



Assistência a pacientes domiciliados portadores de feridas crônicas: um relato de experiência sob a perspectiva do Arco de Magueréz

*Care for home patients with chronic wounds: an experience report from the
perspective of the Magueréz Arch*

*Pedro Alex de Araújo Pereira¹
Milena Nunes Alves de Sousa²*

RESUMO: A Atenção Primária à Saúde (APS) resguarda em si a porta de entrada para toda a rede de cuidado, além de um nível assistencial prioritário para o manejo de doenças crônicas não transmissíveis. Estas doenças culminam para o desenvolvimento de feridas crônicas, como úlceras de pressão, úlcera vascular e pé diabético, demandando cuidado domiciliar multidisciplinar prolongado para promover cicatrização e prevenir complicações. Ante ao exposto, objetivou-se apresentar a necessidade de realizar atendimentos multiprofissionais especializados voltados ao tratamento de feridas crônicas em pacientes domiciliados. Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência pautado no uso do Arco de Magueréz, que se baseia em 5 etapas, sendo elas a observação real; problematização; teorização; formulação das hipóteses de solução; aplicação à realidade. O estudo promoveu a realização de capacitações sobre manejo de pacientes com feridas crônicas, direcionado à equipe de saúde e cuidadores, seguido do desenvolvimento de um plano de cuidado individualizado e multiprofissional, que abrangesse todas as esferas que rodeiam pacientes com múltiplas comorbidades com desenvolvimento de feridas crônicas. Com isso, mostra-se necessário a aplicação de atendimentos individualizados ao paciente domiciliado, levando em consideração suas múltiplas comorbidades e fatores de risco associados.

Palavras-Chave: Paciente Domiciliado; Feridas Crônicas; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT: Primary Health Care (PHC) is the gateway to the entire care network, in addition to a priority level of care for the management of chronic non-communicable diseases. These diseases culminate in the development of chronic wounds, such as pressure ulcers, vascular ulcers and diabetic foot, requiring prolonged multidisciplinary home care to promote healing and prevent complications. In view of the above, the objective was to present the need to provide specialized multidisciplinary care aimed at treating chronic wounds in domiciled patients. This is an experience report study based on the use of the Magueréz Arc, which is based on 5 stages, which are real observation; problematization; theorizing; formulation of solution hypotheses; application to reality. the study promoted training on the management of patients with chronic wounds, aimed at the healthcare team and caregivers, followed by the development of an individualized and multidisciplinary care plan, which covered all spheres surrounding multi-comorbid patients with the development of chronic wounds. Therefore, it is necessary to apply individualized care to domiciled patients, taking into account their multiple comorbidities and associated risk factors.

Keywords: Domiciled Patient; Chronic Wounds; Primary Health Care.

DOI: 10.18378/rbfh.v13i1.10351

¹Médico. Residente de Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos;

²Doutora em Promoção de Saúde. Docente na Residência de Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) resguarda em si a porta de entrada para toda a rede de cuidado, além de um nível assistencial prioritário para o manejo de doenças crônicas não transmissíveis. Essas afecções possuem uma íntima relação com o desenvolvimento de múltiplas comorbidades, que em longo prazo, podem resultar em pacientes domiciliados. Estes pacientes possuem diferentes graus de incapacidade temporárias ou definitivas que as impossibilita de ir à unidade básica de saúde (UBS) (Pinheiro *et al.*, 2019).

Junto a isso, existem as condições de saúde que são resultado desse processo, como as feridas crônicas, que se referem a condições de saúde que envolve danos de longa duração na pele, tecidos ou órgãos, e que necessitam de cuidados contínuos e acompanhamento no ambiente doméstico (Resende *et al.*, 2017). Essas lesões podem abranger úlceras de pressão, feridas diabéticas, úlceras vasculares e muitas vezes exigem um tratamento multidisciplinar prolongado, incluindo manejo da dor e monitoramento constante para promover a cicatrização e prevenir complicações. O cuidado domiciliar para lesões crônicas visa fornecer assistência personalizada, adaptada às necessidades individuais do paciente, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e facilitar a gestão da condição no ambiente familiar (Azevedo; Santos, 2022).

A ferida pode ser definida como a perda da cobertura cutânea, sendo considerada não apenas da pele, mas também dos tecidos subcutâneos, músculos e ossos. Pode-se definir ferida como qualquer rompimento da estrutura e das funções normais do tegumento e cicatrização, bem como uma série de eventos que iniciam em decorrência do trauma e finaliza com o seu fechamento (Resende *et al.*, 2017; Lima *et al.*, 2018).

Na intenção de minimizar as complicações e diminuir o tempo de cicatrização, esse grupo de pacientes requer uma avaliação multiprofissional e um atendimento individualizado, levando em consideração todos os determinantes em saúde que podem interferir nesse processo, desde hábitos de vida à condição sociodemográficas. Logo, durante o atendimento desses pacientes pesquisa-se estado nutricional e alimentar, hábitos de vida, condição de moradia e financeira, controle das doenças crônicas de base, adesão medicamentosa, interrupção do tabagismo, rede de apoio, entendimento sobre seu estado de saúde e autocuidado, e saúde mental, sabendo-se que todos esses parâmetros são essenciais para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis e das feridas crônica. Assim, a equipe multidisciplinar da APS deve agir de forma ampla, aproveitando todos os espaços do Sistema Único de Saúde (SUS), condensando saberes e práticas, para sistematizar e organizar o cuidado aos pacientes domiciliados portadores de doenças crônicas (Azevedo; Santos, 2022).

Ante ao exposto, objetivou-se apresentar a necessidade de realizar atendimentos multiprofissionais especializados voltados ao tratamento de feridas crônicas em pacientes domiciliados.

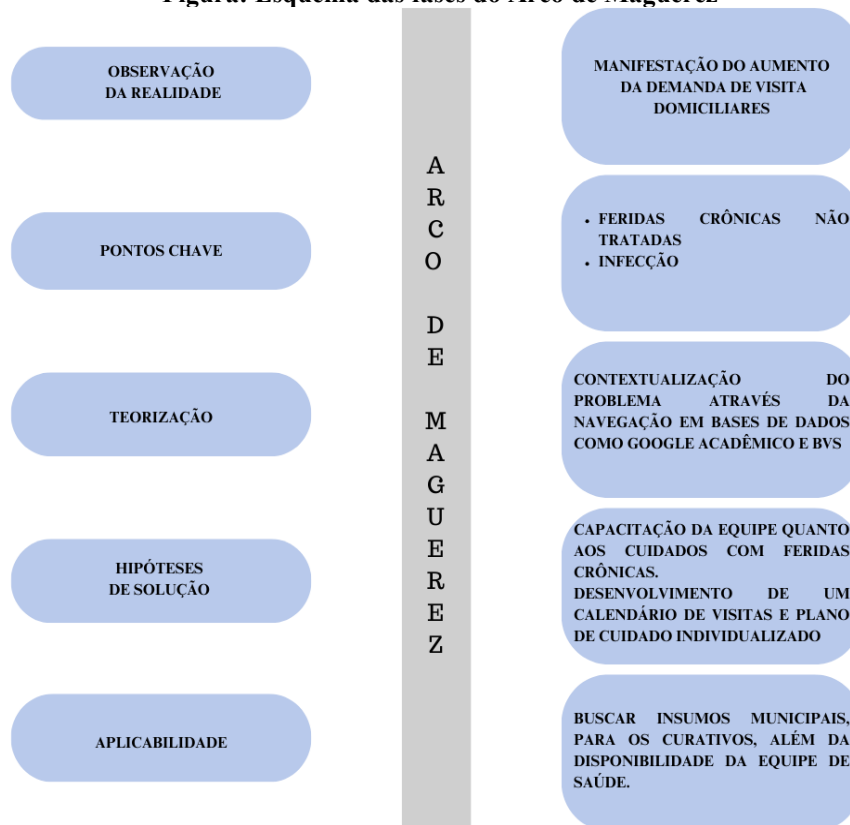
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência pautado do uso do Arco de Maguerez que é uma ferramenta pedagógica utilizada no ensino e no processo de formação profissional. Baseia-se em 5 etapas, sendo elas a observação real; problematização; teorização; formulação das hipóteses de solução; aplicação à realidade (Silva *et al.*, 2021).

A primeira etapa do arco de Charles de Maguerez foi observar a realidade para que assim, fosse possível identificar a situação problema. Em seguida, após a observação, foi possível identificar os seus fatores desencadeantes e assim esclarecer os pontos-chave associados à problemática. O porquê dos problemas levantados anteriormente, precisa de um embasamento teórico, no entanto, é através de uma boa teorização, navegando em literacia, que se encontra o fundamento científico para resolver a problemática em questão. Com isso, após a etapa de teorizar o problema, inicia-se a elaboração da hipótese de solução, com a intenção de planejar uma solução aplicável. Para isso, será avaliado o instrumento idealizado para solucionar o problema, sendo levado em consideração a realidade da área estudada e as possíveis aplicações (Silva *et al.*, 2021).

O contexto do estudo decorreu na Unidade Básica de Saúde (UBS) Ana Teotônio de Sousa na cidade de Pedra Branca, Paraíba. Constituída por uma equipe multiprofissional de enfermeira, psicóloga, técnica de enfermagem, médico, fisioterapeuta, nutricionista, recepcionista, auxiliar de serviços e agentes comunitários de saúde. O funcionamento desta unidade se estende por 5 dias semanais, sendo 4 com atendimento médico. Entre os dias de atendimento médico, estes são divididos em HIPERDIA - abordadas as demandas de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis como HAS e DM - puericultura, pré-natal, visita domiciliar, além das fichas de demanda espontânea. Para além do atendimento médico, a equipe de enfermagem realiza triagem, puericultura, pré-natal, sala de vacinas e curativos. Enquanto a fisioterapia, psicologia e nutrição atuam com consultas marcadas de acordo com a demanda dos atendimentos, a comunidade presente no território desta UBS tem altos índices de pacientes hipertensos e diabéticos, que culminam no desenvolvimento de feridas crônicas, por serem portadores de fatores de risco. Além de casos pontuais, com paciente que sofre por alguma síndrome de imobilidade.

Figura: Esquema das fases do Arco de Maguerez



Fonte: Adaptado de Farias *et al.* (2020).

Durante a experiência relatada foram selecionadas 8 famílias, que possuíam pessoas com feridas crônicas, sendo esta a população do estudo. As atividades realizadas aconteceram entre o mês de agosto e outubro. Dentre essas 8 famílias selecionadas estão casos de pé diabético e úlceras, onde por lesões vasculares crônicas causadas pela doença foram submetidos a amputações, síndrome de Fournier, úlceras venosas e por pressão.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

OBSERVAÇÃO DA REALIDADE

No processo de observação da realidade, a equipe em toda a sua extensão, os agentes comunitários de saúde (ACS) remeteram o aumento na demanda de visitas domiciliares semanais. Visto isso, foi promovida pela enfermagem, uma reunião de equipe para rastrear qual a afecção que mais se repetia nesses encontros e qual seria a problemática de saúde incluída nesse processo.

Após a reunião de equipe para decidir uma estratégia de enfrentamento, o primeiro passo foi desenvolver uma capacitação com a equipe e a comunidade sobre essas afecções. Realizou-se um momento na própria unidade de saúde, guiado pela equipe médica e a de enfermagem, onde foram expostos patologias e fatores desencadeantes, pródromos que estão relacionados ao aparecimento das feridas, além dos cuidados e dos parâmetros de classificação e cicatrização.

PONTOS CHAVE

Em continuidade, os pontos-chave envolvidos na problemática, são: Aumento da prevalência doenças crônicas; Cuidadores sem conhecimento sobre manejo de feridas; Qualidade de vida.

TEORIZAÇÃO

Para a formulação e embasamento do projeto, o processo de teorização foi guiado por uma busca de artigos que pudessem servir de base para a equipe e os cuidadores. Logo foi realizada uma busca no Google Acadêmico, por estudos que abordassem o manuseio desses pacientes domiciliados e as suas individualidades, abrangendo os pontos-chave.

Em um primeiro momento, no que se refere ao aumento dos pacientes portadores de doenças crônicas, é notório a grande relação deste acontecimento com o acelerado crescimento etário, avançando ainda mais na mudança do perfil demográfico, levando o país à conjuntura de sexta maior população de pessoas com mais de 60 anos no planeta. Contudo, observa-se que a grande esmagadora população domiciliada é idosa, logo, a atenção domiciliar assume importante papel no que tange à formação de novas estratégias de cuidado (Lima *et al.*, 2022).

Nesse contexto, com o crescimento etário, observa-se um aumento nos diagnósticos de doenças crônicas não transmissíveis, o que, por conseguinte, torna previsível um aumento simultâneo no número de indivíduos que desenvolvem lesões secundárias a esta condição. As maiorias das feridas crônicas estão associadas às características da população idosa, abrangendo condições como doença arterial obstrutiva periférica, insuficiência venosa, hipertensão e diabetes mellitus. Entre as variedades de feridas crônicas mais comuns nos serviços de atenção básica à saúde, destacam-se as úlceras venosas, as lesões por pressão e o pé diabético, que geralmente apresentam longa duração e respostas terapêuticas variáveis. (Vieira *et al.*, 2017)

Em continuidade, outra problemática se refere ao baixo nível de conhecimento dos cuidadores em relação ao manejo dessas feridas crônicas. Para isso foram criadas escalas que

norteiam os cuidados dos profissionais de saúde e ajudam os cuidadores a manejar tais afecções. As escalas de *Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH)*, BRADEN e classificação de pé diabético. Alertando sempre aos cuidadores presentes os fatores que podem contribuir ou retardar o processo de cicatrização das feridas tais como: profundidade, extensão da lesão, presença ou ausência de infecção, estado nutricional, comorbidades, idade do paciente, tabagismo, alcoolismo e sedentarismo (Oliveira *et al.*, 2020; Lins *et al.*, 2023).

A escala *PUSH* considera três parâmetros para a avaliação do processo de cicatrização da ferida e dos resultados da intervenção: Área da ferida: que analisa comprimento no sentido cefalocaudal versus a largura em linha horizontal, podendo pontuar de 0 a 10, Quantidade de exsudato presente na ferida: avaliada após a remoção da cobertura e antes da aplicação de qualquer agente tópico, correspondendo a escores de 0 (ausente) a 3 (grande) e Aparência do leito da ferida: definida de acordo com o tipo de tecido prevalente nessa região, nesta etapa aos escores são 0 (ferida fechada), 1 (tecido epitelial), 2 (tecido de granulação), 3 (esfacelo) e 4 (tecido necrótico) (Almeida; Moreira; Salome, 2014).

A avaliação através da escala de BRADEN, atua na profilaxia, auxiliando na detecção dos riscos de desenvolver LPP, ajudando a identificar os possíveis riscos de ocorrência de Lesões por Pressão (LPP). Além disso, proporciona aos profissionais de enfermagem uma orientação mais precisa na formulação das recomendações para os cuidados a serem prestados a esses pacientes. Este instrumento pauta-se em características do paciente acamado, sendo elas percepção sensorial, umidade do ambiente, possibilidade de desenvolver atividade, mobilidade, estado nutricional, fricção e cisalhamento (Jansen; Silva; Moura, 2020).

Já o que se refere à classificação do pé diabético, se detém a delimitar o grau da úlcera, usando como referência nível de lesão vascular, nervosa e/ou óssea, além da presença ou ausência do aspecto necrótico (Oliveira *et al.*, 2016).

O manejo clínico, além da cura da ferida e suas comorbidades, têm como objetivo abordar a qualidade de vida desses pacientes. As dúvidas sobre o quadro, o longo prazo de tratamento e o alcance da cura, também podem gerar alterações psicossociais nos pacientes portadores de feridas crônicas e nos seus familiares, piorando ainda mais a qualidade. Nesse cenário, é fundamental ressaltar a relevância da Atenção Básica como o principal ponto de acesso, priorizando abordagens centradas na promoção e prevenção, que seja centrada na pessoa e não na doença (Monteiro *et al.*, 2020).

A Qualidade de vida vem surgindo como uma nova meta a ser alcançada nos tratamentos em saúde, já que o principal objetivo do sistema de saúde não pode ser somente a cura e o controle da doença, bem como a prorrogação da morte, mas, entre outras intenções, deverá proporcionar

melhora da qualidade de vida das pessoas pertencentes a diferentes contextos sociais (Kawakame *et al.*, 2018).

Os fatores que mais afetam este quesito se detêm à funcionalidade física, aspectos psicossociais, tratamento prolongado e/ou ineficaz, comprometimento financeiro tanto no âmbito individual quanto dos sistemas de saúde e frequentes complicações. Além disso, o parâmetro clínico que se refere a dor é o fator que frequentemente mais influencia a qualidade de vida desses pacientes, levando em consideração que para a população portadora de ferida crônica, ter saúde é ter liberdade e independência para desenvolver suas atividades, e o fato de a dor relacionada à ferida alterar seu cotidiano é motivo para perceber sua saúde como prejudicada (Lentsck *et al.*, 2018).

HIPÓTESES DE SOLUÇÃO

Em decorrência disso, foi sugerido pela equipe médica e de enfermagem um momento de capacitação para qualificar os profissionais desta equipe a manejar pacientes com feridas crônicas, a partir disso, desenvolveu-se um calendário de curativos e consultas personalizados de acordo com a gravidade e classificação da ferida de cada paciente. Criando-se um plano de cuidado personalizado, envolvendo a equipe, a família e a comunidade. Programou-se práticas de prevenção, monitoramento constante e tratamento multidisciplinar com a família, médico, enfermeiras, técnicas de enfermagem, ACS, nutricionista, psicóloga e fisioterapeuta.

APLICAÇÃO DA REALIDADE

Na primeira aplicação foram realizadas 8 visitas de planejamento, divididas em 8 semanas. A equipe foi dividida em dois grupos, entre médico, 2 enfermeiras, 1 técnica em enfermagem e um fisioterapeuta. Esses dois grupos faziam rodízios, na primeira semana o grupo 1 estava na família A, e o grupo 2 na família B, na semana seguinte os grupos trocavam até que fosse possível que todos passassem pelas 8 famílias. Entretanto, pelas dificuldades de suprimentos e disponibilidade da equipe diante as demandas do serviço, às 8 visitas foram dispersas em 3 meses.

Ao classificar, foi possível direcionar os atendimentos, solicitar suprimentos necessários ao município e delimitar um planejamento terapêutico e a função de cada integrante da equipe para o paciente. Ao médico, coube avaliar clinicamente o paciente e definir a etiologia da ferida,

prescrever, quando indicadas, soluções tópicas para o cuidado das feridas conforme o padronizado, solicitar exames e orientar sobre potenciais agravantes. (Azevedo; Santos, 2022)

Nas visitas de pacientes portadores de pé diabéticos, a consulta era pautada em avaliar os pés, controle metabólico, cuidado multidisciplinar do usuário e classificação de Wagner. Esta classificação divide o grau de lesão, podendo variar em grau 1 úlcera superficial, grau 2 úlcera profunda, grau 3 úlcera profunda com abscesso e osteomielite, grau 4 gangrena parcial e grau 5 gangrena total (REIS et al., 2020). A partir disso, foi realizada limpeza, com soro fisiológico, sabonete a base de PHMB e solução aquosa de PHMB. Já no curativo, se necessário, foi feito o uso de hidrogel com alginato, papaína, AGE, pomada de ácido hialurônico, creme de barreira, além da prescrição individualizada de antibióticos, guiada por cultura quando preciso, sintomáticos, controle metabólico com ajustes de medicações hipoglicemiantes e atualização da rotina laboratorial para pacientes diabéticos.

Nos pacientes portadores de úlceras venosas, além das condutas citadas acima foi acrescentado o pedido de ultrassonografia doppler de membros inferiores, além da regularização de medicações anti-hipertensivas e antidiabéticas (Lins *et al.*, 2023). Já em portadores de lesão por pressão, além dos curativos realizou-se a orientação com a família, sobre mudança de decúbito, umidade e trocas de curativos.

Durante a aplicação do projeto, foi atendido um caso de síndrome de Fournier, sendo esse mais desafiador, tendo em vista ser um paciente jovem com alterações na mobilidade, além do manejo terapêutico, iniciado em ambiente hospitalar, houve a necessidade de suporte intenso com fisioterapeuta e psicóloga, a fim de garantir um cuidado continuado no domicílio.

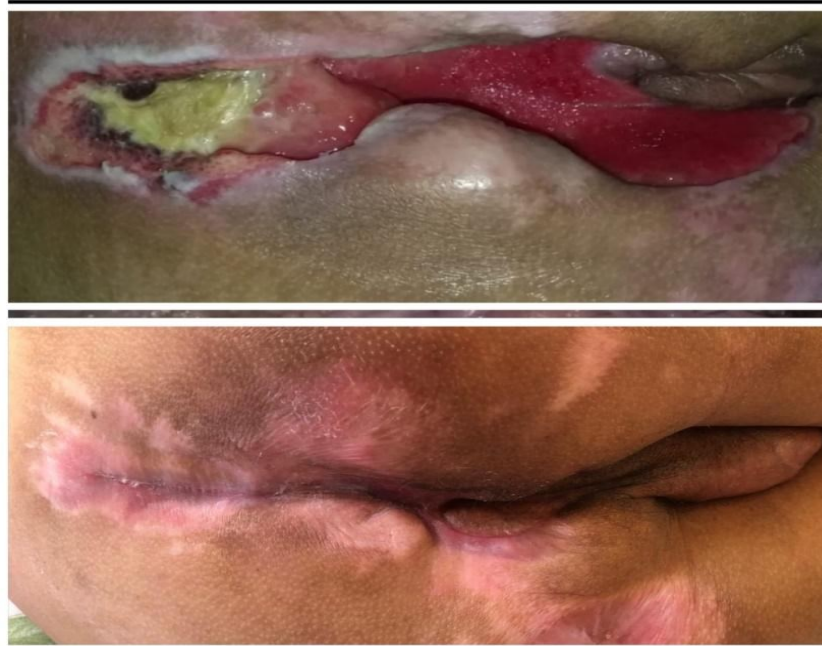
A aplicação deste projeto esbarrou em algumas limitações como material de curativo e disponibilidade profissional, porém com a capacitação de toda a equipe e da família foi possível aplicar o plano de cuidado e alcançar melhorias nos quadros clínicos.

Figura 1: Pé Diabético



Fonte: Arquivo da equipe de saúde

Figura 2: Síndrome de Fournier



Fonte: Arquivo da equipe de saúde

CONCLUSÃO

A partir do relato, mostra-se necessária a aplicação de atendimentos individualizados ao paciente domiciliado, levando em consideração suas múltiplas comorbidades e fatores de risco associados. Durante a aplicação do calendário de consultas e atendimentos da equipe multiprofissional, ficou perceptível que os maiores empecilhos que rodeiam o manejo das feridas são o aumento das doenças crônicas, falta de informação dos cuidadores e a queda qualidade de vida desses pacientes.

Contudo, individualizar o caso, classificar a lesão, direcionar para o melhor tratamento, acompanhar de forma multiprofissional (psicólogo/médico/enfermeiro/fisioterapeuta), além de ter uma abordagem focada na pessoa, traz ao paciente a melhor abordagem com mais possibilidade de resolução. Neste caso, foi documentada em foto e em prontuário a melhoria significativa dos pacientes, com a cicatrização das feridas e melhor qualidade de vida relatada pelos próprios pacientes. Logo, os resultados alcançados são traduzidos na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e na redução significativa de complicações clínicas, validando a eficácia dessa ação.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S. A. D.; MOREIRA, C. N. D. O.; SALOME, G. M. Pressure Ulcer Scale for Healing in monitoring of wound healing in elderly patients with leg ulcer. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP)*. **Brazilian Journal of Plastic Sugery**, v. 29, n. 1, 2014.
- AZEVEDO, C.; SANTOS, R. P. DE O. O médico de família no cuidado integrado de feridas crônicas na APS: um relato de experiência. **APS em Revista**, v. 4, n. 2, p. 156-163, 2022.
- DORNELAS, M. T. *et al.* Síndrome de Fournier: 10 anos de avaliação. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 27, n. 4, p. 600-604, dez. 2012.
- FARIAS, Q. L. T. *et al.* Acolhimento com classificação de risco na Estratégia Saúde da Família: implantação a partir do Arco de Maguerez. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**. v. 22, n. 1, p. 106-112, 2020.
- GOIS, T. DA S. *et al.* Fisiopatologia da cicatrização em pacientes portadores de diabetes mellitus/ Physiopathology of healing in patients with diabetes mellitus. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 14438–14452, 3 jul. 2021.
- JANSEN, R. C. S.; SILVA, K. B. DE A.; MOURA, M. E. S. Braden Scale in pressure ulcer risk assessment. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, 2020.
- LENTSCK, M. H. *et al.* Quality of life related to clinical aspects in people with chronic wound. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, n. 0, 3 dez. 2018.
- LIMA, A. C. B. *et al.* Função e atuação do serviço de atendimento domiciliar na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 3003, 23 dez. 2022.
- LIMA, N. E. P. *et al.* Laserterapia de baixa intensidade no tratamento de feridas e a atuação da enfermagem. **Rev. enferm. UFPI**, v. 7, n. 1, p. 50-56, 2018.
- LINS, I. E. M. *et al.* Cuidados prestados ao portador de úlcera venosa que auxiliam a cicatrização da ferida. **Nursing (Edição Brasileira)**, v. 26, n. 302, p. 9805-9809, 2023.
- MEHL, A. A. *et al.* Manejo da gangrena de Fournier: experiência de um hospital universitário de curitiba. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 37, n. 6, p. 435-441, dez. 2010.
- MONTEIRO, V. B. C. *et al.* Tratando em casa. **REVISE - Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde**, v. '3, n. 00, 14 jan. 2020.
- OLIVEIRA, J. D. C. *et al.* Pé diabético e amputações em pessoas internadas em hospital público: estudo transversal. **ABCS Health Sciences**, v. 41, n. 1, 6 maio 2016.
- OLIVEIRA, L. S. B. *et al.* Os efeitos da capacitação da equipe de enfermagem sobre avaliação e cuidado de pacientes com feridas. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 5, p. 29707–29725, 2020.

Assistência a pacientes domiciliados portadores de feridas crônicas: um relato de experiência sob a perspectiva do Arco de Maguerez

PINHEIRO, J. V. *et al.* Ferramenta para avaliação e gestão da visita domiciliar na atenção primária à saúde: um relato de experiência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1818–1818, 2019.

REIS, J. M. C. D. *et al.* Demographic and socioeconomic profiles of patients admitted with diabetic foot complications in a tertiary hospital in Belem - Pará. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 47, e20202606, 2020.

RESENDE, N. M. *et al.* Cuidado de pessoas com feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde. JMPHC | **Journal of Management & Primary Health Care** | ISSN 2179-6750, v. 8, n. 1, p. 99-108, 2017.

SILVA, A. C. *et al.* O uso da metodologia da problematização Arco de Maguerez em uma clínica escola da graduação de Enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e15410716194, 2021.

VIEIRA, C. P. DE B. *et al.* Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 3, 4 out. 2017.

KAWAKAME, P. M. G. *et al.* Qualidade de vida de portadores de ferida crônica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, 29 nov. 2018.