

Avaliação da qualidade de vida de pessoas com úlceras venosas

Quality of life assessment of people with venous ulcers

Willian Albuquerque de Almeida¹ • Adriano Menis Ferreira² • Maria Lucia Ivo³ • Marcelo Alessandro Rigotti⁴ • Adaiiele Lucia Nogueira Vieira da Silva⁵ • Larissa da Silva Barcelos⁶

RESUMO

Objetivo: Analisar a qualidade de vida de pessoas com úlceras venosas. **Método:** Estudo transversal com abordagem quantitativa realizado em pacientes com úlceras venosas. A amostra totalizou 29 pacientes. Foram utilizados dois instrumentos para a coleta de dados, um com características sociodemográficas-clínicas e o segundo sobre avaliação da qualidade de vida o WHOQOL-Bref. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (Protocolo nº 545.595/2014). Para o tratamento dos dados realizou-se a análise inferencial e descritiva. Utilizaram-se os testes de Coeficiente de Correlação de Pearson e Análise de Variância quando $p < 0,05$. **Resultados:** A idade do participante se correlacionou de forma significativa com a presença de dor ($p = 0,047$) e área da lesão ($p = 0,050$), a dor se correlacionou de forma significativa com o tempo da lesão ($p = 0,005$) e número de lesões ($p = 0,010$). **Conclusão:** A qualidade de vida não foi afetada pela presença das úlceras venosas, entretanto os resultados mostram que a idade pode influenciar a percepção à dor e área da lesão e a dor pode variar de acordo com o tempo e número de lesões.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Úlcera varicosa; Doença crônica; Fatores Socioeconômicos.

ABSTRACT

Objective: To analyze the quality of life of people with venous ulcers. **Method:** Cross-sectional study with a quantitative approach was carried out in patients with venous ulcers. The sample comprised 29 patients. Two instruments for data collection were used, one with sociodemographic, clinical characteristics and the second on evaluation of the quality of life WHOQOL-Bref. The study was approved by the Research Ethics Committee (Protocol nº 545,595 / 2014). For the processing of data held inferential and descriptive analysis. We used the Pearson correlation coefficient test and ANOVA $p < 0.05$. **Results:** participant's age correlated significantly with the presence of pain ($p = 0.047$) and lesion area ($p = 0.050$), pain correlated significantly with the time of injury ($p = 0.005$) and number lesions ($p = 0.010$). **Conclusion:** The quality of life was not affected by the presence of venous ulcers, however, the results show that age can influence the perception of pain and area of injury and the pain may vary with time and number of lesions.

Keywords: Quality of life; Varicose ulcer; Chronic illness; Socioeconomic Factors.

NOTA

¹ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem, Enfermeiro de Educação Permanente e Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes da Santa Casa de Andradina (SP). Brasil E-mail: will_tlcity@hotmail.com

² Enfermeiro. Pós-Doutor em Enfermagem, Professor Associado do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS – Campus de Três Lagoas (MS), Brasil. E-mail: a.amr@ig.com.br

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professora Associada do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS – Campo Grande (MS). Brasil. E-mail: ivoms@terra.com.br

⁴ Enfermeiro. Professor Assistente do Curso de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Três Lagoas (MS). Doutorando em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: marcelosaude@hotmail.com

⁵ Enfermeira, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) – Campo Grande (MS), Brasil. E-mail: adaiiele@hotmail.com

⁶ Enfermeira. Doutora em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, Professora Adjunta do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Três Lagoas (MS). E-mail: laraslaras@hotmail.com

Os autores declaram que não há quaisquer conflitos de interesse.

*Extraído da Dissertação de Mestrado "Impacto das feridas na qualidade de vida de pessoas atendidas na rede primária de saúde" de autoria de Willian Albuquerque de Almeida, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande (MS), 2015.

Estudo realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), 2013-2015. Campo Grande (MS), Brasil

Extraído da Dissertação de Mestrado "Impacto das feridas na qualidade de vida de pessoas atendidas na rede primária de saúde", apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande (MS), 2015. Estudo realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), 2013-2015. Campo Grande (MS), Brasil.

INTRODUÇÃO

As úlceras crônicas em membros inferiores vêm aumentando em sua incidência, afetando o estilo de vida dos pacientes acometidos, gerando sofrimento, aumentos nos custos do tratamento e piora na qualidade de vida¹.

A úlcera venosa (UV) constitui o maior problema terapêutico das lesões de membros inferiores, o que desencadeia alterações no cotidiano da vida das pessoas que as possuem², estima-se que as UV afetam cerca de 1% a 2% da população mundial, sendo predominante em pessoas com 60 anos ou mais, impactando diretamente na qualidade de vida desta população³.

As UV são lesões crônicas de membros inferiores, resultante da insuficiência venosa crônica (IVC), causada por dificuldade de retorno venoso nos casos de trombose venosa profunda (TVP) e de refluxo do sangue venoso. As UV provocam dores frequentes, conseqüentemente perda da mobilidade funcional, comprometendo a capacidade para o trabalho e afetando o cotidiano destas pessoas. Associados a esses fatores, os gastos exorbitantes com o tratamento repercutem de forma negativa na qualidade de vida destas pessoas e familiares, tornando a UV um problema de saúde pública⁴.

As manifestações clínicas da Doença Venosa Crônica (DVC) são telangiectasias ou veias reticulares, veias varicosas, edema, alterações da pele e tecido subcutâneo, decorrentes da doença venosa, pigmentação ou eczema, lipodermatoesclerose ou atrofia branca, alterações de pele com úlcera cicatrizada e alterações de pele com úlcera ativa e diante destas manifestações recebem classificações de acordo com seu estágio⁵.

No cuidado ao paciente com úlcera venosa o enfermeiro tem um papel imprescindível, sendo este profissional o gestor em saúde em várias vertentes dos processos assistenciais. O grande foco do enfermeiro referente ao cuidado dos pacientes com úlceras venosas vai além de questões relacionadas à prevenção e avaliação do diagnóstico de risco, fornece o apoio educativo e mental, levando-os a superar a sua situação clínica, projetando a recuperação e melhorando a qualidade de vida⁶.

Diante do exposto, esta pesquisa tem por objetivo analisar a qualidade de vida de pessoas com úlceras venosas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em 14 unidades de saúde sendo seis unidades básicas de saúde, sete estratégias de saúde da família, um centro especializado em tratamento de feridas e visita às residências de pacientes com úlceras venosas em um município do interior do estado de Mato Grosso do Sul.

A amostra foi composta por todos os usuários com úlceras venosas que buscaram o serviço de saúde e que

foram identificados pela visita domiciliar, totalizando 29 pacientes.

Foram selecionados para participar do estudo usuários que atenderam os seguintes critérios de inclusão: presença de lesão ativa, localizada na perna ou pé, com presença de, no mínimo, dois dos sinais e sintomas de insuficiência venosa: edema em tornozelo e/ou acima; hiperpigmentação; lipodermatoesclerose; varizes e/ou veias reticulares e/ou telangiectasias⁷; ou ainda diagnóstico médico registrado no prontuário, ou resultado de exame complementar de imagem indicativa de trombose venosa e/ou insuficiência venosa por obstrução e/ou refluxo dos sistemas venosos, com duração mínima de três meses ou mais, atendidas em salas de curativos de todas as unidades de saúde, ou em sua residência, com idade igual ou superior a 18 anos. Antes da inclusão no estudo, os pacientes receberam informações sobre os objetivos do estudo e os que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi utilizado um formulário de coleta de dados sociodemográfico e clínicos e um instrumento para avaliação da qualidade de vida o WHOQOL-Bref validado no Brasil por Fleck⁸. A abordagem inicial deu-se através de contato prévio com a unidade de saúde para verificar a presença destes usuários no serviço. Todos os participantes do estudo responderam os instrumentos por meio de entrevista realizada pelo pesquisador em ambiente tranquilo e privativo após a realização do curativo.

Os dados sociodemográficos que compõem o formulário estão relacionados: a idade, gênero, estado civil, número de filhos, religião, atividade profissional atual, renda mensal familiar e etnia; e os dados relacionados à ferida: histórico de lesões anteriores, número de lesões, presença e intensidade da dor, área da lesão, tempo de lesão. Na avaliação da qualidade de vida, utilizou-se instrumento da Organização Mundial da Saúde: o WHOQOL-bref composto por 26 itens que se referem a quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente onde o indivíduo está inserido. Além destes quatro domínios, o WHOQOL-bref é composto também por um domínio que analisa a qualidade de vida global⁹.

As respostas para todas as questões do instrumento foram obtidas por meio de uma escala de respostas tipo Likert, com uma escala de intensidade (nada – extremamente), capacidade (nada – completamente), frequência (nunca – sempre) e avaliação (muito insatisfeito – muito satisfeito; muito ruim – muito bom). Cada domínio é composto por questões cujas pontuações das respostas variam entre 1 e 5. Os escores finais de cada domínio são calculados por uma sintaxe, que considera as respostas de cada questão que compõe o domínio, resultando em escores finais numa escala de 4 a 20, comparáveis aos do WHOQOL-100, que podem ser transformados em escala de 0 a 100. O WHOQOL-bref foi traduzido em vários idiomas e validado em diversos países. No Brasil, este trabalho foi realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) por Fleck⁹.

Os dados coletados foram transferidos para um banco de dados na planilha do aplicativo *Microsoft Excel* 2010, utilizando-se o processo de validação por dupla digitação. Uma vez validados, os dados foram exportados e analisados de forma descritiva nos programas *EPI-INFO* versão 7 e *BioEstat* versão 5.3. As variáveis numéricas foram exploradas pelas medidas descritivas de centralidade (média e mediana) e de dispersão (mínima, máxima e desvio padrão – DP). A associação entre as características clínicas e sócio-demográficas foram avaliadas pelo Coeficiente de Correlação de Pearson considerando $p < 0,05$ como significativo. A análise quantitativa referente à comparação dos escores dos domínios foi realizada por meio da aplicação do teste de Análise de Variância e teste *post-hoc* de Tukey quando $p < 0,05$.

O estudo atendeu os princípios éticos e apresenta-se de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Em seguida, foi submetido à Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, vinculado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, obtendo parecer favorável (Protocolo nº 545.595/2014).

RESULTADOS

Dos 29 participantes analisados foi observada a predominância do sexo feminino como população mais afetada pelas úlceras venosas com 62,07%. Com relação à faixa etária, a média de idade entre todos os participantes foi de 64,79 anos, com renda per capita igual ou menor a um salário mínimo por pessoa e escolaridade de até oito anos de estudo (ensino fundamental). Dos 29 pacientes, 28

(96,55%) encontram-se inativos profissionalmente do total de pacientes entrevistados (Tabela 1).

Em relação aos aspectos clínicos, percebeu-se que (58,62%) dos participantes apresentavam uma única lesão. Para avaliação da dor utilizou-se uma escala verbal numérica, dos 29 usuários participantes da pesquisa, 20 (68,97%) relataram presença de dor.

Com relação à área total da ferida houve predomínio de 18 (62,07%) pacientes que apresentaram área menor ou igual que 50 cm², tendo prevalecido 19 (65,52%) dos pacientes com úlceras com mais de cinco anos.

Na tabela 3, a idade do participante se correlacionou de forma significativa com a presença de dor ($p=0,047$) e área da lesão ($p=0,050$) pressupondo que a idade pode afetar a percepção de dor da pessoa acometida pela úlcera venosa e influenciar também na área da lesão, a dor se correlacionou de forma significativa com o tempo da lesão ($p=0,005$) e número de lesões ($p=0,010$), indicando que a dor pode aumentar ou diminuir de acordo com o tempo de permanência da lesão e influenciar na sua percepção de acordo com o número de feridas.

A tabela 4 mostra a avaliação do WHOQOL-bref entre pessoas com úlceras venosas crônicas, verificou-se que os domínios não apresentaram diferenças significativas ($p=0,7245$), ou seja, não apresentaram divergências significativas nos escores médios da qualidade de vida quando os domínios foram comparados. Em média, o domínio psicológico foi o que apresentou menor escore dentre aqueles avaliados, assim, as questões vinculadas a esse domínio são as mais problemáticas para os pacientes que apresentam úlceras venosas crônicas.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos pacientes com úlceras venosas atendidas na rede primária de saúde, Três Lagoas – MS – 2014 (n=29).

Caracterização Sociodemográfica	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino		Total	
	(N=18)		(N=11)			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Idade						
Até 50	3	16.67	-	-	3	10.34
De 51 a 60	3	16.67	2	18.18	5	17.24
De 61 a 70	9	50.00	6	54.55	15	51.72
Acima de 70	3	16.67	3	27.27	6	20.69
Renda						
Até 1,0 SM*	14	77.78	7	63.64	21	72.41
De 1,1 a 2,0 SM	2	11.11	3	27.27	5	17.24
De 2,1 a 3,0 SM	2	11.11	-	-	2	6.90
Acima de 3,0 SM	-	-	1	9.09	1	3.45
Tempo de estudo						
Sem estudo	4	22.22	1	9.09	5	17.24
De 1 a 8 anos de estudo	10	55.56	8	72.73	18	62.07
Mais de 8 anos de estudo	4	22.22	2	18.18	6	20.69
Situação de trabalho						
Inativo	18	100.00	10	90.91	28	96.55
Ativo	-	-	1	9.09	1	3.45

*SM, salário mínimo vigente a época da pesquisa R\$ 724,00.

Tabela 2. Caracterização das úlceras venosas segundo número de feridas, presença de dor, área total da maior lesão, tempo da lesão em um município do interior do estado do Estado do MS/Brasil, 2014.

Variáveis	Gênero					
	Feminino		Masculino		Total	
	(N=18)		(N=11)			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Número de feridas						
Uma ferida	12	66.67	5	45.45	17	58.62
Duas feridas	4	22.22	4	36.36	8	27.59
Mais de duas	2	11.11	2	18.18	4	13.79
Dor						
Sim	13	72.22	7	63.64	20	68.97
Não	5	27.78	4	36.36	9	31.03
Intensidade da dor (N=20)						
Dor intensa	7	53.85	1	14.29	8	40.00
Dor forte	2	15.38	4	57.14	6	30.00
Dor leve ou moderada	4	30.77	2	28.57	6	30.00
Período que melhora a dor (N=20)						
Não Melhora	6	46.15	2	28.57	8	40.00
À noite	5	38.46	2	28.57	7	35.00
Ao dia	2	15.38	3	42.86	5	25.00
Área total da maior lesão (cm ²)						
>50	6	33.33	5	45.45	11	37.93
≤ 50	12	66.67	6	54.55	18	62.07
Tempo da lesão						
Menos de 1 ano	3	16.67	3	27.27	6	20.69
De 1 a 5 anos	3	16.67	1	9.09	4	13.79
Mais de 5 anos	12	66.67	7	63.64	19	65.52

Tabela 3. Coeficiente de Correlação de Pearson e associação (Valor de P) das características sociodemográficas e clínicas das úlceras venosas em um município do interior do estado do Estado do MS/Brasil, 2014.

	Tempo de estudo	Dor	Área da lesão	Tempo da lesão	Número de lesões
Idade	-0,170	-0,371	0,365	-0,041	0,075
Valor de P	0,377	0,047*	0,050*	0,830	0,695
Tempo de estudo		0,242	-0,105	-0,241	0,017
Valor de P		0,205	0,586	0,207	0,927
Dor			0,079	-0,501	-0,467
Valor de P			0,680	0,005*	0,010*
Área da lesão				0,150	-0,035
Valor de P				0,436	0,853
Tempo de lesão					0,135
Valor de P					0,484

* = P ≤ 0,05 valor significante.

Tabela 4. Média±desvio padrão (Mediana) dos escores do WHOQOL-bref entre pacientes com úlceras venosas crônicas em um município do interior do estado do Estado do MS/Brasil, 2014.

Domínios (n=29)	Média±DP	Mediana	(Mín;Máx)	Valor p*
Geral	55,72±19,10	62,40	(18,10;100,00)	
Físico	59,49±18,51	60,70	(28,60;100,00)	
Psicológico	51,51±19,27	58,30	(16,70;100,00)	0,7245
Social	59,58±25,10	66,70	(0,00;100,00)	
Ambiente	57,00±20,71	62,50	(18,80;100,00)	

* = Valor P referente ao teste de Análise de Variância (ANOVA) a P<0,05.

Os resultados da Tabela 5 mostraram a qualidade de vida dos participantes em relação às variáveis sociodemográficas sexo, idade tempo de estudo e variáveis clínicas relacionados às úlceras venosas: número de lesões, presença de dor, área da lesão e tempo da lesão; demonstrando que a qualidade de vida não foi afetada de forma significativa (Tabela 5).

Tabela 5. Média e desvio padrão dos escores dos domínios do instrumento de qualidade de vida, segundo escolaridade, renda, tempo da ferida, etiologia da lesão e área da lesão em um município do interior do estado do Estado do MS/Brasil, 2014.

Variáveis		Domínios de Qualidade de Vida do WHOQOL-Bref									
		QV Geral	p*	Físico	p*	Psicológico	p*	Relações Sociais	p*	Meio Ambiente	p*
		Média±DP		Média±DP		Média±DP		Média±DP			
Sexo	M (n=11)	58,12±12,87	0,608	56,43±15,29	0,662	70,44±10,77	0,784	63,36±13,26	0,069	62,10±11,21	0,689
	F (n=18)	65,07±21,16		54,40±21,74		53,24±29,17		60,08±24,46		58,20±22,82	
Idade	<60 (n=6)	63,77±19,83	0,286	44,05±16,81	0,826	50,01±24,06	0,076	53,58±16,56	0,243	52,85±16,82	0,262
	≥60 (n=23)	62,01±18,54		58,70±18,98		62,87±25,16		63,79±21,61		61,85±19,62	
ΔT estudo† (Anos)	≤8 (n=23)	61,33±19,66	0,503	61,33±19,66	0,545	54,89±20,58	0,877	57,96±27,80	0,533	59,38±22,74	0,666
	>8 (n=6)	64,58±6,23		66,68±13,85		56,23±14,62		66,66±7,46		68,76±6,55	
N. Lesões	1 (n=17)	58,25±20,16	0,646	62,20±20,19	0,933	52,44±19,99	0,622	58,82±25,08	0,899	59,57±22,42	0,603
	>1 (n=12)	61,69±18,16		62,78±16,71		59,03±18,35		61,10±26,19		63,80±18,67	
Dor	Sim (n=20)	59,31±20,87	0,874	63,58±20,38	0,635	53,96±20,20	0,627	58,75±27,23	0,750	60,95±22,09	0,883
	Não (n=9)	60,50±15,52		59,91±14,25		57,86±17,84		62,02±20,87		62,15±18,46	
Área lesão (cm ²)	≤ 50 (n=18)	59,91±20,86	0,932	64,08±20,76	0,556	54,39±22,06	0,782	60,18±27,19	0,906	60,95±21,93	0,899
	> 50 (n=11)	59,30±16,77		59,74±14,63		56,44±14,47		59,08±22,51		61,93±19,54	
ΔT lesão‡	< 1ano (n=6)	57,48±21,75	0,537	57,75±22,40	0,502	59,03±21,14	0,597	56,95±30,00	0,761	56,28±21,18	0,519
	≥ 1 ano (n=23)	60,25±18,84		63,66±17,74		54,16±19,13		60,50±24,39		62,64±20,86	

*Valor P referente ao teste de Análise de Variância (ANOVA) à p<0,05; †Tempo de estudo em anos; ‡Tempo da lesão em anos.

DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se predomínio de participantes do gênero feminino, estando em consonância com outros autores¹⁰⁻¹¹. Todavia em estudos realizados em outros contextos tem sido encontrado predomínio do sexo masculino¹². A ocorrência de Úlceras Venosas (UV) no sexo feminino pode estar relacionada à questão hormonal, à gravidez, puerpério e à maior incidência de veias varicosas, o que pode favorecer o surgimento da insuficiência venosa crônica. Deve-se salientar, também, o aumento da longevidade feminina como fator contribuinte para que taxa de maior incidência seja em indivíduos do sexo feminino¹³.

A maioria dos participantes possui de 61 a 70 anos. Os achados evidenciaram que os idosos constituem uma população comumente afetada com UV crônica. A literatura aponta que o desenvolvimento de UV torna-se cada vez mais comum com o envelhecimento da população, sendo que depois dos 65 a probabilidade de desenvolvimento deste tipo de lesão aumenta, sendo as idades médias incluídas em uma faixa de 62-79 anos¹⁴. Durante o envelhecimento, os processos metabólicos diminuem, a pele perde a sua elasticidade devido à redução de colágeno e há um decréscimo na vascularização, fazendo com que a cicatrização seja mais lenta¹⁵.

Verificou-se que a maioria dos participantes tem renda mensal baixa, sendo a renda per capita igual ou menor a um salário mínimo por pessoa com média de 1,04 (DP±0,72) e mediana de 0,92. Com relação à escolaridade, a maior parte dos entrevistados possui até oito anos de estudo (ensino fundamental). Outros estudos também evidenciaram que a baixa escolaridade e renda precária, se

faz presente em indivíduos com UV¹¹⁻¹². Estes fatores podem ocasionar interferências tanto na compreensão quanto na assimilação de cuidados à saúde, especialmente o cuidado com lesões. Uma baixa compreensão dos cuidados com UV pode resultar na não adesão ao tratamento indicado. Além disso, tais fatores também podem indicar um estilo de vida que favoreça o aparecimento de tais lesões ou ainda a falta de acesso aos serviços de saúde especializados¹⁰⁻¹².

Para pacientes com UV, a presença da lesão significa gastos financeiros adicionais, que serão constantes, deste modo, a baixa renda familiar, pode implicar não apenas na qualidade de vida destes pacientes, mas também no prolongamento do tratamento e cronicidade da lesão. A presença de alterações tegumentares e de dor corrobora para a baixa qualidade de vida destes indivíduos, que vivenciam um processo de desvalorização pessoal, gerando comprometimentos na vida social e emocional¹⁶.

No que se refere à atual situação ocupacional, observou-se que a maioria dos pacientes (96,44%) deste estudo se encontravam inativos, o mesmo se constatou em outros estudos^{11,13,17}. Este achado demonstra que a presença da lesão e, principalmente, a sua cronicidade comprometem a capacidade do indivíduo para o trabalho, o que pode contribuir para aposentadorias precoces, desemprego e aumento de licenças médicas, gerando ônus significativo para o sistema de saúde e previdenciário. Este contexto além de afetar a qualidade de vida destes pacientes, também pode gerar dependência de familiares, levar ao isolamento social e trazer prejuízos para autoestima dos indivíduos^{11,13,17}.

Referente à caracterização da ferida, a maioria dos entrevistados não apresentava ferida anterior, tendo apenas

uma ferida no momento da entrevista, o predomínio de lesões únicas, também é encontrado em outras pesquisas sobre a temática¹². Com relação à dor, 20 (68,97%) pacientes relataram sentir dor na ferida, sendo que 08 destes relatam dor intensa, tendo o escore médio de dor de 7,55 (DP±2,70) e mediana de 8,00. Dos indivíduos que relataram presença de dor, 08 referiram não apresentar melhora da dor em nenhum período do dia.

A dor vivenciada por estes usuários afeta tanto a mobilidade, para execução das atividades diárias da vida, quanto a capacidade para o trabalho, o que pode justificar os altos índices de inativos, seja por afastamentos das atividades laborais ou aposentadorias. Estudos demonstram que a dor causada pela UV interfere significativamente na vida diária desses pacientes independente do sexo ou cultura e está relacionada a distúrbios do sono, humor, isolamento social, diminuição das atividades da vida diária, além da perda de mobilidade¹⁸. É preciso que os profissionais de saúde não subestimem a dor do paciente, a dor vivenciada por estes indivíduos precisa ser avaliada, sendo que esta avaliação deve ser realizada durante todo um período com intervalos regulares¹⁸.

Quanto ao tamanho da lesão, houve predomínio de 18 (62,07%) pacientes que apresentaram área menor ou igual que 50 cm², com mínimo de 1 cm², máximo de 936 cm², tendo como a área em média de 125,07 cm² (DP±207,00), e mediana de 33 cm². Não há na literatura consenso sobre o que seria uma úlcera de pequeno porte, médio ou grande porte. Todavia, alguns estudos²¹ consideram uma lesão grande com área igual ou maior que 90cm², considerando a área média das lesões apresentadas pelos indivíduos neste estudo, pode-se assinalar que a maioria dos pacientes apresentava uma lesão de grande porte. A extensão da área das lesões causa preocupação, pois feridas com áreas grandes necessitam de mais tempo para cicatrizarem, mesmo com o tratamento adequado^{20,22}.

Com relação ao tempo de duração da lesão, 19 (65,52%) pacientes apresentavam úlceras com mais de cinco anos, mínimo de 03 meses e máximo de 66 anos, com média de 16,32 anos (DP±16,34) e mediana de 10 anos. O tempo prolongado da lesão demonstrado neste estudo; também foi evidenciado em outros estudos^{11,19}, vale ressaltar que o tratamento inadequado da UV também contribui para a não cicatrização da ferida. Outro fato importante; é que pacientes com UV de longa duração apresentam tendência para o isolamento social, seja devido ao sofrimento ou a perda laboral, refletindo negativamente em sua qualidade de vida. Acrescenta-se que o tempo de tratamento e de duração da lesão é tido como sinônimo de estresse, atrelado às experiências negativas causam interferências na vida cotidiana dos pacientes²³.

Sabe-se que quanto maior o tempo da progressão, menor será a qualidade de vida dos sujeitos. Pacientes com um tempo de progressão da lesão de 12 meses apresentaram uma qualidade de vida menor do que aqueles com tempo de progressão de menos de 03

meses²³. Devido à cronicidade das lesões, a presença de usuários com UV nos corredores e salas de curativos é uma constante nos serviços de saúde. Pode-se dizer que são anos e anos de trocas quotidianas de curativos, no entanto, sem resolutividade e com repercussão negativa na qualidade de vida dos pacientes¹¹.

No quesito dor, a idade e o número presente de lesões mostraram afetar a intensidade da dor. Tal achado é um dado importante, pois os profissionais que realizam a assistência direta a estas pessoas, nem sempre avaliam tal experiência durante os procedimentos, visto que grande parte dos estudos apontam a presença da população idosa acometida pelas úlceras venosas e o fato de apresentarem a idade avançada pode influenciar na cicatrização e favorecer o surgimento de novas lesões. Nem sempre o foco dos estudos está na caracterização da intensidade da dor e a relação com algumas variáveis sociodemográficas e clínicas, dificultando a comparação entre os achados de diferentes estudos.

A presente pesquisa encontrou a correlação entre o tempo das feridas e a presença de dor, em que 68,97% dos pacientes entrevistados relataram dor, destes 40,00% referiram apresentar dor intensa e 30,00% dor forte e prevalência de úlceras com mais de 05 anos de duração (65,52%). Tal achado não foi identificado em outros estudos.

A idade parece influenciar sobre a área da lesão, alguns estudos mostram que a cicatrização pode diminuir com o avanço da idade²⁴⁻²⁵, a influência que a idade traz sobre a cicatrização ainda não é bem compreendida, visto que estudos apontam uma má condição de cura em seres humanos²⁵.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa mostrou que a área da lesão e a percepção da dor são influenciadas pela idade, e a dor pode variar de acordo com o tempo e número de lesões. A qualidade de vida não foi afetada de forma significativa pela presença das lesões.

Este estudo mostra a necessidade de maiores investigações acerca da variação de pessoas com úlceras venosas, implicando o planejamento da assistência prestada e a compreensão por parte dos profissionais sobre a percepção dos pacientes sobre a sua qualidade de vida.

Os resultados indicam que a úlcera venosa é doença crônica da população idosa. O profissional de enfermagem tem um importante papel na assistência prestada a esta clientela, tendo total autonomia na prescrição de cuidados a estes pacientes, impactando de forma positiva na qualidade de vida dos usuários e nos custos com o tratamento, evitando ônus desnecessários aos cofres públicos.

REFERÊNCIAS

1. Evangelista DG, Magalhães ERM, Moretão DIC, Stival MM, Lima LR. Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de

- usuários da estratégia de saúde da família. R Enferm Cent O Min [Internet]. 2012 [acesso em 23 de abr 2016];2(2):254-63. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/15/308>
2. Silva MH, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM, Biscotto, Silva GPS. O cotidiano do homem que convive com a úlcera venosa crônica: estudo fenomenológico. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [acesso em 23 de abr 2016];34(3):95-101. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n3/a12v34n3.pdf>
 3. Taverner T, Closs SJ, Briggs M. Painful leg ulcers: community nurses' knowledge and beliefs, a feasibility study. Prim Health Care Res Dev [Internet]. 2011 [acesso em 23 de abr 2016];12(4):379-92. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21787447>
 4. Yamada BFA, Santos VLGC. Quality of life of individuals with chronic venous ulcers. Wounds [Internet]. 2005 [acesso em 23 de abr 2016];17(7):178-9. Disponível em: <http://www.medscape.com/viewarticle/509912>
 5. Porter JM, Moneta GL. Reporting standards in venous disease: an update. International consensus committee on chronic venous disease. J Vasc Surg [Internet]. 1995 [acesso em 23 de abr 2016];21(4):635-45. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7707568>
 6. Costa IKF, Nóbrega WG, Costa IKF, Torres GV, Lira ALBC, Tourinho FSV, et al. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do modelo adaptativo de Roy. Rev gaúcha enferm [Internet]. 2011 [acesso em 21 de out 2016];32(3):561-68. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300018
 7. Eklof B, Rutherford RB, Bergan JJ, Carpentier PH, Gloviczki P, Kistner RL, et al. Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: Consensus statement. J Vasc Surg [Internet]. 2004 [acesso em 23 de abr 2016];40(6):1248-52. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15622385>
 8. The Whoqol Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-Bref quality of life assessment. Psychol Med [Internet]. 1998 [acesso em 23 de abr 2016];28(3):551-8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9626712>
 9. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Rev Saúde Pública [Internet]. 2000 [acesso em 23 de abr 2016];34(2):178-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1954.pdf>
 10. Costa IKF, Nóbrega WG, Costa IKF, Torres GV, Lira ALBC, Tourinho FSV, et al. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do Modelo Adaptativo de Roy. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2011 [acesso em 23 de abr 2016];32(3):561-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/18.pdf>
 11. Angélico RCP, Oliveira AKA de, Silva DDN, Vasconcelos QLDAQ de, Costa IKF da, Torres GV. Perfil sociodemográfico, saúde e clínico de pessoas com úlceras venosas atendidos em um hospital universitário. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2012 [acesso em 23 de abr 2016];6(1):62-8. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2100/pdf_759
 12. Malaquias SG, Bachion MM, Sant'Ana SMSC, Dallarmi CCB, Lino Junior RS, Ferreira OS. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [acesso em 23 de abr 2016];46(2):302-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a06v46n2.pdf>
 13. Macêdo EAB, Oliveira AKA, Melo GSM, Nóbrega WG, Costa IKF, Dantas DV, et al. Characterization socio-demographic of patients with venous ulcers treated at a university hospital. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2010 [acesso em 23 de abr 2016];4(no spe.):1863-67. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1475/pdf_125
 14. Vogeley CL, Coeling H. Prevention of venous ulceration by use of compression after deep vein thrombosis. J Vasc Nurs [Internet]. 2000 [acesso em 23 de abr 2016]; 28:123-7. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11995293>
 15. Borges EL, Caliri MHL, Haas VJ. Systematic review of topic treatment for venous ulcers. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2007 [acesso em 23 de abr 2016];15(6):1163-70. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_16.pdf
 16. Costa LM, Higinio WJ.F, Leal FJ, Couto RC. Perfil clínico e sociodemográfico dos portadores de doença venosa crônica atendidos em centros de saúde de Maceió (AL). J Vasc Bras [Internet]. 2012 [acesso em 23 de abr 2016];11(2):108-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v11n2/v11n2a07.pdf>
 17. Medeiros ABA, Andriola IC, Fernandes MICD, Sá JD, Lira ALBC. Perfil socioeconômico de pessoas com úlcera venosa: aspectos relevantes para a enfermagem. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2013 [acesso em 23 de abr 2016];7(8):5220-4. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4251/pdf_3215
 18. Costa IKF, Melo GSM, Farias TYA, Tourinho FSV, Enders BC, Torres GV et al. Influência da dor na vida diária da pessoa com úlcera venosa: prática baseada em evidências. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2011 [acesso em 23 de abr 2016]; 5(spe):514-21. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1738/pdf_460
 19. Torres GV, Costa IKF, Dantas DV, Farias TYA, Nunes JP, Deodato OON, et al. Idosos com úlceras venosas atendidos nos níveis primário e terciário: caracterização sociodemográfica, de saúde e assistência. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2009 [acesso em 23 de abr 2016];3:222-30. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/112/pdf_967
 20. Sant'Ana SMSC, Bachion MM, Santos QR, Nunes CAB, Malaquias SG, Oliveira BGRB. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. Rev Bras Enferm [Internet] Brasília 2012 [acesso em 23 de abr 2016];65(4): 637-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a13v65n4.pdf>
 21. Abbade LPF, Lastoria S, Rollo HA. Venous ulcer: clinical characteristics na risk factors. Int J Dermatol [Internet]. 2011 [acesso em 23 de abr 2016];50:405-11. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21413949>

22. Royal College of Nursing. Clinical practice guideline. The nursing management of patient with venous leg ulcers. Recommendations. London; 2006.
23. Almeida WA de, Ferreira AM, Ivo ML, Rigotti MA, Gonçalves RQ, Pereira APS. Características sociodemográficas e clínicas e a qualidade de vida de pessoas com feridas: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2014 [acesso em 23 de abr 2016];8(12):4353-61. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6759/pdf_6781
24. Gould L, Abadir P, Brem H, Carter M, Conner-Kerr T, Davidson J, et al. Chronic wound repair and healing in older adults: Current status and future research. Wound Repair Regen [Internet]. 2015 [acesso em 23 de abr 2016];23(1):1-13. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25486905>
25. Parker CN, Finlayson KJ, Shuter P, Edwards HE. Risk factors for delayed healing in venous leg ulcers: a review of the literature. Int J Clin Pract [Internet]. 2015 [acesso em 23 de abr 2016]; 69(9):967-77. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25831965>