

QUALIDADE DE VIDA DE ADULTOS E IDOSOS COM ÚLCERA VENOSA ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Rafaella Queiroga Souto (1); Quinidia Lúcia Duarte de Almeida Quithé de Vasconcelos (2); Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres (3); Rafaela Araújo Oliveira (4); Gilson de Vasconcelos Torres (5)

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: rafaellaqueiroga7@gmail.com; ²Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: quinidiaguithé@gmail.com; ³Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: sandrasolidade@hotmail.com; ⁴Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: rafaela_araujo10@hotmail.com; ⁵Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: gilsonvtorres@gmail.com

INTRODUÇÃO

A úlcera venosa (UV) é uma lesão crônica, de membros inferiores, caracterizada pela destruição da epiderme, derme e tecidos mais profundos.⁽¹⁾ Sua causa se dá principalmente pela hipertensão da vascularização venosa que leva a uma insuficiência do sistema venoso profundo e conseqüentemente ao surgimento de sinais e sintomas clínicos, sendo a UV um dos principais.⁽²⁾

Mais comum na população idosa, a insuficiência venosa vem crescendo de acordo com o aumento da expectativa de vida da população mundial. Aproximadamente 5 a 8% da população é acometida e, destes, em torno de 1% desenvolve a UV.⁽²⁻³⁾

As pessoas com UV podem passar a conviver com a dor crônica, perder parcialmente a autonomia na realização de suas tarefas e serem afastados de suas atividades diárias, o que pode, muitas vezes, levar a uma aposentadoria precoce.^(2,4) Além disso, podem passar a conviver com a perda de autoestima, isolamento social, insatisfação, frustração, ansiedade, raiva, depressão e prejuízo na imagem corporal e na atividade sexual,^(4,5) gerando um impacto negativo na QV dessas pessoas.⁽⁶⁾

Para melhorar a QV dessa população, deve-se investir não só na melhoria das características clínicas da lesão, mas também em uma assistência contínua, de qualidade, de forma multiprofissional e atendendo os múltiplos aspectos afetados.⁽⁵⁻⁶⁾

Dessa forma, o objetivo do tratamento deixa de ser somente a cura, passando a reintegrar a pessoa com UV em condições para que ela possa viver com QV.⁽²⁾

É na atenção primária à saúde (APS) que se constituiu o melhor espaço para promoção da saúde de pessoas com doença crônica. Além de promover um vínculo com o indivíduo, há a possibilidade do acompanhamento dessas pessoas.⁽⁷⁾

Dessa forma, este trabalho teve como objetivo avaliar a QV de adultos e idosos com UV atendidos na atenção primária à saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com pessoas com UV, atendidas na APS em Natal, no estado do Rio Grande do Norte (RN), Brasil. De acordo com a secretaria municipal de saúde da referida cidade, existem 37 unidades de saúde da família (USF) e cinco unidades mistas em toda a cidade, sendo todas incluídas nesse estudo.

Elegeram-se como critérios de inclusão: apresentar UV ativa no momento da coleta, ter mais de 18 anos de idade e possuir capacidade cognitiva para responder a entrevista. Excluíram-se: pessoas com úlcera completamente cicatrizada no momento da coleta ou úlcera de origem mista. De acordo com os critérios estabelecidos pesquisou-se toda a população, totalizando 101 indivíduos.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento de caracterização sociodemográfica e o *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire* (CCVUQ), que avalia a QV em pessoas com úlcera venosa. O CCVUQ é composto por quatro domínios: interação social, atividades domésticas, estética e estado emocional. A sua pontuação varia de zero a 100, de modo que, quanto maior o escore, pior a QV, e esta pode ser calculada separadamente por domínios, ou no total.

A coleta foi realizada nas unidades de saúde ou no domicílio dos entrevistados, por enfermeiros e acadêmicos de enfermagem treinados, entre fevereiro e setembro de 2014, com recesso de três meses devido à greve na rede municipal de saúde.

Os dados obtidos foram organizados em tabelas no Microsoft Excel 2010 e, em seguida, transportados para programa estatístico, sendo realizadas análises descritivas e inferenciais. Utilizou-se o teste de Mann-Whitney para verificar associação dos grupos de faixa etária e o CCVUQ, adotando-se como valor de significância estatística $p < 0,05$.

Neste estudo, foi considerado idoso, a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, de acordo com a Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003, do Estatuto do idoso.⁽⁸⁾ O estudo está de acordo com a Resolução 466/2012⁽⁹⁾, tendo sido apreciado e aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte com CAAE: 07556312.0.0000.5537. Além disso, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando com a realização da pesquisa e utilização dos dados, desde que preservadas as suas identidades.

RESULTADOS

Entre as 101 pessoas entrevistadas, a idade variou de 19 a 95 anos, com média de 63,44 (DP=13,36), sendo a maioria idosos (61,4%). Entre estes predominaram mulheres (46,5%), casados (33,7%), grau de instrução até o ensino fundamental (56,4%), profissão ausente (55,4%) e renda de até um salário mínimo (56,4%). Entre os adultos predominaram mulheres (19,8%), casados (29,7%), grau de instrução até o ensino fundamental (28,7%), profissão ausente (19,8%) e renda de até um salário mínimo (33,7%).

No Quadro 1 estão representados os resultados da avaliação da QV mensurada pelo CCVUQ. Considerando a média do escore total do instrumento (média 52,1, DP 16,6), verifica-se que a QV geral dos pesquisados teve valor aproximado ao da mediana da escala (50). Observaram-se melhores índices de QV dos participantes no domínio Atividades domésticas (média 43,6 DP 23,4), enquanto o domínio Estética obteve os piores índices (média 57,6 DP 24,0).

Domínios do CCVUQ	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Atividades domésticas	16,8	84,2	43,6	23,4
Interação social	18,0	86,3	48,4	21,4
Estado emocional	20,7	100,0	57,1	25,7
Estética	20,7	100,0	57,6	24,0
Total	19,8	90,1	52,1	16,6

Quadro 1 – Valores mínimo, máximo, média e desvio padrão do CCVUQ. Natal/RN, 2015.

Os resultados da QV de acordo com a faixa etária estão expostos no Quadro 2. Pode-se observar que os adultos tinham piores índices de QV (Média 54,4, DP 18,0) que os idosos (Média 50,7 DP 15,5). Apenas nos domínios Atividades domésticas e Interação social, houve inversão dos valores.

Houve diferença significativa nos domínios Estado emocional ($p=0,012$) e Estética ($p=0,015$). Com relação ao estado emocional, os adultos tinham pior QV (Média 65,3, DP 26,9) que os idosos (Média 51,9 DP 23,7). Os resultados também se assemelharam no domínio Estética, no qual a QV dos adultos foi pior (Média 65,2, DP 25,8) que a dos idosos (Média 52,9, DP 21,6).

Domínios do CCVUQ	Faixa Etária	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	p-valor
Atividades domésticas	Adultos	16,8	84,2	40,5	22,2	0,287
	Idosos	16,8	84,2	45,6	24,1	
Interação social	Adultos	18,0	86,3	44,8	20,4	0,167
	Idosos	18,7	86,3	50,7	21,9	
Estado emocional	Adultos	20,7	100,0	65,3	26,9	0,012
	Idosos	20,7	100,0	51,9	23,7	
Estética	Adultos	20,7	100,0	65,2	25,8	0,015
	Idosos	20,7	96,7	52,9	21,6	
Total	Adultos	20,3	90,1	54,4	18,0	0,295
	Idosos	19,8	89,8	50,7	15,5	

Quadro 2 – Valores mínimo, máximo, média e desvio padrão do CCVUQ por faixa etária. Natal/RN, 2015.

DISCUSSÃO

Para a pessoa que possui uma UV, a constante preocupação com o odor e o exsudato da ferida, são motivos que levam ao estresse, vergonha e angústia.⁽¹⁰⁾ Além disso, outros fatores sofrem influencia da UV e refletem na vida dessas pessoas, como a curiosidade alheia sobre a lesão, o fato de ser motivo de piadas de mal gosto, constrangimentos, o incomodo com o odor, exsudato, aspecto da lesão, vergonha e distúrbio da autoimagem, levam ao uso de vestimentas que escondem os membros inferiores.⁽¹¹⁾

Em uma era onde a estética e a beleza são supervalorizadas, o fato de transmitir uma imagem negativa aos outros e a falta de autoconfiança podem interferir fortemente nas relações sociais.⁽¹²⁾ Isso pode afetar principalmente os mais jovens, muitas vezes influenciados pela mídia a se adequarem a padrões quase homogêneos do que é ser belo.⁽¹³⁾ O tempo pode representar um fator importante no processo de aceitação de uma condição crônica de saúde, suas limitações e seu tratamento,⁽¹⁴⁾ o que pode explicar o fato de os adultos com UV possuírem piores índices de QV que idosos com UV.

O impacto no estado emocional causado nas pessoas com UV pode provocar isolamento, afastamento de responsabilidades, de amigos e de atividades físicas.⁽¹⁵⁾ Ao avaliar os sintomas depressivos apresentados por pessoas com úlcera venosa, um estudo revelou que, entre as 60 pessoas investigadas, 91,7% apresentaram algum nível de depressão. Os cinco sintomas mais encontrados foram: tristeza, distorção da imagem corporal, autodepreciação, diminuição da libido e retração social.⁽¹⁶⁾

Ao trabalhar com essas pessoas, são necessárias ações que promovam o enfrentamento dos sentimentos e emoções abaladas para evitar distúrbios psicossociais que podem decorrer da UV. Entretanto, sabe-se que esse nem sempre os profissionais investigam o impacto emocional como forma de agir na QV da pessoa com UV.⁽¹⁶⁾

CONCLUSÕES

Adultos com UV possuem piores índices de QV que idosos com UV, principalmente relacionados ao estado emocional e a estética. Isso pode se dar pela influência da mídia sobre os mais jovens ao definir padrões quase homogêneos do que é ser belo e pela melhor aceitação da condição crônica de saúde, suas limitações e tratamento pelos mais velhos.

Faz-se importante a identificação das dimensões influenciadas nas diferentes faixas etárias de quem convive com a UV com o objetivo de buscar estratégias que promovam a melhoria da QV dessas pessoas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barbosa JAG, Campos LMN. Diretrizes para o tratamento da úlcera venosa. *Enferm Glob.* 2010; (20):1-13.
2. Santos RFFN, Porfírio GJM, Pitta GBB. A diferença na qualidade de vida de pacientes com doença venosa crônica leve e grave. *J Vasc Bras.* 2009; 8(2):143-147.
3. Etufugh CN, Phillips TJ. Venous ulcer. *Clin.Dermatol.* 2007; 25(1):121-30.
4. Figueiredo ML, Zuffi FB. Cuidados aos portadores de úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Enferm Glob.* 2012; 28:147-58.
5. Consuegra RVG, Verdú J. Quality of life in people with venous leg ulcers: an integrative review. *J Adv Nurs.* 2011; 67(5):926-44.
6. Dias TYAF, Costa IKF, Salvetti MG, Mendes CKTT, Torres GV. Influência da assistência e características clínica na qualidade de vida de portadores de úlcera venosa. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(6):529-34.
7. Malaquias SG, Bachion MM, Sant'Ana SMSC, Dallarmi CCB, Lino Junior RS, Ferreira PS. People with vascular ulcers in outpatient nursing care: a study of sociodemographic and clinical variables. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(2):302-10.
8. Brasil. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF).*
9. Brasil. Ministério da Saúde. (2012). Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução 466/12. Brasília: CNS, Brasília.
10. Lara MO, Pereira Júnior AC, Pinto JSF, Vieira NF, Wichr P. Significado da ferida para portadores de úlceras crônicas. *Cogitare Enferm* 2011;16(3):471-7.
11. 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,* 2011; 32(3):561-8.
12. Guterres LB. Qualidade de vida dos portadores de úlcera em perna cadastrados nas unidades de saúde do município de Cachoeirinha – RS [Trabalho de Conclusão de

Curso]. Porto Alegre: Departamento de Medicina Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010. 41 f.

13. Ribas REB, Caleiro MM. Padrões estéticos e globalização: a sociedade pós-moderna frente à ditadura da beleza. XVII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sudeste. 2012; 1-14.
14. Oliveira PM, Soares DA. Percepções dos indivíduos com insuficiência renal crônica sobre qualidade de vida. Enfermeria Global, 2012; (28):276-94.
15. Souza KC, Kessler RMG, Andrade SM, Souza GC. Perception of the quality of life of people with chronic venous failure. Rev Contexto & Saúde 2011; 10(20): 347-52.
16. Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Avaliação de sintomas depressivos em pessoa com úlcera venosa. Rev Bras Cir Plást. 2012; 27(1):124-9.