

Artigo original

Qualidade de vida de idosos com úlcera venosa na atenção primária à saúde: características associadas*

Quality of life of elderly patients with venous ulcers in primary health care: associated characteristics

Calidad de vida de ancianos con úlceras venosas en atención primaria: características asociadas

Dalva Cezar da Silva^I , Maria Denise Schimith^I ,
Daniela Buriol^{II} , Gabriela Oliveira^I , Gisele Miollo^I ,
Gilson de Vasconcelos Torres^{III} 

^I Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil

^{II} Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná/EBSERH. Curitiba, Paraná, Brasil

^{III} Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil

Resumo

Objetivo: analisar a qualidade de vida (QV) e sua associação com as características sociodemográficas, de saúde, clínicas e assistenciais de idosos com úlcera venosa. **Método:** pesquisa transversal, realizada com 40 idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Os dados foram coletados com formulário de caracterização e *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire*. Aplicou-se a estatística descritiva e inferencial ($p < 0,05$). **Resultados:** a QV do idoso com úlcera venosa esteve comprometida, principalmente no Estado Emocional. Constataram-se associações significativas entre a dor e os domínios Atividades Domésticas, Estado Emocional e Escore Total; quem realiza o curativo e Estado Emocional; uso de terapia compressiva e Atividades Domésticas; e entre número de consultas e os domínios Interação Social, Atividades Domésticas, Estado Emocional e Escore Total. **Conclusão:** ausência de dor, realizar seu curativo, tratamento com terapia compressiva e três ou mais consultas ao ano foram as características que favoreceram a QV de idosos com úlcera venosa.

Descritores: Úlcera Varicosa; Qualidade de Vida; Idoso; Cuidados de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde

Abstract

Abstract: Objective: to assess the quality of life (QoL) and its association with the sociodemographic, health, clinical and care characteristics of elderly patients with venous ulcers.

Method: cross-sectional study, conducted with 40 elderly people attended in Primary Health Care. Data were collected using the characterization form and Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire. Descriptive and inferential statistics were applied ($p < 0.05$). **Results:** the QoL of the elderly with venous ulcer was compromised, especially in the Emotional State. Significant associations were found between pain and the domains Domestic Activities, Emotional State and Total Score; who performs the dressing and Emotional State; use of compressive therapy and domestic activities; and between the number of consultations and the domains Social Interaction, Domestic Activities, Emotional State and Total Score. **Conclusion:** absence of pain, dressing, treatment with compressive therapy and three or more visits per year were the characteristics that favored the QoL of elderly patients with venous ulcers.

Descriptors: Varicose Ulcer; Quality of Life; Aged; Nursing Care; Primary Health Care

Resumen

Objetivo: Analizar la calidad de vida (CV) y su asociación con las características sociodemográficas, de salud, clínicas y asistenciales de los ancianos con úlceras venosas. **Método:** estudio transversal, realizado con 40 ancianos atendidos en Atención Primaria de Salud. Los datos fueron recolectados utilizando el formulario de caracterización y el Cuestionario de Úlcera Venosa de Charing Cross. Se aplicó estadística descriptiva e inferencial ($p < 0,05$). **Resultados:** La CV de los ancianos con úlcera venosa estaba comprometida, especialmente en el Estado Emocional. Se encontraron asociaciones significativas entre el dolor y los dominios Actividades Domésticas, Estado Emocional y Puntaje Total; quién realiza el vestuario y el estado emocional; uso de terapia compresiva y actividades domésticas; y entre el número de consultas y los dominios Interacción Social, Actividades Domésticas, Estado Emocional y Puntaje Total. **Conclusión:** ausencia de dolor, vendaje, tratamiento con terapia compresiva y tres o más visitas por año fueron las características que favorecieron la CV de ancianos con úlceras venosas.

Descriptores: Úlcera Varicosa; Calidad de Vida; Anciano; Atención de Enfermería; Atención Primaria de Salud

Introdução

A úlcera venosa (UV) é uma interrupção da continuidade do tecido cutâneo devido à complicação da insuficiência venosa crônica (IVC) por varizes primárias, trombose profunda, anormalidades das válvulas venosas ou outras causas que interferem no retorno do sangue venoso. Acomete ambos os sexos, com predominância no feminino, correspondendo 70% a 90% dos casos de úlceras em membros inferiores e representa relevante problema de saúde pública mundial.¹ A UV é considerada uma das mais frequentes causas de feridas crônicas em pessoas com mais de 60 anos, considerando que sua incidência aumenta com a idade² e reflete negativamente sobre a qualidade de vida (QV).³

Para os idosos, a ocorrência da UV pode ocasionar repercussões biopsicossociais, incluindo mudanças nos hábitos de vida pela necessidade de autocuidado e de

assistência em saúde.^{4,6} Esse tipo de ferida impacta negativamente na QV em diversos aspectos, especialmente no que tange a dor - em razão de comprometer a capacidade funcional - ocasionar desconfortos e adversidades para o convívio social; bem como, custos elevados para o processo de reparação tecidual, o que pode ser agravado no processo de cuidado do idoso.^{3,5}

Dessa forma, destaca-se a QV que é definida como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, assim como em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.^{7:1405} A QV pode ser avaliada por meio de estratégias qualitativas e quantitativas. Em relação aos métodos quantitativos, tem-se o uso de instrumentos, os quais podem ser genéricos ou específicos. Para a avaliação da QV de pessoas com UV, tem-se o *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire* (CCVUQ). Este instrumento foi criado na Inglaterra e aplicado mundialmente em pesquisas com diferentes populações, por exemplo, na China⁸ e no Uruguai.⁹

No Brasil, o CCVUQ foi validado, com excelente consistência interna, em estudo¹⁰ realizado com 50 indivíduos atendidos em centros públicos e privados na região nordeste do país.¹⁰⁻¹¹ No entanto, ainda são recentes e escassas as publicações nacionais com e sobre esse instrumento.¹⁰⁻¹³ Essas abordaram a validação do questionário em português¹⁰ e a verificação da consistência interna e estabilidade em duas regiões do Brasil (Goiânia e Niterói);¹¹ o impacto das UV na QV das pessoas atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS) em Natal¹² e a avaliação da responsividade do CCVUQ na população brasileira.¹³

Dessa forma, aponta-se a relevância da divulgação de pesquisas sobre a QV em diferentes contextos da realidade brasileira, assim como de avaliar a QV dos idosos com UV assistidos no contexto da APS, uma vez que o país apresenta características continentais e desigualdades socioculturais em cada região.¹¹ Vale destacar que o envelhecimento pode ocasionar uma série de mudança fisiológicas e a APS é a principal porta de acesso aos serviços de saúde. A APS pode ser espaço estratégico para o manejo assistencial desses usuários ao contemplar as necessidades de cada indivíduo.¹⁴ Acredita-se que identificar a associação das características sociodemográficas, de saúde, clínicas e assistenciais, as quais

influenciam sobremaneira a QV, pode possibilitar o desenvolvimento de intervenções de Enfermagem em prol do cuidado integral ao idoso com UV.

O tema tem relevância porque subsidia a atenção ao idoso e avaliação/tratamento de feridas crônicas e qualidade de vida, em consonância com referencial do cuidado centrado na pessoa,¹⁵ pois, para o cuidado de enfermagem atingir algum nível de resolutividade, depende de uma avaliação clínica metodologicamente instrumentalizada que atenda à integralidade do ser idoso e suas necessidades de saúde.

A partir dessas considerações, este estudo teve como objetivo analisar a qualidade de vida e sua associação com as características sociodemográficas, de saúde, clínicas e assistenciais de idosos com úlcera venosa.

Método

Estudo transversal, desenvolvido na APS em um município da região central do Rio Grande do Sul (RS), Brasil. No momento da coleta, de acordo com Nota Técnica, o município apresentava uma população de 263.662, com cobertura de 57,7% na Atenção Primária e de 18% na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Além disso, possuía 31 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 14 Unidades de Saúde da Família (USF) nas quais atuavam 16 equipes de ESF.

Após contato com a Secretaria de Município da Saúde (SMS), foram identificados e selecionados os serviços da APS que atendiam idosos acometidos por úlceras venosas em tratamento e acompanhamento. Destaca-se que uma UBS, a qual centralizava os atendimentos aos usuários com feridas que eram procedentes da APS, contava com uma enfermeira estomaterapeuta e um médico angiologista.

Durante o período da coleta de dados, o fluxo de atendimento nos serviços de APS estava em reestruturação e revisão. Os pacientes com úlcera venosa estavam vinculados às APS e com atendimento, em alguns momentos, no serviço ambulatorial do Hospital Universitário (HU).

Para seleção dos participantes, utilizou-se a técnica de amostragem não probabilística por conveniência. Inicialmente, realizou-se o levantamento dos cadastros

de pessoas com feridas registradas nos serviços e, por busca ativa, àquelas que compareciam para consultas de rotina ou troca dos curativos. Os idosos foram indicados pelas equipes dos serviços, por acessibilidade. Não foi realizado cálculo amostral, sendo incluídos todos os pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, com no mínimo uma úlcera venosa e em atendimento no serviço de saúde. Após a seleção, foi realizado agendamento de data e horário para entrevista dos participantes.

A coleta de dados ocorreu de agosto a dezembro de 2016, em ambiente privativo, no referido serviço ou no domicílio do participante, de acordo com a preferência e disponibilidade do mesmo. Esta foi realizada pela própria pesquisadora por meio de um formulário aplicado em estudo prévio,¹² o qual contém dados sociodemográficos, de saúde, clínicos e assistenciais, bem como um instrumento para mensuração da QV, o CCVUQ.¹⁰

As variáveis independentes avaliadas foram: sociodemográficas (sexo, idade/faixa etária, estado civil, escolaridade, ocupação/profissão e renda); de saúde (Doenças crônicas associadas – Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes *mellitus*, cardiopatia, sono, etilismo/tabagismo); clínicas (recidiva, tempo de úlcera venosa atual, dor e sinais de infecção); e assistenciais (local de tratamento nos últimos 30 dias, quem realiza o curativo fora do serviço de saúde, tempo de tratamento da UV, faz uso de terapia compressiva - meia/faixa elástica, bota de Unna - nos últimos 30 dias, orientações para o uso de terapias compressivas/elevação de membros inferiores/exercícios regulares, número de consultas com o angiologista no último ano).

A variável dependente (Qualidade de Vida) foi coletada por meio do CCVUQ, composto por 21 itens organizados em quatro domínios: Interação Social (itens 2A, 2B, 2C, 2D, 3A, 8), Atividades Domésticas (itens 3A, 5A, 5B, 5C, 5D), Estética (itens 3C, 3E, 4, 7A, 7B, 7C) e Estado Emocional (itens 3F, 3B, 6, 3E, 3D). Esses itens estão apresentados em escala *Likert* de quatro pontos para as questões 1, 4, 6, e 8; e de cinco pontos para as demais. A pontuação do questionário varia de zero a 100, sendo que, quanto menor a pontuação, melhor a QV.¹⁰

Os dados foram codificados e digitados duplamente em planilhas do programa *Excel*, após a verificação de erros e inconsistências na digitação, houve o tratamento e análise dos resultados no *software Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 18.0, por meio de estatística descritiva e inferencial. Para as variáveis categóricas, foram calculadas as frequências absoluta e relativa e, para as quantitativas, calcularam-se

média e desvio padrão quando apresentaram distribuição normal, e mediana, intervalo interquartilício, mínimo e máximo quando não apresentaram distribuição normal. Para a verificação da distribuição da normalidade dos dados, realizou-se o Teste de *Shapiro-Wilk*.

Para verificação de diferenças entre os escores medianos das dimensões de qualidade de vida do CCVUQ e demais variáveis, adotou-se o Teste U de *Mann-Whitney*, com o nível de significância de 5% ($p < 0,05$), e a confiabilidade foi avaliada por meio do coeficiente alfa de *Cronbach*, sendo considerado satisfatório Alfa $> 0,70$. O CCVUQ apresentou consistência interna satisfatória (Alfa de Cronbach=0,84).

Este estudo está em consonância com as recomendações éticas para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos conforme a Resolução 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com protocolo número 1.670.636 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 58255016.0.0000.5346, em 10 de agosto de 2016. Todos os participantes receberam de forma verbal e por escrito as informações sobre o estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) foi seguida para a clareza e transparência da escrita do presente manuscrito.

Resultados

Participaram da pesquisa 40 idosos com úlcera venosa que pertenciam a 25 unidades de saúde. Maior percentual eram mulheres ($n=23$; 57,5%), com a média de idade geral de 71,9 ($\pm 8,40$) anos, mínimo de 60 anos e máximo de 87 anos. Dentre as participantes do sexo feminino, a média de idade foi de 73,3 ($\pm 8,01$) e do sexo masculino de 70,1 ($\pm 8,81$). Eram da faixa etária maior ou igual a 70 anos ($n=21$; 52,5%), solteiros, sem companheiro, viúvos ou divorciados ($n=25$; 62,5%), com escolaridade até ensino fundamental ($n=35$; 87,5%), aposentados ($n=34$; 85,0%) e com renda de até um salário mínimo ($n=36$; 90,0%), sendo a renda familiar média de R\$ 1.450,00 ($\pm 1320,63$).

Quanto às variáveis de saúde, prevaleceram idosos com doença crônicas associadas ($n=28$; 70,0%), como a HAS ($n=27$; 67,5%), Diabetes ($n=10$; 25,0%) e cardiopatias ($n=4$; 10,0%), com sono diário maior ou igual a seis horas ($n=30$; 75,0%), não fumantes e que não consumiam álcool ($n=39$; 97,5%).

Na análise dos domínios do CCVUQ, o escore da mediana de qualidade de vida total foi 43,9, sendo o maior valor no domínio no Estado Emocional (57,4), seguido de Estética (44,7), Atividades Domésticas (29,9) e Interação Social (27,9). Na Tabela 1, são apresentadas as comparações dos domínios do CCVUQ em relação às variáveis sociodemográficas e de saúde.

Tabela 1 – Avaliação da comparação dos domínios do CCVUQ em relação as variáveis sociodemográficas e de saúde dos idosos com úlcera venosa. Santa Maria, RS, Brasil, 2023. (n=40)

Variáveis Sociodemográficas e Saúde	Domínios do <i>Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire</i> (CCVUQ)					
	Interação social	Atividades domésticas	Estética	Estado emocional	Escore total	
Sexo	Feminino	27,9	36,3	40,7	50,4	43,3
	Masculino	27,9	25,8	47,1	64,8	47,5
p-valor *		0,401	0,871	0,745	0,315	0,935
Faixa etária	60 a 69 anos	30,6	31,4	46,6	55,9	43,3
	≥ 70 anos	24,3	20,8	40,7	58,9	45,7
p-valor		0,390	0,936	0,294	0,630	0,555
Estado Civil	Solteiro	27,9	33,7	45,8	64,3	45,7
	Casado	27,9	24,1	43,6	54,2	35,6
p-valor		0,233	0,455	0,825	0,659	0,455
Escolaridade	Até Ensino Fundamental	27,9	31,4	45,8	58,9	44,5
	Ensino Médio/superior	33,1	25,8	43,6	55,9	35,6
p-valor		0,473	0,968	0,691	0,751	0,843
Renda	Até 1 SM †	27,9	32,0	46,2	61,8	46,0
	> 1 SM	32,4	24,1	37,9	43,8	39,5
p-valor		0,528	0,744	0,324	0,324	0,37
Doenças crônicas	Presente	26,8	27,1	41,3	55,1	42,9
	Ausente	33,5	33,2	50,0	66,8	46,2
p-valor		0,260	0,493	0,247	0,850	0,313

Nota: *Teste U de Mann-Whitney, †SM: salário mínimo R\$ 880,00, valor vigente em 2016

Em relação às variáveis clínicas, maior percentual de idosos apresentou recidivas da UV (n=27, 67,5%), tempo da UV atual menor ou igual a um ano (n=21, 52,5%),

referiram presença de dor (n=23, 57,5%) e sem sinais de infecção (n=31, 77,5%). Na Tabela 2, são apresentadas as comparações dos domínios da QV do CCVUQ em relação as variáveis clínicas da UV.

Tabela 2 – Comparação dos domínios do CCVUQ em relação às características clínicas dos idosos com úlcera venosa. Santa Maria, RS, Brasil, 2023. (n=40)

Variáveis clínicas		Domínios do <i>Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire</i> (CCVUQ)				
		Interação social	Atividades domésticas	Estética	Estado emocional	Escore total
Recidiva	Sim	27,9	31,4	47,1	54,2	42,5
	Não	33,1	28,4	39,1	64,3	45,7
p-valor*		0,407	0,407	0,512	0,475	0,458
Tempo úlcera venosa atual	≥ 1 ano	27,9	28,4	39,1	55,9	42,5
	Até 1 ano	27,9	33,7	52,4	58,9	48,0
p-valor		0,708	0,708	0,810	0,169	0,957
Dor	Sim	31,1	42,9	52,4	71,3	47,9
	Não	23,6	20,8	37,4	35,6	32,7
p-valor		0,066	0,066	0,048	0,075	0,034
Sinais de infecção	Sim	27,9	42,9	54,1	71,1	47,9
	Não	27,9	28,4	43,6	55,9	42,5
p-valor		0,649	0,649	0,275	0,486	0,445

Nota: *Teste U de Mann-Whitney

Em relação às características assistenciais (Tabela 3), os participantes do estudo referiam o serviço de saúde (n=34; 85,0%) como local predominante para a realização do curativo, sendo frequente o uso concomitante de mais de um local durante o tratamento, entre os quais foram destacados a UBS (n=22; 55,0%) e o ambulatório do HU (n=21; 52,5%). Sobre as terapias utilizadas, não faziam uso de terapia compressiva (n=24; 60,0%) e, entre os que faziam, era utilizada a bota de Unna (n=16; 40,0%). Foram orientados sobre a elevação dos membros inferiores (n=40; 100,0%), terapias compressivas (n=28; 70,0%) e exercícios regulares (n=18; 45,0%). Ademais, realizaram até três consultas com o angiologista ao ano (n=34; 85,0%).

Tabela 3 – Comparação dos domínios da qualidade de vida em relação as variáveis assistenciais dos idosos com úlcera venosa. Santa Maria, RS, Brasil, 2023. (n=40)

Variáveis assistenciais		Domínios do <i>Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire</i> (CCVUQ)				
		Interação social	Atividades domésticas	Estética	Estado emocional	Escore total
Local do tratamento	Domicílio	35,6	29,9	42,1	57,4	44,5
	Serviço de saúde	25,0	30,5	46,2	59,5	43,5
p-valor*		0,127	0,127	0,644	0,839	0,726
Quem realiza o curativo	Profissional	30,3	35,8	46,9	68,1	47,4
	Paciente	23,6	20,3	39,9	36,1	34,6
p-valor		0,439	0,439	0,130	0,57	0,045
Tempo de tratamento	> 1 ano	31,6	29,9	42,1	61,6	46,5
	≤ 1 ano	24,6	30,5	46,4	45,4	37,6
p-valor		0,312	0,312	0,757	0,443	0,312
Faz uso de Terapia compressiva	Não	30,3	37,0	44,7	69,9	45,1
	Sim	25,1	20,3	41,2	36,6	33,6
p-valor		0,244	0,244	0,031	0,838	0,134
Número de consultas	≤ 3 /ano	30,3	32,0	46,9	64,5	47,4
	> 3/ano	21,6	16,8	29,1	25,6	28,9
p-valor		0,033	0,033	0,033	0,137	0,025

Nota: *Teste U de Mann-Whitney

Discussão

Na análise da caracterização sociodemográfica, os resultados aqui evidenciados corroboram aos de outros estudos.^{8-9,12} Em pesquisa que também utilizou o CCVUQ junto a usuários atendidos em serviços da APS, na região Nordeste, foi encontrado maior comprometimento nos domínios Estado Emocional e Estética.¹² Dessa forma, encontram-se repercussões biopsicossociais que precisam de intervenções na assistência em saúde. Ainda, estudo de revisão aponta melhores evidências ao centrar o cuidado na pessoa com ferida, repercutindo resultados positivos na QV.¹⁵

O elevado quantitativo de idosas com UV pode ser reflexo da feminilização no grupo dos idosos e pela procura pelos serviços de saúde por este público na APS. Além disso, reforça-se a maior longevidade das mesmas em relação aos homens.¹⁶

O maior número de casos de UV na faixa etária de 70 ou mais de idade possui aproximação com resultados de pesquisa realizada na China,⁸ onde o CCVUQ foi aplicado em 100 pacientes com média de 70 anos. Contudo, ao aplicar o mesmo instrumento no Uruguai⁹ e em estudo bicêntrico brasileiro,¹¹ as médias de idades foram respectivamente 63,4 e 61,4 anos, sendo divergentes dos achados encontrados na presente pesquisa.

No caso de idoso com úlcera de perna, os indivíduos casados apresentam uma possibilidade de apoio para cuidado em relação a troca do curativo e para demais cuidados diários.¹⁷ Desse modo, os resultados indicam a necessidade de intervenções da equipe de enfermagem no apoio àqueles que vivem sozinhos. Pode-se buscar elos na estrutura familiar ou grupos na comunidade que possam dar suporte a essas pessoas, contribuindo para uma melhor gestão de autocuidado. Assim, consideram o usuário como um todo dentro do contexto cultural no qual ele está inserido e em que o cuidado é prestado, o que contribui para assistência em saúde e agrega benefícios na QV.¹⁵

Os idosos, mesmo sendo majoritariamente aposentados, estavam vivendo com reduzida renda per capita e com baixa escolaridade, o que também foi evidenciado em outras pesquisas.^{9,12} Essas questões podem ser justificadas pelo pouco incentivo à educação que ocorreu em outros tempos e que dificultam o autocuidado do idoso devido ao desconhecimento de sua situação clínica e dificuldades financeiras para a continuidade do cuidado.⁵ Dessa forma, evidencia-se a importância da realização de ações educativas emancipatórias em busca da QV do idoso, bem como de agregar, a esses processos, estratégias de universalização e equalização das informações e formas de ampliação de renda.

Destaca-se a educação como importante ferramenta na promoção da saúde, na garantia da autonomia e na QV do idoso. As práticas assistenciais precisam caminhar juntas com a educação em saúde, a fim de promover o autocuidado e melhoria na QV. Neste contexto, o papel do enfermeiro na APS como mediador do processo de ensino-aprendizagem é relevante para desenvolver a autonomia dos usuários e torná-los independentes em relação ao seu cuidado diário. Reitera-se a necessidade de o enfermeiro avaliar o conhecimento desses sobre as medidas educativas, se estas estão sendo compreendidas para o controle da doença e prevenção de complicações. Além

disso, cabe a ele estimular e incentivar os usuários e familiares a realizarem os cuidados contínuos com a úlcera venosa e controle da IVC.¹⁸

No âmbito do envelhecimento, a associação de comorbidades ocasiona prejuízos para a manutenção da independência e preservação da QV. Em estudo brasileiro, foi constatado que, quando idosos apresentam comorbidades concomitantemente (HAS e diabetes), possuem 1,7 vezes mais chances (IC95%=1,12-2,78) de desenvolver algum grau de dependência do que quando têm apenas HAS.¹⁹ Desse modo, identificar as comorbidades associadas possibilita o planejamento dos cuidados de enfermagem conforme as condições de saúde de cada usuário, com vistas a favorecer o processo de envelhecimento saudável, independente e autônomo, considerando as necessidades de cada indivíduo como ser único.¹⁵

Considerando isso, faz-se relevante o desenvolvimento de estudos que possam apresentar novas contribuições para melhorar a QV e, conseqüentemente, o envelhecimento ativo. Ainda mais que a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis se constitui um panorama epidemiológico comum à população que envelhece. O aumento da longevidade traz para os idosos a convivência com essas enfermidades por um longo período, o que pode comprometer sua QV, principalmente, no caso do idoso com úlcera de perna, sendo necessário considerar os aspectos biopsicossociais relacionados à lesão para a elaboração de intervenções de enfermagem efetivas.^{16,20} Desse modo, o idoso deve ser avaliado de forma holística, tendo em consideração o seu estilo de vida e fatores gerais de saúde, como condições de saúde associadas e histórico familiar.²¹ O modelo centrado no paciente pode contribuir para melhorar o tratamento e a QV do idoso com úlcera venosa.

Nesse sentido, reforça-se a necessidade da atenção multiprofissional para o idoso, pois o maior comprometimento do domínio emocional aponta que as questões psicológicas estão prejudicadas pela existência da úlcera.³⁻⁵ O reconhecimento dessa vulnerabilidade emocional do idoso pela enfermagem precisa ser considerada na tomada de decisão terapêutica e na busca de estratégias para envolver os demais profissionais da saúde. Para a enfermagem, é possível considerar o acolhimento com escuta qualificada e sensível, apoio emocional e diálogo. Ainda, tendo em vista os demais núcleos da saúde, pondera-se a importância do acompanhamento terapêutico psicológico.

Identificou-se a tendência de pior QV para os idosos que não tinham recidivas, com UV atual com até um ano, dor presente e sinais de infecção. Assim, destaca-se que as decisões sobre as intervenções de enfermagem precisam considerar o paciente e o familiar para que possam compreender e realizar o processo terapêutico de forma contínua e eficaz, bem como evitar complicações em relação à dor e infecção da ferida por meio do conhecimento sobre a condição de saúde.¹⁸ Por isso, medidas de prevenção e recuperação carecem de investimentos na APS. Destaca-se a importância de trabalhar com a educação em saúde na abordagem individual ao idoso ou por meio de ações nos grupos de saúde, a fim de prevenir recorrências e complicações, como dor e sinais de infecção.

A dor apresentou associação significativa com os domínios Atividades Domésticas ($p=0,048$), Estado Emocional ($p=0,034$) e Escore Total ($p=0,022$) do CCUVQ, de modo que os idosos que referiram dor tinham QV pior em relação aos que não referiram. A ocorrência de dor é frequente em pacientes com UV e pode provocar efeitos como atraso no processo de cicatrização, irritabilidade, insônia e até isolamento social, afetando negativamente na QV.^{3,12,22}

Ao investigar a ocorrência de dor em pessoas com UV, constatou-se que o menor impacto da dor nas atividades cotidianas ocorreu nas que tinham profissão/ocupação, que não fumavam/bebiam, faziam uso ou receberam orientações de terapia compressiva e elevação de membros inferiores, com lesões menores, em fase de epitelização e sem sinais de infecção.²²

A redução da dor constituiu um fator de mudança e melhora na QV do idoso com UV. Todavia, a relação entre dor e a QV deve ser mais explorada, pois ainda carece de medidas de avaliação constante e intervenções. Reforça-se que a dor se caracteriza com um dos fatores que afeta a QV das pessoas com UV e é uma lacuna na assistência. Faz-se necessário que elas recebam atendimento pautado no acolhimento humanizado, na escuta sensível e que tenham apoio emocional e psicológico durante todo o tratamento, por meio de intervenções em saúde destinadas a recuperação e reabilitação dessas pessoas e suas famílias.^{3,15}

Sobre as variáveis assistenciais, foi identificada a pior QV para os idosos com UV que realizam o tratamento no domicílio. Destaca-se que o acompanhamento com o profissional da saúde, por exemplo, o enfermeiro, é fundamental para o tratamento,

oportuno para avaliar as condições cognitivas do paciente, os cuidados que são realizados, o suporte familiar, adesão ao tratamento e, principalmente, indicar a cobertura correta uma vez que o uso inadequado pode acarretar em problemas, como dor, infecções e internações.²³ A atuação da equipe de saúde da APS pode contribuir quanto ao planejamento, coordenação e execução de medidas para prevenir agravos das lesões, além de facilitar a avaliação clínica e hemodinâmica quanto a progressão e evolução do tratamento.²⁴

No entanto, os que faziam tratamento no serviço de saúde tinham maiores medianas nos domínios Atividades Domésticas, Estética e Estado Emocional. Encontrou-se diferença significativa entre quem realiza o curativo e o Estado Emocional ($p=0,045$), com melhor QV dos idosos que realizam o seu curativo quando comparados aos que faziam o curativo com o profissional da saúde. Infere-se que a busca por profissionais pode estar relacionada ao agravamento da lesão.

Em estudo realizado no interior do RS, identificou-se que a busca por cuidados está relacionada ao contexto familiar e cultural, sendo o itinerário terapêutico da pessoa com úlcera venosa crônica influenciado pelo saber popular, o apoio familiar e espiritual, além das relações com os serviços de saúde que não atuavam de forma integrada e nem sempre resolutivos. Evidenciou lacunas importantes na assistência profissional, como despreparo, a fragmentação do vínculo e da humanização nos serviços de saúde, o que contribuiu a ausência de adesão ao tratamento.²⁵

A assistência à saúde necessita de frequentes revisões e reavaliações de plano terapêutico para além da prática de curativos. Assim, medidas de intervenções não invasivas e com custos reduzidos podem ser implementadas. Como exemplo, cita-se a eficácia de uma intervenção de exercícios como adjuvante aos demais tratamentos para auxiliar na cicatrização de feridas. No caso de pessoas com UV, exercícios que estimulem o músculo gastrocnêmio são eficazes na melhoria da hemodinâmica do sistema venoso e com repercussões favoráveis na QV. Contudo, são necessárias formas para melhorar a aderência desses ao programa de exercícios como um tratamento complementar aos cuidados habituais.^{6,26-27} A adesão aos cuidados, dentre eles o repouso, a alimentação adequada e a terapia compressiva, pode ser uma possibilidade para a melhoria da QV.⁶

Neste estudo, os idosos que faziam uso de terapia compressiva apresentaram melhor QV e a presença desse tipo de tratamento foi uma questão positiva da assistência. De maneira semelhante, pesquisa constatou que pessoas que usavam terapia compressiva apresentaram menor intensidade da dor e menor impacto da dor nas atividades do dia a dia.²² A literatura aponta que pessoas em uso de terapia compressiva apresentam benefícios de forma geral, como menor intensidade da dor, redução do edema e da hipertensão venosa. Considera-se que essa medida terapêutica, quando realizada de forma apropriada, pode auxiliar no desbridamento do tecido desvitalizado devido ao controle da inflamação, contribuindo para o gerenciamento da quantidade de exsudato e para a melhora da cicatrização, apresentando também efetividade na prevenção da recidiva.^{21,24,28}

O uso de terapia compressiva apresentou associação significativa com o domínio Atividades Domésticas ($p=0,031$). Presume-se que o uso desse tratamento, em especial a bota de Unna, que era a terapia disponibilizada aos participantes, lhes conferia sensação de segurança e redução do edema. A bota de Unna é um curativo tradicional e de baixo custo, quando comparada a outras técnicas compressivas, como a bandagem multicamadas.²⁸

A utilização da bota de Unna foi considerada fácil por não necessitar de troca diária e por favorecer o processo de cicatrização. O uso da bota de Unna possibilita a diminuição da dor e do edema, mas em alguns casos pode causar incômodo e desconforto devido à aderência e inelasticidade do tratamento, além de poder ocasionar constrangimento pelo odor exalado durante o seu uso e a dificuldade para higiene corporal.²⁸⁻²⁹

Nas características da assistência aos idosos com UV, foram verificadas associações estatísticas significativas entre número de consultas com angiologista e os domínios Interação Social ($p=0,033$), Atividades Domésticas ($p=0,033$), Estado Emocional ($p=0,025$) e escore total ($p=0,030$). Apresentaram melhor QV os idosos que tiveram mais de três consultas ao ano. No entanto, o enfoque na QV não pode ser restringido à assistência médica centrada na especialidade, pois tal realidade é considerada uma dificuldade na continuidade da assistência nos serviços de APS.^{5,30} Portanto, reforça-se a necessidade de acompanhamento multiprofissional e integral na prevenção, diagnóstico precoce e na assistência voltada ao idoso com UV e sua família.

Sabe-se que a APS necessita acompanhar os usuários adscritos a sua unidade, sendo contrarreferência de serviços especializados durante o tratamento, contribuindo para a integralidade e resolutividade da assistência prestada ao exercer um significativo papel no planejamento e implementação de ações e medidas para a promoção da saúde e prevenção das lesões, atuando na corresponsabilização do processo saúde e doença.^{12,14} No entanto, essas pessoas não eram atendidas com o intuito de acompanhar as lesões. No município em estudo, as unidades da APS não eram consideradas referência para o tratamento, o qual era centralizado em unidades distritais, consideradas de alto custo.

O diagnóstico e tratamento de feridas crônicas constituem um desafio interdisciplinar e devem ser orientados sobre os padrões de protocolos. Embora, a maioria dos idosos com UV tenha recebido orientações sobre as terapias compressivas, muitos usuários não estavam sendo tratados corretamente de acordo com as diretrizes.^{21,24}

Como limitação metodológica deste estudo, destaca-se o delineamento transversal, que impede a avaliação do comportamento das variáveis ao longo do tempo e a inferência de relações de causalidade entre elas. Além disso, devido ao reduzido tamanho da amostra, os resultados não podem ser generalizados. Novas pesquisas com tamanho amostral maior, que investiguem diferenças entre idosos com UV de distintas regiões do Brasil e com desenhos longitudinais devem ser conduzidas, a fim de melhor nortear ações de enfermagem com o enfoque no acompanhamento dos idosos e que promovam intervenções para melhorar a QV dessa população. Menciona-se ainda como limitação do estudo a ausência da avaliação do exsudato e aparência do curativo que são aspectos evidenciados na literatura com impacto sobre a QV dos indivíduos com úlcera venosa.

Como contribuições do presente estudo, sinalizam-se as implicações para a prática de saúde e enfermagem e a relevância do enfermeiro trabalhar no desenvolvimento de programas de reabilitação e promoção da saúde por meio de ações assistenciais, terapêuticas e educativas que possam refletir na melhoria da QV. O estabelecimento de um plano de cuidados multiprofissional singular, abrangente e contínuo pode promover a reinserção social, fornecer estratégias para a adaptação e encorajar o autocuidado, bem como a autonomia do idoso e a participação da família.

Nesse sentido, aponta-se o papel de destaque da enfermagem no contexto da APS ao conhecer os idosos que estão em seu território, tendo em vista o aumento das necessidades de cuidados nesse grupo para agregar mais anos de vida e com qualidade, a partir da valorização de seu contexto cultural e que ações de educação em saúde possam ser implementadas e factíveis.

Conclusão

A QV do idoso com UV foi comprometida, principalmente, no domínio Estado Emocional, sendo que a avaliação dos fatores psicossociais apresenta contribuições ao direcionamento do cuidado quanto a uma abordagem holística, integral e resolutiva. Nesse sentido, ressalta-se o papel estratégico do profissional de saúde da APS como agente de educação emancipatório em relação a promoção do autocuidado, adesão ao tratamento e acompanhamento evolutivo da UV, bem como prevenção de recidivas.

Quanto às características, identificaram-se associações estatísticas significativas com as variáveis: dor, quem realiza o curativo, fazer uso de terapia compressiva e número de consultas médicas, confirmando destaque às características clínicas e assistenciais. Portanto, a ausência de dor, realizar seu curativo, tratamento com terapia compressiva e três ou mais consultas médicas ao ano foram as características que favoreceram a qualidade de vida desse grupo.

Referências

1. Patel SK, Surowiec SM. Venous insufficiency. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2018 [cited 2023 May 19]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430975/>
2. Gomes T, Trombini KCB, Martins MVS, Martins HRF. Triagem da sarcopenia e fragilidade em pacientes com úlceras venosas crônicas: um estudo transversal. *J Vasc Bras*. 2020;19:e20190054. doi: 10.1590/1677-5449.190054
3. Joaquim FL, Silva RMCRA, Garcia-Caro MP, Cruz-Quintana F, Pereira ER. Impact of venous ulcers on patients' quality of life: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):2021-9. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0516
4. Joaquim FL, Silvino ZR, Garcia-Caro MP, Cruz-Quintana F, Souza DF. Relevant expressive actions in the care management of patients with chronic venous ulcers. *Res Soc Dev*. 2020;9(7):e959975201. doi: 10.33448/rsd-v9i7.5201
5. Silva DC, Torres GV, Menezes RMP, Enders BC, Machado RC, Medeiros SM. Aspectos contextuais da assistência ao idoso com úlcera venosa. *Rev Enferm UFSM*. 2016;6(3):454-61. doi: 10.5902/2179769221964

6. Silva MH, Jesus MCP, Tavares RE, Caldeira EAC, Oliveira DM, Merighi MAB. Experiência de pessoas adultas e idosas frente à adesão aos cuidados com a úlcera varicosa. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40:e20180024. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180024
7. World Health Organization Quality Of Life. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995;41:1403-10.
8. Wong IK, Lee DT, Thompson DR. Translation and validation of the Chinese version of the Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire. *J Clin Nurs.* 2006;15(3):356-7. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01307.x
9. Tafernaberry G, Otero G, Agorio C, Dapuetto JJ. Adaptación y evaluación inicial del Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire en pacientes com úlceras venosas crónicas en Uruguay. *Rev Med Chil.* 2016;144(1):55-65. doi: 10.4067/S0034-98872016000100008
10. Couto RC, Leal FJ, Pitta GBB. Validação do questionário de qualidade de vida na úlcera venosa crônica em língua portuguesa (*Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire* – CCVUQ-Brasil). *J Vasc Bras.* 2016 jan-mar;15(1):4-10. doi: 10.1590/1677-5449.003015
11. Amaral KV, Melo PG, Alves GR, Soriano JV, Ribeiro AP, Oliveira BG, et al. Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire – Brasil: estudo bicêntrico de confiabilidade. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(2):147-52. doi: 10.1590/1982-0194201900021
12. Araújo RO, Silva DC, Souto RQ, Pergola-Marconato AM, Costa IKF, Vasconcelos-Torres G. Impact of varicose ulcers on the quality of life of persons receiving primary care. *Aquichan.* 2016;16(1):56-66. doi: 10.5294/aqui.2016.16.1.7
13. Couto RC, Leal FJ, Pitta GBB, Andreoni S. Responsividade do questionário de qualidade de vida CCVUQ-Br em portadores de úlcera venosa crônica. *J Vasc Bras.* 2020;19:e20190047. doi: 10.1590/1677-5449.190047
14. Colombi AFA, Borges EL, Xavier FG, Bringunte MEO, Rogério WP, Prado TN. Self-assessment of primary care nurses about care for people with venous ulcers: a cross-cutting study. *Estima.* 2022;20:e2222. doi: 10.30886/estima.v20.1247_PT
15. Gethin G, Probst S, Christiansen N. Evidence for person-centred care in chronic wound care: a systematic review and recommendations for practice [Internet]. London: MA Healthcare Ltd; 2020 [cited 2022 Apr 15]. Available from: <https://www.woundcare.ie/wp-content/uploads/2021/12/EVIDENCE-FOR-PERSON-CENTRED-CARE-IN-CHRONIC-WOUND-CARE.pdf>
16. Borba Filho LFS, Siviero PCL, Myrrha LJD. O impacto demográfico e seus diferenciais por sexo nos custos assistenciais da saúde suplementar no Brasil. *Cad Saúde Colet.* 2021;29(N Esp):28-39. doi: 10.1590/1414-462X202199010299
17. Ferreira SL, Barbosa IV, Mota CFA, Alexandre SG, Abreu RNDC, Studart RMB. Fatores intervenientes no cuidado à pessoa com úlcera venosa sob a ótica de familiares. *Enferm Foco* 2020;11(1):38-43. doi: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2428
18. Osmarin VM, Boni FG, Bavaresco T, Lucena AF, Echer IC. Uso da Nursing Outcomes Classification - NOC para avaliar o conhecimento de pacientes com úlcera venosa. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41(N Esp):e20190146. doi: 10.1590/1983-1447.2020.20190146
19. Mota TA, Alves MB, Silva VA, Oliveira FA, Brito PMC, Silva RS. Fatores associados à capacidade funcional de pessoas idosas com hipertensão e/ou diabetes mellitus. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2020;24(1):e20190089. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0089

20. Bonfim AP, Souza GT, Pita MC, Araújo AJS. Atuação do enfermeiro na assistência ao paciente idoso portador de úlcera venosa. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2019;(22):e682. doi: 10.25248/reas.e682.2019
21. Wounds UK. Best practice statement: holistic management of venous leg ulceration (second edition) [Internet]. London: Wounds UK; 2022 [cited 2022 Apr 15]; p.1-32. Available from: <https://www.wounds-uk.com/resources/details/holistic-management-venous-leg-ulceration-second-edition>
22. 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;15:245-8. doi: 10.5935/1806-0013.20140005
23. Teixeira AKS, Silva LF, Silva ANC, Freire EDA, Menezes HKL, Farias MS, et al. Análises das produções científicas sobre cuidados de enfermagem a pessoas com úlcera venosa: revisão integrativa. *Rev Enferm Atual in Derme* 2019;89(27):1-12. doi: 10.31011/reaid-2019-v.89-n.27-art.477
24. Marinello Roura J, Verdú Soriano J, coordenadores; Conferencia Nacional de Consenso Sobre Las Úlceras de La Extremidad Inferior (CONUEI). Conferencia nacional de consenso sobre las úlceras de la extremidad inferior. Documento de consenso 2018. 2ª ed. Madrid: Ergon; 2018 [acceso 2022 apr 15]. Disponible en: <https://aeevh.org/wp-content/uploads/2020/04/conuei2018aeevh.pdf>
25. Silva JAA, Rodrigues SO, Abreu CSS, Santos RR, Pieszak GM, Durgante VL, et al. Itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa crônica e as implicações para o cuidado de Enfermagem. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2018 out-dez;10(4):1041-9. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1041-1049
26. Cordeiro MC, Fonseca ADG, Bertocchi FM, Paula NCP, Silva EA, Paiva ACPC. Cuidados de enfermagem na atenção primária à pessoa com úlcera varicosa: relato de caso. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2022;96(38):e-021228. doi: 10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1366
27. Andrade RV, Almeida LDAL, Galdino RM, Brito ES, Ribeiro RN, Magalhães MSSP, et al. Avaliação da ferida e cuidados do enfermeiro em pacientes diabéticos portadores de úlcera venosa. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2020;(48):e3070. doi: 10.25248/reas.e3070.2020
28. Cardoso LV, Godoy JMP, Godoy MFG, Czorny RCN. Compression therapy: unna boot applied to venous injuries: an integrative review of the literature. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03394. doi: 10.1590/S1980-220X2017047503394
29. Cordeiro JPN, Almeida EIA, Magalhães AKG, Galvão AMN, Carvalho HB, Pitta GBB. Tratamento de úlcera varicosa com bota de unna: efeitos adversos decorrentes do desconhecimento em sua manutenção. *Res Soc Dev*. 2022;11(5):e37011527584. doi: 10.33448/rsd-v11i5.27584
30. Vieira ICG, Franzoi MAH. Cuidar de lesão crônica: saberes e práticas de pessoas com úlcera venosa. *Enferm Foco*. 2021;12(3):454-60. doi: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.3515

Fomento / Agradecimento: Não possui.

Contribuições de autoria

1 – Dalva Cezar da Silva

Autor Correspondente

Enfermeira, Doutora em Enfermagem - dalvacezar86@ gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

2 – Maria Denise Schimith

Enfermeira, Pós-doutora em Enfermagem - ma.denise2011@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

3 – Daniela Buriol

Enfermeira, Mestra em Enfermagem - burioldani@gmail.com

Revisão e aprovação da versão final.

4 – Gabriela Oliveira

Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem - gabrielabockenf@gmail.com

Revisão e aprovação da versão final.

5 – Gisele Miollo

Acadêmica de Enfermagem - gigimiollo@gmail.com

Revisão e aprovação da versão final.

6 – Gilson de Vasconcellos Torres

Enfermeiro, Pós-doutor em Enfermagem - gilsonvtorres@hotmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

Editora Científica: Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

Editora Associada: Valéria Pagotto

Como citar este artigo

Silva DC, Schimith MD, Buriol D, Oliveira G, Miollo G, Torres GV. Quality of life of elderly patients with venous ulcers in primary health care: associated characteristics. Rev. Enferm. UFSM. 2023 [Access at: Year Month Day]; vol.13, e19:1-19. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769273931>