



FATORES NEGATIVOS E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM ÚLCERA VENOSA

Quinidia Lúcia Duarte de Almeida Quithé de Vasconcelos¹; Rhayssa de Oliveira²; Bruno Araújo da Silva Dantas³; Luana de Azevedo Souza⁴; Gilson de Vasconcelos Torres⁵

Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN (quinidia@hotmail.com), UFRN (rhayssa.noe@hotmail.com), UFRN (brunoasd90_@hotmail.com), UFRN (luanadeazevedo28@hotmail.com), UFRN (gilsonvtorres@hotmail.com)

RESUMO

Objetivo: correlacionar a qualidade de vida de idosos com úlcera venosa com fatores negativos sociodemográficos, clínicos e assistenciais. **Método:** estudo transversal, quantitativo, executado com 62 idosos com UV, atendidos na Atenção Primária à Saúde, Natal, Rio Grande do Norte (RN), Brasil. Foi realizada a coleta entre fevereiro e setembro de 2014. A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - CAAE: 07556312.0.0000.5537. Os instrumentos utilizados foram o de caracterização sociodemográfica, clínica e assistencial e o *Short Form Health Survey* (SF-36). **Resultado e discussão:** Os fatores sociodemográficos correlacionaram-se com os domínios vitalidade ($p=0,011$), saúde mental ($p=0,001$) e a dimensão mental ($p=0,010$); os fatores de saúde e clínicos com os domínios físico ($p=0,047$), funcional ($p=0,014$), dor no corpo ($p=0,002$) e dimensão saúde física ($p=0,005$); os fatores assistenciais correlacionaram-se com aspecto funcional ($p=0,011$), Estago Geral de Saúde ($p=0,006$), e saúde mental ($p=0,028$); o total de fatores correlacionou-se com aspecto funcional ($p=0,001$), dor no corpo ($p=0,039$), estado geral de saúde ($p=0,037$), dimensão saúde física ($p=0,002$). **Conclusão:** é importante a avaliação sociodemográfica, de saúde e clínica e assistencial para um cuidado de enfermagem pautado na qualidade de vida.

Palavras-chave: Úlcera Varicosa; Qualidade de vida; Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Objective: To correlate the quality of life of elderly patients with venous ulcers with sociodemographic, clinical and assistance negative factors. **Method:** Cross-sectional, quantitative study performed with 62 elderly with UV treated at primary health care, Natal, Rio Grande do Norte (RN), Brazil, between February and September/2014. The study was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Rio Grande do Norte was held - CAAE: 07556312.0.0000.5537. The instruments used were the sociodemographic, clinical and healthcare and assistance and the Short Form Health Survey (SF-36). **Results and discussion:** The sociodemographic factors correlated with vitality ($p = 0.011$), mental health domains ($p = 0.001$) and the mental dimension ($p = 0.010$); health and clinical factors with physical ($p = 0.047$), functional ($p = 0.014$), body pain ($p = 0.002$) and physical health dimension ($p = 0.005$); the assistance factors correlated with functional aspect ($p = 0.011$), general health ($p = 0.006$) and mental health ($p = 0.028$); the total of factors correlated with functional aspect ($p = 0.001$), body pain ($p = 0.039$), general health ($p = 0.037$), physical health dimension ($p = 0.002$). **Conclusion:** sociodemographic, health and clinical and assistance for a nursing care guided on the quality of life.

Keywords: Varicose Ulcer; Quatity of life; Health of the Elderly.



INTRODUÇÃO

Em meio às feridas crônicas existentes nos membros inferiores, as mais predominantes são as úlceras venosas (UV)¹. A principal causa do seu surgimento se dá pelo aumento da circulação venosa que causa a obstrução ou incapacidade do sistema venoso profundo². As úlceras são consideradas ferimentos crônicos por terem uma longa duração e com surgimento frequente, na maioria das vezes demorando meses até anos para cicatrizar, causando ao paciente um desconforto³.

A UV faz parte de um grande problema de saúde pública devido ao fato de ser consequência de uma doença crônica, de tratamento longo e ter uma alta reincidência. Uma das razões que contribui para isso ocorrer é a alta taxa de envelhecimento da população⁴⁻⁵. A população idosa se torna vulnerável as UV devido aos fatores de envelhecimento referente as fragilidades da pele, perda do tônus muscular e alterações da circulação sanguínea devido ao avanço da idade⁶.

A qualidade de vida (QV) apresenta-se reduzida em pessoas com UV, pois estes apresentam dor e perda da mobilidade, resultando em independência funcional. A doença venosa crônica afasta o indivíduo de suas atividades na sociedade, interferindo diretamente nos níveis socioeconômicos e podendo resultar em aposentadoria. É necessária a reintegração do paciente na sociedade para que este tenha uma vida sem limitações e viva com QV².

Existem diversos fatores que podem influenciar negativamente na cicatrização da UV e conseqüentemente na QV dessas pessoas. Assim, o enfermeiro deve ter sua prática assistencial baseada na sistematização da assistência de enfermagem, que viabilize condutas que correspondam às necessidades do paciente. O planejamento de metas e resultados devem ser focados para uma melhora da QV e ter como finalidade evitar complicações cognitivas, incapacidades funcionais do idoso e evitar internações hospitalares⁷.

Dessa forma, este estudo objetivou correlacionar a qualidade de vida de idosos com úlcera venosa com fatores negativos sociodemográficos, clínicos e assistenciais.



MÉTODO

Pesquisa de característica transversal, de abordagem quantitativa, executada com idosos com UV, atendidos na APS em Natal, no estado do Rio Grande do Norte (RN), Brasil. Segundo a secretaria municipal de saúde, existem 37 unidades de saúde da família (USF) e cinco unidades mistas em toda a cidade de Natal que estão englobadas nesse estudo.

As pessoas 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 foram consideradas idosos nesse estudo. Como critérios de inclusão foram utilizados: ter UV ativa no momento da coleta, ter 60 anos ou mais e possuir capacidade intelectual e mental para responder a entrevista.

Os critérios de exclusão elencam-se: pessoas com úlcera completamente cicatrizada no momento da coleta ou úlcera mista. Diante os critérios estabelecidos obteve-se uma população de 62 idosos.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento de caracterização sociodemográfica, clínica e assistencial. Cada variável pesquisada foi dicotomizada entre respostas consideradas positivas e negativas para a cicatrização e QV. Cada fator negativo somou um ponto, formando-se variáveis escalares.

Na caracterização socioeconômica enquadraram-se como negativos: escolaridade até ensino fundamental, sem companheiro, maior ou igual a 60 anos, sem ocupação, renda per capita menor que um salário mínimo (R\$ 724,00) e sexo feminino. No grupo condições saúde e clínicas: ter hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), outras doenças, menos de seis horas de sono/dia, ser etilista, tabagista, ter recidivas, tempo da lesão maior que um ano, presença e intensidade moderada a intensa da dor.

As variáveis que compuseram o grupo de fatores negativos nas condições de assistência foram: materiais inadequados utilizados no curativo, responsável pelo curativo sem capacitação, não uso de terapia compressiva, tempo de tratamento maior que um ano, local de tratamento em domicílio, não orientação sobre terapia compressiva, elevação de membros inferiores e exercícios regulares, ausência de exame Doppler, menos de quatro consultas com angiologista por ano, ausência de referência e contra-referência e documentação de achados clínicos no prontuário.



Foi utilizado o *Short Form Health Survey* (SF-36), que analisa a QV relacionada à saúde. A sua pontuação varia de zero a 100, de modo que, quanto maior o escore, melhor a QV, e esta pode ser calculada separadamente por domínios e dimensões, ou no total.

A realização das coletas aconteceu nas unidades de saúde ou na residência dos entrevistados, entre fevereiro e setembro de 2014, com um intervalo de três meses devido à greve na rede municipal de saúde.

Os dados foram organizados em tabelas no Microsoft Excel 2010 e, logo após, conduzidos para o programa estatístico, que foram realizadas análises descritivas e inferenciais. Entre os domínios e dimensões da QV foi utilizada a correlação de Spearman e nos fatores negativos sociodemográficos, clínicos, assistenciais e totais, foi aderido como valor de significância estatística $p < 0,05$.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e concordaram com a realização da pesquisa. A pesquisa está de acordo com a Resolução 466/2012,⁹ tendo sido avaliada e aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte com CAAE: 07556312.0.0000.5537.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Referente aos idosos participantes do estudo houve predomínio de mulheres (75,8%), com faixa etária de até 75 anos (70,9%), que possuíam companheiro (54,8%), com baixa escolaridade (91,8%), sem profissão/ocupação (90,3%) e renda mensal menor que um salário mínimo (69,4%). Estudos demonstram que há predomínio de mulheres em relação aos homens com presença de UV.¹⁰⁻¹¹

A quantidade de fatores negativos estão descritos na Tabela 1. Os fatores negativos sociodemográficos pontuavam no máximo seis, os clínicos até dez e os referentes às características assistenciais, até doze.

Tabela 1. Fatores negativos sociodemográficos, de saúde e clínicos e assistenciais de idosos com UV, no ano de 2014. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2015.

Fatores Negativos	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Sociodemográficos	4,73	0,908	3	6
Saúde e Clínicos	4,45	1,210	1	7

As correlações dos domínios e dimensões da qualidade de vida com os fatores negativos sociodemográficos, de saúde e clínicos, assistenciais e totais estão descritos na tabela 2.

Tabela 2. Correlações entre os domínios da qualidade de vida de idosos com úlcera venosa com fatores negativos sociodemográficos, clínicos e assistenciais, no ano de 2014. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2015.

SF 36	Fatores Negativos						TOTAL	
	Sociodemográficos		Saúde e Clínicos		Assistenciais		r	p
	r	p	r	p	r	p		
Aspecto Funcional	-0,188	0,144	-0,253	0,047	-0,322	0,011	-0,422	0,001
Aspecto Físico	0,067	0,605	-0,311	0,014	-0,115	0,372	-0,247	0,053
Dor no Corpo	-0,152	0,237	-0,381	0,002	-0,031	0,813	-0,263	0,039
Estado Geral de Saúde	0,058	0,655	-0,038	0,769	-0,347	0,006	-0,266	0,037
Vitalidade	-0,321	0,011	-0,097	0,452	-0,083	0,52	-0,22	0,085
Função Social	-0,236	0,065	-0,219	0,087	0,001	0,996	-0,208	0,104
Aspectos Emocionais	-0,137	0,29	-0,176	0,171	0,127	0,324	-0,045	0,729
Saúde Mental	-0,395	0,001	-0,172	0,181	0,279	0,028	-0,007	0,955
Dimensão Saúde Física	-0,16	0,215	-0,355	0,005	-0,199	0,12	-0,394	0,002
Dimensão Saúde Mental	-0,325	0,010	-0,208	0,104	0,038	0,767	-0,198	0,123

Sabe-se que os fatores sociodemográficos, clínicos e assistenciais podem influenciar na QV da pessoa com UV;¹²⁻¹³ tendo em vista os elementos negativos, representados pela desocupação, baixo poder aquisitivo, exsudato, odor, a dor, dentre outros, que podem contribuir para a diminuição da QV.¹²

Observa-se significância na correlação dos fatores negativos sociodemográficos com a QV nos domínios vitalidade e saúde mental como também na dimensão saúde mental. O domínio função social apresentou uma tendência significativa. Um estudo publicado que apresentou em sua maioria características sociodemográficas negativas, verificou como pior domínio vitalidade, corroborando com esta pesquisa¹⁴.



Pesquisa realizada em Portugal¹⁵ constatou que quanto pior o nível sociodemográfico, pior a QV. Outros mostraram que a escolaridade precária, dificulta o entendimento de orientações e o autocuidado¹⁴⁻¹⁶ e que em conjunto com a baixa renda¹⁵ a vivência sem companheiro¹⁷ e o sexo feminino¹⁷ influenciam de forma negativa a QV. Todavia, a faixa etária não provocou mudanças significativas¹⁷.

Os fatores negativos de saúde e clínicos estiveram significativamente correlacionados negativamente com os domínios aspecto físico, funcional, dor no corpo e com a dimensão saúde física, sendo estas fracas. Dessa maneira, os fatores de saúde e clínicos para esta amostra estiveram correlacionados ao comprometimento físico e funcional da QV das pessoas com UV.

Características como cronicidade e o longo tratamento que a UV demanda causam transtornos físicos.¹⁸ Quando associada a outras doenças crônicas, como HAS e DM, a funcionalidade e atividades do dia a dia são afetadas.¹⁹ Além disso, a dor crônica resultante da UV leva a incapacidades físicas²⁰ e alterações no padrão do sono, relacionando-se com pior QV²¹.

O sintoma dor está frequentemente associada a úlcera venosa, no qual a maior parte dos pacientes apresentam dor de moderada a intensa. Quanto maior a intensidade da dor, menor a QV^{15, 22}.

A limitação física nos idosos diminuem sua autonomia o que proporciona redução das suas atividades de vida diárias, afastando-os do convívio social²³. Isso pode ser uma explicação para o domínio função social ter tido um valor aproximado da significância.

Em relação aos fatores assistenciais negativos, estes tiveram significativamente correlacionados com os domínios da QV: aspecto funcional, estado geral de saúde e saúde mental. O cuidado de enfermagem ao paciente com UV ultrapassa a técnica do curativo e passa a introduzir a assistência prestada ao ser humano de forma holística, na qual o enfermeiro, diante de um diagnóstico, pode idealizar um plano de cuidados visando melhora a QV.²⁴

Para poder ter sucesso na compreensão das orientações de enfermagem, torna-se imprescindível que a equipe de enfermagem mantenha uma comunicação terapêutica e familiar no sentido de incentivar o autocuidado do paciente.²⁴

A soma dos fatores negativos sociodemográficos, de saúde e clínicos e assistenciais esteve significativamente correlacionada com aspecto funcional, dor no



corpo, estado geral de saúde e dimensão saúde física. Este resultado denota a importância da avaliação das características sociodemográficas, de saúde e clínicas e assistenciais para o empenho dos profissionais e das próprias pessoas com UV na melhora de sua QV, seja nos aspectos referentes à saúde física ou saúde mental.

CONCLUSÃO

A qualidade de vida dos pacientes com UV está diretamente correlacionada com os fatores negativos sociodemográficos, clínicos e assistenciais. Verificou-se que os fatores sociodemográficos correlacionaram-se com a vitalidade, a saúde mental e a dimensão saúde mental; os fatores clínicos com os aspectos funcionais, físicos, dor no corpo e dimensão saúde física; enquanto que os fatores assistenciais correlacionaram-se com o aspecto funcional, estado geral de saúde e saúde mental. As correlações especificadas apresentaram diferença estatisticamente significativa.

A enfermagem desempenha um papel fundamental na assistência aos portadores de UV, interferindo diretamente nos fatores clínicos e assistenciais por meio da educação em saúde. Isto é feito ao priorizar a comunicação terapêutica com o paciente e a sua família na realização do autocuidado. É necessário o enfermeiro intervir com a elaboração de planos de cuidados nas características possíveis, alcançando como consequência a melhorar da QV.

REFERÊNCIAS

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. Oliveira BGRB, et al. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. *Revista eletrônica de enfermagem.* 2012; 14(1):156-63.



4. Reis DB, Peres GA, Zuffi FB, et al. Cuidados às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. REME Rev. Min. Enferm. 2013; 17(1):107-11. Disponível em: www.reme.org.br/artigo/detalhes/582
5. Cavalcante AMRZ, Moreira A, Azevedo KB, et al. Diagnóstico de enfermagem: integridade tissular prejudicada identificado em idosos na Estratégia de Saúde da Família. Rev. Eletr. Enf. 2010; 12(4):727-35. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a19.htm>
6. Benevides JP, et al. Avaliação clínica de úlceras de perna em idosos. Rev Rene. 2012; 13(2):300-8.
7. Cavalcante AMRZ, Moreira A, Azevedo KB, et al. Diagnóstico de enfermagem: integridade tissular prejudicada identificado em idosos na Estratégia de Saúde da Família. Rev. Eletr. Enf. 2010; 12(4):727-35.
8. _____. 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. Abbade LPF, Lastória S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. An bras dermatol. 2006; 81(6):509- 522.
11. Vas J, Modesto M, Mendez C, Perea-Milla E, Aguilar I, Carrasco-Lozano J et al. Effectiveness of acupuncture, special dressings and simple, low-adherence dressings for healing venous leg ulcers in primary healthcare: study protocol for a clusterrandomized open-labeled trial. BMC complement altern med [Internet]. 2008; 8(1):29.
12. Nóbrega WG da, Melo GSM, Costa IKF et al. Mudanças Na Qualidade De Vida De Pacientes Com Úlceras Venosas Atendidos No Ambulatório De Um Hospital Universitário. Revista de enfermagem UFPE [Internet]. 2011 mar./abr.; 5(2):220-2.
13. Dias, TYAF et al. Influência da assistência e características clínica na qualidade de vida de portadores de úlcera venosa. Acta paulista de enfermagem [Internet]. 2013; 26(6):529-534. ISSN 1982-0194.
14. Souza DMST, Borges FR, Juliano Y, Veiga DF, Ferreira LM. Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera crônica. Acta Paul Enferm [Internet]. 2013; 26(3):283-8.



15. Martins C, Campos S, Chaves C (2014). Qualidade de Vida e Dor no Doente com Úlceras Varicosas dos Membros Inferiores. *Millenium* [Internet]. 2014; 47:163-172.
16. Campolina AG, Dini PS, Ciconelli RM. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2011; 16(6):2919-2925
17. Saraiva DMRF, Bandarra AJF, Agostinho ES, Pereira NMM, Lopes TS. Qualidade de vida do utente com úlcera venosa crónica. *Revista de Enfermagem Referência* [Internet]. 2013; 3(10):109-18.
18. Silva FAA, Moreira TMM. Características sociodemográficas e clínicas de clientes com úlcera venosa de perna. *Revista de Enfermagem UERJ*. [Internet]. 2011; 19(3):468-72. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a22.pdf>
19. Ferreira T, Costa RP, Souza AM, Souza AC. Aspectos socioeconômicos e clínicos de pacientes com úlcera de perna em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal, Brasil. *Acta de Ciência e Saúde*. [Internet]. 2012; 1(1). Disponível em: <http://www.1s.edu.br/actacs/index.php/ACTA/article/view/17/42>
20. Sardá Júnior JJ, Nicholas MK, Pimenta CAM, Asghari A. Preditores biopsicossociais de dor, incapacidade e depressão em pacientes brasileiros com dor crônica. *Rev Dor*. [Internet]. 2012; 13(2):111-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v13n2/03.pdf>
21. Lima MSFS, Carvalho ESS, Silva EA, Gomes WS, Passos SSS, Santos LM. Diagnósticos de enfermagem evidenciados em mulheres com feridas crônicas. *Revista Baiana de Enfermagem*. [Internet]. 2012; 26(3): 585-92. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6740/6696>
22. Benevides JP, Coutinho JFV, Santos MCL, Oliveira MJA, Vasconcelos FF. Avaliação clínica de úlceras de perna em idosos. *Rev Rene* [Internet]. 2012; 13(2):300-8.
23. Salvetti MG, Costa IKF, Dantas DV, Freitas CCS, Vasconcelos QLDAQ, Torres GV. Prevalence of pain and associated factors in venous ulcer patients. *Rev Dor*. 2014;15(1):17-20.
24. Carmo SS, Castro CD, Rios VS, Sarquis MGA. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2007;9(2):506-17. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n2/pdf/v9n2a17.pdf