

Qualidade de vida de idosos com úlceras de pernaⁱ

Quality of life of elderly patients with leg ulcers

Calidad de vida de pacientes ancianos con úlceras en las piernas

Ana Paula Cardoso Tavares¹

Selma Petra Chaves Sá¹

Beatriz Guitton R. B. de Oliveira¹

Ana Inês Sousa²

1. Universidade Federal Fluminense.

Niterói, RJ, Brasil.

2. Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivos: Identificar os domínios da Escala de Qualidade de Vida (SF-36) prejudicados nos idosos com úlceras de perna e correlacionar as variáveis clínicas e sociodemográficas dos idosos com os componentes da SF-36. **Método:** Pesquisa quantitativa, exploratória, transversal realizada com 50 idosos com úlceras de perna. Os instrumentos utilizados foram: formulário de dados sociodemográficos e clínicos e a SF-36. Para análise dos dados, foi utilizado o *Statistical Package for the Social Science*.

Resultados: Predomínio de idosos casados, aposentados com salário mínimo, brancos e pardos, hipertensos. Em relação à SF-36, os participantes estiveram mais prejudicados, no que se refere à limitação por aspectos físicos e menos prejudicados, nos aspectos sociais e no Estado Geral da Saúde. Os domínios da SF-36 não estiveram correlacionados a idade, renda, tempo e tamanho da lesão e dor. **Conclusão:** É necessário considerar os aspectos biopsicossociais relacionados à lesão para a elaboração de intervenções de enfermagem mais efetivas.

Palavras-chave: Saúde do Idoso; Qualidade de Vida; Úlcera da Perna; Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: To identify compromised domains of the 36-Item Short Form Survey (SF-36) for elderly individuals with leg ulcers and correlate their clinical and sociodemographic variables with the SF-36's components. **Method:** Exploratory and cross-sectional study conducted with 50 elderly individuals with leg ulcers. The instruments were the sociodemographic and clinical form and the SF-36. The Statistical Package for the Social Sciences was used to analyze data. **Results:** Most were married, retired, and received one times the minimum wage, were Caucasians or of mixed race, and had hypertension. In regard to the SF-36, the most compromised domain was physical limitations, while social aspects and general health status were the less compromised domains. The SF-36 domains were not correlated with age, income, duration or size of the lesion or pain. **Conclusion:** The ulcer-related biopsychosocial aspects need to be considered in order to devise more effective nursing interventions.

Keywords: Health of the Elderly; Quality of Life; Leg Ulcer; Nursing.

RESUMEN

Objetivos: Identificar las zonas afectadas de la Escala de Calidad de Vida (SF-36) en ancianos con úlceras en las piernas y correlacionar las variables clínicas y sociodemográficas de los ancianos con los componentes del SF-36. **Método:** Investigación exploratoria y transversal realizado con 50 ancianos con úlceras en las piernas. Los instrumentos utilizados fueron: datos forman sociodemográfico y clínico y SF-36. Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico para las Ciencias Sociales.

Resultados: Se observó un predominio de ancianos casados, se retiró con el salario mínimo, blanco y marrón, hipertenso. En relación a SF-36, los pacientes fueron los más afectados cuanto a la Limitación de los Aspectos Físicos y menos perjudicados los Aspectos Sociales y de Salud. Los dominios del SF-36 no se correlacionaron con edad, ingresos, tiempo y tamaño de la lesión y dolor. **Conclusión:** Es necesario tener en cuenta los aspectos biopsicossociales relacionados con lesiones para el desarrollo de intervenciones de enfermería más eficaces.

Palabras clave: Salud del Anciano; Calidad de Vida; Úlcera de la Pierna; Enfermería.

Autor correspondente:

Ana Paula Cardoso Tavares.

E-mail: ana.enfuff@gmail.com

Recebido em 10/05/2017.

Aprovado em 22/08/2017.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0134

INTRODUÇÃO

Estimativas projetam que nas próximas décadas haverá um crescimento de 841 milhões para dois bilhões de pessoas com mais de 60 anos no mundo até o ano de 2050 e perto de três bilhões em 2100.¹ No Brasil, a população com essa faixa etária passou de 14,9 milhões (7,4% do total) em 2013, e passará para 58,4 milhões (26,7% do total) em 2060 segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).²

Na perspectiva biológica, o envelhecimento é marcado por alterações progressivas nas células, tecidos e órgãos que acarreta um impacto na capacidade funcional do idoso e proporciona uma condição mais suscetível em relação às doenças crônicas.³ Esses fatores contribuem para o aumento do risco de perda da integridade da pele e, conseqüentemente, o aparecimento de úlceras.

As úlceras crônicas, atualmente, chamadas de feridas complexas, são consideradas um problema de saúde pública. Elas contribuem para o aumento do número de aposentadorias precoces, fazendo com que haja perda de mão de obra ativa.^{4,5} Além disso, ocorre o desconforto do idoso, o afastamento do convívio social e os possíveis comprometimentos da capacidade funcional desse sujeito.

O processo de envelhecimento, por si só, pode comprometer a qualidade de vida do indivíduo e pode ser ainda mais comprometedor quando a pessoa idosa se encontra com uma lesão crônica. O longo período de convivência com uma ferida ocasiona dificuldades a serem enfrentadas por seus portadores, e tais alterações envolvem os diversos aspectos da vida desse indivíduo.⁶

A presença das úlceras pode causar uma série de implicações nos aspectos biopsicossociais da vida do idoso, interferindo diretamente em seu padrão de qualidade de vida. Segundo a Organização Mundial de Saúde, qualidade de vida é uma percepção individual da posição do indivíduo na vida, no contexto de sua cultura e sistema de valores nos quais ele está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.⁷

Dessa maneira, este estudo objetivou identificar os principais domínios da Escala SF-36 prejudicados nos idosos com úlceras de perna e correlacionar as variáveis clínicas e socio-demográficas do idoso com os componentes da escala SF-36.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, transversal, com abordagem quantitativa. Foi selecionada uma amostra não probabilística em sequência, composta por 50 idosos com úlcera de perna atendidos no Ambulatório de Reparo de Feridas de um Hospital Universitário no estado do Rio de Janeiro/RJ e na Policlínica Regional/RJ - Brasil, durante um período de cinco meses.

Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: indivíduos de ambos os sexos com idade a partir de 60 anos, apresentando uma ou mais úlceras de perna com evolução igual há quatro semanas ou superior; estar em atendimento no Ambulatório de Reparo de Feridas do Hospital Universitário ou na Policlínica do Município de Niterói/RJ. Foram excluídos

os idosos com diagnóstico médico de demência e/ou doenças psiquiátricas que impossibilitem a compreensão da linguagem verbal e cadeirante ou com amputação parcial ou total de membro com impossibilidade de deambulação devido ao risco de distorção de escores de domínios físicos da Escala SF-36.

O Material coletado foi inserido no programa SPSS (Statistical Package for the Social Science), versão 22.0. A análise inferencial das distribuições de variáveis qualitativas, a significância da associação entre duas variáveis foi investigada pelo teste Qui-Quadrado ou o teste Exato de Fisher. Na análise inferencial das variáveis quantitativas, a hipótese de normalidade das distribuições foi verificada pelos testes de Kolmogorov-Smirnov e de Shapiro-Wilk. A comparação de dois grupos foi feita pelo teste não paramétrico de Mann-Whitney e a comparação de mais de dois grupos foi feita pelo teste de Kruskal-Wallis, com teste post-hoc de Student Newman Keuls. Correlações entre variáveis quantitativas foram investigadas pelo Coeficiente de Correlação de Ordem de Spearman. Todas as discussões foram realizadas, considerando nível de significância máximo de 5%.

Foram utilizados quatro instrumentos de coleta de dados: um formulário com dados sociodemográficos e de saúde, formulário com aspectos clínicos relacionados à úlcera, a Escala Visual Analógica para dor e a Escala de Qualidade de Vida SF-36.

As variáveis de caracterização sociodemográfica e de saúde foram: idade, gênero, escolaridade e comorbidades. As variáveis de caracterização da lesão foram: número de úlcera(s), localização da(s) úlcera(s), área da(s) úlcera(s) em cm², tempo de úlcera, tipo de tecido da úlcera, quantidade de tecido da úlcera, exsudação, quantidade de exsudação, dor relacionada à úlcera (EVA), odor e edema. As variáveis da escala SF-36 são: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Esse instrumento avalia tanto os aspectos negativos (doença) como os aspectos positivos (bem-estar). A Escala Visual Analógica da Dor (EVA), o paciente é questionado quanto ao grau de sua dor, na qual 0 (zero) significa ausência total de dor e 10 (dez) a dor máxima que o paciente pode suportar, ou seja, quanto mais próximo de zero, menor a dor e quanto mais próximo de dez, pior a dor.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o CAAE 52648115.8.0000.5243, atendendo aos princípios da Resolução N^o 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos idosos segundo as características sociodemográficas e de saúde dos participantes.

A amostra deste estudo foi formada por 50 participantes, sendo que 23 pacientes (46,0%) do gênero feminino e 27 (54,0%) do masculino. A diferença entre as proporções de gêneros não foi significativa, dado o *p*-valor = 0,672 do teste Binomial.

Em relação à faixa etária, a maior frequência foi observada entre 60 a 69 anos (*n* = 30, 60%). Não houve diferença significativa entre as estatísticas de idade dos dois grupos, feminino e masculino, resultaram no *p*-valor = 0,407.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e de saúde dos participantes. Niterói/RJ, 2016.

Variáveis	Gênero do participante		Global	
	Feminino (n)	Masculino (n)	(n)	(%)
Instituição				
HUAP	15	18	33	66
Policlínica da Engenhoca	8	9	17	34
Faixa etária (anos)				
60-69	12	18	30	60
70-79	11	7	18	36
Acima de 80	1	1	2	4
Estado Civil				
Solteiro (a)	8	1	9	18
Casado (a)	7	21	28	56
Divorciado (a)	1	2	3	6
Viúvo (a)	7	3	10	20
Escolaridade				
Analfabeto	3	0	3	6
Fundamental incompleto/completo	15	16	31	62
Médio incompleto/completo	5	10	15	30
Superior incompleto/completo	0	1	1	2
Ocupação/Atividade atual				
Inativo (s)	23	15	38	76
Ativo (s)	0	12	12	24
Raça				
Branco (a)	7	12	19	38
Pardo (a)	8	10	18	36
Negro (a)	8	5	13	26
Renda				
< 1 salário	1	1	2	4
1 salário	16	8	24	48
1 a 2 salários	3	5	8	16
> 2 salários	3	13	16	32
Doenças de base				
HAS	20	22	42	84
DM	6	15	21	42

A maioria dos participantes possuía Ensino Fundamental Incompleto (n = 27, 54,0%), eram casados (n = 28, 56%), brancos ou pardos (n = 37, 74%), recebiam como renda um salário mínimo (n = 24, 48,0%) e apresentavam-se como inativos (n = 38, 76%). Na comparação entre a renda dos homens e das mulheres, a renda dos homens foi significativamente maior que a das mulheres, dado p -valor = 0,002.

No que diz respeito às doenças de base, verificou-se que participantes com HAS totalizou um n = 42 (84%), DM com n = 21

(42%) e ambas comorbidades (n = 19, 38%). Na associação entre estas comorbidades e o gênero, obteve-se incidência de DM significativamente maior entre homens (p -valor = 0,035). A razão de chances (OR) estimada foi igual a 3,5, ou seja, a chance de um homem apresentar a comorbidade de DM é de aproximadamente 3,5 vezes a chance de uma mulher.

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos idosos, segundo as características das lesões.

Tabela 2. Caracterização das lesões dos participantes. Niterói/RJ, 2016.

Variáveis	Gênero do participante		(n)	Global (%)
	Feminino (n)	Masculino (n)		
Etiologia da úlcera				
Úlcera arterial	0	1	1	2
Úlcera Diabética	1	8	9	18
Úlcera mista	0	1	1	2
Úlcera venosa	21	17	38	76
Úlcera venosa e diabética	1	0	1	2
Localização das úlceras				
Circular (es) e maléolo (s)	0	2	2	4
Circular e pé	1	0	1	2
Face anterior do terço inferior	1	1	2	4
Maléolo (s)	13	10	23	46
Maléolo (s) e pé	1	0	1	2
Pé	1	9	10	20
Tipo de tecido				
<i>Tecido de granulação</i>				
Ausente/Pouco	6	4	10	20
Moderado	5	3	8	16
Grande/Predominante	13	20	33	66
<i>Tecido de epitelização</i>				
Ausente	18	19	37	74
Pouco	3	7	10	20
Moderado/Grande	2	1	2	4
<i>Tecido necrótico</i>				
Ausente	23	26	49	98
Pouco	0	1	1	2
Tipo de exsudato				
Ausente	3	3	6	12
Pouco e seroso	7	11	18	36
Pouco e serossanguinolento	1	1	2	4
Moderado e purulento	1	1	2	4
Moderado e seroso	7	4	12	24
Moderado e serossanguinolento	1	0	1	2
Grande e purulento	0	2	2	4
Grande e seroso	3	4	7	14
Área da lesão				
< 1 a 20 cm ²	7	15	22	44
21 a 40 cm ²	3	3	6	12
41 a 60 cm ²	4	0	4	8
61 a 100 cm ²	2	1	3	6
101 a 300 cm ²	5	4	9	18
Acima de 300 cm ²	3	3	6	12
Tempo de úlcera				
1 a 4 anos	4	9	13	26
5 a 8 anos	4	4	8	16
9 a 12 anos	6	2	8	16
13 a 24 anos	3	2	5	10
25 a 48 anos	3	2	5	10
Sintomas das lesões				
Prurido	14	10	24	48
Edema	10	5	15	30
Odor	2	0	2	4
Calor	0	1	1	2

* É importante destacar que nos casos dos participantes que apresentaram mais de uma úlcera, a área da lesão considerada é correspondente ao somatório das áreas lesionadas.

O tipo de lesão mais frequente foi a úlcera venosa ($n = 38$, 76,0%). A úlcera venosa foi ainda mais prevalente entre as mulheres, representando 91,3% dos casos. Em relação à localização da lesão, as úlceras são mais frequentes na região do maléolo ($n = 23$, 46,0%).

O tecido de granulação foi encontrado de forma predominante na lesão ($n = 33$, 66%). Já o tecido de epitelização é pouco comum, está ausente em 74% das lesões e 20% delas tem pouco tecido de epitelização. Mais raro ainda é o tecido necrótico que aparece "pouco" em somente um homem dentre os participantes (2,0% dos casos), a saber, esse participante tinha uma úlcera diabética no pé.

O exsudato é uma característica comum das lesões com prevalência de 88,0% dos casos de lesões. Tanto em análise global, quanto para os subgrupos de gênero, o tipo e quantidade de exsudato mais prevalente foi o "pouco e seroso" ($n = 18$, 36%).

O tamanho de lesão mais prevalente eram os tamanhos de 1 a 20 cm² ($n = 21$, 42%). Na associação entre tamanho da lesão e gênero, não houve diferença significativa (p -valor = 0,235).

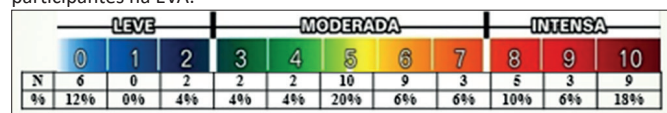
O tempo da úlcera também apresentava alta variabilidade entre os participantes, variou de 0,08 a 43 anos. Foram mais frequentes as úlceras que tinham 1 a 4 anos ($n = 13$, 26%).

No subgrupo feminino, o padrão é distinto e são mais frequentes úlceras mais velhas, de 9 a 12 anos. Houve diferença significativa entre os tempos das úlceras de homens e mulheres (p -valor = 0,035). Em termos médios e medianos as úlceras das mulheres são, significativamente, mais antigas que as úlceras dos homens.

Os sintomas mais comuns são o prurido e o edema com incidências de ($n = 24$, 48%) e ($n = 10$, 20%). Embora as incidências desses sintomas sejam maiores entre as mulheres, não foi detectada associação significativa entre a incidência desses sintomas e os gêneros (p -valores maiores que 0,05). Também não foram identificadas diferenças significativas nas incidências dos sintomas calor e odor nos grupos de gêneros distintos (p -valores maiores que 0,05).

A Figura 1 apresenta as distribuições das frequências relacionadas à dor do participante.

Figura 1. Distribuição das frequências relacionadas à dor relatada dos participantes na EVA.



Na EVA demonstrada na Figura 1, 40% dos participantes classificaram a dor como moderada. O escore médio global da dor foi igual a 6,0, com alta variabilidade na distribuição da dor dos participantes. Os escores médios e medianos foram maiores nos grupos das mulheres, porém tais diferenças não foram significativas sob o ponto de vista estatístico (p -valor = 0,100).

A Tabela 3 abaixo traz as principais estatísticas dos escores dos domínios da Escala SF-36 para os participantes dessa amostra.

A partir da Tabela 3 é possível identificar os domínios da escala SF-36 mais prejudicados e menos prejudicados nos participantes com de úlceras de perna. Tanto a análise pela média quanto a análise pela mediana concordam que os participantes estão mais prejudicados no que se refere à Limitação por Aspectos Físicos (média 21,0 e mediana 0,0). Os outros dois domínios mais prejudicados são o de Dor e a Capacidade Funcional, e os menos prejudicados são os Aspectos Sociais e Estado Geral da Saúde.

Na investigação da hipótese dos escores dos participantes de distintas instituições serem distintos, foram comparadas as distribuições de escores dos dois grupos. Pelos p -valores apresentados, todos maiores que 5%, não houve diferença significativa entre os escores dos participantes de instituições distintas.

Para a investigação da hipótese do escore estar relacionado com o gênero do participante, foram comparadas as distribuições de escores de homens e mulheres. Pelos p -valores apresentados só a Vitalidade esteve relacionada ao gênero (p -valor = 0,028). As médias sugerem que os participantes com úlcera de perna do gênero masculino têm escores de Vitalidade significativamente maiores que os escores dos participantes com úlceras de perna do gênero feminino.

Na correlação entre escore e raça do participante, foram comparadas as distribuições de escores das três raças identificadas. Pelos p -valores apresentados, todos maiores que 5%, não houve diferença significativa entre os escores dos participantes de raças distintas.

Para investigação da possibilidade do escore estar relacionado com o estado civil do participante, foram comparadas as distribuições de escores das três classificações consideradas. Pelos p -valores apresentados, todos maiores que 5%, não houve diferença significativa entre os escores dos participantes de diferentes estados civis.

Para a investigação da hipótese do escore estar relacionado com a incidência de HAS, foram comparadas as distribuições de escores de participantes portadores e não portadores de HAS. Embora algumas médias fossem menores para participantes com HAS sugerindo que os participantes com hipertensão tenham alguns domínios mais prejudicados que participantes sem hipertensão, não foi detectado diferença significativa nos escores dos domínios de participantes sem e com HAS (todos os p -valores maiores que 5%).

Para a investigação da hipótese do escore estar relacionado com a incidência de DM, foram comparadas as distribuições de escores de participantes portadores e não portadores de DM. Pelos p -valores apresentados, só o Estado Geral da Saúde está relacionado à incidência de DM (p -valor = 0,008). As médias sugeriram que os participantes com úlceras de perna que possuem DM têm escores de Estado Geral da Saúde, significativamente, menores do que os escores dos participantes com úlcera de perna que não têm DM.

Para a investigação da hipótese do escore estar relacionado com a incidência de prurido, foram comparadas as distribuições de escores de participantes sem e com prurido nas lesões.

Tabela 3. Principais Estatísticas dos Escores dos Domínios da Escala SF-36. Niterói/RJ, 2016.

Domínio	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão	C.V
Capacidade Funcional	42,0	25,0	0	100	36,00	0,86
Limitação por Aspectos Físicos	21,0	0,0	0	100	38,58	1,84
Dor	39,3	31,5	0	100	29,47	0,75
Estado Geral da Saúde	76,0	82,0	32	100	18,43	0,24
Vitalidade	64,1	65,0	0	100	29,93	0,47
Aspectos Sociais	74,8	100,0	0	100	37,67	0,50
Limitação por Aspectos Emocionais	46,0	33,3	0	100	46,61	1,01
Saúde Mental	68,7	72,0	20	100	23,31	0,34

Pelos p -valores apresentados, apenas o Estado Geral da Saúde está relacionado à incidência de Prurido (p -valor = 0,011). As médias sugeriram que os participantes com úlcera de perna que têm prurido têm escores de Estado Geral da Saúde, significativamente, maiores do que os escores dos participantes com úlcera de perna que não têm prurido.

Para a investigação da hipótese do escore estar relacionado com a incidência de edema, foram comparadas as distribuições de escores de participantes portadores e não portadores de edema. Pelos p -valores apresentados, o domínio Dor está relacionado à incidência de edema (p -valor = 0,008). As médias sugeriram que os participantes com úlcera de perna que têm edema têm escores de Dor, significativamente, menores do que os participantes com úlcera de perna que não têm edema.

Para a investigação da hipótese do escore estar relacionado com a etiologia da lesão, foram comparadas as distribuições de escores de participantes de etiologias distintas. Pelos p -valores apresentados o Domínio Estado Geral da Saúde está relacionado à etiologia da lesão (p -valor = 0,009). A análise identificou que os participantes com úlcera de perna que têm úlcera venosa ou arterial têm escores de Estado Geral da Saúde, significativamente, maiores do que os participantes com úlcera de perna que têm úlceras diabéticas ou úlceras mistas.

DISCUSSÃO

O predomínio do sexo masculino neste estudo é semelhante ao resultado encontrado no estudo realizado com participantes com média de idade de 60 anos, no qual apresentou população masculina de 73,8% no caso das úlceras vasculogênicas.⁸ A média de idade deste estudo foi de 68,4 anos. Em outro estudo, a idade média dos 100 participantes com úlcera venosa foi 60,6 anos. Esses resultados mostram que, em sua maioria, os indivíduos com úlceras de perna são idosos.⁹

Em relação à renda, houve a predominância de 48% do ganho de um salário mínimo por mês em comparação com as demais faixas salariais. A renda dos homens foi, significativamente, maior que a renda das mulheres, como em um estudo semelhante no qual a renda dos homens era superior a das mulheres, cerca de quatro vezes mais.¹⁰

Em relação ao estado civil, observou-se que grande parte dos entrevistados eram casados. Essa proporção também pode ser vista em um estudo de realizado com indivíduos com úlcera venosa, em que a maioria dos participantes eram casados ou possuíam união estável representando 63,7% do total da amostra.¹¹ É importante lembrar que muitos idosos com úlceras de perna são dependentes de outras pessoas para realizar suas atividades diárias e para troca de curativo, o que fornece aos indivíduos casados, uma certa segurança e apoio para o cuidado de si.

O nível de escolaridade dos participantes desse estudo foi baixo, assim como em outro estudo com indivíduos com úlceras venosas, em que a maioria dos participantes possuía baixa escolaridade, com a mediana em 5 anos de estudo. O baixo nível de escolaridade é um fator importante para a caracterização do estilo de vida do participante. A forma de exercer o autocuidado e seguir um estilo de vida apropriado para a sua condição depende dos conhecimentos acumulados durante a vida. Participantes que apresentam um maior nível de instrução têm maior probabilidade de compreender, por exemplo, orientações fornecidas pelos profissionais de saúde e, assim, apreendê-las e utilizá-las no seu dia a dia.

Quanto à ocupação ou atividade atual observou-se que, a maioria dos idosos, não realiza qualquer tipo de atividade laboral. Visto que, a maioria de idosos era aposentados, deve-se considerar as possíveis discriminações pela sociedade e, isto acarreta repercussões sérias para sua qualidade de vida. É preciso fornecer assistência a esse idoso, levando em consideração suas possíveis fragilidades no que concerne o seu papel na sociedade.

Em relação à raça dos idosos, brancos e pardos foram maioria entre os participantes. No estudo realizado com 43 participantes com úlceras de perna, a raça mais prevalente foi a parda e a menos prevalente foi a negra. O menor percentual de afrodescendentes pode ter explicação em suas características anatomofisiológicas, pois o estrato córneo da pele negra é constituído por mais camadas de células que a pele branca, conferindo, assim, uma barreira mais efetiva a estímulos externos e, conseqüentemente, menos vulnerável ao desenvolvimento de ulcerações.^{12,13}

Com base na alta prevalência de IVC, torna-se essencial a orientação sobre a doença aos participantes com úlceras, assim como a associação desta as outras doenças de base. Estudo recente obteve 44% da amostra de 50 participantes portadores de úlceras venosas apresentaram Hipertensão Arterial Sistêmica.¹⁴

Em relação ao achado sobre risco significativamente aumentado de os homens desenvolverem DM em relação às mulheres, outro estudo realizado apresentou maior prevalência nos homens de risco alto de ser acometido por DM em comparação com as mulheres.¹⁵

Quanto à localização das úlceras, grande parte das úlceras apresentava-se em região maleolar (lateral e medial). Em um estudo transversal realizado, em Fortaleza, foram avaliadas 43 lesões e destas, 21 (49%) localizavam-se em maléolo lateral e 18 (42%) em maléolo medial.¹⁶ No que diz respeito à etiologia, as úlceras de perna nesse estudo eram predominantemente de etiologia venosa. No estudo realizado com indivíduos com úlceras crônicas, as úlceras venosas foram as mais prevalentes (30,7%) nos 75 indivíduos avaliados.¹⁷

Dentre os participantes acometidos pela úlcera venosa, a prevalência foi maior entre as mulheres. Autores explicam que a úlcera venosa atinge predominantemente o gênero feminino, em razão da gravidez e pela presença de hormônios femininos que levam à insuficiência venosa.^{18,19}

O início da 1ª lesão em média, nesse estudo, foi de 8,97 anos. Outro estudo mostra uma média próxima em um total de 55 voluntários, encontraram 5,5 anos como tempo médio do surgimento da úlcera.¹⁶ Nesse estudo, 44% dos participantes tiveram o início da 1ª lesão há mais de 5 anos. Esses resultados mostram que a grande parte dos participantes possuem a úlcera de perna durante anos, com recidivas ou não. É importante destacar que nos casos de o indivíduo ter mais de uma lesão, o tempo considerado foi aquele que correspondia à úlcera mais antiga. Esse resultado concorda com um estudo recente no qual a mediana para o tempo de úlcera venosa foi de 120 meses (equivalente há 10 anos), com o tempo mínimo de 15 dias e o tempo máximo de 37 anos.¹⁴

Houve diferença significativa entre os tempos das úlceras de homens e mulheres no presente estudo. As úlceras das mulheres são significativamente mais antigas que as úlceras dos homens. Outro estudo obteve resultado semelhante, no qual as mulheres possuíam cerca de um ano a mais que os homens no tempo de evolução das úlceras de perna.²⁰

No que concerne à área lesionada em cm², o tamanho de lesão mais prevalente eram os tamanhos de 1 a 20 cm² e a média foi de 119,22 cm². A média apresentou um grande valor devido à consideração de mais de uma área lesionada no mesmo participante, já que 30% dos participantes apresentaram mais de uma úlcera. Autores afirmam que não há consenso sobre o que seria uma úlcera pequena, média e grande. Eles apontam um estudo que considera uma lesão grande com área maior que 60 cm², enquanto que outro refere como grande uma área acima de 150 cm².²¹

Quanto à presença de tecido no leito da ferida, a maioria dos participantes apresentou tecido de granulação predominante. O leito da ferida é geralmente formado por tecido de granulação quando se trata de úlcera venosa.²² Quanto ao tipo e quantidade de exsudato, notou-se que o tipo mais prevalente foi do tipo seroso e em pouca quantidade. No estudo com 31 participantes com úlceras de perna, 25 apresentaram exsudato do tipo seroso e 22 em pouca quantidade.²³

Em relação à dor, a média dos valores obtidos pela EVA foi de 5,96 (moderada). A maioria dos estudos retratou a dor como um dos principais problemas que acometem os indivíduos portadores de úlcera de perna e, conseqüentemente, afetam seu padrão de qualidade de vida. A dor é uma das principais queixas de quem tem uma lesão de continuidade na pele e ela ocorre em 28% a 65% das pessoas com úlcera de perna.²⁴⁻²⁶ Os profissionais de saúde devem, portanto, incorporar a avaliação da dor em cuidados úlcera de perna de rotina, e ajudar com a dor de controle de estratégias de enfrentamento, a fim de minimizar o sofrimento psicológico.²⁷

Quanto à presença de edema, 30% apresentaram algum nível de edema na região perilesional ou em membros. No estudo realizado com 34 indivíduos com úlceras de perna, o resultado foi semelhante, com a identificação de edema perilesional em 38,2% da amostra.²⁸ Além disso, o presente estudo encontrou associação entre o edema e a dor nos participantes com úlceras de perna. A hipertensão venosa pode levar a um acúmulo excessivo de líquido e de fibrinogênio no tecido subcutâneo, resultando em edema, e como exposto anteriormente, esse mecanismo causa dor.²⁹ Essa associação é mostrada na pesquisa realizada com indivíduos com úlceras venosas, no qual a utilização da compressão facilitou o retorno venoso e circulação linfática, reduzindo o edema e, conseqüentemente, a dor.³⁰

Quanto à presença de odor identificou-se que apenas dois indivíduos (4%) apresentaram odor fétido após a retirada da cobertura oclusiva durante a troca de curativo. O odor, normalmente, não está presente nas lesões e sua presença é indicativa de infecção local.

Quanto ao prurido, 52% dos participantes relataram não possuir prurido na área da lesão ou em áreas adjacentes à lesionada. Apesar do resultado maior para a ausência de prurido, nota-se que esse sintoma está presente em quase metade da amostra de participantes. Os resultados estatísticos sugerem que os participantes com úlcera de perna que têm prurido obtiveram escores de estado geral de saúde significativamente maiores do que os escores dos participantes com úlceras que não têm prurido. É importante destacar que na fase inflamatória do processo cicatricial, há a liberação de mediadores bioquímicos para causar a vasodilatação e aumento de fluxo sanguíneo no local. Uma consequência disso é a ocorrência do prurido, o qual apresenta a histamina como seu mediador principal.

Em relação aos resultados referentes à escala de qualidade de vida SF-36, os domínios que apresentaram escores baixos foram os domínios relacionados à capacidade funcional, limitação

por aspectos físicos, dor e limitação por aspectos emocionais, ou seja, esses domínios foram, em geral, os responsáveis por prejudicar o padrão de qualidade de vida do idoso com úlcera de perna. Os domínios que apresentaram escores maiores foram os domínios relacionados ao estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental, isto é, foram os domínios que mantiveram um bom padrão de qualidade de vida nos idosos com úlcera de perna.

Estudos sobre qualidade de vida em indivíduos com úlceras, um dos domínios mais afetados em relação à qualidade de vida foram a capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor e limitação por aspectos emocionais, apresentando também os menores escores com a capacidade funcional e limitação por aspectos físicos.^{11,28}

Nesse estudo, os participantes com úlcera de perna do gênero masculino possuem escores de vitalidade significativamente maiores que os escores dos participantes com úlceras de perna do gênero feminino. Visto que a vitalidade é mensurada por itens relacionados à tranquilidade, energia e disposição do indivíduo para realizar suas tarefas, os homens podem ter apresentado maior vitalidade devido à sua menor idade em relação às mulheres desse estudo.

Em relação ao Estado Geral de Saúde, observou-se que as médias dos escores são significativamente menores em participantes com úlceras de perna que possuem DM do que em participantes com úlceras de perna que não possuem DM. Além disso, também tiveram maiores escores desse domínio para participantes com úlceras venosas ou arteriais em comparação com participantes com úlceras diabéticas ou mistas.

Os escores dos domínios do SF-36 nesse estudo não estão relacionados à idade do participante, à renda, ao tempo de lesão, ao tamanho da lesão e à dor na escala EVA. Porém, outros estudos realizados com pacientes com úlceras de perna, as variáveis níveis mais elevados de dor, idade mais jovem, maior tamanho e maior duração da úlcera e dificuldade de locomoção foram associadas com baixos níveis de qualidade de vida, as variáveis causas da lesão, dor relacionada à úlcera, tempo de início e a gravidade dos sintomas depressivos apresentaram influência sobre a qualidade de vida.^{31,32}

As limitações, deste estudo, são marcadas pelo reduzido tamanho amostral, fato que pode limitar a generalização e pela impossibilidade de estabelecer relações de causalidade entre exposição e desfecho, devido ao delineamento transversal.

Em estudos futuros sobre qualidade de vida em idosos com úlceras de perna, recomenda-se a avaliação da QV antes e após a utilização da terapia compressiva para úlceras venosas, a avaliação da dor a cada consulta por meio de escalas validadas e o suporte emocional por intermédio de um profissional da área de psicologia.

CONCLUSÃO

A presença de úlcera de perna na vida do idoso causa uma série de implicações que interferem na sua qualidade de vida.

Em vista disso, são necessários investimentos em programas de atenção ao idoso, voltados para a prática de cuidados que visem à diminuição do impacto causado pelas alterações biopsicossociais provocadas pelas lesões de perna.

Portanto, tendo-se evidenciado os domínios mais prejudicados da SF-36 neste estudo, direciona-se a atenção a essas necessidades de modo que o indivíduo possa apresentar melhor hora em seu padrão de qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. United Nations Department of Economic and Social Affairs (UNDESA), Population Division. World Population Prospects: the 2012 Revision. Highlights and Advanced Tables. Working Paper No. ESA/P/WP/. 228. New York: United Nations; 2013. 94 p.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico; 2010. [Internet]. 2010; [cited 2017 Apr 1]. Available from: <https://www2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>
3. Teixeira INDO, Guariento ME. Biologia do envelhecimento: teorias, mecanismos e perspectivas. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2010 Sep; [cited 2017 Apr 1]; 15(6):2845-57. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600022&lng=en. DOI: 10.1590/S1413-81232010000600022
4. Brito CCB, Freitas CAL, Mesquita KO, Lima GK. Envelhecimento Populacional e os Desafios para a Saúde Pública: Análise da Produção Científica. Rev Kairós Gerontol [Internet]. 2013; [cited 2017 Apr 1]; 16(3):161-78. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18552/13738>
5. Hall J, Buckley HL, Lamb KA, Stubbs N, Saramago P, Dumville JC, et al. Point prevalence of complex wounds in a defined United Kingdom population. Wound Repair Regen [Internet]. 2014 Nov/Dec; [cited 2017 Apr 1]; 22(6):694-700. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25224463>
6. Souza MKB, Matos IAT. Percepção do portador de ferida crônica sobre sua sexualidade. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2010 Jan/Mar; [cited 2017 Apr 1]; 18(1):19-24. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a04.pdf>
7. Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med [Internet]. 1995 Nov; [cited 2017 Apr 1]; 41;(10):1403-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8560308>
8. Malaquias SG, Bachion MM, Martins MA, Nunes CAB, Torres GV, Pereira LV. Integridade tissular prejudicada, fatores relacionados e características definidoras em pessoas com úlceras vasculares. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2014 Apr/Jun; [cited 2017 Apr 1]; 23(2):434-42. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/714/71431352025.pdf>
9. Dias TYAF, Costa IKF, Salvetti MG, Mendes CKTT, Torres GV. Influência da assistência e características clínicas na qualidade de vida de portadores de úlcera venosa. Acta Paul Enferm [Internet]. 2013 Nov/Dec; [cited 2017 Apr 1]; 26(6):529-34. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000600004&lng=en&nrm=iso
10. Couto MCPP, Prati LE, Koller SH. Características sociocomportamentais de homens e mulheres portadores de HIV/AIDS com 50 anos ou mais do sul do Brasil. Rev Psicol Saúde [Internet]. 2012 Dec; [cited 2017 Apr 1]; 4(2):143-51. Available from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2012000200007&lng=pt&nrm=iso
11. Dias TYAF, Costa IKF, Melo MDM, Torres SMSGSO, Maia EMC, Torres GV. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa. Rev Latino Am Enferm [Internet]. 2014 Jul/Aug; [cited 2017 Apr 1]; 22(4):576-81. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000400576&lng=en&nrm=iso

12. Santos SOA, Soares DA, Pires PS. Profile of individuals with lower limb ulcers. *J Nurs UFPE Online* [Internet]. 2013 Aug; [cited 2017 Apr 1]; 7(8):5100-10. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11781>
13. Alchorne MMA, Abreu MAMM. Dermatologia na pele negra. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2008 Jan/Feb; [cited 2017 Apr 1]; 83(1):7-20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962008000100002&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962008000100002>
14. Medeiros ABA, Frazão CMFQ, Fernandes MICD, Andriola IC, Lopes MVO, Lira ALBC. Associação dos fatores socioeconômicos e clínicos e o resultado integridade tissular em pacientes com úlceras. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016; [cited 2017 Apr 1]; 37(1):e54105. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000100405&lng=en. DOI: 1590/1983-1447.2016.01.54105
15. Marinho NBP, Vasconcelos HCA, Alencar AMPG, Almeida PC, Damasceno MMC. Risco para diabetes mellitus tipo 2 e fatores associados. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 Dec; [cited 2017 Apr 1]; 26(6):569-74. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000600010&lng=en. DOI: 10.1590/S010321002013000600010
16. Silva FAA, Moreira TMM. Características sociodemográficas e clínicas de clientes com úlcera venosa de perna. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2011 Jul/Sep; [cited 2017 Apr 1]; 19(3):468-72. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a22.pdf>
17. 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; [cited 2017 Apr 1]; 26(3):283-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000300013. DOI: 10.1590/S0103-21002013000300013
18. Rahman GA, Adigun IA, Fadeyi A. Epidemiology, etiology, and treatment of chronic leg ulcer: experience with sixty patients. *Ann Afr Med* [Internet]. 2010 Jan/Mar; [cited 2017 Apr 1]; 9(1):1-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20418641>
19. Carmo SS, Castro CD, Rios VS, Sarquis MGA. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2007; [cited 2017 Apr 1]; 9(2):506-17. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a17.htm>
20. Vilani-Moreno FR, Guimarães HCP, Bassoli SRB, Oda RM, Mozer E, Delanina WFB, et al. Implante de queratinócitos autólogos em úlceras de membros inferiores de pacientes com seqüelas de hanseníase. *Hansenol Internat* [Internet]. 2013; [cited 2017 Apr 1]; 37(1):11-24. Available from: <http://hdl.handle.net/11449/136879>
21. Sant'Ana SMSC, Bachion MM, Santos QR, Nunes CAB, Malaquias SG, Oliveira BGRB. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 Aug; [cited 2017 Apr 4]; 65(4):637-44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400013&lng=en. DOI: 10.1590/S0034-71672012000400013
22. Lima LV, Sousa ATO, Costa ICP, Silva V. Conhecimento de Pessoas com Úlceras Vasculogênicas acerca da Prevenção e dos Cuidados com as Lesões. *Rev Estima* [Internet]. 2016; [cited 2017 Apr 1]; 11(3):1. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/85>
23. Pessanha FS, Oliveira BGRB. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes ambulatoriais com úlceras da perna. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2015 Jul; [cited 2017 Apr 1]; 9(7):8551-60. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/6559/12618>
24. Silva MH, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM, Biscotto PR, Silva GPS. O cotidiano do homem que convive com a úlcera venosa crônica: estudo fenomenológico. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 Sep; [cited 2017 Apr 1]; 34(3):95-101. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300012&lng=en. DOI: 10.1590/S1983-14472013000300012
25. Waidman MAP, Rocha SC, Correa JL, Brischiliari A, Marcon SS. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2011 Dec; [cited 2017 Apr 1]; 20(4):691-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000400007&lng=en. DOI: 10.1590/S0104-07072011000400007
26. Oliveira PFT, Tatagiba BSF, Martins MA, Tipple AFV, Pereira LV. Avaliação da dor durante a troca de curativo de úlceras de perna. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 Dec; [cited 2017 Apr 1]; 21(4):862-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000400017&lng=en. DOI: 10.1590/S0104-07072012000400017
27. Solowiej K, Mason V, Upton D. Psychological stress and pain in wound care, part 3: management. *J Wound Care* [Internet]. 2010 Apr; [cited 2017 Apr 1]; 19(4):153-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20379127>
28. 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* [Internet]. 2017 Apr; [cited 2017 Apr 1]; 14(2):360-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Correlation+between+health-related+quality+of+life+and+venous+leg+ulcer%E2%80%99s+severity+and+characteristics%3A+a+cross-sectional+study>
29. Guimarães Barbosa JA, Nogueira Campos LM. Diretrizes para el tratamiento de úlcera venosa. *Enferm Glob* [Internet]. 2010 Oct; [cited 2017 Abr 1]; (20). Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300022&lng=es
30. Fox JD, Baquerizo-Nole KL, Freedman JB, Liu S, Van Driessche F, Yim E, et al. Ankle Range of Motion, Leg Pain, and Leg Edema Improvement in Patients With Venous Leg Ulcers. *JAMA Dermatol* [Internet]. 2016 Apr; [cited 2017 Apr 1]; 152(4):472-4. Available from: <http://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/2484643>
31. Renner R, Seikowski K, Simon JC. Association of pain level, health and wound status in patients with chronic leg ulcers. *Acta Derm Venereol* [Internet]. 2014 Jan; [cited 2017 Apr 1]; 94(1):50-3. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23975009>
32. Hopman WM, VanDenKerkhof EG, Carley ME, Kuhnke JL, Harrison MB. Factors associated with health-related quality of life in chronic leg ulceration. *Qual Life Res* [Internet]. 2014 Aug; [cited 2017 Apr 1]; 23:1833-40. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007/s11136-014-0626-7/fulltext.html>

¹ Artigo extraído da pesquisa intitulada "Qualidade de vida em idosos com úlceras de perna: método misto", do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, com bolsa da CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.