



Emerging Research Information

Indexing journals for preprint publication since 2020

Caso você identifique desvios éticos ou graves problemas de conteúdo neste preprint, por favor, clique aqui para apresentar, por e-mail, uma denúncia ao Comitê EmeRI de Ética e Integridade. O assunto do e-mail deve ser o DOI abaixo e a questão ser descrita de modo suficientemente detalhado.

Para verificar a publicação de uma versão revisada por pares deste preprint, visite a revista clicando aqui.

Data de envio ao EmeRI: 2020-11-09

DOI: 10.21452/2595-70072020001

Um convite (para preprints recentemente adicionados)

Você está interessado em atuar como parecerista (revisor científico) deste artigo? Os editores terão prazer em aceitar sua colaboração. Por favor, entre em contato pelo e-mail da revista, informado adiante.

Estima

Associação Brasileira de Estomaterapia: Estomias, Feridas e Incontinências, São Paulo/SP, Brasil

ISSN 2595-7007 e-mail: revistaestima@sobest.com.br

www.revistaestima.com.br/index.php/estima/about

Qualidade de Vida em Pessoas com Úlcera Venosa e relação com as características da ferida

Paganelli, Ana Beatriz de Toledo Saib; Domingues, Elaine Aparecida Rocha; Kaizer*, Uiara Aline de Oliveira
*Escola de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas/SP, Brasil

Recebido pela revista em 2020-11-04

Aprovado na revisão de conformidade em 2020-11-09

Aprovado na revisão de conformidade por **Juliano Teixeira Moraes**

Paganelli, Ana Beatriz de Toledo Saib; Domingues, Elaine Aparecida Rocha; Kaizer, Uiara Aline de Oliveira (2020). Qualidade de Vida em Pessoas com Úlcera Venosa e relação com as características da ferida (preprint submetido a: Estima). *EmeRI - Emerging Research Information*. DOI: 10.21452/2595-70072020001.

Resumo Objetivo: avaliar a qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa e correlacionar com as características clínicas da ferida. Método: estudo quantitativo, transversal e analítico. Para as análises das associações das variáveis qualitativas foram aplicados os testes Qui-quadrado e exato de Fisher e para as variáveis quantitativas o coeficiente de correlação de Spearman. Fizeram parte do estudo 103 sujeitos com feridas há mais de seis semanas de etiologia venosa. Resultados: os participantes com dor de pior intensidade, evolução negativa da cicatrização e com feridas mais extensas apresentaram pior qualidade de vida. O sintoma dor foi um fator importante que influenciou na vida diária da pessoa com úlcera venosa. Conclusão: os sintomas físicos e a evolução desfavorável da ferida são aspectos que influenciam a qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa.

Termo de isenção de responsabilidade

O texto a seguir é um preprint. Para ser incluído no EmeRI, a revista depositante o examinou preliminarmente e avaliou a sua contribuição científica como suficiente para que ele fosse aceito para revisão por pares. Poderá ou não ser aprovado para publicação definitiva.

A responsabilidade pelo conteúdo e pela publicação do preprint é integral e exclusivamente de seus autores e autoras. Assim sendo, nem a revista depositante, nem a Associação Brasileira de Editores Científicos, nem o Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, nem a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, nem qualquer pessoa vinculada a qualquer dessas instituições o endossam ou respondem por quaisquer consequências de sua eventual utilização, seja qual for ou tenha sido a finalidade.

Este trabalho é distribuído sob uma Licença
Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.



Qualidade de Vida em Pessoas com Úlcera Venosa e relação com as características da ferida

Quality of Life in People with Venous Ulcers and relationship with wound characteristics

Calidad de vida en personas con úlceras venosas y relación con las características de la herida

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa e correlacionar com as características clínicas da ferida. **Método:** estudo quantitativo, transversal e analítico. Para as análises das associações das variáveis qualitativas foram aplicados os testes Qui-quadrado e exato de Fisher e para as variáveis quantitativas o coeficiente de correlação de Spearman. Fizeram parte do estudo 103 sujeitos com feridas há mais de seis semanas de etiologia venosa. **Resultados:** os participantes com dor de pior intensidade, evolução negativa da cicatrização e com feridas mais extensas apresentaram pior qualidade de vida. O sintoma dor foi um fator importante que influenciou na vida diária da pessoa com úlcera venosa. **Conclusão:** os sintomas físicos e a evolução desfavorável da ferida são aspectos que influenciam a qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa.

DESCRITORES: Úlcera venosa. Qualidade de vida. Cicatrização. Estomaterapia

ABSTRACT

Objective: to assess the quality of life of people with venous ulcers and correlate with the clinical characteristics of the wound. **Method:** quantitative, cross-sectional and analytical study. For analyzes of associations of qualitative variables, the Chi-square and Fisher's exact tests were applied and for quantitative variables, Spearman's correlation coefficient. The study included 103 subjects with wounds for more than six weeks of venous etiology. **Results:** the participants with worse pain, negative healing evolution and with more extensive wounds had a worse quality of life. The pain symptom was an important factor that influenced the daily life of the person with venous ulcers. **Conclusion:** physical symptoms and unfavorable wound evolution are aspects that influence the quality of life of people with venous ulcers.

DESCRIPTORS: Varicose ulcer. Quality of life. Healing. Stomateraphy

RESUMEN

Objetivo: evaluar la calidad de vida de las personas con úlceras venosas y correlacionarlas con las características clínicas de la herida. **Método:** estudio cuantitativo, transversal y analítico. Para los análisis de asociaciones de variables cualitativas se aplicaron las pruebas de Chi-cuadrado y exacta de Fisher y para las cuantitativas, el coeficiente de correlación de Spearman. El estudio incluyó a 103 sujetos con heridas durante más de seis semanas de etiología venosa. **Resultados:** los participantes con peor dolor, evolución negativa de la cicatrización y con heridas más extensas tuvieron peor calidad de vida. El síntoma de dolor fue un factor importante que influyó en la vida diaria de la persona con úlceras venosas. **Conclusión:** la sintomatología física y la evolución desfavorable de la herida son aspectos que influyen en la calidad de vida de las personas con úlceras venosas.

DESCRIPTORES: Úlcera venosa. Calidad de vida. Curación. Estomaterapia

INTRODUÇÃO

As feridas crônicas representam um grave problema de saúde pública, pois apresentam elevados índices de incidência e prevalência no cenário brasileiro. Este contexto duplica em taxas quando refere-se aos indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, primordialmente no gênero feminino acima de 70 anos¹.

As úlceras de membros inferiores prevalentes são as úlceras venosas (UV), provocadas por insuficiência venosa e caracterizada pela velocidade de cicatrização lentificada. Acometem o terço distal da perna, em região de maléolo medial ou lateral, apresentam bordas irregulares, superficiais no início e com o tempo podem ficar mais profundas apresentando eczema e dermatite ocre².

Sua etiologia está ligado à hipertensão venosa, caracterizada pela dificuldade do retorno venoso devido a incompetência das válvulas das veias dos membros inferiores. A estase venosa propicia o aumento da permeabilidade capilar, favorecendo o extravasamento de macromoléculas (fibrinogênio, hemáceas e plaquetas) que desencadeiam alterações nos tecidos da pele levando a formação de edema, hiperpigmentação, lipodermatoesclerose e consequente aparecimento das úlceras³.

A teoria inflamatória é aceita como a principal etiopatogenia da ulceração. Isso ocorre devido à interação leucócito-endotélio com a liberação de mediadores inflamatórios: moléculas de adesão celular (ICAM-1),

citocinas, interleucinas (IL-6 e 8), fator de necrose tumoral (TNF β). Há um aumento da permeabilidade capilar, extravasamento de glóbulos vermelhos e macromoléculas para o interstício e produção de grânulos citoplasmáticos com liberação de radicais livres de oxigênio, potencializando ainda mais a resposta inflamatória local³.

O impacto que as feridas geram é notável nas pessoas de qualquer faixa etária principalmente devido a sua cronicidade e altas taxas de recidivas. No aspecto físico e no psicossocial as pessoas com UV são afetadas pela dor e dificuldades de deambulação, tornam-se limitadas, às atividades domésticas e laborais. Ademais, há comprometimento do estado emocional e social, pois alguns indivíduos sentem vergonha da situação. Desse modo, eles necessitam de cuidados voltados aos problemas, com o objetivo de reestabelecer a qualidade de vida (QV) para retornar as suas atividades diárias^{4-6,7}.

Conforme a evolução do quadro da doença e a não cicatrização da ferida, a pessoa pode se sentir desmotivada e incapacitada, levando muitas vezes a se afastar de seus afazeres e afetando a sua autoimagem. Por conta disso, o cuidado integral, não somente voltado para a parte física mas aos fatores psicossociais da pessoa é essencial⁸.

Dessa maneira, faz-se necessário que os profissionais prestem assistência integral ao paciente com UV, abordando as características da UV e os aspectos de interferência na sua QV⁹. Portanto, o objetivo do estudo é avaliar a QV de pessoas com úlceras venosas e relacionar com as características clínicas (área, leito lesional e exsudato) da ferida.

MÉTODO

Trata-se de estudo observacional transversal de série de casos, com dados secundários de uma pesquisa de doutorado relacionado a avaliação da qualidade de vida em pacientes com UV submetidos a uma intervenção. O estudo foi realizado em três unidades de atendimento a pessoas com feridas crônicas, no período de novembro de 2016 a julho de 2017. Os participantes do estudo foram recrutados nas unidades de tratamento de feridas, por meio de uma lista que foi solicitada pela pesquisadora à enfermeira responsável pela unidade contendo o nome do paciente, o número de prontuário e o seu telefone. O recrutamento foi realizado conforme agendamento do paciente à unidade de origem para acompanhamento rotineiro. Os pacientes foram selecionados conforme chegada à unidade para tratamento.

Participaram do estudo pessoas com UV com os seguintes critérios: pacientes de ambos os sexos e com Índice tornozelo braquial (ITB) entre 0,8 e 1,3. Pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus e úlceras infectadas foram excluídas do estudo. O tamanho da amostra foi estimado considerando o objetivo do estudo primário, o qual se tratava de uma pesquisa de doutorado que se avaliou a melhora de QV mediante orientações de enfermagem. Para tal, levou em consideração a metodologia de um modelo de Anova de medidas repetidas, assumido um nível de significância de 5%, um poder do teste de 80% e um tamanho de efeito de 0,25, o qual pode ser considerado um tamanho de efeito de grau médio. O cálculo resultou em uma amostra de 82 indivíduos. Contudo, considerando uma taxa de 20% para possíveis perdas, o tamanho amostral totalizou em 98 sujeitos. Utilizou-se para a realização do cálculo amostral o software G*Power 3.1.9.2.

Os dados foram coletados por meio de entrevista individual, pela pesquisadora principal, em local privativo, utilizou-se o instrumento de dados sociodemográficos e de saúde para caracterizar os participantes. O instrumento *Pressure Ulcer Scale for Healing* (PUSH) foi utilizado para a avaliação da feridas¹⁰. O PUSH está dividido em três subescalas: área da ferida (escore varia de 0 a 10); quantidade de exsudato: classificado como ausente, pequeno, moderado e grande quantidade (escore varia de 0 a 3) e aparência do leito (escore varia de 0 a 4). O escore total é obtido por meio da somatória das subescalas, permeia de 0 (ferida cicatrizada) a 17 (pior estado).

Para análise da dor, foi utilizado a escala numérica da dor; o escore permeia de zero (nenhuma dor) a dez (pior dor).

Para avaliar a QV foi utilizado o instrumento FLQA-wk- versão abreviada, adaptado no Brasil (2013)¹¹. A escala contempla seis domínios: sintomas físicos, vida diária, vida social, bem-estar psicológico, tratamento e satisfação. O cálculo é realizado pela média de cada resposta, após a recodificação da escala "satisfação". Já o escore total é computado por meio dos valores médios de cada domínio. O escore varia de um (melhor qualidade de vida) a cinco (pior qualidade de vida), sendo que 1 representa pior QV, 2-3 regular QV e 5-ótima QV.

Para mensurar a área da lesão, foi realizado o registro fotográfico da úlcera com câmera digital de 8 megapixels, abertura $f/2.4$, flash LED e utilizado a planimetria computadorizada para cálculo da área.

A coleta de dados foi realizada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aprovação do Comitê de Ética com o Parecer nº. 1.860.409. Respeitou-se os preceitos éticos da resolução 466/12.

Para a análise de dados, utilizou-se para as variáveis contínuas, a média e o desvio padrão, e para as variáveis categóricas frequências relativa e absoluta. Nas associações entre as variáveis qualitativas, foi realizado o teste Qui-quadrado e o teste exato de Fisher (onde os pressupostos não foram atendidos). Para as correlações entre as variáveis quantitativas, foi aplicado o coeficiente de correlação de Spearman.

RESULTADOS

Como apresenta a tabela 1; participaram do estudo 103 pacientes com UV, contudo 33 foram excluídos, como apresenta a figura 1. A idade média foi de 66,5 anos com predomínio do sexo feminino (57,6%), sendo que 53,5% viviam sem companheiros, a renda permeava 1,5 salários mínimos e os indivíduos apresentavam escolaridade de 3 anos de estudos.

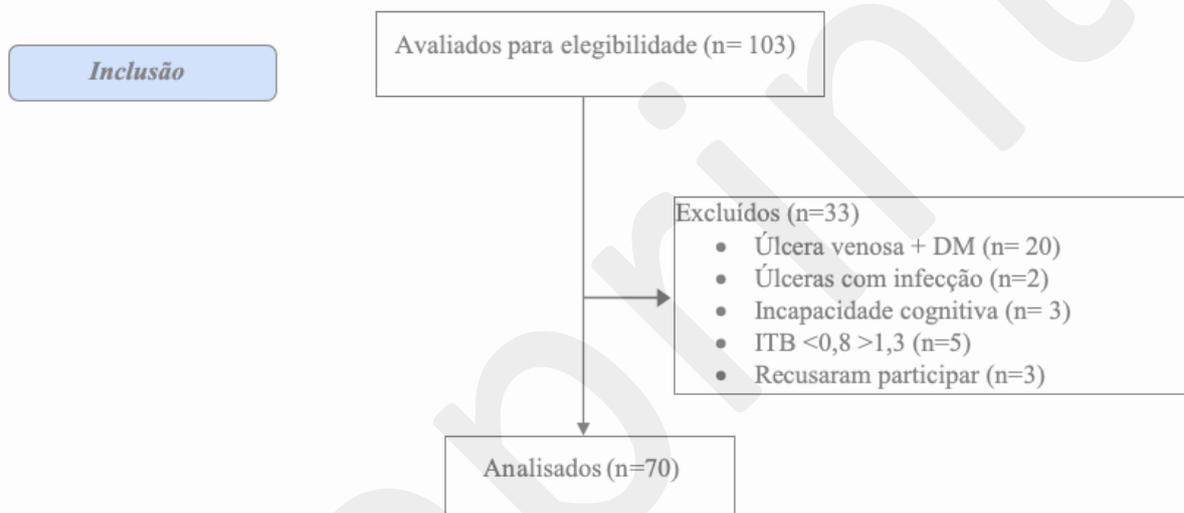


Figura 1. Fluxograma dos participantes

Apresentou em média 57,2 meses de ocorrência de ferida, Índice tornozelo-braço (ITB) com média de 1,06, uso de compressão elástica (87,3%) há 62,8 meses e o tratamento prevalente foi uso de polihexametileno de biguanido, alginato de cálcio e hidrogel. A média de intensidade da dor foi de 5,2 e a área da ferida foi de 11,9.

Em relação a escala PUSH, o escore total foi de 10,9; a área da ferida apresentou escore de 6,6; a quantidade de exsudato e o tecido predominante no leito da úlcera, apresentaram escores, respectivamente de 1,9 e 2,3.

Tabela 1. Dados pessoais e clínicos de pessoas com úlceras venosas (n=70). Minas Gerais (MG), Brasil- 2019

| Variável | Frequência Absoluta | Frequência Relativa | Média (Dp) |
|---------------------------------------------|---------------------|---------------------|-------------|
| Idade | | | 66,5 (12,8) |
| Sexo | | | |
| Feminino | 29 | 41,4% | |
| Masculino | 41 | 58,5% | |
| Estado civil | | | |
| Com companheiro | 32 | 45,7% | |
| Sem companheiro | 38 | 54,2% | |
| Tratamento | | | |
| Petrolatum, placa de hidrocoloide e papaína | 12 | 17,1% | |
| Alginato de cálcio, hidrogel e PHMB | 56 | 80,0% | |
| Outros | 2 | 2,8% | |
| Compressão | | | |
| Elástica | 62 | 88,5% | |
| Inelástica | 8 | 11,4% | |
| Renda Salarial | | | 1,5 (0,01) |
| Tempo de Compressão | | | |
| Escolaridade (anos) | | | 3,8 (0,1) |
| ITB | | | 1,0 (0,007) |
| Tempo de feridas (meses) | | | 57,2 (1,8) |
| Dor | | | 5,2 (3,7) |
| Área da ferida (cm ²) | | | 11,0 (16,7) |
| Escore Total PUSH | | | 10,9 (3,1) |
| Área – PUSH | | | 6,6 (2,6) |
| Exsudato – PUSH | | | 1,9 (0,6) |
| Tecido – PUSH | | | 2,3 (0,5) |

A tabela 2 destaca o escore de QV e seus domínios. O escore total foi de 2,4 e os domínios tratamento (2,7) e vida diária (2,7) foram os que mais interferiram negativamente (com baixo escore) na QV. Nas dimensão sintomas físicos; pessoas com UV apresentaram pior escore quanto refere-se a pior dor imaginável em relação ao aspecto da ferida. Ademais, quanto maior a área da ferida e evolução da ferida avaliado pelo PUSH, pior o escore de alterações físicas.

No item satisfação, a melhora da dor e aspecto da ferida apresentaram correlação significativa, e no domínio vida diária, o sintoma dor demonstrou impacto no dia a dia dos indivíduos. Por outro lado, nos domínios, vida social, bem estar psicológico e tratamento, não houve características da ferida que interferissem diretamente nesses aspectos como apresenta a tabela 3.

Tabela 2. Escore de Qualidade de Vida de pacientes com úlceras venosas (n=70). Minas Gerais (MG), Brasil- 2019.

| Domínios | Média (DP) | Escore de qualidade de vida: | |
|-----------------------|-------------|------------------------------|---------------------------|
| Sintomas Físicos | 2,61 (0,55) | | |
| Vida Diária | 2,72 (0,16) | 1 a 1,25 | ótima qualidade vida, |
| Vida Social | 2,17 (0,48) | 1,26 a 2,5 | média qualidade de vida, |
| Bem Estar Psicológico | 1,94 (0,30) | 2,6- 3,75 | regular qualidade de vida |
| Tratamento | 2,74 (0,58) | 3,76 a 5 | pior qualidade |
| Satisfação | 2,32 (0,37) | | |
| Escore Total | 2,45 (0,75) | | |

Tabela 3. Correlação da dor, área da ferida e evolução da ferida com a qualidade de vida (Coeficiente de correlação de Spearman e p-valor). Minas Gerais (MG), Brasil- 2019.

| | Dor | Ferida | Área da ferida | Escore - Total (PUSH) |
|--------------------------------|--------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|
| Escore - Sintomas físicos | 0,7685 p<0,0001 | -0,5251 p< 0,0001 | 0,3428 P=0,0037 | 0,3519 P=0,0030 |
| Escore - Vida diária | 0,3886 p=0,0024 | -0,2741 p=0,0260 | 0,2125 p=0,0775 | 0,2321 p=0,0549 |
| Escore - Vida social | 0,2482 p=0,0581 | -0,2002 p=0,1071 | 0,0660 p=0,5874 | 0,0857 p=0,4841 |
| Escore - Bem-estar psicológico | 0,2114 p=0,1079 | -0,2248 p=0,0696 | 0,0916 p=0,4507 | 0,1213 p=0,3209 |
| Escore – Tratamento | 0,1384 p=0,2960 | -0,2083 p=0,0933 | 0,0504 p=0,6787 | 0,0969 p=0,4284 |
| Escore – Satisfação | 0,3118 p=0,0162 | -0,5773 p< 0,0001 | 0,2502 p=0,0367 | 0,3221 p=0,0070 |
| Escore - Total (FLQA) | 0,5057 p<0,0001 | -0,4238 p=0,0004 | 0,2442 p=0,0416 | 0,2755 p=0,0220 |

A tabela 4 demonstra a relação dos domínios do PUSH e a QV, enfatizando que não houve correlação entre os mesmos.

Tabela 4. Correlação das características clínicas da lesão (PUSH) na Qualidade de Vida: Coeficiente de correlação de Spearman e p-valor. Minas Gerais (MG), Brasil- 2019.

| Variável | QV |
|-----------------|---------------------|
| Área Total | -0,0615 p=0,6268 |
| Exsudato | 0,0685 p=0,5878 |
| Tecido no leito | -0,1213 p=0,3356 |

DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou que paciente com lesão de etiologia venosa apresentou QV negativa, influenciado, principalmente pelo impacto que a UV ocasiona na vida diária e pelos sinais e sintomas característicos devido a cronicidade da doença venosa. Ademais, a não satisfação com o tratamento foi um item que interferiu negativamente na QV.

A dor e edema também foram um dos fatores relatados pelos participantes, esses sinais e sintomas são os mais frequentes da UV podendo a dor ser classificada como dor moderada a leve, tanto nos membros inferiores como no local da ferida. Um estudo realizado no sul do Brasil que teve como objetivo avaliar a dor nas pessoas com úlcera venosa em assistência no ambulatório de angiologia evidenciou que a dor tem uma relação de piora ao fim da tarde devido as atividades durante o dia e a falta de repouso¹².

Outro estudo¹³ que também analisou a dor em casos de UV, encontrou que devido a queixa de dor intensa pelas pessoas com UV, além do uso de medicação para controlar esse sintoma, outros métodos são necessários como ter uma boa relação familiar, social e de lazer, caso contrário, as pessoas podem se isolar da sociedade, desenvolver baixa autoestima e até depressão comprometendo ainda mais a sua QV.

Ensaio clínico randomizado duplo cego que avaliou dois tipos de agentes terapêuticos em indivíduos com feridas¹⁴ e ensaio clínico randomizado sobre as estratégias de intervenção¹⁵ evidenciou que a intervenção foi positiva na melhora da dor, da QV, redução da área da úlcera e odor. O tratamento ideal e definitivo das UV é através de eliminação das varizes, do refluxo venoso e da pressão venosa distal decorrente do refluxo.

A presença de uma ferida é um fator que afeta a QV, pois a UV apresenta cicatrização lenta, odor, aumento do exsudato, altas taxas de recidivas e geralmente são dolorosas¹⁶. Estudos mostram que o odor, exsudato e dor são aspectos associados não apenas com estados de depressão e ansiedade, mas também com sentimentos de desamparo, baixo bem-estar e baixa espiritualidade¹⁷. Todas essas alterações interferem na vida diária do paciente com ferida e um planejamento eficaz da assistência promove a reparação tecidual e melhora a percepção; favorecendo o bem estar e QV da pessoa com UV⁸.

A cicatrização ocorre por meio de um processo dinâmico, permanente, complexo e interdependente, que se classifica em inúmeras fases. Existem diversos fatores como infecção, perfusão tecidual, obesidade, idade avançadas, estresse, tabagismo, técnica de curativo inadequada, doenças crônicas, entre outros que podem estar presentes, dificultando e prejudicando o processo de cicatrização. Com o tratamento demorado, a necessidade de repouso, e a limitação causada pela lesão, as pessoas com úlceras venosas acabam ficando afastadas de suas atividades trabalhistas ou até mesmo desistem do tratamento¹, tornando a lesão cada vez mais crônica e de difícil cicatrização.

Como a UV trata-se de doença crônica, suas células possuem uma baixa atividade mitótica, fatores de crescimento e respostas celulares diminutas. A principal característica é a demora na cicatrização, que não ocorre em menos de três meses, e devido a complexidade da doença, gera um grande incômodo para a pessoa e também eleva o custo do tratamento¹⁸

Altos níveis de estresse, depressão e um quadro negativo em relação à percepção da ferida foram associados com uma taxa de mudança significativamente mais lenta na área de UV, independentemente das características da ferida ou das comorbidades¹⁷.

Indivíduos com UV apresentam dificuldade para realizar as tarefas do seu dia a dia e como as feridas acometem os membros inferiores, geram importantes limitações, sendo necessária uma mudança das atividades que tinham costume de realizar, isso tudo resultado da etiologia da ferida, da dor e também da piora dos sintomas físicos como aumento do edema e eczema e psicológicos como ansiedade, depressão, baixa autoestima¹⁹.

Sendo a dor o fator importante durante as fases da cicatrização da ferida, as pessoas as vezes procuram meios próprios para o tratamento antes de procurar a ajuda de um profissional, tornando as feridas cada vez mais crônicas e a cicatrização mais prolongada. Faz-se necessário então conhecer estes meios pessoais que elas usam para amenizá-las e elaborar um tratamento adequado visando não só a cicatrização da UV, mas também ajudar no controle da dor, pois é um dos fatores que contribuem para diminuição da QV nas pessoas com doenças crônicas²⁰.

Há evidências que mostram como o estresse e emoções negativas, depressão e ansiedade, além de ter um efeito negativo na taxa de cicatrização de feridas, regulam a resposta pró-inflamatória sistêmica negativamente¹⁷. A correlação negativa entre estresse percebido, nível emocional, angústia, cicatrização de feridas e produção de cortisol tem sido verificado, cujos níveis aumentam à medida que as feridas demoram mais para cicatrizar. Há evidências mostrando que o estresse percebido altera significativamente os níveis das interleucinas 1 e 8, itens necessários para regular o produção, liberação e ativação de metaloproteinases, que são importantes na reconstrução e remodelação de feridas¹⁷.

A QV vai muito além do controle de sintomas e do aumento da expectativa de vida, o tratamento necessita reintegrar a pessoa à sociedade. Por se tratar de uma doença crônica, a pessoa sofre com um desgaste contínuo, sua saúde mental fica comprometida, sendo este um dos maiores obstáculos enfrentado. Assim, se faz necessário o tratamento não somente da úlcera e sim da pessoa holisticamente, ou seja, apoiando em todos os aspectos de sua vida sendo necessário também atendimento com equipe multiprofissional. O paciente deve ser sempre o centro do cuidado e cada um da equipe de saúde deve atuar de forma singular, e estar unidos em prol do bem-estar físico e mental do indivíduo, aumentando assim os índices de recuperação e a melhora da percepção da QV²¹.

A principal contribuição deste estudo para a pesquisa em úlceras venosas foi identificar quais são os fatores clínicos que mais afetam a QV das pessoas com úlceras venosas crônicas e quais os domínios que são mais afetados, para melhor planejamento da assistência prestada e também criar programas voltados para assistência

integral desses casos, com informações para subsidiar as políticas de saúde de prevenção e tratamento dessas pessoas visando melhorar a sua QV. Vale salientar, que o questionário utilizado para a pesquisa é um instrumento específico que avalia a QV nas pessoas com UV e aborda a dimensão do tratamento da ferida, um dos itens que mais influenciou negativamente na QV dos participantes, o que difere dos demais instrumentos da literatura. Ademais, os domínios, sintomas físicos e atividade diária, apresentaram impacto na vida do paciente com UV.

Como limitação de estudo, destaca-se que os dados são secundários de uma pesquisa de doutorado relacionado ao estilo de vida em pacientes com úlcera venosa, contudo, o objetivo estava relacionado a QV.

CONCLUSÃO

Pessoas com UV apresentam baixa QV, pois a presença e as características clínicas da ferida (extensão da ferida, quantidade de exsudato e presença de tecido no leito), e sintomas prejudicam a vida diária do paciente e seus familiares. O tratamento oferecido à pessoa com UV foi a dimensão que pior caracterizou a QV, logo, os profissionais da saúde necessitam explicar de forma clara e objetiva a importância do tratamento e orientações de autocuidado para que a pessoa compreenda e siga as recomendações para alcance da reparação tecidual. Os sintomas físicos, principalmente, a intensidade da dor e apresentação das características clínicas desfavoráveis da ferida também interferem negativamente na QV.

REFERÊNCIAS

1. Pérez MB, López-Casanova P, Lavin RS, La Torre HG de, Verdú-Soriano J. Epidemiology of venous leg ulcers in primary health care: Incidence and prevalence in a health centre—A time series study (2010-2014). *Int Wound J*. 2019;16:256–265.
2. Furtado RC. Úlceras venosas: uma revisão da literatura [Trabalho de conclusão de curso]. Campos Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2014. [Internet]. [Citado 2018 Set. 5]. 42 p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/ulceras-venosas-revisao-literatura.pdf> Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.
3. Presti C, Junior FM, Merlo I, et al. Insuficiência venosa crônica: Diagnóstico e tratamento, 2015. [Internet]. [Citado 2018 Set. 5]. Disponível em: <https://www.sbacv.org.br/lib/media/pdf/diretrizes/insuficiencia-venosa-cronica.pdf>.
4. Meulendijks AM, de Vries FMC, van Dooren AA *et al*. A systematic review on risk factors in developing a first time venous leg ulcer. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2019; **33**: 1241– 8.
5. Sant’Ana SM, Bachion MM, Santos QR, Nunes CAB, Malaquias SG, Oliveira BG. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. *Rev. Brasileira de Enfermagem*, 2012. [Internet]. [Citado 2018 Set. 6]; 65(4): 637-644. DOI 10.1590/S0034-71672012000400013.
6. Araújo RO, Silva DC, Souto RQ, Marconato AMP, Costa IKF, Torres GV. Impact of varicose ulcers on the quality of life of persons receiving primary care. *Aquichan* [Internet], 2016;16(1):56-66.
7. Barbosa MLG, Salomé GM, Ferreira LM. Avaliação da ansiedade e da depressão em paciente com úlcera venosa tratados com acupuntura. *Rev. de Enfermagem*, 2017. [Internet]. [Citado 2018 Set 6]; 11(9): 3574-3582. DOI 10.5205/reuol.10620-94529-1-SM.1109sup201710.
8. Santos LSF, Camacho ACLF, Oliveira BGRN, Nogueira GA, Joaquim FL. Influência da úlcera venosa na qualidade de vida dos pacientes: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem - UFPE online*;2015 9(3):7710-22.
9. Cruz RAO, Nóbrega VKM. Produção científica de enfermagem sobre úlcera venosa: uma análise bibliométrica brasileira. *Enfermagem Rev*; 2016. [Internet]. [Citado 2018 Set 7]; 19(2): 176-190. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/13147>.
10. Santos VLGC, Carvalho VF. Reapresentando o instrumento Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) para avaliação de úlceras por pressão e úlceras crônicas de perna. *ESTIMA, Braz J Enterestomal Ther*. 2009;7(2):19-27
11. Domingues EAR, Alexandre NMC, Silva JV. Adaptação cultural e validação do Freiburg Life Quality Assessment-Wound para a língua portuguesa do Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2020 Feb 12]; 24: e2684. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100318&lng=en. Epub May 03, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0289.2684>.
12. Budó M de LD, Durgante VL, Rizzatti S de JS, Silva DC da, Gewehr M, Farão EMD. Venous ulcer, ankle brachial index and pain in people with venous ulcer care On outpatient angiology. *R. Enferm. Cent. O. Min*. 2015 set/dez; 5(3):1794-1804.

13. Brito DTF, Xavier VMA, Santos JP, Agra G. Dor em úlcera crônica: perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes do município de Cuité - PB. *Academus Revista Científica da Saúde*, 2017. [Internet]. [Citado 2018 Set 6]; 2(2) Disponível em: <https://smsrio.org/revista/index.php/revista/article/view/317/279>.
14. Meaume S, et al. Quality of life in patients with leg ulcers: results from challenge, a double-blind randomised controlled trial. *Journal of Wound Care* [Internet]. 2017 Jul 02; 26(7): 268-379. DOI 10.12968/jowc.2017.26.7.368.
15. Domingues EAR, Kaizer UAO, Lima MHL. Effectiveness of the strategies of an orientation programme for the lifestyle and wound-healing process in patients with venous ulcer: A randomised controlled trial. *Int Wound J* 2018;15(5):798-806.
16. González de la Torre H, Quintana-Lorenzo ML, Perdomo-Pérez E, Verdú J. Correlation between health-related quality of life and venous leg ulcer's severity and characteristics: a cross-sectional study. *Int Wound J* 2017; 14:360–368
17. Cifuentes Rodriguez JE, Guerrero Gamboa S. Psychosocial factors of patients with venous leg ulcers and their association with healing. *ESTIMA* [Internet]. 8º de junho de 2020 [citado 24º de agosto de 2020];180. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/845>
18. Oliveira BG, Nogueira GA, Carvalho MR, Abreu AC. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. *Rev. Eletrônica de Enfermagem*, 2012. [Internet]. [Citado 2018 Out 3]; 4(1): 156-163. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/pdf/v14n1a18.pdf>.
19. Joaquim FL, Silva RMC, Garcia-Caro MP, Cruz-Quintana F, Pereira ER. Impacto das úlceras venosas na qualidade de vida dos pacientes: revisão integrativa. *Rev. Brasileira de Enfermagem*, 2018. [Internet]. [Citado 2018 Set 6]; 71(4): 2138-2147. DOI 10.1590/0034-7167-2017-0516.
20. Silva DC, Budó ML, Schimith MD, Salvetti MG, Torres GV. Estratégias pessoais de alívio da dor utilizadas por pacientes com úlcera venosa. *Rev. Dor*, 2015. [Internet]. [Citado 2018 Dez 3]; 16(2): 86-89. DOI 10.5935/1806-0013.20150017.
21. Waidman MAP, Rocha SC, Correa JL, Brischiliari A, Marcon SS. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. *Texto e Contexto Enfermagem*, 2011 [Internet]. [Citado 2018 Out 4]; 20(4): 691-699. DOI 10.1590/S0104-07072011000400007.