

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM ÚLCERA VENOSA

Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres; Universidade Federal de Santa Catarina; sandrasolidade@hotmail.com/ Maria Cléia de Oliveira Viana; Universidade Federal do Rio Grande do Norte; mcleiaviana@ufrnet.br/ Micheline da Fonseca Silva; Universidade Federal do Rio Grande do Norte; michelinefonseca@yahoo.com.br/ Andréa Tayse de Lima Gomes; Universidade Federal do Rio Grande do Norte; andrea.tlgomes@gmail.com/ Gilson de Vasconcelos Torres; Universidade Federal do Rio Grande do Norte; gilsonvtorres@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Estudos demográficos apontam para o envelhecimento populacional no mundo, prevendo-se que no ano de 2025, o Brasil ocupará o sexto lugar entre os países com o maior quantitativo de idosos¹.

Com o envelhecimento, aumenta o risco de aparecerem lesões no tegumento, já que este se torna mais fino, frágil, ocorre perda na camada de gordura subcutânea e da capacidade sensitiva².

No Brasil, as úlceras vasculares constituem um sério problema de saúde pública, devido ao grande número de doentes, embora sejam escassos os registros desses atendimentos, contribuindo para onerar o gasto público no Sistema Único de Saúde (SUS), além de interferir na qualidade de vida dos idosos portadores dessas úlceras e seus familiares^{3,4}.

Dentre as úlceras vasculares, destacamos aqui, a úlcera venosa (UV), que vêm se constituindo um grande problema em todo o mundo. As UV são mais comuns nos idosos, causando impacto social e econômico devido à recorrência e ao longo tempo de cicatrização⁵.

Os conceitos de qualidade de vida vão além do controle dos sintomas, redução da mortalidade e aumento da expectativa de vida¹. O objetivo do tratamento deixa de ser a cura da patologia e passa a ser a reintegração do pacientes com o máximo de condições de ter uma vida normal²⁻⁶.

A etiologia, o diagnóstico e o tratamento da doença venosa crônica têm sido bastante estudados, porém, a magnitude do impacto das manifestações

clínicas dessa doença na qualidade de vida dos idosos e nos aspectos funcionais ainda necessita de análises mais aprofundadas. Portanto, o objetivo deste estudo foi verificar a qualidade de vida dos idosos com úlcera venosa crônica atendidas em um hospital de referência em Natal-RN/Brasil.

MÉTODO

Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa de tratamento e análise de dados. A amostra do estudo foi composta por 55 pessoas com úlcera venosa que foram atendidas por angiologistas. Utilizou-se dois instrumentos de coleta de dados, um formulário estruturado de entrevista com características sociodemográficas e o instrumento de qualidade de vida relacionado a saúde (QVRS), SF-36.

A coleta de dados foi realizada durante o período de seis meses, através da leitura dos prontuários, da observação não participante, entrevista e exame físico. O projeto desta pesquisa foi apreciado pela Comissão de Ética em Pesquisa/UFRN (Protocolo n.279/09). Para o levantamento bibliográfico utilizou-se as seguintes palavras-chave: “Idoso”, “Qualidade de Vida” e “Úlcera Varicosa”.

Os dados coletados foram transferidos para planilha do aplicativo Microsoft Excel 2007, que após correção foram exportados e analisados no programa Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 15.0 Windows.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quanto aos domínios do SF-36, baixos valores numéricos refletem uma percepção de saúde precária, perda da capacidade funcional e presença de dor. Altos valores numéricos refletem uma percepção de boa saúde, ausência de incapacidades ou limitações físicas e ausência de dor.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica segundo o sexo das pessoas com úlceras venosas. Natal-RN/Brasil 2012.

	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFI CAS E DE SAÚDE	SEXO				TOTAL	
		FEMININO		MASCULINO			
		n	%	n	%	n	%
Procedência	Interior	14	25,5	6	10,9	20	36,4
	Capital	25	45,5	10	18,2	35	63,6
Estado civil	Solteiro/viúvo/ divorciado	17	30,9	6	10,9	23	41,8

	Casado/ União estável	22	40,0	10	18,2	32	58,2
Escolaridade	Não alfabetizado/ Alfabetizado/ Ens.Fundamental	36	65,5	15	27,3	51	92,7
	Ens.Médio e superior	3	5,5	1	1,8	4	7,3
Profissão/ Ocupação	Presente	20	36,4	4	7,3	24	43,6
	Ausente	19	34,5	12	21,8	31	56,4
Renda	<1SM	25	45,5	12	21,8	37	67,3
	>=1SM	14	25,5	4	7,3	18	32,7
Doenças Crônicas	Presente	25	45,5	10	18,2	35	63,6
	Ausente	14	25,5	6	10,9	20	36,4
Sono	< 6 horas	13	23,6	4	7,3	17	30,9
	>= 6 horas	26	47,3	12	21,8	38	69,1
Etilismo/ Tabagismo	Presente	7	12,7	5	9,1	12	21,8
	Ausente	32	58,2	11	20,0	43	78,2
	Total	39	70,9	16	29,1	55	100,0

Foram pesquisadas 55 pessoas com úlcera venosa acima de 59 anos. Autores relatam que a maioria dos casos de UV acontece na faixa etária acima de 60 anos⁷⁻⁸. Encontrou-se ainda, uma predominância entre o sexo feminino, evidenciando tendência maior das mulheres para desenvolver UV.

Em algumas pesquisas demonstra-se que existe um número maior de pacientes com menor escolaridade, o que pode interferir diretamente na compreensão e assimilação dos cuidados relevantes a sua saúde⁹⁻¹⁰.

Verificou-se que predominaram idosos com úlcera venosa com renda menor que um salário mínimo (67,3%). Para um paciente, a presença da úlcera venosa é considerada como uma fonte adicional de gastos econômicos, essencialmente pelos cuidados que a mesma exige no que concerne ao cumprimento do tratamento.

Na tabela 2 estão os valores máximos e mínimos, desvio padrão, média e mediana obtida em cada domínio e dimensão do instrumento SF-36.

Tabela 2 – Valores máximos, mínimos, desvio padrão, mediana e média das dimensões e domínios do SF-36. Natal-RN, HUOL/ 2012.

Domínios e dimensões do SF-36	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Capacidade Funcional	11,27	18,738	0	95
Aspecto Físico	5,00	18,257	0	100
Dor	30,84	28,260	0	100

Estado Geral de Saúde	34,89	15,990	5	77
Vitalidade	40,18	25,036	5	100
Aspectos Sociais	21,20	17,501	0	75
Aspecto Emocional	30,31	45,940	0	100
Saúde Mental	54,40	25,907	8	100
Dimensão Saúde Física	24,33	13,744	4	56
Dimensão Saúde Mental	36,20	18,944	5	79

Os domínios e dimensões da qualidade de vida tiveram uma média com baixos escores, sendo o domínio mais prejudicado o de aspecto físico (média = 5,00). Esses resultados referentes aos aspectos físicos e a capacidade funcional, apresentam sintonia com os resultados encontrados em uma pesquisa em Portugal que revelou que atividades rotineiras como o simples subir uma escada, tornam-se tarefas difíceis de concretizar no dia a dia das pessoas com UV¹¹.

No que concerne as dimensões apresentadas nesta pesquisa, a dimensão saúde física e a dimensão saúde mental apresentaram-se como limitações para o paciente.

CONCLUSÃO

Na caracterização sociodemográfica do estudo predominaram do sexo feminino, provenientes da capital, casados/união estável, baixa escolaridade, profissão/ocupação presente, renda menor que 1 salário mínimo e com doenças crônicas presentes. A média dos domínios avaliados no SF-36 foi baixa, destacando-se o aspecto físico e capacidade funcional.

Dessa forma, compreende-se que, para melhorar a QV das pessoas com úlcera venosa, é necessária uma assistência integral e de qualidade, com planejamento assistencial contínuo e multiprofissional, bem como a utilização de instrumentos que forneçam uma avaliação global.

REFERÊNCIAS

1. Brum AKR, Tocantins FR, Silva TJES. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005; 13 (6):1019-026.
2. Duarte YAO, Diogo MJD. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000.

3. Deodato, OON. Avaliação da assistência aos portadores de úlceras venosas atendidos no ambulatório de um hospital universitário em Natal/RN. [dissertação]. Natal (RN): Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2007.
4. Torres GV, Silva AV, Farias EDB, Ferreira MOO, Viana MCO, Torres SMSGSO et al. Avaliação Clínica da Assistência aos portadores de úlceras vasculares de membros inferiores no ambulatório do Hospital Universitário Onofre Lopes em Natal/RN. [relatório final de pesquisa do CNPq]. Natal (RN): Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2006.
5. Abbade LPF, Lastoria S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. An Bras Dermatol. 2006; 81(6):509-22.
6. Nunes JP. Avaliação da assistência à saúde aos portadores de úlceras venosas de membros inferiores atendidos no programa saúde da família do município de Natal/RN. [dissertação]. Natal (RN): Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2006.
7. Abbade LPF, Lastória S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. An Bras Dermatol. 2006; 81(6): 509-22.
8. Macedo EAB, Oliveira AKA, Melo GSM, Nobrega WG, Costa IKF, Dantas DV et al. Caracterização sócio-demográfica dos pacientes com úlcera venosa atendidos em um hospital universitário. Rev enferm UFPE. 2010; 4(spe):1863-867.
9. Azoubel R, Torres GV, Silva LWS, Gomes FV, Reis LA. Efeitos da terapia física descongestiva na cicatrização de úlceras venosas. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(4):1085-1092
10. Dias ALP, Silva L. Perfil do portador de lesão crônica de pele: fundamento a autopercepção de qualidade de vida. Esc. Anna Nery. 2006; 10(2).
11. Sousa FAMR. O corpo que não cura: vivências de pessoas com úlceras venosas de perna. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem. 288f. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto, Coimbra, Portugal, 2009.