o uso da EAGP.....	49
9.5. Anexo V – Escala para Avaliação das Capacidades de Autocuidado.....	50
9.6. Anexo VI – Autorização para o uso da Escala de Autocuidado.....	52

9.7. Anexo VII – Questionário de qualidade de vida (FLQA-wk).....	53
9.8. Anexo VII – Autorização para o uso da FLQA-wk.....	55

1. INTRODUÇÃO

A ferida crônica é caracterizada pela perda da continuidade do maior órgão do corpo humano, a pele, em pequena ou grande extensão, está associada a múltiplos fatores, como comprometimentos vasculares, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, neuropatias, imobilidade prolongada, neoplasias e alterações nutricionais. Essas lesões incidem em 5% da população adulta no mundo ocidental, no Brasil, a prevalência de feridas crônicas é de 11,8%, com maior incidência na população idosa, atingindo cerca de 1% a 2% da população em geral com incidência de 0,76% em homens e 1,42% nas mulheres, dentre as feridas crônicas de maior prevalência destacam-se as lesões por pressão (LPP), 5%. Sendo consideradas um problema de saúde pública, as feridas crônicas impactando na economia e nos serviços de saúde, pois envolvem a necessidade de cuidados domiciliares, internações prolongadas e tratamentos complexos (OLIVEIRA; ROCHA; BEZERRA; ANDRADE; SANTOS; NOGUEIRA, 2019; LENTSCK; BARATIERI; TRINCAUS; MATTEI; MIYAHARA, 2018; DOMINGUES; CARVALHO; KAIZER, 2018; VIEIRA; ARAUJO, 2018).

O processo cicatricial ocorre em três fases distintas e sequenciais: fase inflamatória, fase proliferativa e fase de remodelação ou de maturação, o retardo neste processo é a principal característica das feridas crônicas, estas apresentam condições sistêmicas predisponentes que promovem a estagnação no processo de reparação tecidual, permanecendo na fase inflamatória deste processo; devido à inflamação crônica existente e infecções recorrentes causadas pela presença de biofilmes, frequentemente associadas a resistência a antimicrobianos; além da presença de doenças subjacentes. No leito das feridas crônicas há constante migração de macrófagos e neutrófilos, com significativa redução na mitose celular, pois há uma limitação na resposta dos fibroblastos aos fatores de crescimento transformadores, além da neoangiogênese reduzida, causada por aporte sanguíneo insuficiente com conseqüente hipóxia tecidual. Cronologicamente, as feridas crônicas, são definidas como lesões com tempo de existência superior a 3 meses (VOGT, 2018; NEWBERN, 2018; LUCIO; POLETTI, 2019; ZHAO; LIANG; CLARKE; JACKSON; XUE, 2016).

Considerando os aspectos relacionados ao processo inflamatório e infeccioso presentes nas feridas crônicas, assim como nos tecidos perilesional, estas apresentam características semiológicas variadas, com evidências para a dor, o eritema, o edema, o calor e a presença de exsudato variando de seroso a purulento, além de exibirem tecido de granulação friável, prurido, leito da ferida opaco, odor fétido, bordas com margens irregulares e desniveladas

com solapamento e tunelização, pele perilesional ressecada e com pigmentação alterada; podem evoluir para infecção de partes moles, perda de função, amputação ou sepse (SANTOS; JUNIOR; RIBEIRO; XAVIER; ALMEIDA; MORATO, 2017; DOMINGUES; ALEXANDRE; SILVA, 2015).

Os pacientes portadores de feridas crônicas além de apresentarem condições físicas inerentes as características e consequências destas lesões expõem influências significativas das mesmas em sua qualidade de vida (QV) que incluem, particularmente, mudanças nos aspectos psicossocial, psíquicoespiritual e socioeconômico, contribuindo para uma situação de isolamento social, com maior grau de dependência para o autocuidado, incapacidades para execução das atividades de vida diária e baixa autoestima devido à mudanças significativas na imagem corporal e em suas capacidades funcionais (ZHAO; LIANG; CLARKE; JACKSON; XUE, 2016; VOGT, 2018; LENTSCK; BARATIERI; TRINCAUS; MATTEI; MIYAHARA, 2018; PERES, 2018).

Como exposto anteriormente, o processo de cicatrização de feridas crônicas é comumente lento ou prolongado, ocasiona ansiedade nos pacientes, fazendo com que se sintam desanimados e com sentimentos de incapacidades ou inferioridade, desencadeando sinais de depressão, com reflexo significativo na relação familiar. A presença de familiares ou pessoas significativas, fazem com que o paciente não se sinta sozinho, encorajando-o na adesão ao tratamento, refletindo positivamente na qualidade de vida, autoestima e aceitação (NASCIMENTO; MACÊDO; ALEXANDRINO; CARDINS; SOUZA; NOGUEIRA, 2020; BARBOSA, SALOMÉ; FERREIRA, 2017). De acordo com Rosenberg, a autoestima é um componente fundamental da saúde mental e social do ser humano, indica o ajuste do indivíduo a sociedade em que vive. Como enfermeiros, devemos atender aos pacientes de forma integral e holística, não apenas considerar as condições físicas do paciente e da ferida, mas também atentar-se aos processos psicossociais e espirituais que são agravados por uma condição crônica (DINI; QUARESMA; FERREIRA, 2004; SILVA; DOMINGUES, 2017; PERES, 2018).

Mediante as condições associadas e vivenciadas pelo portador de feridas crônicas é comum apresentarem déficits de capacidade para o atendimento das suas necessidades individuais de autocuidado, Dorothea Orem elaborou a Teoria do Déficit de Autocuidado, uma teoria de enfermagem, fundamenta no conceito de “fazer coisas” por si e para si mesmo, promovendo e mantendo a vida, saúde e bem-estar. Sabe-se que o autocuidado é importante para o desenvolvimento das atividade de promoção e manutenção da saúde, assim como para o controle e tratamento das doenças (NASCIMENTO; BLANES; CASTRO; PRADO;

BORGES; CAVICHIOLI, et al. 2020).

Neste sentido, a avaliação das capacidades para o autocuidado no portador de feridas crônicas é uma implementada utilizando a Escala para Avaliar as Capacidades de Autocuidado, conhecida como ASA-A, este instrumento permite avaliar o desempenho para o autocuidado em situações específicas como, a capacidade para banhar-se, alimentar-se, exercitar-se, entre outras (SILVA; DOMINGUES, 2017).

Atualmente ao enfermeiro incube a árdua tarefa de avaliar, prescrever a terapêutica adequada, efetuar e orientar a realização de curativos e acompanhar de forma sistematizada a evolução cicatricial da lesão; um desafio que vai além da avaliação dos aspectos biológicos relacionados ao processo cicatricial e as características do leito da lesão ou da pele perilesional, o paciente com ferida crônica necessita de uma avaliação pautada na perspectiva do ser humano em todos os aspectos da sua dimensão como pessoa adoecida, destacam-se aqui a qualidade de vida, a autoestima, a aceitação, os fatores emocionais e sociais (LIMA; CARVALHO; SANTOS; JUNIOR, 2017).

Para avaliar e intervir nas necessidades dos pacientes portadores de feridas crônicas, os enfermeiros dispõem de uma ferramenta metodologia que organiza e sistematiza ações de forma dinâmica e inter-relacionada, o processo de enfermagem (PE), é composto por 5 etapas distintas: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de Enfermagem as quais permitem uma avaliação das respostas humanas centralizada na integralidade do ser humano, de forma individualizada, crítica, holística e humanizada permitindo a adequação do plano terapêutico a (LIMA; CARVALHO; SANTOS; JUNIOR, 2017; COSTA; LINCH, 2020)

Em 1967 foi implantado o termo de Diagnóstico de Enfermagem no Brasil através de Wanda de Aguiar Horta, sua utilização, pelos enfermeiros, permite a padronização da linguagem auxiliando no planejamento da assistência prestada ao paciente. Os DE são o julgamento clínico dos problemas de saúde ou processos vitais que comprometem a condição de saúde do indivíduo, da família ou da comunidade, assim como daqueles que estão suscetíveis a ocorrer. Os DE constituem a base para determinar as intervenções de enfermagem necessárias para que os resultados sensíveis a enfermagem sejam alcançados. Nas descrições dos DE são utilizados os indicadores como: as características definidoras (sinais e sintomas), os fatores relacionados (etiologia) ou fatores de risco (influências que aumentam a vulnerabilidade dos indivíduos), a população em risco e as condições associadas, considerando os tipos de DE (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021; OLIVEIRA; SANTANA; SILVA; CANDIDO; TOSIN; OLIVEIRA, 2017).

Este estudo emerge da complexidade do cuidado, assim como das repercussões que as feridas crônicas promovem na vida dos pacientes portadores desta condição, desta forma inferenciar os DE para esta clientela e propor um diagnóstico de síndrome, cria um espaço para sistematizar a assistência de enfermagem a este grupo específico, já que síndromes podem ser diagnosticadas por enfermeiros e são definidas como um julgamento clínico relativo a um agrupamento de DE que ocorrem simultaneamente os quais são expressos como características definidoras deste DE, sendo o melhor tratados com intervenções similares (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver e propor o DE Síndrome do portador de feridas crônicas com título, definição, fatores relacionados, características definidoras, população em risco e condições associadas, segundo a taxonomia NANDA-I.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ⌚ Realizar revisão de escopo para identificar DE, sinais e sintomas e fatores etiológicos prevalentes nos pacientes portadores de feridas crônicas;
- ⌚ Avaliar variáveis sociodemográficas e clínicas de portadores de ferida crônica
- ⌚ Avaliar a auto-eficácia, a autoestima, o autocuidado, a presença de depressão, estresse e ansiedade, além de dor crônica nos portadores de feridas crônicas;
- ⌚ Analisar a associação entre variáveis sociodemográficas, clínicas e autoeficácia, autoestima, autocuidado, depressão, estresse, ansiedade e dor crônica;
- ⌚ Desenvolver os elementos do DE Síndrome do portador de ferida crônica, de acordo com as recomendações da Taxonomia da NANDA-I (título, definição, fatores relacionados e características definidoras).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico, de revisão da literatura, correlacional descritivo, do qual a finalidade é observar, delinear e documentar aspectos de uma situação específica, além de descrever relações entre variáveis (POLIT; BECK, 2011), transversal de abordagem quantitativa. A pesquisa metodológica caracteriza-se pela análise de métodos para a obtenção e organização de dados e inclui o desenvolvimento, a validação e avaliação de instrumentos e métodos de estudo, são caracterizados, na sua maior parte, como não-experimental e frequentemente focada na concepção de novos instrumentos (POLIT; BECK, 2011).

O estudo será conduzido em três etapas: uma *scoping review* para revisão da literatura; a avaliação sociodemográfica dos indicadores clínicos e subjetivos de pacientes portadores de ferida crônica e a elaboração do DE Síndrome do portador de ferida crônica considerando os elementos propostos pela Taxonomia NANDA-I.

Na primeira etapa será realizada uma revisão de escopo, com o objetivo de identificar os sinais e sintomas e DE prevalentes em pacientes com feridas crônicas.

Na segunda etapa, por meio de um estudo transeversal com abordagem quantitativa será conduzida a avaliação dos aspectos sociodemográficos, dos indicadores clínicos e subjetivos dos pacientes portadores de ferida crônica.

A terceira etapa consistirá na elaboração da estrutura do DE proposto: Síndrome do portador de ferida crônica, seguindo os critérios da NANDA-I (HERDMAN, 2018)

3.1 Primeira etapa - Identificação das evidências literárias sobre causas, sinais e sintomas e diagnósticos de enfermagem no portador de ferida crônica – Utilizando *scoping review*

À medida que a prática baseada em evidências torna-se reconhecida, as revisões de pesquisas primárias se destacam, neste sentido a primeira etapa deste estudo consiste em uma revisão de escopo, elaborada segundo a metodologia proposta pelo Instituto Joanna Briggs (JBI) (PETERS; GODFREY; MCINERNEY; MUNN; TRICCO; KHALIL, 2020), e as recomendações do protocolo internacional *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis - Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), agregando confiabilidade à revisão pelo refinamento do processo de análise e relato dos estudos incluídos (TRICCO, et al, 2018).

O PRISMA-ScR consiste em uma extensão do protocolo PRISMA, utilizado nas revisões sistemáticas, recomendado para uso em conjunto com as orientações do JBI. Esse check-list foi desenvolvido por um grupo de especialistas seguindo as recomendações publicadas pela rede EQUATOR (Enhancing the QUALity and Transparency Of Health Research), contém 20 itens essenciais e 02 opcionais, permitindo relatórios consistentes das revisões de escopo e aumentando sua relevância para a tomada de decisão (TRICCO, et al, 2018; PETERS; GODFREY; MCINERNEY; MUNN; TRICCO; KHALIL, 2020; PETERS, et al, 2020).

Uma revisão de escopo segue uma abordagem sistemática permitindo a síntese do conhecimento a partir da incorporação de uma variedade de desenhos de estudos para mapear evidências de forma abrangentes de um determinado tópico ou questão (COLQUHOUN, et al; 2014; PETERS, et al 2020). Tricco, et al. (2016), estabeleceram três motivos para conduzir uma revisão de escopo: explorar a magnitude da literatura, mapear e sintetizar as evidências e corroborar em pesquisas futuras.

O estudo de escopo, descrito inicialmente, em 2005, por Arksey e O'Malley (2005), tem como objetivo identificar sistematicamente os principais conceitos de determinada área de conhecimento, esclarecer definições e limites conceituais, bem como avaliar a extensão, alcance e natureza da investigação, sumarizar e reportar os dados da investigação e ainda permite identificar as lacunas de conhecimento em pesquisas existentes. Os estudos de escopo diferem das revisões sistemáticas porque os autores normalmente não avaliam a qualidade dos estudos incluídos, podem incorporar uma variedade de desenhos de estudos tanto da literatura publicada quanto da literatura cinzenta (LEVAC; COLQUHOUN; O'BRIEN, 2010).

Há uma série de razões pelas quais uma revisão de escopo pode ser conduzida. Ao contrário de outras revisões que tendem a abordar questões relativamente precisas (como uma revisão sistemática da eficácia de uma intervenção avaliada usando um conjunto predefinido de resultados), as revisões de escopo podem ser usadas para mapear os conceitos-chave que sustentam um campo de pesquisa, também para esclarecer as definições de trabalho e / ou os limites conceituais de um tópico (Arksey & O'Malley 2005). Uma revisão de escopo pode abordar um desses objetivos ou todos eles. Uma revisão de escopo descobriu que os três motivos mais comuns para conduzir uma revisão de escopo eram explorar a amplitude ou extensão da literatura, mapear e resumir as evidências e informar pesquisas futuras (Tricco et al. 2016b). (PETERS; GODFREY; MCINERNEY; MUNN;

TRICCO; KHALIL, 2020)

Neste sentido os propósitos para a realização de uma revisão de escopo são: identificar os tipos de evidências disponíveis em um determinado campo, esclarecer os principais conceitos / definições na literatura, examinar como a pesquisa foi conduzida em um determinado tópico ou campo e identificar as principais características ou fatores relacionados a um conceito (MUNN; PETERS; STERN; TUFANARU; MCARTHUR; AROMATARIS, 2018; LEVAC; COLQUHOUN; O'BRIEN, 2010).

Para o desenvolvimento da revisão de escopo seguiu-se as etapas: identificação da questão de pesquisa e objetivos do estudo; desenvolvimento e alinhamento dos critérios de inclusão com os objetivos e as questões; reconhecimento dos estudos relevantes; escolha dos estudos; extração dos dados; seleção das evidências, análise das evidências e divulgação dos resultados. Conforme recomendado, dois pesquisadores trabalharão de forma independente para a seleção dos estudos (ARKSEY; O'MALLEY, 2005; PETERS; GODFREY; MCINERNEY; MUNN; TRICCO; KHALIL, 2020).

Partindo do pressuposto de identificar os sinais e sintomas e causas e diagnósticos de enfermagem prevalentes em pacientes com ferida crônica, optou-se pela elaboração de três questões de pesquisa, as quais são subsídios fundamentais para a identificação dos estudos, devem ser claramente definidas afim de favorecer a operacionalização do procedimento de revisão, ou seja do mapeamento da literatura relevante no campo de interesse, facilitando desde as estratégias de buscas até a seleção dos estudos e extração dos dados (ARKSEY; O'MALLEY, 2005; TRICCO, et al, 2018).

Neste sentido, para elaboração da questão de pesquisa o JBI (2020), propõe a utilização da estratégia PCC - **População, Conceito e Contexto**. Para a primeira questão de pesquisa, considerou-se: População como sendo pessoas portadoras de ferida crônica, Conceito como sendo os sinais e sintomas das feridas crônicas e o Contexto relacionou-se a pacientes em atendimento ambulatorial com diferentes etiologias de feridas crônicas, para a segunda questão de pesquisa contemplou-se: População como sendo pessoas portadoras de ferida crônica, Conceito como sendo a causa das feridas crônicas e o Contexto relacionou-se a pacientes em atendimento ambulatorial com diferentes etiologias de feridas crônicas, já para a terceira questão definiu-se a População como sendo pessoas portadoras de ferida crônica, o Conceito como sendo os DE em portadores de feridas crônicas e o Contexto relacionou-se a pacientes atendidos ambulatorialmente com feridas crônicas de diferentes etiologias.

Considerando os tópicos-chave do PCC em relação aos objetivos do estudo, as

questões de pesquisa da revisão de escopo se compõem em: Quais são os sinais e sintomas dos pacientes com feridas crônicas? Quais são as causas das feridas crônicas? Quais são os DE em pacientes com feridas crônicas?

Serão incluídos estudos publicados em periódico indexados, nacionais e internacionais, nos idiomas inglês, português ou espanhol, no período entre 2017 e 2021, e excluídos os estudos que não abordarem a temática, considerando a relevância dos mesmos para o alcance dos objetivos; estudos repetidos; carta ao editor, editoriais e resumos publicados em anais de eventos. A revisão de escopo não prevê a exclusão de artigos segundo critérios de qualidade metodológica (PETERS; GODFREY; MCINERNEY; MUNN; TRICCO; KHALIL, 2020).

Para identificação dos estudos relevantes serão realizadas buscas eletrônicas, entre os meses de julho a setembro de 2022 nas bibliotecas virtuais e bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *US National Library of Medicine* (PubMed) a qual inclui referências da base Medline, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL with full text), *Web of Science* e *Embase*, acessadas através do Portal de Periódicos CAPES. Na base LILACS, serão utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): ferimentos e lesões, sinais e sintomas, causalidade e diagnósticos de enfermagem. Para os demais bases, serão utilizados os *Medical Subject Headings* (MeSH): *skin ulcer, injury and wounds, signs and symptoms*, etiology, causality e *nursing diagnosis*, além das palavras-chaves em português: ferida, ferida crônica, causa e etiologia e em inglês: *wounds e chronic wounds*. Para efetuar o cruzamento dos descritores e das palavras-chave serão utilizados os operadores booleanos *and e or*.

O Quadro-1 apresenta as estratégias de busca e bases de dados utilizadas para as respectivas questões de pesquisa.

Quadro 1 – Estratégias de buscas nas bases de dados selecionadas conforme as questões de pesquisa. São Carlos-SP, 2022.

QUESTÃO DE PESQUISA	BASES DE DADOS	ESTRATÉGIAS DE BUSCA
Quais são, os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes com feridas crônicas?	LILACS e Scielo	ferimentos e lesões and sinais e sintomas // ferida and sinais e sintomas // ferida or ferida crônica and sinais e sintomas // ferida crônica and sinais e sintomas
	PUBMED, Web Of Science, Embase, CINAHL	skin ulcer and signs and symptoms // injury and wounds and signs and symptoms // wounds or chronic wounds and signs and symptoms
Quais são as causas das feridas crônicas	LILACS e Scielo	ferimentos e lesões and causalidade // ferimentos e lesões and etiologia // ferida and causalidade ou etiologia // ferida or ferida crônica and causalidade or etiologia // ferida crônica and causalidade or etiologia
	PUBMED, Web Of Science, Embase, CINAHL	skin ulcer and etiology, skin ulcer and causality // injury and wounds and etiology // injury and wounds and causality // wounds or chronic wounds and etiology or causality
Quais são os diagnósticos de enfermagem em pacientes com feridas crônicas	LILACS e Scielo	ferimentos e lesões and diagnósticos de enfermagem // ferida and diagnósticos de enfermagem // ferida or ferida crônica and diagnósticos de enfermagem // ferida crônica and diagnósticos de enfermagem
	PUBMED, Web Of Science, Embase, CINAHL	skin ulcer and nursing diagnosis // injury and wounds and nursing diagnosis // wounds or chronic wounds and nursing diagnosis

Para a seleção dos artigos será realizada a combinação dos descritores, já citados, conforme as especificidades de cada base de dados selecionada, serão aplicados os filtros idiomas: inglês, português e espanhol; data de publicação 2017-2021. Os resultados das buscas literárias serão exportados para o *Mendeley* (<https://www.mendeley.com>) e os duplicados serão removidos.

Conforme a recomendação do JBI (2020), já citado anteriormente, inicialmente será feita a seleção dos estudos por dois revisores independentemente e posteriormente os revisores procederão a leitura dos títulos e resumos com o objetivo de verificar se as referências correspondem às questões de pesquisa e aos critérios de inclusão.

Por fim, os artigos pré-selecionados serão lidos na íntegra, identificando-se com mais precisão a sua relevância para a pesquisa, e se os critérios de inclusão estarão contemplados. Nesta última etapa, serão extraídos e sintetizados os dados relevantes para posterior análise.

Os dados extraídos e sintetizados serão tabulados em um banco de dados, constituído em forma de tabela, no software do Office Excel, versão 2016, contendo: número de identificação do artigo; título do estudo; país do estudo; ano de publicação; periódico; tipo de

estudo; objetivo da pesquisa; população estudada; nível de evidência e principais resultados para o alcance dos objetivos dessa revisão.

O nível de evidência e o grau de recomendação dos estudos serão categorizados conforme a classificação do JBI (2020) e estão apresentados no Quadro 2.

Quadro 2 – Níveis de evidência e grau de recomendação dos estudos proposto pelo JBI (SILVA; PRATA; MALTA, 2021).

NÍVEL DE EVIDÊNCIA	GRAU DE RECOMENDAÇÃO
Nível 1: Estudos experimentais	1.a – Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados controlados.
	1.b – Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados controlados e outros desenhos de estudo.
	1.c – Ensaio clínico randomizado controlado.
	1.d – Pseudo ensaio clínico randomizado controlado.
Nível 2: Estudos quase experimentais	2.a – Revisão sistemática de estudos quase experimentais.
	2.b – Revisão sistemática de estudos quase experimentais e outros desenhos de menor evidência.
	2.c – Estudo prospectivo controlado quase experimental.
	2.d – Pré-teste e pós-teste ou estudo de grupo controle histórico/retrospectivo.
Nível 3: Estudos analíticos observacionais	3.a – Revisão sistemática de estudos de coortes comparáveis.
	3.b – Revisão sistemática de coortes comparáveis e outros desenhos de estudo de menor evidência.
	3.c – Estudo de coorte com grupo controle.
	3.d – Estudo caso controle.
	3.e – Estudos observacionais sem um grupo controle.
Nível 4: Estudos descritivos observacionais	4.a – Revisão sistemática de estudos descritivos.
	4.b – Estudo transversal.
	4.c – Séries de casos.
	4.d – Estudo de caso.
Nível 5: Opinião de especialista e pesquisas de bancada	5.a – Revisão sistemática de opinião de especialistas.
	5.b – Consenso de especialistas.
	5.c – Pesquisa de bancada/opinião de um especialista.

3.2 Segunda etapa – Estudo Transversal, não-experimental com abordagem quantitativa dos indicadores sociodemográficos, clínicos e subjetivos dos pacientes portadores de feridas crônicas

3.2.1 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo transversal, correlacional descritivo, de abordagem quantitativa e não experimental. Nos estudos transversais a coleta de dados é realizada em determinado ponto temporal, ou seja, todas as variáveis estudadas são pesquisadas durante um momento único. Neste tipo de estudo, realiza-se corte temporal para descrever o estado de fenômenos ou relações entre fenômenos em um ponto fixo. Estudos não-experimental caracterizam-se pela atuação do pesquisador como observador, o que configura a pesquisa como *observacional* na literatura médica, coletam os dados sem que haja uma intervenção ou tratamento, contudo os pesquisadores não interferem por manipulação da variável independente, sendo elegíveis para os estudos descritivos e correlacionais (POLIT; BECK,

2011).

3.2.2 Local do Estudo e Período

A coleta de dados ocorrerá em dois municípios do noroeste do estado de São Paulo em serviços de saúde de diferentes níveis de atenção. Optou-se pela realização do estudo no município de Catanduva e Pindorama, esses municípios e serviços foram elegidos considerando a viabilidade para a execução da pesquisa, uma vez que o município de Catanduva corresponde ao local de trabalho de um dos pesquisadores, diretamente envolvido no atendimento, ensino e pesquisa a pacientes portadores de feridas e o município de Pindorama por possuir um local exclusivo de atendimento a essa população específica.

O município Catanduva, possui 112.820 habitantes com densidade demográfica de 388,24 hab/km², a estimativa para 2020 é de 122.497 habitantes, localizado a 390 km da capital (IBGE, 2010), neste município o estudo será realizado em dois níveis de atenção a saúde: na atenção primária à saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) com atendimento a pacientes com ferida crônica, representado por 25 unidades de saúde, as quais atendem um total de 98 pacientes com feridas crônicas. No nível secundário, na atenção ambulatorial especializada de um hospital de ensino e no centro de especialidades médicas do município. O Ambulatório de Ensino do Hospital Emílio Carlos atende 19 cidades da região, com atendimento ambulatorial/mês: 35.937, sendo aproximadamente 42 atendimento mensais no ambulatório de feridas.

O município de Pindorama, localiza-se na microrregião de Catanduva a 374 km da capital do Estado de São Paulo, segundo o IBGE (2010) possui 15.039 habitantes com uma população estimada para 2020 de 17.216 habitantes e densidade demográfica de 81,37 hab/km². Possui seis unidade prestadores de serviços de saúde, o estudo neste município sera realizado apenas na atenção primária na UBS Prof. Zilda de Souza Guardia a qual possui um sala para curativos de feridas complexas, realiza, aproximadamente, 145 atendimentos mensais, sendo que, dos pacientes atendidos, 18 são portadores de feridas crônica.

Os dados serão coletados entre os meses de outubro de 2022 a janeiro de 2023 nos referidos locais onde será desenvolvida a pesquisa.

3.2.3 População e Amostra

A população do estudo será composta por pacientes portadores de feridas crônicas de

diferentes etiologias, entre elas, feridas traumáticas, vasculogênicas, neuropáticas, malignas, relacionadas a pressão, queimadura, assim como as de etiologia mista, para este estudo considerou a definição de ferida crônica como sendo lesões que apresentam falha em progredir no processo fisiológico da cicatrização, com período de duração superior a seis semanas e que apresentam elevadas taxas de recorrência (Wound Healing Society, 2021), atendidos e acompanhados nos referidos locais onde se dará a realização da pesquisa.

Para o cálculo do tamanho amostral considerou a técnica de amostragem aleatória simples, com fórmula para populações finitas (Figura 1), sendo assim a população (N) foi representada pelo total de indivíduos com feridas crônicas atendidos nos locais da pesquisa, totalizando 159 pacientes. No cálculo amostral foi considerado o percentual máximo (p), uma proporção p igual a 50% (0,50), cujo valor representa a proporção que espera-se encontrar da condição analisada considerando a população total, gerando assim uma estimativa com o maior tamanho amostral possível.

Figura 1 – Fórmula para o cálculo do tamanho amostral. São Carlos-SP, 2021.

$$\text{Tamanho da amostra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Ainda, para o desenvolvimento dessa fórmula, considerou um erro amostral (e) de 5% e um nível de confiança (z) de 95%.

Portanto, estima-se que seja necessário, com base nas informações mencionadas acima, 112 indivíduos para a composição do tamanho amostral.

3.2.3.1 Critérios de Inclusão

Serão considerados como critérios de inclusão ter idade igual ou superior a 18 anos, ser portador de uma ou mais ferida crônica, de qualquer etiologia, em atendimento ambulatorial, assim como a autorização em participar do estudo com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD).

3.2.3.2 Critérios de Exclusão

Serão excluídos os pacientes que apresentarem dificuldade na comunicação, déficit auditivo acentuado e os que apresentarem limitação cognitiva e do estado mental relatada em prontuário ou identificado durante as abordagens nas entrevistas.

3.2.3.3. Abordagem ou Recrutamento dos Participantes

A abordagem ou recrutamento dos participantes da pesquisa ocorrerá na medida em que, os participantes procurarem os serviços e atenderem aos critérios de inclusão propostos anteriormente. As entrevistas serão realizadas após orientação dos participantes quanto aos objetivos e justificativa da pesquisa, assim como da apresentação e explicação dos instrumentos utilizados para a coleta de dados. A abordagem será realizada em ambiente privativo e confortável.

3.2.4 Coleta de Dados

3.2.4.1 Instrumentos de Coleta de Dados

Para a coleta dos dados sociodemográficos e clínicos, os autores elaboraram um instrumento semiestruturado dividido em duas partes, a primeira parte contendo as seguintes variáveis sociodemográficas: local de atendimento, procedência, gênero, idade, estado civil, escolaridade, prática religiosa, renda familiar, profissão/ocupação e a segunda parte com variáveis relacionadas as condições clínicas do paciente e da(s) ferida(s), dentre elas: prática de atividade física, comorbidades, medicamentos em uso, dor no momento da entrevista, etiologia da(s) ferida(s), tempo de lesão, quantidade de feridas crônicas, tabagismos, etilismo e estado nutricional, conforme o apêndice I.

Para a coleta dos dados subjetivos (autocuidado, autoestima, auto-eficácia, depressão, estresse, ansiedade e qualidade de vida) serão utilizados instrumentos adaptados culturalmente e validados na língua portuguesa, a *Depression, Anxiety and Stress Scale – Short Form* (DASS-21), *Appraisal of Self-Care Agency Scale* (ASA-A), *Freiburg Life Quality Assessment–Wound* (FLQA-W), Escala de Autoestima de *Rosenberg* (EAR), Escala de Auto-Eficácia Geral Percebida (The General Self-Efficacy Scale).

Para avaliação do nível de depressão, ansiedade e estresse será utilizada a *Depression, Anxiety and Stress Scale – Short Form* (DASS-21) (Anexo I), traduzida e validada para o português do Brasil por VIGNOLA; TUCCI (2013), os resultados obtidos neste estudo indicam boa consistência interna para cada subescala com Alfa de Cronbach

obtido para a subescala de depressão de 0,92; para a subescala de estresse de 0,90; para a subescala de Ansiedade de 0,86, no cálculo do índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) obteve-se 0,949, confirmando que a adequação do modelo foi alta, originalmente elaborada por LOVIBOND; LOVIBOND (2004), na língua inglesa, constituída com 21 itens, uma versão reduzida do instrumento DASS, o qual é composto de 42 itens subdivididos em três subescalas de 14 itens. Sob a óptica psicométrica, a DASS tem como objetivo mensurar simultaneamente a afetividade negativa e distinguir ao máximo os sintomas da depressão, da ansiedade e do estresse (VIGNOLA; TUCCI, 2014; MARTINS; SILVA; MAROCO; CAMPOS, 2019).

A DASS-21 tem a mesma estrutura que a versão completa, com adequada utilização na investigação de sintomas, no entanto, requer apenas a metade do tempo para sua aplicação, é de domínio público, conforme o exposto no site DASS, disponível no endereço eletrônico <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/>. Os itens avaliados neste instrumento, encontram-se divididos em três subescalas, cada uma composta por 7 itens, (Subescala Depressão: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21; Ansiedade: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20; Estresse: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18), referem-se a sintomas vivenciados pelo entrevistado na semana anterior, em termos de severidade ou frequência, por meio do auto-relato, é apresentado em uma escala Likert que varia de 0, "não se aplicou de maneira alguma," a 3 "aplicou-se muito, ou na maioria do tempo, conforme o anexo 1 (VIGNOLA; TUCCI, 2014; MARTINS; SILVA; MAROCO; CAMPOS, 2019; MACHADO; BANDEIRA; DELL'AGLIO, 2016).

A subescala de depressão destina-se à avaliação dos sintomas: inércia, anedonia (dificuldade em sentir prazer/motivar-se), disforia, falta de interesse/participação, autodepreciação, desvalorização da vida e desânimo. A de ansiedade: excitação do sistema nervoso autónomo, efeitos musculoesqueléticos, ansiedade situacional e experiências subjetivas de ansiedade. A subescala de estresse avalia dificuldade para relaxar, excitação nervosa, perturbação fácil, agitação, irritabilidade, reação exagerada e impaciência (VIGNOLA; TUCCI, 2014; APÓSTOLO; MENDES; AZEREDO, 2006; LOVIBOND; LOVIBOND, 2004).

Os escores obtidos na DASS-21 são determinados pela soma dos escores dos 21 itens, devem ser obrigatoriamente multiplicados por dois para o cálculo do escore final e aplicação do corte e determinação do grau de severidade dos sintomas depressivos, de ansiedade e estresse (LOVIBOND; LOVIBOND, 2004), conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1 – Escores de corte e grau de severidade dos sintomas depressivo, de ansiedade e de estresse – DASS-21 (LOVIBOND; LOVIBOND, 2004; MARTINS; SILVA; MAROCO; CAMPOS, 2019).

	Z Escore	Percentual	DEPRESSÃO	ANSIEDADE	ESTRESSE
Normal/Leve	<0,5	0-78	0-9	0-7	0-14
Mínimo	0,5-1,0	78-87	10-13	8-9	15-18
Moderado	1,0-2,0	87-95	14-20	10-14	19-25
Grave	2,0-3,0	95-98	21-27	15-19	26-33
Muito Grave	> 3,0	98-100	28 +	20 +	34 +

Ressalta-se que os escores da DASS-21 não compõe um critério único para decisões clínicas, assim como para a identificação da presença ou da ausência de depressão, ansiedade e estresse. Pontuações elevadas na DASS, são sugeridas pelos autores como um alertar para os profissionais da saúde de um elevado nível de sofrimento do paciente ou mesmo da ocorrência de algum evento negativo significativo na vida deste (VIGNOLA; TUCCI, 2014; LOVIBOND; LOVIBOND, 2004).

Considerando a avaliação da autoestima, estudos realizados por Morris Rosenberg (1965), são bastantes significativos para explicar as condições capazes de aumentar ou diminuir a autoaestima, ou seja, o conjunto de sentimentos e pensamentos do indivíduo sobre seu próprio valor, refletindo em atitudes positiva ou negativa em relação a si mesmo, neste contexto, ROSENBERG (1965) desenvolveu e validou a The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), uma escala para a medida de auto-avaliação da autoestima global, criada na língua inglesa a partir de um estudo envolvendo 5024 adolescentes o qual objetivava entender como eles se viam, o que sentiam a respeito de si mesmos e quais critérios de auto-avaliação utilizavam (ROSENBERG; SCHOOLER; SCHOENBACH; ROSENBERG, 1995; SCHULTHEISZ E APRILE, 2013).

No Brasil DINI; QUARESMA; FERREIRA (2004), Traduziram para a língua portuguesa, adaptaram para o contexto cultural brasileiro e validaram a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), denominada Escala de Autoestima Rosenberg UNIFESP-EPM, para uma população de pacientes que seriam submetidos à cirurgia plástica, a validade foi testada por julgamento (face e conteúdo) e por testes de correlação (Pearson, Spearman e regressão múltipla) dos escores da escala com os resultados de outras escalas que medem aspectos

correlatos à autoestima, como resultados obteve-se coeficiente de reprodutibilidade intra e inter-observador de 0,98.

Também no Brasil, HUTZ; ZANON (2011) atualizaram as propriedades psicométricas da Escala de Autoestima de Rosenberg, adaptada transculturalmente para o português por Hutz (2000), neste estudo a população considerada foram crianças, adolescentes e adultos. A consistência interna da escala, avaliada por meio do alfa de Cronbach foi de 0,90, os resultados da análise fatorial (correlação entre os itens da escala) mostraram que o índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) foi de 0,91 e o teste de esfericidade de Bartlett foi significativo ($p < 0,001$).

A EAR tem sido utilizada mundialmente, foi transcrita para 28 idiomas e divulgada em 53 países, dos quais, 50 destes apresenta consistência interna adequada (α de Cronbach superior a 70), assim como com bons coeficientes psicométricos (coeficiente de confiabilidade de 0.92), um instrumento unidimensional capaz de classificar o nível de autoestima em baixo, médio e alto com praticidade e agilidade, reflete nas imagens positiva e negativa que o indivíduo possui de si mesmo e auto-aceitação, capaz de promover a avaliação da autoestima global (SBICIGO; BANDEIRA; DELL'AGLIO, 2010; AVANCI; ASSIS; SANTOS; OLIVEIRA, 2007; HUTZ; ZANON, 2011; SCHMITT; ALLIK, 2005).

Para este estudo optou-se pelo uso da EAR validada por HUTZ; ZANON (2011), considerando os coeficientes psicométricos e consistência interna da escala assim como a data de publicação do estudo. Essa escala é composta por 10 questões assertivas, cinco referindo à autoimagem ou autovalor positivos (itens 1, 2, 4, 6 e 7) e cinco à autoimagem negativa ou autodepreciação (itens 3, 5, 8, 9 e 10). Engloba questões de satisfação pessoal, autodepreciação, percepção de qualidades, competência, orgulho por si, auto-valorização, respeito e sentimento de fracasso. As respostas são no formato Likert de quatro pontos (1 a 4) com as opções de resposta: concordo plenamente, concordo, discordo e discordo plenamente. Portanto, quando maior o escore melhor é a autoestima do indivíduo, variando de 10 pontos autoestima mais baixa a 40 pontos autoestima elevada, ressalta-se que para os itens 3, 5, 8, 9 e 10 os resultados obtidos na avaliação likert devem ser invertidos para calcular a soma dos pontos, uma vez que esses itens configuram-se como sendo de auto-derressiação ou autoimagem negativa, conforme o anexo II (AVANCI; ASSIS; SANTOS; OLIVEIRA, 2007; HUTZ; ZANON, 2011).

A auto-eficácia é um dos principais componentes da teoria social cognitiva de Bandura (1977), conceituada como a auto-avaliação que os indivíduos fazem das suas capacidades de organizar, implementar e desempenhar tarefas específicas em situações desconhecidas exigindo esforço e perseverança, podendo afetar o seu comportamento, o pensamento, nível motivacional e sua reação emocional, neste contexto, a auto-eficácia é contemplada como um constructo de domínio específico, ou seja, em situações distintas uma pessoa pode apresentar diferentes níveis de auto-confiança (BANDURA; LOCKE, 2003; BANDURA, 1977; BANDURA, 1986; O'LEARY, 1982; ARAUJO; MOURA, 2011; SOUZA; SOUZA, 2004; BALSAN; CARNEIRO; BASTO; COSTA, 2020).

Considerando a necessidade de mensurar a auto-eficácia, Ralf Schwarzer e Matthias Jerusalem em 1981 desenvolveram e validaram a *General Self-Efficacy Scale* (GSE), originalmente desenvolvida em alemão em uma versão contendo 20 itens e posteriormente uma versão reduzida composta de 10 itens, planejada para avaliar o sentimento geral de auto-eficácia percebida, ou seja, um instrumento de auto-relato de competência pessoal para lidar eficazmente com uma variedade de situações estressantes, assim como de adaptação após vivenciar esses eventos. A escala, atualmente, encontra-se traduzida e adaptada culturalmente em 32 idiomas (SCHWARZER; JERUSALEM, 1995; ARAUJO; MOURA, 2011; SOUZA; SOUZA, 2004; SBICIGO; TEIXEIRA; DIAS; DELL'AGLIO, 2012).

Para o desenvolvimento deste estudo, elegeu-se a Escala de Auto-eficácia Geral Percebida (EAGP), adaptada e validada no Brasil por Souza; Souza (2004) (Anexo III), com base nas versões inglesa, espanhola e portuguesa do mesmo instrumento, a qual apresentou Alpha de Cronbach de 0.81, mostrando a adequação da escala na versão brasileira. Em anexo encontra-se o registro formal da autorização dada pelo autor, para o uso da escala (Anexo IV) (SOUZA; SOUZA, 2004).

A EAGP é um instrumento do tipo Likert com dez itens numa escala de 1 a 5, onde 1 representa discordo totalmente e 5 concordo totalmente. Todos os itens encontram-se ordenados em aceção positiva, não há itens invertidos é uma escala unidimensional, onde a soma ou média dos escores dos 10 itens convergem para a avaliação do constructo global de auto-eficácia, compreendendo que quanto maior a pontuação maior a percepção da auto-eficácia geral (SOUZA; SOUZA, 2004), a qual encontra-se detalhada no anexo III.

Um baixo escore de percepção de auto-eficácia geral, em termos de sentimentos, está

vinculado com a depressão, ansiedade, baixa autoestima e pensamentos pessimistas, já a elevada percepção de auto-eficácia geral está relacionado com uma melhor condição geral de saúde, uma maior realização pessoal, uma melhor integração social, maior satisfação, engajamento e uma motivação superior, permitindo aos indivíduos enfrentarem as tarefas ou situações difíceis como desafios a serem superados e não como ameaças a serem evitadas, tornando-se capazes de controlar acontecimentos estressantes (BANDURA, 1977; 2002; SCHWARZER; JERUSALEM, 1995; ARAUJO; MOURA, 2011; O'LEARY, 1985; BALSAN; CARNEIRO; BASTO; COSTA, 2020).

Identificar as incapacidades dos indivíduos para o autocuidado é ação norteadora da Teoria do Déficit do Autocuidado (TDAC) que compõe o núcleo central da Teoria Geral de Orem, baseado na premissa de que os indivíduos, para seu benefício, podem cuidar de si próprios, atender às suas necessidades, desempenhando atividades de promoção e manutenção da saúde e bem-estar (VITOR; LOPES; ARAUJO, 2010; SOLAR; REGUERA; GÓMEZ; BORGES, 2014; SILVA; DOMINGUES, 2017; DAMÁSIO; KOLLER, 2013).

A TDAC configurou-se na base conceitual para a concepção da *Appraisal of Self-Care Agency Scale (ASA-A)*, desenvolvida por Isenberg, Evers e Philipsen (1987), os quais compunham o corpo de docentes da *Wayne State University, College of Nursing nos EUA* e da *University of Limburg - Department of Nursing Science* da Holanda. A validação inicial da escala ocorreu na Europa em estudo envolvendo diferentes grupos populacionais e posteriormente em diversos outros países, vem sendo utilizada como instrumento em diversas pesquisas de enfermagem que envolve o engajamento no autocuidado (EVERS, et al, 1993).

No Brasil, a escala ASA-A (Anexo V) foi traduzida e validada considerando os aspectos culturais por Silva e Domingues (2017), e passou a ser denominada Escala para Avaliar as Capacidades de Autocuidado (EACAC), demonstrando Alfa de Cronbach de 0,85, adotada para a realização deste estudo, após os autores terem concedido autorização via correio eletrônico (anexo VI) para o uso do instrumento (SILVA; DOMINGUES, 2017).

A EACAC (anexo 4) é composta por 24 itens destinados a avaliar as capacidades e condições da pessoa em adaptar-se, buscar por rede de apoio e informações para melhorar sua saúde, assim como os cuidados com a higiene, o peso, alimentação, mobilidade e atividade física e a disponibilidade e condições para mudar a vida, são apresentados em uma escala tipo likert que varia entre 1 ponto (discordo totalmente) a 5 pontos (concordo totalmente), com um escore mínimo de 24 pontos e máximo de 120 pontos, obtidos pela soma dos escores de

cada item, melhores serão as capacidades para o autocuidado quanto o escore obtido estiver mais próximo de 120 pontos. Neste sentido, para melhor avaliação, uma classificação das capacidades de autocuidado é proposta pelos autores: 24 a 40 pontos: péssima; 40 a 56 pontos: ruim; 56 a 72 pontos: regular; 72 a 88 pontos: boa; 88 a 104 pontos: muito boa e 104 a 120 pontos: ótima (SILVA; DOMINGUES, 2017).

As feridas crônicas além de promoverem, diretamente, um sofrimento físico também são responsáveis por prejuízos psicológico, social, financeiro e nas atividades de vida diária, com repercussão significativa na redução da qualidade de vida (QV) (AUGUSTIN; ET AL, 2015). Mediante o exposto, para este estudo, visando mensurar a qualidade de vida do paciente com ferida crônica, optou-se pelo uso da versão reduzida da escala de *Freiburg Life Quality Assessment-Wound* (FLQA-Wk) (Anexo VII), após os autores terem concedido autorização via correio eletrônico para o uso do instrumento (anexo VIII). Inicialmente desenvolvida na Alemanha, por Augustin et al, com base na escala *Freiburg questionnaire of quality of life in venous diseases*, dos 81 itens originais dessa escala, 10 foram mantidos sem alterações, 10 itens foram modificados e 61 itens foram omitidos. Foram adicionados 3 novos itens relacionados a características específicas da ferida como a dor, o prurido e a drenagem de exudato. A FLQA-Wk foi, inicialmente, validada em três estudos distintos, um estudo observacional longitudinal, multicêntrico, não controlado, sobre terapia a vácuo (n = 175), com objetivo de avaliar a qualidade de vida dos pacientes com feridas crônicas e agudas antes e após a aplicação da terapia a vácuo; um estudo observacional transversal envolvendo pacientes com úlceras crônicas de perna (n = 384) tratados com diferentes terapias, neste estudo os dados, sobre qualidade de vida, foram coletados em um único momento (AUGUSTIN; HERBERGER; RUSTENBACH; SCHAFER; ZSCHOCKE; BLOME, 2010).

É um terceiro estudo caracterizado metodologicamente como uma pesquisa multicêntrica randomizada relacionando qualidade de vida com a eficácia e a segurança do transplante de queratinócitos com a terapia de compressão em pacientes com úlceras venosas crônicas (n = 198). Os pacientes responderam ao questionário em três tempos distintos T1 (dia 0), T2 (28º dia) e T3 (56º dia). De T1 a T2, todos os pacientes receberam terapia padrão (terapia de compressão). Em T2, metade dos pacientes foram randomizados para transplante de queratinócitos até T3, enquanto a outra metade continuou com o tratamento padrão (AUGUSTIN; HERBERGER; RUSTENBACH; SCHAFER; ZSCHOCKE; BLOME, 2010).

O instrumento apresentou boa consistência interna (alfa de Cronbach $\geq 0,85$). A

confiabilidade do reteste e a validade convergente com o questionário de qualidade de vida EuroQol (EQ-5D - escala visual analógica) foram satisfatórias (AUGUSTIN; HERBERGER; RUSTENBACH; SCHAFER; ZSCHOCKE; BLOME, 2010).

No Brasil, a *Freiburg Life Quality Assessment-Wound* (FLQA-Wk) foi adaptada culturalmente e validada para a língua portuguesa em um estudo com abordagem de 200 pacientes com feridas crônicas, recrutados em Unidades Básicas de Saúde, Estratégia da Saúde da Família e um hospital filantrópico e universitário no sul do Estado de Minas Gerais. O instrumento apresentou consistência interna adequada (alfa de Cronbach=0,86) e estabilidade no teste e reteste elevada (0,93). A validade apresentou correlações de moderada magnitude e significativas (-0,24 a -0,48, $p < 0,0001$) quando correlacionada com IQVFP-VF, sendo fidedigna para a população brasileira (ROCHA; ALEXANDRE; SILVA, 2016).

A FLQA-Wk, versão abreviada, possui 24 ítems subdivididos em 6 domínios além de possuir 3 subescalas visuais analógicas. Os sintomas e queixas são sempre questionados em retrospectiva, considerando a semana anterior. Cada domínio é representado por uma escala likert de 5 pontos, onde 1 é caracterizado por nunca e 5 por muito ou sempre, com exceção do domínio satisfação, que deverá ser decodificado para sua interpretação, neste sentido 1 é descrito como muito satisfeito e 5 insatisfeito, sendo assim quanto maior sua pontuação obtida, maior a influência negativa na QV. O domínio 1 – sintomas físicos, é composto por 5 ítems refere-se aos sinais e sintomas físicos relacionados ao paciente assim como da própria ferida, como insônia, coceira, odor e secreção na ferida, o domínio 2 – vida diária, também possui 5 ítems destinados a identificar a influência da ferida na realização das atividades de vida diária (AVD), dentre elas trabalho, finanças, esforço físico e lazer/diversão, já o domínio 3 – vida social, possui 3 ítems designados a estabelecer efeito da ferida na relação do paciente com outras pessoas (AUGUSTIN; HERBERGER; RUSTENBACH; SCHAFER; ZSCHOCKE; BLOME, 2010; ROCHA; ALEXANDRE; SILVA, 2016).

O domínio 4 – bem-estar psicológico contém 4 ítems que determinam os sentimentos como depressão, odio e desamparo apresentados pelos pacientes com feridas crônicas, o domínio 5 – tratamento, também composto de 4 ítems destinados a avaliar como o paciente sentiu-se com o tratamento da ferida na semana anterior, neste domínio o último ítem avalia o tempo diário disponibilizado pelo paciente para cuidar de sua ferida, sendo as respostas: nenhum tempo (um ponto), menos de 10 minutos (dois pontos), de 1 a 30 minutos (três

pontos), de 30 a 60 minutos (quatro pontos) e mais de 60 minutos (cinco pontos) e o domínio 6 – satisfação possui 3 ítems e permite compreender o quanto satisfeito o paciente encontra-se com sua saúde, seu tratamento e aparência da ferida (AUGUSTIN; HERBERGER; RUSTENBACH; SCHAFFER; ZSCHOCKE; BLOME, 2010; ROCHA; ALEXANDRE; SILVA, 2016).

Como complemento, o instrumento também possui três escalas visuais analógicas, graduadas de zero (muito ruim) a dez (muito bom). Com a finalidade do paciente avaliar sua saúde em geral, condições gerais da ferida e qualidade de vida na última semana. Essas escalas permitem compara os seus valores com o escore total do instrumento (AUGUSTIN; HERBERGER; RUSTENBACH; SCHAFFER; ZSCHOCKE; BLOME, 2010).

Após a decodificação do domínio satisfação, as subescalas são calculados pela média das respostas dos respectivos ítems em cada domínio e um escore total é obtida pela soma das média de cada domínio. Para calcular a pontuação de uma subescala ou domínio, assim como para o cálculo do escore total, é necessário que 75% dos ítems sejam respondidos, e que pelo menos cinco das seis escalas estejam completas, caso contrario a subescala deverá ser considera invalida, desta-se a importancia do preenchimento completo de cada subescala ou dominio. O FLQA-wk pode ser preenchido pelos próprios pacientes, no entanto se o paciente não for capaz de preencher o instrumento, poderá ser aplicado pelo pesquisador por meio de entrevista. Com tempo médio de 10 a 15 minutos para respondê-lo (AUGUSTIN; HERBERGER; RUSTENBACH; SCHAFFER; ZSCHOCKE; BLOME, 2010).

3.2.4.2 Organização e Análise dos dados

Os dados serão organizados em uma planilha do programa *Microsoft Office Excel* (2016), considerando as variáveis ou domínios dos instrumentos utilizados, assim como as características sociodemográficas e clínicas da população estuda, os dados serão analisados no programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) ® versão 21. Os resultados serão avaliados por meio de estatística descritiva, considerando as frequência relativas e absolutas, assim como medidas de tendência central (média, mediana desvio-padrão e valores mínimo e máximo). Para análise estatística inferencial serão consideradas variáveis dependentes os dados subjetivos de cada instrumento (autoestima, depressão, estresse, ansiedade, autocuidado, auto-eficácia e qualidade de vida) e como variáveis independentes os dados sociodemográficos, dentre os quais, para a análise estatística, serão coniserados o

tempo de lesão, o sexo, a idade e o número de feridas.

Para verificar associação estatística entre essas variáveis serão utilizados teste específicos de acordo com as abordagens, considerando significância estatística $p < 0,05$. Para as proporções de variáveis categóricas serão mensurados intervalos de confiança de 95%.

Para avaliação da sensibilidade e especificidade de cada indicador clínico (objetivos e subjetivos) será utilizando o método de análise de classes latentes (ACL) (MASTELLA; CASTRO; SELAU, 2015) que permite o cálculo da acurácia quando não há um padrão de referência estabelecido, baseada na suposição de que uma variável não-observada ou latente (diagnóstico de enfermagem) determina as associações entre as variáveis observáveis (indicadores clínicos objetivos e subjetivos). A sensibilidade refere-se à proporção de indivíduos que apresenta teste positivo para o fenômeno analisado, enquanto que a especificidade consiste na proporção dos sujeitos sem o fenômeno para qual o teste apresenta resultado negativo (POLIT; BECK, 2011; LOPES; SILVA; ARAUJO, 2012).

Sendo assim, através das medidas de acurácia, conhecer quais indicadores clínicos (objetivos ou subjetivos) apresentaram melhor significância estatística para a presença do diagnóstico de enfermagem síndrome do portador de feridas crônicas.

3.2.5 Aspectos Éticos

Será solicitada a autorização para realização da pesquisa junto a Secretaria Municipal de Saúde de Catanduva-SP, à Secretaria Municipal de Saúde de Pindorama e ao Hospital Escola Emílio Carlos, após autorizado, o projeto será submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar.

O estudo será realizado em conformidade com a Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012, que discorre sobre a pesquisa com seres humanos, garantindo os princípios de autonomia, justiça, equidade, beneficência e não maleficência, ao indivíduo e comunidade. Esta resolução também preconiza o consentimento livre e esclarecido para pesquisas envolvendo os seres humanos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice II), assim como o Termo de Consentimento para o uso de dados (TCUD) (Apêndice III) serão entregues e assinados pelos participantes do estudo, os quais serão informados sobre os objetivos do estudo, a forma de coleta de dados, que poderão cancelar seu consentimento com a liberdade

de se retirarem do estudo a qualquer momento, será garantido e respeitado o sigilo e confidencialidade das respostas os quais não serão identificados nos resultados da pesquisa, assim como em nenhuma publicação que possa resultar desse estudo. A participação nesta pesquisa será voluntária e os participantes não receberão nenhuma forma de incentivo, os desconfortos e os riscos serão mínimos.

3.3 Terceira Etapa - Elaboração da estrutura do DE proposto Síndrome do Portador de Ferida Crônica

Considerando os resultados obtidos na revisão de escopo, assim como os do estudo envolvendo a avaliação dos dados sociodemográficos e clínicos e subjetivos (autocuidado, autoestima, auto-eficácia, depressão, estresse, ansiedade e qualidade de vida), será elaborado e proposto um novo diagnóstico de enfermagem: Síndrome do portador de feridas crônicas.

Para a elaboração de uma proposta de diagnóstico de enfermagem, a NANDA-I recomenda que ele apresente um título, uma definição, possíveis componentes (características definidoras, fatores relacionados ou de risco, condições associadas e população em risco) e a relação do diagnóstico com possíveis intervenções de enfermagem e resultados de enfermagem (LOPES; SILVA; CRUZ, 2021).

2.3.1. Elaboração do Título Diagnóstico e Definição

Considerando a proposta apresentada na NANDA-I (2021-2023), o título diagnóstico será elaborado utilizando o sistema multiaxial; um eixo na Taxonomia II da NANDA-I representa uma dimensão da resposta humana que poderá ser identificada em um diagnóstico de enfermagem, serão considerados os sete eixos da NANDA-I: 1) foco do diagnóstico; 2) sujeito do diagnóstico; 3) julgamento; 4) localização; 5) idade; 6) tempo; 7) situação do diagnóstico, os eixos estão representados nos títulos dos diagnósticos de enfermagem por meio dos seus termos, desta forma um título diagnóstico deverá ser claro e objetivo (LOPES; SILVA; CRUZ, 2021; HERDMAN; CALDEIRA, 2021).

2.3.1.1. Eixo 1 – Foco Diagnóstico

O foco diagnóstico é descrito por Herdman e Caldeira (2021) como o elemento principal, ou seja, a raiz do conceito do diagnóstico. Descreve a resposta humana, que é o componente central do diagnóstico. O foco do diagnóstico é composto por substantivos, podendo ter um ou mais, quando possui mais que um substantivo, cada um atribui um sentido único ao foco diagnóstico (HERDMAN; CALDEIRA, 2021).

2.3.1.2. Eixo 2 – Sujeito do Diagnóstico

O sujeito do diagnóstico refere-se a quem é determinado um diagnóstico de enfermagem, sendo assim os termos que descrevem o eixo 2 são o indivíduo, a família, o cuidador, grupo e comunidade. O sujeito do diagnóstico pode não estar explícito, nesta condição ele passa a ser o indivíduo (HERDMAN; CALDEIRA, 2021).

2.3.1.3. Eixo 3 - Julgamento

O julgamento constitui-se em um elemento modificador que tem como objetivo limitar ou especificar o foco do diagnóstico, constitui exemplo de termos de julgamento da taxonomia II da NANDA-I: atrasado / retardado, deficiente / déficit, desequilibrado, diminuído, excessivo, melhorado, ineficaz, etc. (HERDMAN; CALDEIRA, 2021).

2.3.1.4. Eixo 4 – Localização

A localização refere-se a parte ou região do corpo, órgão, tecido, assim como suas funções, relacionadas com o diagnóstico de enfermagem, podem ou não estar explícitos no título (HERDMAN; CALDEIRA, 2021).

2.3.1.5. Eixo 5 – Idade

Este eixo faz referência a idade da pessoa, ou seja, a idade do sujeito do diagnóstico (eixo 2) (HERDMAN; CALDEIRA, 2021).

2.3.1.6. Eixo 6 – Tempo

Descreve a permanência do foco diagnóstico (eixo 1), são termos que descrevem o tempo: agudo, crônico, intermitente e contínuo (HERDMAN; CALDEIRA, 2021).

2.3.1.7. Eixo 7 – Categoria do Diagnóstico

O eixo 7 encontra-se implícito em todos os diagnósticos, uma vez que a categoria do diagnóstico relaciona-se com o tipo de diagnóstico representado pelo título, desta forma refere-se a existência (diagnóstico com foco no problema) ou potencialidade do problema (diagnóstico de risco), assim como as síndromes ou como um diagnóstico de promoção de saúde (HERDMAN; CALDEIRA, 2021).

Nesta etapa também será elaborada a definição do título do diagnóstico a qual consiste em uma descrição clara e precisa, estabelecendo com exatidão o significado do diagnóstico, fundamental para

diferenciá-lo entre os diagnósticos similares. Na definição não devem ser incluído o título, assim como as demais componentes do diagnóstico de enfermagem (LOPES; SILVA; CRUZ, 2021; HERDMAN; CALDEIRA, 2021).

A definição, neste estudo, será sugerida com base na revisão bibliografia de pesquisas e livros publicados nos últimos cinco anos.

2.3.2. Componentes do diagnóstico de enfermagem e relação com os resultados e as intervenções de enfermagem

Lopes; Silva; Cruz (2021) sugerem, na elaboração de um diagnóstico de enfermagem, a necessidade de propor todos os componentes do diagnóstico, tais como as características definidoras, fatores relacionados ou de risco, condição associada e população em risco, além de apresentar a relação entre o diagnóstico e as intervenções e resultados de enfermagem.

2.3.2.1. Características definidoras

Por se tratar de um diagnóstico de síndrome, nesta etapa da pesquisa será identificado um agrupamento de diagnósticos de enfermagem que ocorrem simultaneamente nos pacientes com feridas crônicas, que são melhor tratados em conjunto ou com intervenções similares, desta forma as características definidoras serão representadas pelo agrupamento destes diagnósticos (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

2.3.2.2. Fatores relacionados

Os diagnósticos de enfermagem Síndrome, na sua composição, devem possuir fatores relacionados, os quais são definidos como fatores precedentes que possuem uma relação com a resposta humana, ou seja, fatores etiológicos capazes de serem modificados por intervenções de enfermagem independentes (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Assim como o título, a definição e as características definidoras os fatores relacionados serão identificados a partir da revisão de escopo e da avaliação dos dados clínicos, objetivos e subjetivos dos pacientes com feridas crônicas.

2.3.2.3. População em Risco

Herdaman; Kamitsuru e Lopes (2021), definem população em risco como um grupo de pessoas com características específicas, dentre elas, história de saúde e doença, condições sociodemográficas e

estágio de crescimento e desenvolvimento, que predispõe cada membro a suscetibilidade a determinando diagnóstico de enfermagem. As condições associadas não são modificáveis por intervenções de enfermagem independentes.

Neste estudo será identificado, considerando os aspectos desta pesquisa, a população em risco para o diagnóstico de enfermagem síndrome do portador de ferida crônica.

2.3.2.4. Condições associadas

Condições associadas são consideradas diagnóstico médico, procedimentos com finalidades terapêutica ou cirúrgica, dispositivos médicos ou terapêutica farmacológica que estão integradas diretamente ao julgamento clínico de uma resposta humana, habitualmente não são condições modificáveis com intervenções de enfermagem independentes (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). Neste estudo serão identificadas as condições associadas à concepção do diagnóstico de enfermagem síndrome do portador de feridas crônicas.

2.3.2.5. Sugestões de Resultados de Enfermagem para o diagnóstico Síndrome do portador de feridas crônicas

Lopes; Silva; Cruz (2021) recomendam que seja exposto a relação entre o diagnóstico de enfermagem e possíveis resultados de enfermagem apresentados em terminologia padronizada, neste estudo será utilizada a Taxonomia Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC).

Um resultado sensível à enfermagem é definido como uma condição, uma percepção ou um comportamento do indivíduo, família, cuidador, grupo ou comunidade como uma resposta a uma intervenção ou intervenções de enfermagem em um determinado período de tempo (MOORHEAD; JOHNSON; MASS; SWANSON, 2020).

Será realizada a leitura dos resultados apresentados pela NOC (MOORHEAD; JOHNSON; MASS; SWANSON, 2020) e com base, nos fatores relacionados do diagnóstico proposto e no estabelecimento de metas para estes pacientes, os resultados serão selecionados.

2.3.2.6. Sugestões de Intervenções de Enfermagem para o diagnóstico Síndrome do portador de feridas crônicas

Assim como há necessidade de propor resultados de enfermagem ao novo diagnóstico de enfermagem, os mesmo autores também recomendam a necessidade de indicar intervenções de

enfermagem vinculadas a uma taxonomia, neste estudo optou-se pela Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (LOPES; SILVA; CRUZ, 2021).

Uma intervenção de enfermagem é definida como qualquer tratamento prescrito e implementado pelo enfermeiro, baseado em um diagnóstico de enfermagem, com o objetivo de alcançar um resultado de enfermagem, pode ser destinadas ao indivíduo, família, cuidador ou comunidades e ainda serem constituídas de cuidados diretos ou indiretos (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN; WAGNER, 2016).

O processo de estabelecimento das intervenções de enfermagem, neste estudo, serão extraídas da Taxonomia da NIC e será baseado nos fatores relacionados, nas características definidoras do diagnóstico proposto, assim como nos resultados esperados selecionados para este diagnóstico (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN; WAGNER, 2020).

4. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que com a revisão literária dos sinais, sintomas, causas e dos DE prevalentes nos portadores de ferida crônica, assim como com a avaliação dos aspectos sociodemográficos, clínicos e os dos elementos subjetivos, dentre eles a dor, a auto-eficácia, a autoestima, o autocuidado, a depressão, o estresse e ansiedade nos portadores de ferida crônica, seja possível a elaboração do DE Síndrome do portador de ferida crônica considerando os elementos propostos pela Taxonomia NANDA-I (título, definição, fatores relacionados, características definidoras, população em risco e condições associadas).

Cabe ressaltar que a pesquisa implica em potenciais riscos e desconforto para o participante, dentre eles: cansaço devido ao tempo destinado a entrevista ou aborrecimento ao responder os questionários, constrangimento ao se expor durante a realização da entrevista, assim como vergonha.

Os resultados desta pesquisa trarão como benefícios a identificação do reflexo, na vida do paciente, do convívio com a ferida crônica, desta forma possibilitando aos profissionais de saúde uma compreensão dos aspectos psicossociais, psico-espiritual e psicobiológico deste paciente e não apenas o enfoque na cicatrização da ferida.

5. CRONOGRAMA

ATIVIDADE	2022												2023												2024		
	M A R	A B R	M A I	J U N	J U L	A G O	S E T	O U T	N O V	D E Z	J A N	F E V	M A R	A B R	M A I	J U N	J U L	A G O	S E T	O U T	N O V	D E Z	J A N	F E V	M A R		
Elaboração do projeto																											
Submissão do projeto ao CEP																											
Scoping Riview																											
Exame de qualificação																											
Coleta de dados	Terá Início Após Aprovação do Sistema CEP/Conep																										
Análise dos dados	Será efetivado após a coleta de dados																										
Elaboração dos Resultados	Será realizado após a coleta de dados																										
Redação da tese																											
Defesa da tese																											
Versão final da tese e entrega ao PPG																											
Publicação dos manuscritos																											

6. ORÇAMENTO

Especificações	Quantidade	Valor unitário R\$	Valor Total R\$	Fonte Viabilizadora
Impressões para coleta de dados	1000	0,10	100,00	O próprio pesquisador
Combustível	100 litros	4,80	480,00	
Sulfite A4	1000	25,00	50,00	
Cartucho de tinta	1	30,00	30,00	
Pendrive	1	30,00	30,00	
Total			690,00	

7. REFERÊNCIA

- APÓSTOLO, J.L.A.; MENDES, A.C.; AZEREDO, Z. A. Adaptation to Portuguese of the Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). **Rev Latino-Americana de Enferm [online]**. Ribeirão Preto-SP. v. 14, n. 6, p. 863-871, 2016.
- ARAÚJO, M.; MOURA, O. Estrutura factorial da General Self-Efficacy Scale (Escala de Auto-Eficácia Geral) numa amostra de professores portugueses. **Laboratório de Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 95-105, 2011.
- ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: Towards a Methodological Framework. **Int J Soc Res Methodol**. v. 8, p. 19-32. 2005.
- AUGUSTIN, M.; et al. Patient-reported outcomes as diagnostic tools and clues in chronic wounds: Considerations for practice. **Wound Medicine**. v. 8, p. 6-14, 2015.
- AUGUSTIN, M.; HERBERGER, K.; RUSTENBACH, S.J.; SCHAFER, 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**. v. 7, n. 6, p: 493-501, 2010.
- AUGUSTIN, M.; HERBERGER, K.; RUSTENBACH, S.J.; 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**. v. 7, n. 6, p: 493-501, 2010.
- AVANCI, J.Q.; ASSIS, S. G.; SANTOS, N.C.; OLIVEIRA, R.V.C. Adaptação Transcultural de Escala de Auto-Estima para Adolescentes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v. 20, n. 3, p. 397-405, 2007.
- BALSAN, L.A.G.; CARNEIRO, L.L.; BASTOS, A.V.B.; COSTA, V.M.F. Adaptação e Validação da Nova Escala Geral de Autoeficácia. **Avaliação Psicológica**. v. 19, n. 4. 2020.
- BANDURA, A. Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. **Psychol. Review**. v. 84, n. 2, p.191-215. 1977.
- BANDURA, A. Social Cognitive Theory in Cultural Context. **Applied Psychology: An International Review**. v. 51, n. 2, p. 269-290, 2002.
- BANDURA, A. **Social foundations of thought and action: A social cognitive theory**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. 1986.
- BANDURA, A.; LOCKE, E. **Negative Self-Efficacy and Goal Effects Revisited**. The Jour. of applied psychol. 2003.
- BARBOSA, M.L.G.; SALOMÉ, G.M.; FERREIRA, L.M. Avaliação da ansiedade e da depressão em pacientes com úlcera venosa tratados com acupuntura. **Rev Enferm UFPE**. Recife, v. 9, p. 3574-82. Set., 2017.
- BULECHEK, G.M.; BUTCHER, H.K.; DOCHTERMAN, J.; WAGNER, C.M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC**. 7. ed. Elsevier. São Paulo, 2020.
- COLQUHOUN, H.L.; LEVAC, D.; O'BRIEN, K.K.; STRAUS, S.; TRICCO, A.C.; PERRIER, L.; KASTNER, M.; MOHER, D. Scoping reviews: Time for clarity in definition, methods and reporting. **Journal of Clinical Epidemiology**. v. 67, n. 12, p. 1291-1294. Dec.; 2014.
- COSTA, C.; LINCH, G.F.C. A implementação dos registros eletrônicos relacionados ao processo de enfermagem: revisão integrativa. **Rev Pesq Cuid Fundam on-line**. Rio de Janeiro, v. 12, p. 12-19.

Jan/Dez., 2020.

DAMÁSIO, B.F.; KOLLER, S.H. The Appraisal of Self-Care Agency Scale – Revised (ASAS-R): adaptation and construct validity in the Brazilian context. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 29, n. 10, p. 2071-2082. Out., 2013.

DINI, G.M.; QUARESMA, M.R.; FERREIRA, L.M. Adaptação Cultural e Validação da Versão Brasileira da Escala de Auto-estima de Rosenberg. **Rev Bras Cir Plást.** São Paulo, v. 19, n. 1, p. 41-52, 2004.

DINI, G.M.; QUARESMA, M.R.; FERREIRA, L.M. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da Escala de Auto-Estima de Rosemberg. **Rev. Soc. Bras. Cir. Plást.** São Paulo. v. 19, n. 1, p. 41-52. Jan./abr.; 2104.

DOMINGUES, E.A.R.; ALEXANDRE, N.M.C.; SILVA, J.V. Cultural adaptation and validation of the Freiburg Life Quality Assessment – Wound Module to Brazilian Portuguese. **Rev Latino-Am Enfer.** São Paulo, v. 24, p. e2684, 2015.

DOMINGUES, E.A.R.; CARVALHO, M.R.F.; KAIZER, U.A.O. Cross-Cultural Adaptation of a Wound Assessment Instrument. **Rev Cogitare Enferm.** Curitiba, v. n. 23, n. 3, p. e54927, 2018.

EVERS, G.C.M. et al. Validity testing of the Dutch translation of the appraisal of the self-care agency A.S.A.-scale. **International Journal of Nursing Studies.** Oxford. v. 30, n. 4, p. 331-342. 1993.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURO, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificações 2021-2023.** Porto Alegre: Artmed, 2021.

HERDMAN, T.H.; CALDEIRA, S. Especificações e definições dentro da taxonomia de diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional. In: HERDMAN, T. H.; KAMITSURO, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificações 2021-2023.** Porto Alegre: Artmed, 2021. p. 136-148.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. Glossário de termos. In: HERDMAN, T. H.; KAMITSURO, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificações 2021-2023.** Porto Alegre: Artmed, 2021. p. 149-155.

HUTZ, C.S. **Adaptação brasileira da Escala de Autoestima de Rosenberg.** Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Mimeo. 2000.

HUTZ, C.S.; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de rosenberg. **Avaliação Psicológica.** v. 10, n. 1, p. 41-49. 2011.

LENTSCK, M.H.; BARATIERI, T.; TRINCAUS, M.R.; MATTEI, A.P.; MIYAHARA, C.T.S. Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound. **Rev Esc Enferm USP.** São Paulo, v. 52, p. e03384, 2018.

LEVAC, D.; COLQUHOUN, H.; O'BRIEN, K.K. Scoping studies: advancing the methodology. **Implementation Science.** v. 5, n. 69, 2010.

LIMA, M.S.F.S.; CARVALHO, E.S.S.; SANTOS; L.M.; JUNIOR MARTINS, D.F. Diagnósticos de enfermagem do domínio “enfrentamento/tolerância ao estresse” identificados em mulheres com úlcera de perna. **Rev enferm UFPE on line.** Recife, v. 11, n. 3, p. 1365-74. Mar., 2017.

LOPES, M.V.O.; SILVA, V.M.; ARAUJO, T.M. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios

e alternativas. **Rev Bras Enferm.** v. 66, n. 5, p. 649-55. Set./Out., 2013.

LOPES, M.V.O.; SILVA, V.M.; CRUZ, D.A.L.M. Critérios revisados de níveis de evidencia para submissão de diagnósticos. In: HERDMAN, T. H.; KAMITSURO, S.; LOPES, C.T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificações 2021-2023.** Porto Alegre: Artmed, 2021. p. 32-49.

LOVIBOND, S.H.; LOVIBOND, P.F. Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. **Psychology Foundation.** Sydney. 2004.\

LUCIO, F.D.; POLETTI, N.A.A. Prática diária do enfermeiro atuante no tratamento de feridas. **Rev Cuid Enferm.** Catanduva-SP, v. 13, n. 2, p. 206-208, 2019.

MARTINS, B.G.; SILVA, W.R.; MAROCO, J.; CAMPOS, J.A.D.B. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. **J Bras Psiquiatr.** v. 68, n. 1, p. 32-41. 2019.

MASTELLA, J.A.; CASTRO, S.M.J.; SELAU, L.P.R. **Análise de classes latentes: da teoria à prática.** 53f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Instituto de Matemática e Estatística – UFRGS, 2015.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M.L.; SWANSON, E. **Classificação dos Resultados de Enfermagem - NOC.** 6. ed. Elsevier. São Paulo, 2020.

MUNN, Z.; PETERS, M.D.J.; STERN, C.; TUFANARU, C.; MCARTHUR, A.; AROMATARIS, E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. **BMC Medical Research Methodology.** v. 18, n. 143, 2018.

NASCIMENTO FILHO, H.M.; BLANES, L.; CASTRO, N.F.G.P.; PRADO, B.M.; BORGES, D.T.M.; CAVICHIOLO, F.C.T.; et al. Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera venosa. **Rev Nursing.** São Paulo, v. 24, n. 272, p. 5122-5127, 2020.

NASCIMENTO, E.G.R.; MACÊDO, G.G.C.; ALEXANDRINO, A. CARDINS, K.K.B.; SOUZA, F.T.; NOGUEIRA, M.F. Percepção da qualidade de vida de idosos com ferida crônica. **REFACS.** Triângulo Mineiro, v. 8, n. 3, p. 359. Jul., 2020.

NEWBERN, S. Identifying Pain and Effects on Quality of Life from Chronic Wounds Secondary to Lower-Extremity Vascular Disease: An Integrative Review. **Rev Advances In Skin & Wound Care.** EUA, v. 31, n. 3, p. 102-108. 2018.

O'LEARY, A. Self-Efficacy and Health: Behavioral and Stress-Physiological Mediation. **Cognitive Therapy and Research.** v. 16, n. 2, p. 229-245, 1992.

OLIVEIRA, A.C.; ROCHA, D.M.; BEZERRA, S.M.G.; ANDRADE, E.M.L.R.; SANTOS, A.M.R.; NOGUEIRA, L.T. Quality of life of people with chronic wounds. **Rev Acta Paul Enferm.** São Paulo, v. 32, n. 2, p. 194-201, 2019.

OLIVEIRA, F.P.; SANTANA, R.F.; SILVA, B.P.; CANDIDO, J.S.C.; TOSIN, M.H.S.; OLIVEIRA, B.G.R.B. Diagnósticos de Enfermagem na assistência ambulatorial ao paciente com ferida: mapeamento cruzado. **Rev Enf UERJ.** Rio de Janeiro, v. 25, p. 20028-1, 2017.

PATIAS, N.D.; MACHADO, W.D.L.; BANDEIRA, D.R. DELL'AGLIO, D.D. Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros. **Psico-USF [online].** v. 21, n. 3, p. 459-469. 2016.

- PERES, G.A. **Qualidade de vida e autoestima de pessoas com feridas crônicas**. 76f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação/UFTM. Uberaba-MG, 2018.
- PETERS, M.D.J.; et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. **JBIM Evid Synth.** v. 18, n. 10, p. 2119–2126, 2020;
- PETERS, M.D.J.; GODFREY, C.; MCINERNEY, P.; MUNN, Z.; TRICCO, A.C.; KHALIL, H. Revisões do escopo. In: Aromataris, E.; Munn, Z. **JBIM Manual for Evidence Synthesis**, JBI, 2020.
- POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- ROCHA, E.A.; ALEXANDRE, N.M.C.; SILVA, J.V. Cultural adaptation and validation of the Freiburg Life Quality Assessment – Wound Module to Brazilian Portuguese. **Rev Latino-Am Enfermagem.** v. 24, p. e2684, 2016.
- ROSENBERG M. **Society and the adolescent self image**. Princeton: University Press, 1965.
- ROSENBERG, M.; SCHOOLER, C.; SCHOENBACH, C.; ROSENBERG, F. Global self-esteem and SPECIFIC SELF-ESTEEM. **American Sociological Review.** v. 60, p. 141-156. Feb., 1995.
- SANTOS, I.C.R.V.; JÚNIOR, J.L.S.; RIBEIRO, L.L.; XAVIER, R.F.; ALMEIDA, R.B.; MORATO, J.E.M. Usability of wound classification system by color – RYB wound classification system. **Rev Cienc Cuid Saude.** Maringá-PR, v. 16, n. 4, p. 1-7, 2017.
- SBICIGO, J.B.; BANDEIRA, D.R.; DELL’AGLIO, D. D. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. **Psico-USF.** v. 15, n. 3, p. 395-403. Set./Dez. 2010.
- SBICIGO, J.B.; TEIXEIRA, M.A.P.; DIAS, A.C.G.; DELL’AGLIO, D.D. Propriedades Psicométricas da Escala de Auto-estima Geral Percebida (EAGP). **PSICO**, Porto Alegre, PUCRS, v. 43, n. 2, p. 139-146. Abr./Jun., 2012.
- SCHMITT, D.P.; ALLIK, J. Simultaneous Administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 Nations: Exploring the Universal and Culture-Specific Features of Global Self-Esteem. **Jour. of Person. and Soc. Psychol.** v. 89, n. 4, p. 623–642. 2005.
- SCHULTHEISZ, T.S.V.; APRILE, M.R. Autoestima, conceitos, correlatos e avaliação. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde.** v. 5, n. 1, p. 36-48. 2013.
- SILVA, A.G.; PRATES, E.J.S.; MALTA, D.C. Avaliação de programas comunitários de atividade física no Brasil: uma revisão de escopo. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 37, n. 5, p. e00277820. 2021.
- SILVA, J.V.; DOMINGUES, E.A.R. Adaptação cultural e validação da escala para avaliar as capacidades de autocuidado. **Rev Arq Ciênc Saúde.** [Internet]. São Jose do Rio Preto-SP, v. 24, n. 4, p. 30-36, 2017.
- SILVA, J.V.; DOMINGUES, E.A.R. Adaptação cultural e validação da escala para avaliar as capacidades de autocuidado. **Arq. Ciênc. Saúde.** v. 24, n. 4, p. 30-36. Out./Dez.; 2017.
- SOLAR, L.A.P.; REGUERA, M.G.; GÓMEZ N.P.; BORGES L.K.R. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. **Rev. Med. Electrón.** v. 36, n. 6, p. 835-845, 2014.
- SOUZA, I.; SOUZA, M.A. Validação da escala de auto-eficácia geral percebida. **Rev. Univ. Rural,**

Sér. Ciências Humanas. Seropédica-RJ. v. 26, n. 1-2, p. 12-17. Jan./dez., 2004.

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). **Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2020 Edition.** Available from: <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2020.pdf>.

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). **Levels of evidence.** https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf (acesso em 12/Set/2020).

TRICCO, A.C.; et. al. A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. **BMC Medical Research Methodology.** v. 16, n. 15, 2016.

TRICCO, A.C.; et. al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine.** v. 169, n. 7. Oct., 2018

VIEIRA, C.P.B.; ARAÚJO, T.M.E. Prevalence and Factors Associated with Chronic Wounds in Older Adults in Primary Care. **Rev. Esc. Enferm. USP.** São Paulo, v. 52, p. e03215, Dez.,2018.

VIGNOLA, R.C.B.; TUCCI, A.M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of Affective Disorders,** v. 155, p. 104–109. 2014

VITOR, A.F.; LOPES, M.V.O.; ARAUJO, T.L. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. **Esc Anna Nery.** Rio de Janeiro. v. 14, n. 3, p. 611-616. Jul./Set., 2010.

VOGT, T.N. **Validade e confiabilidade do instrumento wound quality of life, para avaliação da qualidade de vida de pacientes com feridas crônicas.** 75f. Dissertação (mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFPR, 2018.

WOUND HEALING SOCIETIES (WHS). **Principles of Best Practice: Chronic Wound. A Consensus Document.** MEP Ltd: London. Available at: <https://bit.ly/3htXHkF> (accessed 15.09.2021)

ZHAO, R.; LIANG, H.; CLARKE, E.; JACKSON, C.; XUE, M. Inflammation in Chronic Wounds. **Rev. Int J Mol Sci.** v. 17, n. 12, p. 2085. Dez., 2016.

8. APÊNDICE

8.1 Apêndice I – Instrumento – Dados sociodemográficos e clínicos

INSTRUMENTO - DADOS SOCIODEMGRÁFICOS E CLÍNICOS	
PARTE I - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
	N. Entrevista:
Local de atendimento:	Procedência:
Gênero: (1) Masculino (2) Feminio (3) Outros	Idade:
Estado Cívil: (1) Solteiro (2) Casado /União estável (3) Vive com companheiro (4)Viúvo (5)Divorciado (6)Separado	
Escolaridade: (1)Analfabeto (2)Ensino fundamental Incompleto (3)Ensino fundamental Completo (4)Ensino médio Incompleto (5)Ensino médio Completo (6)Ensino superior Incompleto (7)Ensino Superior Completo (8)Pós-graduação	
Raça: (1)Branco (2)Pardo (3)Negro (4)Amarelo (5)Indígena	
Ocupação: (1)Empregado (2)Desempregado (3)Aposentado (4)Do lar	
Profissão:	
Religião: (1)Praticante (2)Não praticante	
Renda Familiar Suficiente para suas necessidade e da sua familia: (1)Sim (2)Não	
PARTE II - DADOS CLÍNICOS	
Pratica atividade física: (1)Sim (2)Não	
Comorbidades: (1)HAS (2)DM (3)Penumopatia (4)DRC (5)Cardiopatias (5)AVE (6)Infecção prévia pelo SARS-Cov-2 (6)Outras	
Uso contínuo de medicamentos: (1)sim (2)não	
Dor no momento da entrevista: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)	
Etiologia da ferida: (1)feridas traumáticas (2)vasculogênicas (3)neuropáticas (4)malignas (5)relacionadas a pressão (6)queimaduras (7)etiologia mistas	
Tempo de lesão: _____ semanas	Quantidade de feridas crônicas: _____
Tabagismo: (1)Sim (2)Não	Etilismo: (1)Sim (2)Não
Estado nutricional: (1)Eutrófico (2)Emagrecido (3)Obeso	

8.2 Apêndice II – Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

Eu, João Cesar Jacon, doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “*Desenvolvimento e proposta do diagnóstico de enfermagem síndrome do portador de ferida crônica*”, comprometo-me com a utilização dos dados contidos no prontuário médico, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados no prontuário médico, bem como com a privacidade de seus conteúdos tais como: comorbidades, procedência, idade, profissão, tipo e características da lesão, tempo de lesão e resultado de exame microbiológico da lesão.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou prontuário em sua íntegra, ou parte dele, à pessoas não envolvidas na pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida.

Esclareço ainda que os dados coletados farão parte do meu estudo de doutorado, sob orientação da Prof. Dr. Anamaria Alves Napoleão.

Catanduva, ____/____/2022.



Assinatura do pesquisador responsável

8.3 Apêndice III – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar como voluntário do estudo “*Desenvolvimento e proposta do diagnóstico de enfermagem síndrome do portador de ferida crônica*”. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante e foi elaborado em duas vias que deverão ser assinadas no final, por você, convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, caso você aceitar participar desse estudo, sendo uma delas sua via e a outra do pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador, ou até mesmo após a conclusão do estudo. Se preferir, pode consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

Justificativa e objetivo do estudo:

Objetiva-se com este estudo propor e desenvolver o novo diagnóstico de enfermagem síndrome do portador de feridas crônicas, os diagnósticos de enfermagem são as classificações que o enfermeiro faz da situação do paciente e que justificam suas decisões quanto ao que ele deve fazer.

Justifica-se esse estudo pela complexidade do cuidado, assim como das repercussões que as feridas crônicas promovem na vida dos pacientes portadores desta condição, desta forma identificar os diagnósticos de enfermagem para esta clientela e propor um diagnóstico de síndrome, cria um espaço para promover a assistência de enfermagem a este grupo específico baseada em intervenções que promovam os cuidados considerando os aspectos biológicos, psicológicos e espirituais dos portadores de feridas crônicas, dentre eles a auto-eficácia, da autoestima, o autocuidado, a depressão, o estresse e a ansiedade, além de dor crônica nesses pacientes.

Procedimentos:

Farei a avaliação da sua auto-eficácia, da autoestima, do autocuidado, da depressão, do estresse e da ansiedade, além da dor, utilizando instrumentos específicos os quais lhe apresento e explico sua finalidade e aplicabilidade. A entrevista terá uma duração de quarenta a sessenta minutos e será realizada aqui no serviço de atendimento durante o período de espera pela consulta.

Desconfortos e riscos:

Os desconfortos e riscos participando desta pesquisa são mínimos, dentre eles cansaço devido ao tempo destinado a nossa conversa ou aborrecimento ao responder os questionários, constrangimento ao se expor durante a realização da entrevista, assim como vergonha, Caso

isso aconteça, está garantido que você poderá responder apenas as perguntas que desejar; então, você poderá se recusar a responder alguma questão, recusar a continuar a entrevista ou poderá fazer uma pausa até sentir-se bem para continuar.

Benefícios:

Sua participação na pesquisa poderá proporcionar ao enfermeiro mais recursos para realizar ações que garantam uma assistência de enfermagem qualificada aos pacientes com feridas crônicas,

Sigilo e privacidade:

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros pacientes, não sendo divulgado a identificação de nenhum paciente em eventos ou em publicações.

Esse material será arquivado após o término da pesquisa a divulgação dos resultados e todas as informações serão utilizadas apenas para este estudo.

Despesas / Compensação / Ressarcimento:

Não haverá despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não haverá compensação financeira relacionada à sua participação no estudo. Se existir qualquer despesa, ela será de responsabilidade do pesquisador responsável. Apesar da pesquisa possuir risco mínimo, haverá indenização para eventuais danos decorrentes da pesquisa se comprovados legalmente.

Contato:

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá, em qualquer momento, entrar em contato com o pesquisador: *João Cesar Jacón*, Endereço: Rua: São João da Boa Vista, 737, Bairro: Jardim Amendola. Telefone: (17) 99661-9154. e-mail: joaojaconenf@gmail.com

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar (CEP), que, vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem a responsabilidade de garantir e fiscalizar que todas as pesquisas científicas com seres humanos obedeçam às normas éticas do País, e que os participantes de pesquisa tenham todos os seus direitos respeitados. O CEP-UFSCar funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil. Fone (16) 3351-9685. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “*Desenvolvimento e proposta do diagnóstico de enfermagem síndrome do portador de ferida crônica*”, como voluntário(a). Fui

devidamente informado(a) e esclarecido(a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação na pesquisa. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto traga qualquer penalidade a mim e ao meu familiar. Foi-me explicado que a participação na pesquisa é voluntária e que não há remuneração para participar do estudo.

Catanduva, ___ / ___ / ___



Pesquisador Participante da Pesquisa / Representante legal

9. ANEXOS

9.1 Anexo I – Escala de Depressão Ansiedade e Estresse (DASS-21)



Universidade Federal de São Paulo
Campus Baixada Santista

Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde

DASS – 21 Versão traduzida e validada para o português do Brasil
Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.

Instruções

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado **0,1,2 ou 3** que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

- 0 Não se aplicou de maneira alguma
- 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0 1 2 3
2	Senti minha boca seca	0 1 2 3

3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0 1 2 3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0 1 2 3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0 1 2 3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0 1 2 3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0 1 2 3
8	Senti que estava sempre nervoso	0 1 2 3
9	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0 1 2 3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0 1 2 3
11	Senti-me agitado	0 1 2 3
12	Achei difícil relaxar	0 1 2 3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0 1 2 3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0 1 2 3
15	Senti que ia entrar em pânico	0 1 2 3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0 1 2 3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0 1 2 3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0 1 2 3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0 1 2 3
20	Senti medo sem motivo	0 1 2 3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0 1 2 3

9.2 Anexo II – Escala de Auto-estima de Rosemberg

Leia cada frase com atenção e faça um círculo em torno da opção mais adequada:

1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

9. Às vezes eu me sinto inútil.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

10. Às vezes eu acho que não presto para nada.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

Observação: Os itens 3, 5, 8, 9 e 10 devem ser invertidos para calcular a soma dos pontos

9.3 Anexo III – Escala de Autoeficácia Geral Percebida

Abaixo são apresentadas algumas questões sobre como você é. Por favor faça um círculo em torno do número de 1 a 5 que indica a sua resposta em cada questão, conforme o esquema abaixo:

1. Discordo totalmente	2. Discordo na maior parte	3. Não concordo nem discordo	4. Concordo na maior parte	5. Concordo totalmente	
1. Eu sempre consigo resolver os problemas difíceis se eu tentar bastante.	1	2	3	4	5
2. Mesmo se alguém se opuser, eu posso encontrar os meios e as formas de alcançar o que eu quero.	1	2	3	4	5
3. É fácil para mim, agarrar-me aos meus objetivos e atingir as minhas metas.	1	2	3	4	5
4. Eu estou confiante que poderia lidar, eficientemente, com acontecimentos inesperados.	1	2	3	4	5
5. Graças ao meu desembaraço, eu sei como lidar com situações imprevistas.	1	2	3	4	5
6. Eu posso resolver a maioria dos problemas se eu investir o esforço necessário para isso.	1	2	3	4	5
7. Eu consigo manter-me calmo ao enfrentar dificuldades porque eu confio nas minhas habilidades para enfrentar essas situações.	1	2	3	4	5
8. Quando eu me confronto com um problema, geralmente eu consigo encontrar diversas soluções.	1	2	3	4	5
9. Se eu estiver com problemas, geralmente consigo pensar em algo para fazer.	1	2	3	4	5
10. Eu normalmente consigo resolver as dificuldades que acontecem na minha vida.	1	2	3	4	5

Não há itens invertidos

Utilizar a média ou soma dos escores.

Quanto maior a pontuação maior a percepção da auto-eficácia geral.

SOUZA, Israel & SOUZA, Marcos Aguiar de. Validação da Escala de Auto-Eficácia Geral Percebida. Rev. Univ. Rural, Sér. Ciências Humanas. Seropédica, RJ, EDUR, v. 26, n. 1-2, jan.- dez., 2004. p. 12-17.

9.4 Anexo IV – Autorização para o uso da Escala de Autoeficácia Geral Percebida



Israel Souza <israel.souza@ifrj.edu.br>
para mim ▾

📧 qua., 14 de jul. 12:20

Olá João Cesar

Sem problemas.
Sucesso no seu estudo.
Precisando de algo é só entrar em contato.

Abraços

9.5 Anexo V – Escala para avaliar as Capacidades de Autocuidado – ASA-A

Itens	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1- Quando acontece qualquer tipo de alteração na minha vida, procuro fazer as mudanças necessárias para manter-me saudável.	1	2	3	4	5
2- Geralmente vejo se tudo aquilo que faço para manter minha saúde está certo.	1	2	3	4	5
3- Quando tenho dificuldade para movimentar alguma parte do meu corpo, procuro dar um jeito para resolver o problema.	1	2	3	4	5
4- Procuro manter limpo e saudável o lugar onde vivo.	1	2	3	4	5
5- Quando necessário, tomo novas providências para manter-me saudável.	1	2	3	4	5
6- Sempre que posso, cuido de mim.	1	2	3	4	5
7- Procuro as melhores maneiras de cuidar de mim.	1	2	3	4	5
8- Tomo banho, sempre que necessário, para manter a minha higiene.	1	2	3	4	5
9- Procuro alimentar-me de maneira a manter meu peso certo.	1	2	3	4	5
10- Quando necessário, reservo um tempo para estar comigo mesmo.	1	2	3	4	5
11- Sempre que posso, faço ginástica e descanso no meu dia-a-dia.	1	2	3	4	5
12- Com o passar dos anos, fiz amigos com quem posso contar.	1	2	3	4	5
13- Geralmente durmo o suficiente para me sentir descansado.	1	2	3	4	5
14- Quando recebo informações sobre minha saúde, faço perguntas para esclarecer aquilo que não entendo.	1	2	3	4	5
15- De tempos em tempos examino o meu corpo para ver se há alguma diferença.	1	2	3	4	5
16- Antes de tomar um remédio novo procuro informar-me se ele causa algum mal-estar.	1	2	3	4	5

17- No passado, mudei alguns dos meus antigos costumes para melhorar minha saúde.	1	2	3	4	5
18- Normalmente tomo providências para manter minha segurança e a de minha família.	1	2	3	4	5
19- Costumo avaliar se as coisas que faço para manter-me saudável têm dado bom resultado.	1	2	3	4	5
20- No meu dia-a-dia, geralmente encontro tempo para cuidar de mim mesmo.	1	2	3	4	5
21- Se tenho algum problema de saúde, sei conseguir informações para resolvê-lo.	1	2	3	4	5
22- Procuro ajuda quando não tenho condições de cuidar de mim mesmo.	1	2	3	4	5
23- Sempre acho tempo para mim mesmo.	1	2	3	4	5
24- Mesmo tendo dificuldades para movimentar alguma parte do meu corpo, geralmente consigo cuidar-me como gostaria.	1	2	3	4	5

9.6 Anexo VI – Autorização para uso da Escala ASA-A

Autorização para uso da ECAC Caixa de entrada x



José Vitor da Silva <enfjvitorsilva2019@gmail.com>

qua., 7 de jul. 12:09

para mim, Elaine ▾

Prezado João Cesar,

Você tem minha autorização para utilização na sua tese de doutorado a Escala para Avaliar as Capacidades de Autocuidado .

Peço-lhe apenas que me envie uma cópia do seu trabalho para meus arquivos relacionados com a mencionada escala.

Desejo-lhe sucesso na realização do trabalho.

Atenciosamente, José Vitor

9.7 Anexo VII – Questionário de qualidade de vida para pessoas com feridas – versão abreviada (FLQA-wk)

Questionário de Qualidade de Vida para pessoas com feridas Versão abreviada (FLQA-wk*)

Este questionário pretende descrever sua qualidade de vida ao conviver com feridas. Ele refere-se a várias áreas de sua vida. Por favor, responda as questões cuidadosamente e de forma espontânea. Todas as respostas serão tratadas confidencialmente e analisadas anonimamente.

Por favor, marque **um X por linha**

1. Sintomas Físicos

As questões seguintes referem-se ao seu bem-estar físico. Por favor, marque a resposta certa com um X em cada linha.

Quantas vezes você passou pelas seguintes situações na semana passada:

		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1	Dor na ferida	<input type="radio"/>				
2	Insônia	<input type="radio"/>				
3	Coceira na ferida	<input type="radio"/>				
4	Secreção na ferida	<input type="radio"/>				
5	Mau cheiro na ferida	<input type="radio"/>				

2. Vida Diária

As questões seguintes referem-se a como você com sua ferida, administra diariamente sua vida.

Por favor, marque com um X em cada linha,

a afirmação que foi verdadeira para você, na semana passada:

		Nunca	Poucas vezes	Moderadamente	Muitas vezes	Muito
1	Às vezes, não consigo realizar suficientemente minhas tarefas no trabalho/em casa devido à minha ferida	<input type="radio"/>				
2	O esforço físico é difícil para mim devido à minha doença	<input type="radio"/>				
3	Minhas atividades de lazer/diversão diminuíram devido a minha ferida.	<input type="radio"/>				
4	Subir escadas é difícil para mim	<input type="radio"/>				
5	A ferida é causa de prejuízo financeiro para mim	<input type="radio"/>				

3. Vida Social

As questões seguintes referem-se a sua relação com outras pessoas.

Por favor, marque a resposta certa com um X em cada linha.

Na semana passada o quanto você fez o seguinte:

		Nunca	Poucas vezes	Moderadamente	Muitas vezes	Muito
1	Diminuí as atividades com outras pessoas	<input type="radio"/>				
2	Sentiu-se dependente de outras pessoas	<input type="radio"/>				
3	Afastou-se de outras pessoas	<input type="radio"/>				

4. Bem-estar psicológico

As questões seguintes referem-se ao seu bem-estar psicológico.

Por favor, marque a resposta certa com um X em cada linha.

Na semana passada, quantas vezes, você sentiu ou experimentou:

		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1	Sentimentos de ódio e fúria	<input type="radio"/>				

2	Depressão	<input type="radio"/>				
3	Exaustão ou cansaço	<input type="radio"/>				
4	Desamparo/abandono	<input type="radio"/>				

5. Tratamento

Como você sentiu-se com o **tratamento** da ferida, na **semana passada**?

Por favor, marque a resposta certa com um X em cada linha:

		Nunca	Poucas vezes	Moderadamente	Bastante	Muito
1	Tratamento é um peso para mim.	<input type="radio"/>				
2	Tratamento me consome muito tempo.	<input type="radio"/>				
3	Preciso da ajuda dos outros para o tratamento.	<input type="radio"/>				
		Nenhum tempo	menos 10 Min	10-30 Min	30-60 Min	mais 60 Min
4	Tempo total necessário diário para o tratamento da minha ferida	<input type="radio"/>				

6. Satisfação

As seguintes questões referem-se a sua satisfação com várias áreas

Por favor, marque a resposta certa com X em cada linha.

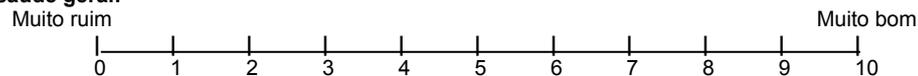
Na **semana passada**, o quanto satisfeito você esteve com:

		Insatisfeito	Pouco	Moderadamente	Bastante	Muito Satisfeito
1	Sua saúde em geral	<input type="radio"/>				
2	Seu tratamento	<input type="radio"/>				
3	A aparência de sua ferida	<input type="radio"/>				

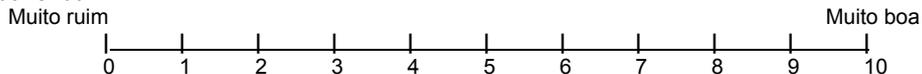
Como você avaliaria seu **estado de saúde** na **última semana**?

Por favor, marque na escala de 0-10, o que se aplica a você:

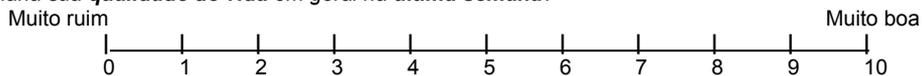
Estado de saúde geral:



Em relação a sua ferida:



Como você avaliaria sua **qualidade de vida** em geral na **última semana**?



→ Por favor, verifique novamente se você respondeu todas as questões com um X.
Obrigado pela sua cooperação!

8.8 Anexo VIII – Autorização para o uso da Escala Questionário de Qualidade de Vida para pessoas com feridas - Versão abreviada (FLQA-wk*)

De: **Augustin, Matthias** <m.augustin@uke.de>
Data: qua., 7 de jul. de 2021 às 13:09
Assunto: AW: Permission - Freiburg life quality assessment wound module
Para: Anamaria Alves Napoleao <anamaria@ufscar.br>
Cc: Blome, Christine <c.blome@uke.de>

Dear colleague,

thank you for asking . Surely you can use the instrument. Dr. Blome (cc) will respond to you more in detail.

best wishes

Matthias Augustin

De: **Blome, Christine** <c.blome@uke.de>
Data: dom., 11 de jul. de 2021 às 10:48
Assunto: WG: Permission - Freiburg life quality assessment wound module
Para: anamaria@ufscar.br <anamaria@ufscar.br>
Cc: Augustin, Matthias <m.augustin@uke.de>

Dear Anamaria,

Thank you for your interest in the FLQA-wound. Please find enclosed the questionnaire in Portuguese-for-Brazil version and the manual. I would also like to let you know that there is a shorter and more recent questionnaire assessing quality of life in patients with chronic wounds, the Wound-QoL. It is available in 17- and 14-item version. I have attached the Wound-QoL-17 and the manual; If you would like me to provide you with the 14-item version in Portuguese, or any of the literature listed in the manuals, please let me know.

You are welcome to use any of these questionnaires in your study; there won't be any license fee applicable unless you receive third-party funding for the academic study.

Please note the following points when using the questionnaires:

- ⌚ Any changes to the scope and content of the questionnaires (including translations) or to its layout need a separate approval.
- ⌚ We would ask you to please inform us about your study findings once the analysis has been completed.

Kind regards,

Christine

PD Dr. phil. Christine Blome
Research Group Leader Patient-Reported Outcomes



Catanduva, 02 de agosto de 2022.

Processo: nº 17007/2022

Assunto: Declaração

DECLARAÇÃO

DECLARAMOS que a Secretaria Municipal de Saúde dispõe de infraestrutura necessária para o desenvolvimento do projeto de pesquisa "*Desenvolvimento e proposta do diagnóstico de enfermagem síndrome do portador de ferida crônica*", que será desenvolvido pelo professor e pesquisador João Cesar Jacon, vinculado ao Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) e Universidade Federal de São Carlos – UFSCar.

Informamos que para dar início ao projeto, o mesmo deverá ser elaborado de acordo com a Res CNS nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012 e aprovado pelo CEP/UNIFIPA - Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Padre Albino.

Atenciosamente.



CAMILA DE SANTIS SILVA
Diretora do Departamento Técnico
Secretaria Municipal de Saúde



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO E PROPOSTA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM SÍNDROME DO PORTADOR DE FERIDA CRÔNICA

Pesquisador: JOAO CESAR JACON

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 63323822.9.0000.5504

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.843.093

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1982865.pdf, de 12/12/2022) e/ou do Projeto Detalhado (Projeto_Completo_Versao2.pdf, de 06/12/2022): RESUMO, HIPÓTESE (se houver), METODOLOGIA, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO. Carta_Resposta_Versao1.pdf de 06/12/2022

O objetivo do projeto é Desenvolver e propor o DE Síndrome do portador de feridas crônicas com título, definição, fatores relacionados, características definidoras, população em risco e condições associadas, segundo a taxonomia NANDA-I. Metodologia: O estudo será conduzido em três etapas. Na primeira etapa será realizada uma revisão de escopo, com o objetivo de identificar os sinais e sintomas e DE prevalentes em pacientes com feridas crônicas. Na segunda etapa, por meio de um estudo transversal com abordagem quantitativa será conduzida a avaliação dos aspectos sociodemográficos, dos indicadores clínicos e subjetivos dos pacientes portadores de ferida crônica. A coleta de dados ocorrerá em dois municípios do noroeste do estado de São Paulo. A população do estudo será composta por pacientes portadores de feridas crônicas de diferentes etiologias, sendo lesões que apresentam falha em progredir no processo fisiológico da cicatrização, com período de duração superior a seis semanas e que apresentam elevadas taxas de

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.843.093

recorrência"

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver e propor o DE Síndrome do portador de feridas crônicas com título, definição, fatores relacionados, características definidoras, população em risco e condições associadas, segundo a taxonomia NANDA-I.

Objetivo Secundário:

- Realizar revisão de escopo para identificar DE, sinais e sintomas e fatores etiológicos prevalentes nos pacientes portadores de feridas crônicas;
- Avaliar variáveis sociodemográficas e clínicas de portadores de ferida crônica
- Avaliar a auto-eficácia, a autoestima, o autocuidado, a presença de depressão, estresse e ansiedade, além de dor crônica nos portadores de feridas crônicas;
- Analisar a associação entre variáveis sociodemográficas, clínicas e autoeficácia, autoestima, autocuidado, depressão, estresse, ansiedade e dor crônica;
- Desenvolver os elementos do DE Síndrome do portador de ferida crônica, de acordo com as recomendações da Taxonomia da NANDA-I (título, definição, fatores relacionados e características definidoras).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

CABE RESSALTAR QUE A PESQUISA IMPLICA EM POTENCIAIS RISCOS E DESCONFORTO PARA O PARTICIPANTE, DENTRE ELES: CANSAÇO DEVIDO AO TEMPO DESTINADO A ENTREVISTA OU ABORRECIMENTO AO RESPONDER OS QUESTIONÁRIOS, CONSTRANGIMENTO AO SE EXPOR DURANTE A REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA, ASSIM COMO VERGONHA.

Benefícios:

Será possível identificar aspectos relevantes aos pacientes portadores de feridas crônicas como o autocuidado, a auto-eficácia, a autoestima, a depressão, a ansiedade, o estresse e a qualidade de vida e desta forma, conhecer as reações/respostas e enfrentamento desta população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 466/2012 suas complementares.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.843.093

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto APROVADO: Tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados ao CEP, relatórios parciais referentes ao andamento da pesquisa e relatório final ao término do trabalho. Qualquer modificação do projeto original deve ser apresentada a este CEP em nova versão, de forma objetiva e com justificativas, para nova apreciação.

As seguintes pendências éticas foram observadas previamente:

1-Pesquisador informa que não há riscos: Para o Sistema CEP/Conep, não existe pesquisa livre de risco. É necessário observar que risco é qualquer possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. Assim, solicita-se que sejam descritos os possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, podendo-se citar os riscos inerentes à manutenção de sigilo e à confidencialidade durante a coleta e uso dos dados (Resolução CNS n.º 466, de 2012, itens II.22 e IV.3.b).

Resposta do CEP: Pendência atendida

2-Solicita-se inserir, no projeto detalhado e na Plataforma Brasil, a descrição da forma de abordagem ou plano de recrutamento dos potenciais participantes de pesquisa (Norma Operacional CNS n.º 001, de 2013, item 3.4.1.8).

Resposta do CEP: Pendência atendida

3-O cronograma do estudo não está adequado, pois informa que ele já teria iniciado. Sendo assim, solicitam-se esclarecimentos e, caso necessário, a adequação do cronograma em relação à data de início do estudo, dado que este encontra-se em análise no Sistema CEP/Conep até a presente

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.843.093

data. Ressalta-se, ainda, a necessidade de adequação do cronograma de forma a descrever a duração das diferentes etapas da pesquisa, com o compromisso explícito do pesquisador de que o estudo será iniciado somente a partir da aprovação pelo Sistema CEP/Conep (Norma Operacional CNS n.º 001, de 2013, item 3.3.f).

Resposta do CEP: Pendência atendida

Em relação ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE):

4-Solicita-se adequar e ampliar, no Registro do Consentimento Livre e Esclarecido e/ou do Assentimento Livre e Esclarecido, a justificativa e os objetivos da pesquisa, em linguagem clara e acessível aos participantes da pesquisa, respeitada a natureza da pesquisa (Resolução CNS n.º 510, de 2016, Artigo 17, Inciso I).

Resposta do CEP: Pendência atendida

5-Solicita-se que conste no consentimento (Registro ou TCLE), que o participante de pesquisa tem o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados), antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada (Carta Circular n.º 1/2021- CONEP/SECNS/MS, item 2.2.3).

Resposta do CEP: Pendência atendida

6-O Registro do Consentimento Livre e Esclarecido e/ou do Assentimento Livre e Esclarecido deverá garantir a plena liberdade do participante da pesquisa para decidir sobre sua participação e garantia de esclarecimento em qualquer etapa da pesquisa e mesmo após a sua conclusão, podendo retirar seu consentimento em qualquer momento da pesquisa, sem prejuízo algum (Resolução CNS n.º 510, de 2016, Artigo 9º, Inciso II; Artigo 17, Inciso III). Solicita-se adequação.

Resposta do CEP: Pendência atendida

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.843.093

7-Deve constar, no Processo e no Registro do Consentimento Livre e Esclarecido e/ou no Assentimento Livre e Esclarecido, a garantia de que o participante decidirá se sua identidade será ou não divulgada, bem como quais serão, dentre as informações que forneceu, as que poderão ser tratadas de forma pública, ou se ele optará pelo sigilo e confidencialidade da sua identidade. Caso o participante opte pela manutenção do seu anonimato, cabe ao/à pesquisador/a descrever os procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção dos dados e a não estigmatização dos participantes da pesquisa. Nesse sentido, é importante destacar que os dados somente poderão ser repassados a terceiros depois de anonimizados (Resolução CNS n.º 510, de 2016, Artigo 17, Inciso IV). Solicita-se adequação.

Resposta do CEP: Pendência atendida

8-O pesquisador deverá deixar claro se haverá algum tipo de compensação pela participação no estudo. Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.3.g

Resposta do CEP: Pendência atendida

9-O TCLE não deve conter ressalva que negue a responsabilidade do pesquisador ou que implique ao participante da pesquisa renunciar a seus direitos, incluindo o direito de buscar indenização por danos eventuais. Diante do exposto, solicita-se inserir, no TCLE, a explicitação acerca do direito de buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Resolução CNS n.º 466, de 2012, item IV.3.h).

Resposta do CEP: Pendência atendida

10-Solicita-se que conste, no consentimento (Registro ou TCLE), que o participante de pesquisa tem o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento (Carta Circular n.º 1/2021-CONEP/SECNS/MS, item 2.2.1). Caso os questionários aplicados apresentem alguma pergunta obrigatória, solicita-se que conste no consentimento (Registro ou TCLE), o direito do participante de não responder à pergunta (Carta Circular n.º 1/2021-CONEP/SECNS/MS, item 2.2.2).

Resposta do CEP: Pendência atendida

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.843.093

11-Ressalta-se que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variadas. No item II.22, da Resolução CNS n.º 466, de 2012, define-se como risco da pesquisa a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. Diante do exposto, solicita-se que constem, no TCLE, os potenciais riscos e desconfortos que o estudo possa acarretar ao participante de pesquisa (Resolução CNS n.º 466, de 2012, item IV.3.b). Para o Sistema CEP/Conep, não existe pesquisa livre de risco. É necessário observar que risco é qualquer possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. Assim, solicita-se que sejam descritos os possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, podendo-se citar os riscos inerentes à manutenção de sigilo e à confidencialidade durante a coleta e uso dos dados (Resolução CNS n.º 466, de 2012, itens II.22 e IV.3.b).

Resposta do CEP: Pendência atendida

12-Define-se benefício da pesquisa como as “contribuições atuais ou potenciais da pesquisa para o ser humano, para a comunidade na qual está inserido e para a sociedade, possibilitando a promoção de qualidade digna de vida, a partir do respeito aos direitos civis, sociais, culturais e a um meio ambiente ecologicamente equilibrado” (Resolução CNS n.º 510, de 2016, Artigo 2.º, Inciso III; Artigo 17, Inciso V), sem incluir benefícios ao/à pesquisador/a. Desse modo, solicita-se informar, com clareza, no Registro do Consentimento Livre e Esclarecido e/ou do Assentimento Livre e Esclarecido quais serão os benefícios, diretamente relacionados à pesquisa, para o participante da pesquisa, para a comunidade na qual está inserido e para a sociedade.

Resposta do CEP: Pendência atendida

13-A confidencialidade e o sigilo são direitos do participante de pesquisa e, para manter a eticidade na pesquisa, devem ser previstos procedimentos que assegurem a confidencialidade dos dados e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades. Dessa forma, solicita-se garantir ao participante que os dados da pesquisa serão

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.843.093

utilizados exclusivamente para os fins deste estudo, bem como assegurar o anonimato quando do repasse dos dados. Solicita-se esclarecimento sobre como será feito o processamento dos dados obtidos e como será armazenado e com que segurança (Resolução CNS n.º 466, de 2012, itens III.2.i e IV.3.e).

Resposta do CEP: Pendência atendida

14-Solicita-se que seja incluída, no Registro do Consentimento Livre e Esclarecido e/ou do Assentimento Livre e Esclarecido, a garantia de acesso aos resultados da pesquisa pelos participantes e/ou compromisso do/a pesquisador/a em divulgar os resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou à população que foi pesquisada (Resolução CNS n.º 510, de 2016, Artigo 17, Inciso VI e Artigo 3º, Inciso IV; Artigo 17, Inciso VI).

Resposta do CEP: Pendência atendida

15-O Registro do Consentimento Livre e Esclarecido e/ou do Assentimento Livre e Esclarecido deve trazer, de forma explícita, que o pesquisador poderá ser acessado em qualquer momento para esclarecimento de dúvidas e os meios de contato com o/a pesquisador/a responsável (como o endereço, e-mail e telefone nacional). Se não houver Registro por escrito desse Processo, o/a pesquisador/a deverá entregar essas informações por escrito (Resolução CNS n.º 510, de 2016, Artigo 17, Incisos VIII). Solicita-se adequação.

Resposta do CEP: Pendência atendida

16- Adicionar paragrafo sobre o CEP e CONEP: Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar (CEP), que, vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem a responsabilidade de garantir e fiscalizar que todas as pesquisas científicas com seres humanos obedeçam às normas éticas do País, e que os participantes de pesquisa tenham todos os seus direitos respeitados. O CEP-UFSCar funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil. Fone (16) 3351-9685. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.843.093

Resposta do CEP: Pendência atendida

17-De acordo com o MANUAL DE ORIENTAÇÃO: PENDÊNCIAS FREQUENTES EM PROTOCOLOS DE PESQUISA CLÍNICA -CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA (CONEP/CNS/MS) - 2015, item 1.19c: "Embora se entenda que, do ponto de vista jurídico, o TCLE represente um contrato entre o participante de pesquisa e o pesquisador / patrocinador, o TCLE tem a função precípua de informar e respeitar a autonomia do participante de pesquisa e não propriamente de se estabelecer vínculo contratual entre as partes. Informações adicionais, além do nome e data de assinatura, não são considerados essenciais do ponto de vista bioético. Sendo assim, a Conep tem solicitado que informações como RG, CPF, endereço, entre outras sejam removidas do campo de assinatura."

Resposta do CEP: Pendência atendida

18-Solicita-se que conste, no TCLE, a informação de que este documento será elaborado em duas VIAS, que deverão ser assinadas, ao final, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela (s) pessoa(s) por ele delegada(s). Salienta-se que os campos de assinatura de ambos deverão estar na mesma página (folha). (Resolução CNS n.º 466, de 2012, item IV.5.d). Os campos de assinaturas e rubricas devem ser identificados de acordo com a terminologia prevista na Resolução CNS n.º 510, de 2016, Artigo 2.º, Incisos XIII e XVII, ou seja, empregando-se os termos "pesquisador responsável" e "participante de pesquisa/responsável legal". Os campos de assinaturas não devem estar separados do restante do documento (exceto quando, por questões de configuração da página, isto não for possível) e não devem conter campos adicionais, além de nome e data. Solicita-se a adequação.

Resposta do CEP: Pendência atendida

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br

Continuação do Parecer: 5.843.093

solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1982865.pdf	12/12/2022 14:03:48		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Versao2.pdf	12/12/2022 14:03:30	JOAO CESAR JACON	Aceito
Outros	Carta_Resposta_Versao1.pdf	06/12/2022 13:49:06	JOAO CESAR JACON	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Completo_Versao2.pdf	06/12/2022 13:01:08	JOAO CESAR JACON	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_USO_DOS_INSTRUMENTOS_COLETA_DADOS.pdf	12/09/2022 10:16:09	JOAO CESAR JACON	Aceito
Outros	Instrumentos_Coleta_Dados.pdf	12/09/2022 10:08:45	JOAO CESAR JACON	Aceito
Outros	TCUD.pdf	12/09/2022 10:07:34	JOAO CESAR JACON	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	INFRAESTRUTURA_SECRET_SAUDE_CATANDUVA.pdf	12/09/2022 10:05:55	JOAO CESAR JACON	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	INFRAESTRUTURA_PINDORAMA.pdf	12/09/2022 10:05:43	JOAO CESAR JACON	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	INFRAESTRUTURA_EMILIO_CARLOS.pdf	12/09/2022 10:01:56	JOAO CESAR JACON	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Assinada_assinado.pdf	12/09/2022 09:44:29	JOAO CESAR JACON	Aceito

Situação do Parecer:**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235**Bairro:** JARDIM GUANABARA**CEP:** 13.565-905**UF:** SP**Município:** SAO CARLOS**Telefone:** (16)3351-9685**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



UFSCAR - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SÃO CARLOS



Continuação do Parecer: 5.843.093

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 02 de Janeiro de 2023

Assinado por:
Adriana Sanches Garcia de Araújo
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br