

QUALIDADE DE VIDA E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA

QUALITY OF LIFE AND ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS WITH VENOUS ULCERS

CALIDAD DE VIDA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON ÚLCERAS VENOSAS

¹Jaqueline Goulart de Oliveira
Constanci

²Aline Nascimento Vilerá

³Silmara Elaine Malaguti Toffano

⁴Juliano Teixeira Moraes

⁵Edirlei Machado dos Santos

⁶Mariana Alvina Santos

¹ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4065-0668>

² Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000.0001.8216.4479>

³ Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Minas Gerais, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9080-9123>

⁴ Universidade Federal de São João del-Rei Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1109-962X>

⁵ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1221-0377>

⁶ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7940-667>

Autor correspondente

**Jaqueline Goulart de Oliveira
Constanci**

Endereço: Rua Bernadino Antonio Leite, 1114, Vila Nova. MS – Brasil.
Cep: 79604-060
Telefone: +55(67) 99262 2752 E-mail: jaque_gou@yahoo.com.br

Submissão: 01-03-2023

Aprovado: 21-06-2023

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida e fatores associados em pacientes com úlcera venosa. **Método:** Estudo transversal realizado com adultos com lesões venosas atendidos pelo sistema de saúde público. Os dados foram coletados por meio de entrevista. Foi utilizado um instrumento com variáveis sociodemográficas e a escala Freiburg Life Quality Assessment – Wound. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial, com Testes de Mann Whitney e correlação de Spearman. Foi considerado um valor $p < 0,05$ como significativo. **Resultados:** Houve predominância de mulheres (52,6%), com até um ano de lesão (68,4%), que realizavam o curativo no domicílio sem ajuda (77,2%). Em relação à qualidade de vida, os domínios satisfação, sintomas físicos e vida diária tiveram menor pontuação. Obteve-se resultados significativos ao comparar gênero e tratamento ($p=0,017$), companheiro e satisfação ($p=0,049$), auxílio no curativo em casa e tratamento ($p=0,007$), terapia compressiva com tratamento ($p=0,012$) e satisfação ($p = 0,013$). **Conclusões:** A úlcera venosa repercute negativamente na qualidade de vida das pessoas e está associada ao gênero, idade, presença do companheiro, ter auxílio no curativo em casa, uso de tratamento compressivo, recidiva e tempo de lesão. **Palavras-chave:** Úlcera Varicosa; Qualidade de Vida; Enfermagem; Estomaterapia.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of life and associated factors in patients with venous ulcers. **Method:** Cross-sectional study carried out with adults with venous injuries treated by the public health system. Data were collected through interviews. An instrument with socio-demographic variables and the Freiburg Life Quality Assessment – Wound scale was used. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics, with Mann Whitney Tests and Spearman correlation. A value of $p < 0.05$ was considered significant. **Results:** There was a predominance of women (52.6%), with up to one year of injury (68.4%), who performed the dressing at home without help (77.2%). Regarding quality of life, the domains satisfaction, physical symptoms and daily life had lower scores. Significant results were obtained when comparing gender and treatment ($p=0.017$), partner and satisfaction ($p=0.049$), help with dressing at home and treatment ($p=0.007$), compressive therapy with treatment ($p=0.012$) and satisfaction ($p = 0.013$). **Conclusions:** Venous ulcers have a negative impact on people's quality of life and are associated with gender, age, presence of a partner, having help with dressing at home, use of compressive treatment, recurrence and duration of injury. **Keywords:** Varicose Ulcer; Quality of Life; Nursing Care; Stomatherapy.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de vida y factores asociados en pacientes con úlceras venosas. **Método:** Estudio transversal realizado con adultos con lesiones venosas atendidos por el sistema público de salud. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas. Se utilizó un instrumento con variables sociodemográficas y la escala Freiburg Life Quality Assessment – Wound. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial, con Pruebas de Mann Whitney y correlación de Spearman. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Predominó el sexo femenino (52,6%), con hasta un año de lesión (68,4%), que realizaban el curado en casa sin ayuda (77,2%). En cuanto a la calidad de vida, los dominios satisfacción, síntomas físicos y vida diaria presentaron puntajes más bajos. Se obtuvieron resultados significativos al comparar sexo y tratamiento ($p=0,017$), pareja y satisfacción ($p=0,049$), ayuda para vestirse en casa y tratamiento ($p=0,007$), terapia compresiva con tratamiento ($p=0,012$) y satisfacción ($p = 0,013$). **Conclusiones:** Las úlceras venosas tienen un impacto negativo en la calidad de vida de las personas y se asocian con el sexo, la edad, la presencia de pareja, tener ayuda para vestirse en casa, uso de tratamiento compresivo, recurrencia y duración de la lesión. **Palabras clave:** Úlcera Varicosa; Calidad de Vida; Enfermería; Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

As úlceras venosas (UV) têm afetado uma considerável parcela da população adulta em todo o mundo, com uma incidência de 3 a 5 casos por 1.000 habitantes por ano⁽¹⁾ alcançando 1% a 2%⁽²⁻³⁾. Essa condição é mais comum em mulheres e em indivíduos com mais de 65 anos de idade⁽¹⁻²⁾. Além disso, as úlceras venosas representam de 70% a 80% dos casos de lesões nos membros inferiores^(2,4).

A UV desenvolve-se como perda de continuidade da pele, resultado da insuficiência venosa crônica (IVC), afetando a microcirculação, especialmente na região da porção distal das pernas, ao redor do maléolo medial, sendo menos comum na panturrilha e nos pés⁽⁵⁾. Geralmente, é consequência de um trauma não cicatrizado na perna⁽⁶⁾ e caracteriza-se pela difícil cicatrização⁽⁷⁾, além de alta recorrência, podendo ainda nunca se curar⁽⁸⁾.

O cuidado com as pessoas acometidas por lesões venosas tornou-se um desafio para os profissionais e sistemas de saúde no mundo, tanto pelos altos gastos⁽⁷⁾, como principalmente, por interferir em áreas que vão além da lesão, como a social, a mental⁽⁹⁾, a vida cotidiana⁽¹⁰⁾ e a autoimagem do indivíduo⁽¹¹⁾, podendo impactar na sua qualidade de vida (QV). Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), QV é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores em que vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Quando se reporta a questões de saúde, usa-se o termo Qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS),

que reflete a posição do indivíduo acometido pela patologia, os danos decorrentes e a vivência do tratamento, retratando sua condição de vida útil, dentro desse contexto⁽¹²⁾.

A QV é um dado essencial aos sistemas de saúde, pois permite revelar as mudanças na saúde da população, ao investigar os domínios ou aspectos da vida do indivíduo que podem ser afetados, quando vivenciam um agravo de saúde⁽¹²⁾. Embora já se tenham produzidas pesquisas que avaliassem a QV de pessoas com UV no Brasil⁽¹³⁾, ainda carecemos de informações a respeito dos seus fatores associados neste país.

Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida e identificar os fatores associados em pacientes com úlceras venosas. A compreensão da qualidade de vida e dos elementos que estão relacionados a ela nesse grupo de pacientes pode fornecer diretrizes importantes para um tratamento abrangente e efetivo, que leve em consideração as necessidades específicas das pessoas que sofrem com feridas crônicas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado no período de agosto a dezembro de 2020 na rede pública de saúde em um município do Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil.

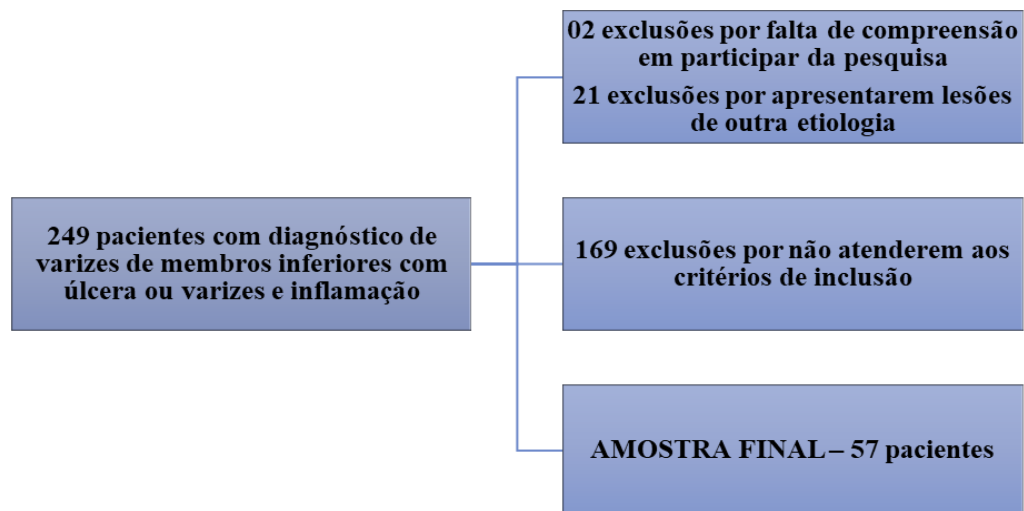
A população foi constituída por todos os 249 usuários com UV, com histórico de atendimento em consultas médicas na atenção básica ou média complexidade da rede pública municipal de saúde, no período de janeiro de

2018 a julho de 2020, e que receberam o diagnóstico de varizes dos membros inferiores com úlcera ou varizes dos membros inferiores com úlcera e inflamação.

A amostra de conveniência foi composta por 57 participantes, que atenderam aos critérios de inclusão: ter UV ativa pelo tempo mínimo de um mês, ter idade superior a 18 anos, possuir contato telefônico atualizado no prontuário do paciente, ter capacidade de compreensão para responder às perguntas, e residir no município onde a pesquisa foi realizada. Foram excluídas aquelas pessoas com amputação parcial ou total de pelo menos um membro inferior.

Inicialmente foi feito um primeiro contato telefônico com os pacientes considerados elegíveis para a pesquisa, sendo excluídos, nesta etapa, 169 pacientes que não se enquadravam nos critérios de inclusão. Restaram 80 indivíduos, que foram convidados a participar do estudo e ao aceitarem, foi agendada uma visita domiciliar conforme disponibilidade do participante para a entrevista. Nessa etapa, 23 pacientes foram excluídos, e a amostra considerada para este estudo foi de 57 pacientes (figura 1).

Figura 1 - Participantes do estudo



A coleta de dados foi realizada por um único pesquisador. Para a entrevista foi utilizado um instrumento semiestruturado para as informações sociodemográficas, relacionadas à saúde e tratamento. Para a avaliação da QV foi utilizada a escala *Freiburg Life Quality Assessment - Wound* (FLQA-wk)⁽¹⁴⁾. A FLQA-

wk foi validado para a língua portuguesa do Brasil em 2016⁽¹⁵⁾ e trata-se de um instrumento de avaliação de QV específico para pessoas com ferida crônica^(3,10). Este instrumento permite coletar dados de memória recente, referente à semana anterior. É composto por 24 itens distribuídos em seis domínios: Sintomas físicos,

Vida diária, Vida social, Bem-estar psicológico, Tratamento e Satisfação; e por três Escalas visuais analógicas que avaliam: Estado geral de saúde, Estado das feridas e Qualidade de vida geral. Os escores em cada domínio são calculados pela média aritmética dos itens que o compõe, e o escore total computado pela média aritmética de cada domínio, variando de 1 (um), para melhor QV, a 5 (cinco) para pior QV; as Escalas visuais analógicas são graduadas de zero (muito ruim) a dez (muito bom).

As variáveis dependentes investigadas foram número de identificação, gênero, idade, situação matrimonial, anos de estudo, exercício de atividade remunerada, renda familiar mensal, e os dados relacionados a UV (número de recidivas, número de úlceras atual, tempo de existência da lesão, local onde faz o curativo, ter alguém para auxiliar no curativo em casa, o tipo de tratamento tópico utilizado, e o uso e tipo de terapia compressiva). E a variável independente neste estudo é a QV.

As informações coletadas foram inseridas na planilha do aplicativo *Microsoft Excel 2016* e posteriormente foram duplamente digitadas e validadas. A seguir, foram exportadas para o software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 25, por meio do qual foram realizadas provas estatísticas. As variáveis qualitativas foram distribuídas em tabela, descritas por frequência absoluta e relativa (porcentagens), exceto idade e anos de estudo, que foram apresentadas com medidas descritivas (média, mínima, máxima e desvio padrão – DP);

para as variáveis quantitativas foram realizadas estatísticas descritivas exploradas pelas medidas de tendência central, mediana e quartis.

As comparações dos domínios de QV foram realizadas através de dois testes estatísticos, o teste *Mann Whitney*, quando as variáveis estavam separadas em dois grupos, havendo um valor *p* inferior a 0,05, indicava existir diferença no domínio entre os grupos comparados. Para comparar duas variáveis quantitativas foi empregada a correlação de *Spearman*, havendo correlações significativas o resultado era destacado com um asterisco (*), quando a significância era ao nível de 5%, ou uma cruz (†), quando a significância era ao nível de 1%.

Este estudo respeitou os preceitos éticos para pesquisas com seres humanos e foi aprovada por um comitê de ética registrada pelo parecer número 3.854.425. Todos os pacientes foram informados sobre os riscos e benefícios da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Os participantes deste estudo foram em sua maioria mulheres 30 (52,6%), com idade média de 63,1 (DP±14,5) anos, dos quais 22 (38,6%) tinham idade entre 25 a 59 anos e uma média de anos de estudo de 4,8 (DP= 4,4) anos. 29 (50,9%) participantes relataram não ter companheiro(a), 47 (82,5%) não exercia atividade remunerada, e 40 (54,4%) tinha renda familiar mensal equivalente a dois salários

mínimos (valor de R\$ 1.045,00 vigente no ano de 2020).

Quanto à caracterização das UV, foi identificado que 39 (68,4%) possuíam apenas uma lesão, 29 (50,8%) apresentaram um ou dois episódios de recidiva, 28 (49,1%) tinham a lesão a menos de um ano, e 18 (31,6%) conviviam de um a cinco anos com a úlcera. Os dados referentes ao tratamento revelam que 44 (77,2%) realizavam seus curativos, exclusivamente em nível domiciliar, e 42 (73,7%) não contava com apoio em casa. Dentre a terapia tópica utilizada

para tratamento destaca-se o uso de pomadas ou cremes antibióticos (70,3%) e cobertura absorvente (15,8%). Quanto a terapia compressiva, foi verificado que 44 (77,2%) não estavam utilizando no momento da pesquisa e entre aqueles que faziam uso, 11 (19,3%) aplicavam a bandagem elástica ou meia de compressão em casa.

Ao avaliar QV, estado geral de saúde e das feridas os resultados apontaram três domínios com pior avaliação, apresentados na tabela 1.

Tabela 1 - Mediana e quartis dos domínios e escalas visuais analógicas de Freiburg, dos participantes do estudo, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2020, (n = 57)

Escore/Itens	Mínimo	Máximo	Mediana	(Q1 - Q3)*	
Sintomas físicos	1	5	2,8	(2,2-3,4)	
Dor na ferida	1	5	4	(2-5)	
Insônia	1	5	1	(1-3,5)	
Coceira na ferida	1	5	2	(1-5)	
Secreção na ferida	1	5	5	(3-5)	
Mau cheiro na ferida	1	5	1	(1-1)	
Vida diária	1	5	2,8	(2-3,5)	
As vezes tem dificuldade em realizar tarefas trabalho/casa	no	1	5	3	(1-4)
Dificuldade no esforço físico	1	5	1	(1-4)	
Redução das atividades de lazer e diversão	1	5	2	(1-5)	
Dificuldade em subir escadas	1	5	3	(1-5)	
Dificuldade financeira por conta da ferida	1	5	3	(2-5)	
Vida social	1	5	2,33	(1,33 -3,33)	
Diminuição das atividades com outras pessoas	1	5	1	(1-4)	
Sentiu dependente de outras pessoas	1	5	2	(1-4)	
Afastou-se de outras pessoas	1	5	1	(1-4)	
Bem-estar psicológico	1	4	1,5	(1 - 2)	
Sentimentos de ódio e fúria	1	5	2	(1-3,5)	
Depressão	1	5	1	(1-1)	
Exaustão ou cansaço	1	5	1	(1-3)	
Desamparo/abandono	1	5	1	(1-1)	
Tratamento	1,5	5	2,5	(2 - 3,25)	
O tratamento é um peso pra mim	1	5	2	(2-4)	
O tratamento consome muito tempo	1	5	2	(2-3)	
Precisa de ajuda dos outros para o tratamento	1	5	1	(1-3,5)	
Tempo total diário para o tratamento da ferida	2	5	3	(3-3)	

Satisfação	1	4,7	3	(2,17-3,67)
Saúde em geral	1	5	3	(1-4)
Satisfação com o tratamento	1	5	4	(3-5)
Satisfação com a aparência da ferida	1	5	2	(1-3,5)
Escore Total	1,7	3,8	2,5	(2,07-2,88)
Escore Total das Escalas visuais analógicas	0	9,3	5,7	(4,17-7,67)
Estado geral de saúde	0	10	7	(5-9)
Estado das feridas	0	10	5	(0-7)
Qualidade de vida em geral	0	10	6	(5-8)

*Q1 - Q3: quartis de 1 a 3.

Foi realizada a comparação entre QV e as variáveis sociodemográficas e de tratamento: gênero, presença de companheiro, ter auxílio no curativo em casa e tratamento compressivo. Observou-se diferença significativa entre: homens no domínio Tratamento ($p = 0,017$), sugerindo pior avaliação neste domínio; entre aqueles que possuíam companheiro, revelando

haver maior prejuízo no domínio Satisfação ($p = 0,049$); entre aqueles que tinham familiares para auxiliar nos curativos em casa, sugerindo maior comprometimento no domínio Tratamento ($p = 0,007$), e por fim, entre aqueles que aplicavam tratamento compressivo identificando pior avaliação no domínio Tratamento ($p = 0,012$) e Satisfação ($p = 0,013$) (Tabela 2).

Tabela 2 - Comparação entre qualidade de vida com dados sociodemográficos e tratamento em pessoas com úlcera venosa, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2020

Variáveis	Domínios							
	Sintomas Físicos	Vida Diária	Vida Social	Bem-estar psicológico	Tratamento	Satisfação	Escore Total	Escore Total Escalas Visuais Analógicas
Sexo								
Feminino (n=30)	2,9 (1,8 - 3,4)	2,9 (2 - 3,6)	2,3 (1,3 - 3,7)	1,8 (1,2 - 2,3)	2,3 (1,8 - 2,8)	3 (2,3 - 3,4)	2,6 (2 - 3)	6 (4,3 - 7,7)
Masculino (n=27)	2,8 (2,2 - 3,4)	2,6 (2 - 3,4)	2 (1,3 - 2,3)	1,5 (1 - 2)	2,8 (2,5 - 3,3)	3 (2 - 4)	2,5 (2,1 - 2,8)	5,7 (4 - 8,3)
<i>p</i> *	0,955	0,378	0,065	0,239	0,017*	0,343	0,743	0,779
Companheiro								
Sim (n = 28)	2,4 (2,1 - 3,2)	2,5 (2-3,4)	2,3 (1,3 - 3)	1,5 (1,1 - 2)	2,8 (2,3 - 3,2)	3,3 (2,3 - 4)	2,5 (2,1 - 2,8)	5,8 (4,4 - 7,8)
Não (n = 29)	2,8 (2,2 - 3,8)	3 (2,1 - 3,6)	2 (1,5 - 3,7)	1,8 (1 - 2,1)	2,5 (1,9 - 3,3)	2,7 (2 - 3,3)	2,5 (2 - 3)	5,7 (3,8 - 7,7)
<i>p</i> *	0,203	0,554	0,63	0,604	0,254	0,049*	0,962	0,786
Ter auxílio no curativo em casa								
Sim (n = 15)	3 (2,6 - 3,4)	2,8 (2 - 4,2)	2 (1,7 - 3)	1,5 (1 - 2)	3 (2,8 - 3,5)	3,3 (2,7 - 3,7)	2,6 (2,3 - 2,9)	6,3 (4,3 - 8,3)

Não (n = 42)	2,4 (1,8 - 3,4)	2,7 (2 - 3,5)	2,3 (1,3 - 3,7)	1,8 (1 - 2)	2,4 (1,9 - 3)	2,7 (2 - 3,7)	2,5 (2 - 2,8)	5,7 (3,9 - 7,7)
<i>p</i> *	0,072	0,82	0,978	0,883	0,007*	0,133	0,163	0,388
Tratamento compressivo								
Sim	2,8 (2,2 - 3,4)	2,6 (2 - 3,3)	2 (1,3 - 3,7)	2 (1,3 - 3,7)	3,3 (2,4 - 4,1)	3,3 (3,2 - 3,8)	2,5 (2,2 - 3,3)	6 (5,7 - 8,5)
Não	2,7 (2,1 - 3,4)	2,9 (2 - 3,6)	2,3 (1,3 - 3,3)	1,5 (1 - 2,2)	2,5 (2 - 2,9)	2,7 (2 - 3,7)	2,5 (2 - 2,8)	5,5 (3,7 - 7,5)
<i>p</i> *	0,498	0,580	0,893	0,589	0,012*	0,013*	0,227	0,070

Teste de comparação de Mann Whitney: se valor $p > 0,05$, não há diferença entre os grupos com relação aos itens da escala; na quantificação dos dados utilizado mediana (quartis); * $P \leq 0,05$ valor significante.

Efetuuou-se a correlação entre QV e as variáveis: idade, anos de estudo, recidiva e tempo de lesão. Foram evidenciadas correlações significativas entre: idade com Sintomas físicos (-0,402), e bem estar psicológico (-0,380), indicando que pessoas mais jovens apresentaram pior avaliação nesses domínios; recidiva com Vida diária (,278) e Tratamento (-,263), sugerindo que, pessoas que tiveram mais

recidivas apontaram pior avaliação no domínio Vida diária, e melhor avaliação no domínio Tratamento; e tempo de lesão com Tratamento (,374), e o Escore geral de QV (0,296), demonstrando que pessoas que convivem com a lesão a mais tempo, relataram maior comprometimento no domínio Tratamento, e em sua QV em geral (Tabela 3).

Tabela 2 - Correlação entre qualidade de vida com variáveis sociodemográficas e de tratamento em pessoas com úlcera venosa, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2020

Domínios	Variáveis			
	Idade	Anos de estudo	Recidiva	Tempo de lesão
Sintomas físicos	-0,402†	0,086	0,095	0,038
Vida diária	-0,209	-0,012	278*	0,082
Bem-estar psicológico	-0,380†	-0,036	0,089	0,18
Tratamento	-0,113	0,034	-263*	374†
Satisfação	-0,072	-0,039	-0,102	0,16
Escore Total	-0,373†	0,056	0,139	0,296*

*Correlação significativa ao nível de 5%; †Correlação significativa ao nível de 1%.

DISCUSSÃO

A QV de pacientes com UV mostrou-se prejudicada. Dentre os domínios avaliados, a

Satisfação apresentou pior indicador, em especial no item Satisfação com o tratamento, resultado equivalente à investigação semelhante⁽¹⁰⁾. A insatisfação com o tratamento advém do longo tempo de permanência com a lesão, visto que, se reflete em desesperança em seu fechamento e sentimento de impotência⁽¹⁶⁾; ressalta ainda a falta de assistência adequada pelos serviços de saúde, reafirmada pelo relato do uso de coberturas impróprias, as quais exigem trocas frequentes, ocasionando traumatismos e dor⁽¹⁷⁾.

Já no domínio Sintomas físicos, os itens exsudato e dor na ferida, assemelhou-se ao achado em pesquisa que abordou mulheres com UV⁽¹⁸⁾; assim como estudos que identificaram relação entre menor QV com nível de exsudato⁽¹¹⁾ e dor^(4,10) nas UV. Por conseguinte, salienta-se a carência de um cuidado profissional qualificado, que aborde as características da lesão, utilizando produtos que minimize os desconfortos causados por ela. O exsudato em lesões desta natureza é um sintoma comum.

Ao sobressair-se em vida diária os itens dificuldades em: subir escadas; financeira por conta da ferida; e em realizar tarefas no trabalho/casa, vai de encontro ao resultado de pesquisa semelhante, cujo domínio apresentou igual prejuízo⁽¹⁰⁾. Tal desfecho está ligado à limitação funcional imposta pela existência da UV^(19,9), assim como pela dor, pontuada por grande parte da amostra na presente pesquisa; reduzindo, dessa forma, o desempenho físico nas atividades de vida diária (AVD)⁽¹⁶⁾. A característica de baixa renda elucida a

dificuldade financeira apontada, o que interfere no tratamento, pois, havendo falta de produtos na rede pública o paciente precisa arcar com os custos⁽¹⁶⁾; inclui-se, ainda, os gastos extras com a terapia de compressão e com atendimento às necessidades nutricionais, exigidos em um tratamento adequado⁽¹⁹⁾. Logo, oferecer apoio social a esses indivíduos, e disponibilizar os produtos necessários ao tratamento, configura-se como fatores essenciais a serem efetuados pelos serviços de saúde, com vistas a minimizar o impacto em sua QV.

Bem-estar psicológico foi o domínio com melhor avaliação nessa pesquisa, achado que corrobora com alguns estudos^(10,19), e diverge de outros^(9,18), com a mesma temática. Sendo este domínio composto pelos itens, sentimentos de ódio e fúria, depressão, exaustão ou cansaço e desamparo/abandono; nota-se que amostra do estudo, devido longo tempo de permanência com a lesão, encontrou formas para melhor se adaptar e conviver com a doença.

A população majoritariamente composta por mulheres mostra um grupo vulnerável às condições de saúde, onde alguns estudos correlacionam às alterações hormonais e consequência da gestação⁽²⁾ bem como, aumento da longevidade feminina⁽²⁰⁾. No entanto, este estudo chama a atenção para a presença de pessoas jovens produtiva, que no momento não exerciam atividade remunerada. Este fator pode inclusive comprometer o tratamento, tanto por dificuldade financeira como por estar associado à sensação de incapacidade⁽²¹⁾. Sabe-se que a

presença da lesão venosa gera afastamento do trabalho, e conseqüentemente leva ao desemprego e aposentadoria precoce⁽²²⁻²³⁾. Chama-se a atenção para o papel social dos serviços de saúde para que proporcionem um tratamento apropriado favorecendo a da lesão em menor tempo possível, possibilitando que a pessoa retorne, o mais breve às suas atividades laborais.

Os resultados exibiram pior avaliação no domínio Tratamento, pelos homens, enfatizando a dificuldade que possuem em procurar ajuda dos profissionais de saúde, e sua menor assiduidade aos serviços de APS⁽²⁴⁾, acarretando assim, menor esclarecimento sobre a patologia, por conseguinte, um autocuidado ineficiente, assim como a automedicação, conforme apresentado nos resultados; fatores que levam à piora ou a cronicidade da lesão. Da mesma forma, relaciona-se a carência de assistência profissional, já apontado anteriormente. Torna-se evidente a necessidade de melhor acolhimento ao público masculino com UV, pelos serviços de saúde, incentivando-os a participarem de ações de educação em saúde, bem como, conscientizando-os da importância dos acompanhamentos periódicos.

A correlação apresentada entre presença do companheiro e prejuízo no domínio Satisfação expõe um descontentamento com a imagem corporal^(4,19), que devido as características da UV como odor, alta exsudação e exposição de ataduras, produz uma sensação de medo em ser abandonado^(23,25), pelo parceiro.

Refere-se também o fato de ausência do apoio familiar, enfrentado por pessoas com UV⁽²³⁾, relatado pela maioria da amostra como ausência de ajuda no curativo em casa. Dessa forma, ofertar cuidados contínuos, que amenize, no menor tempo possível, os transtornos causados pela gravidade da ferida, além de reduzir a necessidade de cuidados por parte dos familiares, pode contribuir com uma convivência mais harmoniosa, com o companheiro, além de elevar a autoconfiança da pessoa, propiciando melhora em sua QV.

Pessoas que contavam com a ajuda de familiares no curativo, em casa, apresentaram pior pontuação o domínio Tratamento. É fundamental a educação não apenas do paciente, assim como de membros da família sobre a condição que apresentam, e os cuidados necessários com a lesão, visto que, obtém-se melhores resultados no tratamento⁽²⁶⁾. Este desfecho revela a importância da educação em saúde que deve ser oferecida pelos profissionais de saúde, objetivando alcançar melhor adesão, maior confiança no tratamento e resolutividade.

Os indivíduos que faziam uso da compressão apresentaram avaliação ruim nos domínios Tratamento e Satisfação. Ressalta-se neste contexto, a dificuldade na colocação dos materiais compressivos⁽²⁸⁾, exigindo a ajuda de outras pessoas, uma questão que, para a amostra da presente pesquisa é um transtorno, pois, a maioria realiza sozinha seus cuidados; acrescenta-se também o fato da intolerância ao uso bandagens de alta elasticidade⁽²⁹⁾. Por

consequente, conscientizar a respeito da necessidade da compressão e melhorar a adesão ao plano de cuidados é missão fundamental aos profissionais de saúde, a ser efetuada juntos aos familiares e pacientes com UV, sendo que, o grau de adesão terapêutica é relacionado ao serviço de saúde e equipe⁽³⁰⁾.

A correlação entre recidiva e qualidade de vida revelou um impacto significativo na vida diária, enquanto obteve uma avaliação mais positiva em relação ao tratamento, contrariando os resultados de outros estudos anteriores^(7,11).

Conviver com uma UV exige mudanças no estilo de vida⁽²⁵⁾, principalmente quando são alternados períodos de tempo em que ela cicatriza e depois reaparece, ou seja, acarretando novas adaptações às atividades cotidianas. Além disso, a presença de úlceras venosas acarreta despesas adicionais, como mencionado anteriormente, e a dificuldade financeira é um aspecto que impacta diretamente a vida diária.

A avaliação positiva no domínio do tratamento reflete uma maior confiança na cicatrização completa da lesão, uma vez que já foi alcançada anteriormente. Essa conclusão é reafirmada pelo resultado encontrado na correlação entre um maior tempo de existência da lesão e uma avaliação negativa do tratamento.

Um processo lento de cicatrização, como evidenciado em pesquisas semelhantes, está associado à redução da qualidade de vida⁽³¹⁾. Dessarte, lesões de longa data reduzem a esperança de cura e podem apresentar-se mais

graves⁽¹⁶⁾, impondo curativos que podem ser dolorosos e mais frequentes. Logo, tais achados reforçam a necessidade em oferecer às pessoas com UV um tratamento de prevenção e reabilitação às limitações físicas, possibilitando melhor adaptação às atividades cotidianas.

Além disso, é importante integrá-los em uma rede de apoio social visando reduzir o impacto financeiro no tratamento. Também é crucial disponibilizar produtos de alta tecnologia que permitam trocas menos frequentes, resultando em menor dor e menor risco de infecções⁽¹⁷⁾, evitando assim o agravamento da condição.

Os achados da presente pesquisa ao identificar os fatores associados à QV das pessoas com UV permitem contribuir com a disseminação de conhecimento técnico científico, além de servir de base para implementação de mudança nos processos de trabalho nas instituições de saúde pública, com vistas a possibilitar melhor QV às pessoas com UV.

Destaca-se também que a realização dos curativos pela própria pessoa, o uso de produtos não adequados e a ausência de terapia compressiva, dados que revelam deficiência no atendimento da APS. O uso de coberturas absorventes⁽⁵⁾, procedimentos de curativo apropriado à condição da lesão⁽¹⁷⁾ e a terapia compressiva⁽⁷⁾ são essenciais para o tratamento efetiva de uma UV. É imprescindível que os serviços de saúde possam provê-los, visto que, a

ausência de tratamento adequado pode levar ao prolongamento da existência da lesão, e ainda propiciar surgimento de infecções e complicações, além de interferir negativamente na QV dessas pessoas⁽⁴⁾.

Neste estudo não foi possível comparar populações com tratamento adequado versus não adequado. No entanto, constatou-se que a ausência de um protocolo que assegurasse um tratamento efetivo vem interferindo na QV destes pacientes.

Uma limitação do presente estudo é o seu tamanho amostral limitado, realizado em apenas um local, o que limita a generalização dos resultados. Além disso, é importante destacar que foi utilizada uma escala não específica para úlceras venosas, o que pode ter impactado a avaliação precisa dessa condição específica.

Também a ausência no município de uma assistência qualificada para as pessoas com UV, acaba possibilitando que os cuidados sejam feitos sem um direcionamento profissional, podendo então relegar o tratamento baseado em evidência, ferramenta essencial para um cuidado qualificado, resolutivo, que leve em consideração o custo/benefício, sendo assim, pode-se gerar mais gastos e obter pouco ou nenhum resultado.

Os achados mencionados no presente estudo além de indicar a qualidade da assistência à saúde prestada ao usuário, podem possibilitar a construção de parâmetros que contribuirão tanto

para a eficácia do tratamento a essa população, bem como um serviço de saúde eficiente.

CONCLUSÕES

A presença de uma UV teve impacto negativo na QV das pessoas atendidas na rede pública de saúde desse município o qual não possui assistência qualificada para o tratamento de UV.

Os domínios Satisfação, Sintomas físicos e Vida diária tiveram pior avaliação de QV e as variáveis gênero, presença do companheiro, ter auxílio no curativo em casa, utilizar tratamento compressivo, idade, recidiva e tempo de lesão, estão associadas à QV de pessoas com UV.

REFERÊNCIAS

1. Madeira ACM, Oliveira LSN, Brandão ES. Self-care measures to prevent venous ulcer recurrence: a scoping review protocol. *Online Braz J Nurs* 2023;22 Suppl 1:e20236613. Available from: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20236613>.
2. Raffetto JD, Ligi D, Maniscalco R, Khalil RA, Mannello F. Why Venous Leg Ulcers Have Difficulty Healing: Overview on Pathophysiology, Clinical Consequences, and Treatment. *J Clin Med* [Internet]. 2020 [cited 2021 Fev 23];10(1):2-34. Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm10010029>.
3. Vogt TV, Koller FJ, Santos PMD, Lenhani BE, Guimarães PRB, Kalinke LP. Quality of life assessment in chronic wound patients using the Wound - QoL and FLQA-Wk instruments. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2021 Fev 20];38(3):e11. Available from: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n3e11>.

4. Folguera-Álvarez C, Garrido-Elustondo S, Rico-Blázquez M, Verdú-Soriano J. Factors Associated With the Quality of Life of Patients With Venous Leg Ulcers in Primary Care: Cross-Sectional Study. *Int J Low Extrem Wounds* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 20];1534734620967562. Available from: <https://doi.org/10.1177/1534734620967562>.
5. Abbade LPF, Frade MAC, Pegas JRP, Dadalti-Granja P, Garcia LC, Filho RB, et al. [Consensus on the diagnosis and management of chronic leg ulcers - Brazilian Society of Dermatology]. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 24];95(1):1-18. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.06.002>.
6. Bobbink P, Pugliese MT, Larkin P, Probst S. Nurse-led patient education for persons suffering from a venous leg ulcer in outpatient's clinics and homecare settings: A scoping review. *J Tissue Viability* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 24];29(4):297-309. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.08.006>.
7. Probst S, Bobbink P, Séchaud L, Buehrer SM. Venous leg ulcer recurrences – The relationship to self-efficacy, social support and quality of life – A mixed method study. *J Adv Nurs* [Internet]. 2021 [cited 2021 Feb 21];77(1):367-75. Available from: <https://doi.org/10.1111/jan.14611>.
8. Gohel MS, Heatley F, Liu X, Bradbury A, Bulbulia R, Cullum N, et al. Early versus deferred endovenous ablation of superficial venous reflux in patients with venous ulceration: the EVRA RCT. *Health Technol Assess* [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 02];23(24):1-96. Available from: <https://doi.org/10.3310/hta23240>.
9. Jull A, Muchoney S, Parag V, Wadham A, Bullen C, Waters J. Impact of venous leg ulceration on health-related quality of life: A synthesis of data from randomized controlled trials compared to population norms. *Wound Repair Regen* [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 18];26(2):206-212. Available from: <https://doi.org/10.1111/wrr.12636>.
10. Miertová M, Dluhošová K, Ovšonková A, Čáp J. Chosen aspects of quality of life in patients with venous leg ulcers. *Cent Eur J Nurs Midw* [Internet]. 2016 [cited 2021 Mar 25];7(4):527-533. Available from: <https://doi.org/10.15452/cejnm.2016.07.0025>.
11. Torre HG, Lorenzo MLQ, Pérez EP, Verdú J. Correlation between health-related quality of life and venous leg ulcer's severity and characteristics: a cross-sectional study. *Int Wound J* [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 18];14(2):360-368. Available from: <https://doi.org/10.1111/iwj.12610>.
12. Vásquez, LJP. Health-related quality of life: Exclusion of subjectivity. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 18];25(2):693-702. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>.
13. Nascimento Filho, HM, Blanes L, Castro NFGP, Prado BM, Borges DTM, Cavichioli FCT, Ferreira LM. Quality of life and self-esteem of patients with venous ulcer. *Nursing* [Internet]. 2021 [cited 2021 Jan 20];24(272): 5115-5127. Available from: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i272p5115-5127>.
14. Augustin M, Dieterle W, Zschocke I, Brill C, Trefzer D, Peschen M, et al. Development and validation of a disease-specific questionnaire on the quality of life of patients with chronic venous insufficiency. *Vasa* [Internet]. 1997 [cited 2020 Jun 20];26(4):291-301. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.ez51.periodicos.capes.gov.br/9409180/>.



15. Domingues EAR, Alexandre NMC, Silva JV. Cultural adaptation and validation of the Freiburg Life Quality Assessment –Wound Module to Brazilian Portuguese. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2019 Mar 0];24:e2684. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0289.2684>.
16. Souza AJG, Campos SMDL, Salvetti MG, Queiroz CG, Torres GV, Costa IKF. Self-esteem of people with venous ulcers. *Rev Rene* [Internet]. 2017 [cited 2021 Ago 02];18(5):569-576. Available from: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000500002>.
17. Cortez DN; Moraes JT; Ferreira IR; Silva EL; Lanza FM. Costs of treating skin lesions in Primary Health Care. *ESTIMA, Braz. J Enterostomal Ther* [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 02]; 17:e2419. Available from: https://doi.org/10.30886/estima.v17.824_IN.
18. Jockenhöfer RF, Babadagi Z, Hoppe HD, Risse A, Rammos C, Cyrek A, et al. Association of wound genesis on varying aspects of health-related quality of life in patients with different types of chronic wounds: Results of a cross-sectional multicentre study. *Int Wound J* [Internet]. 2021 [cited 2021 Ago 18] 18(4):432-439. Available from: <https://doi.org/10.1111/iwj.13543>.
19. Torres SMDSSO, Araújo ROE, Costa IKF, Tibúrcio MP, Sousa AJG, Marconato PAM, et al. Health-related quality of life in patients with venous leg ulcer treated in primary care in Brazil and Portugal. *PLoS One* [Internet]. 2018 [cited 2021 Ago 20];13(4):e0195990. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195990>
20. Santos LSF, Camacho ACLF, Oliveira BGRB, Bertanha ASM, Nogueira GA, Joaquim FL, et al. [Functional capacity of patients with venous ulcers]. *Rev Nurs* [Internet]. 2019 [cited 2021 Ago 17]; 22(250):2805-2813. Available from: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/250/pg100.pdf>.
21. Silva PAS, Souza NVDO, Santos DM, Oliveira EB, Souza MB, Nascimento DC. Men with leg venous ulcers and implications for working life. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2019 [cited 2021 Ago 02];27:e40876. Available from: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.40876>.
22. Oliveira AS, Correia DL, Vasconcelos KVP, Ferreira SL, Silva FAA, Alexandre SG. Venous ulcer: characterization of outpatient care at a university hospital. *Estima Braz. J. Enterostomal Ther* [Internet]. 2020 [cited 2021 Ago 02];18:e2320. Available from: https://doi.org/10.30886/estima.v18.928_IN.
23. Duffrayer KM, Joaquim FLC, Camacho ACLF. Health guidelines: strategy for promotion of functional capacity of venous ulcer patients. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2018 [cited 2021 Ago 02];12(7):1901-1911. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a231417p1901-1911-2018>.
24. Alves NA, Coura AS, França ISX, Magalhães IMO, Rocha MA, Araújo RS. Access of first contact in the primary health care: an evaluation by the male population. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2020 [cited 2021 Ago 20];23:e200072. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200072>.
25. Joaquim FL, Camacho ACLF, Silva RMCRA, Leite BS, Queiroz RS, Assis CRC. Impact of home visits on the functional capacity of patients with venous ulcers. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2021 Ago 20]; 70(2):287-293. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0291>.

26. Atkin L, Bućko Z, Montero EC, Cutting K, C Moffatt, PA, et al. Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. *J Wound Care* [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 22]; 28(3):S1–S49. Available from: <https://doi.org/10.12968/jowc.2019.28.Sup3a.S1>.
27. Hearn BL, Elliott B. Chronic venous insufficiency: A review for nurses. *Nursing* [Internet]. 2019 [cited 2021 Ago 18];49(12):24-31. Available from: <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000604688.03299.aa>.
28. Hearn BL, Elliott B. Chronic venous insufficiency: A review for nurses. *Nursing* [Internet]. 2019 [cited 2021 Ago 18];49(12):24-31. Available from: <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000604688.03299.aa>.
29. Boey J, Tang TY, Galea E. Management of venous leg ulcers with a two-layer compression bandage and a polyacrylate fibre dressing. *Wound Practice Research*. [Internet] 2020 [cited 2021 Ago 19];28(3):127-132. Available from: <https://doi.org/10.33235/wpr.28.3.127-132>.
30. Viana LRC, Pimenta CJL, Ferreira GRS, Oliveira JS, Costa TF, Costa KNFM. Health-related quality of life and therapeutic adherence in breast and prostate cancer. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2021 Ago 24];30:e20200217. Available from:
31. Finlayson K, Miaskowski C, Alexander K, Liu W, Aouizerat B, Parker C, et al. Distinct Wound Healing and Quality-of-Life Outcomes in Subgroups of Patients With Venous Leg Ulcers With Different Symptom Cluster Experiences. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2017 [cited 2021 Ago 24];53(5):871-879. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.12.336>.
- <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0217>.

Contribuição de autoria

Concepção e/ou planejamento do estudo: Constanci JGO, Santos MA
Coleta/análise e/ou interpretação de dados: Constanci JGO, Vilerá AN
Redação e/ou revisão crítica do conteúdo e aprovação final da versão final: Constanci JGO, Toffano SEM, Moraes JT, Santos MA

Fomento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Apoio

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil.

Editor Científico: Francisco Mayron Morais Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>