



ORIGINAL ARTICLE

CHANGES IN PATIENTS' QUALITY OF LIFE WITH VENOUS ULCERS TREATED AT THE OUTPATIENT CLINIC OF A UNIVERSITY HOSPITAL

MUDANÇAS NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ÚLCERAS VENOSAS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

CAMBIOS EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ÚLCERAS VENOSAS ATENDIDOS EN UN AMBULATORIO DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Walkiria Gomes da Nóbrega¹, Gabriela de Sousa Martins Melo², Isabelle Katherinne Fernandes Costa³, Daniele Vieira Dantas⁴, Eurides Araújo Bezerra de Macêdo⁵, Gilson de Vasconcelos Torres⁶, Felismina Rosa Parreira Mendes⁷

ABSTRACT

Objective: to verify changes in the quality of life (QL) of clinic patients with venous ulcers (VU) in the clinic of a University Hospital in Natal city/RN, Northeast of Brazil. **Method:** this is about a cross-sectional, descriptive study, from quantitative approach, conducted with 50 patients with VU treated at the vascular clinic of a university hospital in Natal / RN. The study was approved by the Ethics Committee of the UFRN (No. 279/09). Data collection was performed in two months by implementing means of a structured form concerning data of socio-demographic, health, clinical and care of the patient. The data were categorized in the Microsoft Excel and processed by SPSS 15.0 by descriptive and inferential statistics. **Results:** the respondents have experienced discrimination of society, showed changes in quality of life after the occurrence of ulcer in relation to leisure and pain; social restriction; education and transportation; employment restrictions, financial and social progression; physical appearance and discrimination; restriction of home activity. By comparing these changes with the time of injury, it was observed that the time of injury influences the change in QL ($p = 0.000$). **Conclusion:** Identified that several socio-demographic factors, clinical and care are influenced by UV, reflecting on the QL of patients. Thus, denoting that the more chronic the injury is more negative changes occur in their QL. **Descriptors:** quality of life; venous ulcers; nursing.

RESUMO

Objetivo: verificar as alterações na qualidade de vida (QV) de portadores de úlcera venosa (UV) atendidos no ambulatório de um Hospital Universitário em Natal/RN. **Método:** estudo transversal, descritivo, quantitativo, realizado com 50 portadores de UV atendidos no ambulatório de angiologia de um hospital universitário em Natal/RN. Obteve parecer favorável do Comitê de Ética da UFRN (nº 279/09). A coleta de dados foi realizada em dois meses, através da aplicação de formulário estruturado contendo dados sócio-demográficas, de saúde, clínicas e assistenciais do paciente. Os dados foram categorizados no Microsoft Excel e processados no SPSS 15.0 através de estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** os pesquisados sofreram discriminação da sociedade, apresentaram mudanças na qualidade de vida após o surgimento da úlcera em relação ao lazer e dor; restrição social, escolar e de locomoção; restrição laboral, financeira e de progressão social; aparência física e discriminação; restrição de atividade doméstica. Ao comparar essas mudanças com o tempo de lesão, observou-se que o este influencia na mudança da QV ($p=0,000$). **Conclusão:** identificou-se que diversos fatores sócio-demográficos, clínicos e assistenciais sofrem influência da UV, refletindo na QV dos pacientes. Dessa forma, denota-se que quanto mais crônica for a lesão mais mudanças negativas ocorrerão em sua QV. **Descritores:** qualidade de vida; úlcera venosa; enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: verificar cambios en la calidad de vida de los pacientes con úlcera venosa (UV) el un ambulatorio de un hospital universitario en Natal/RN. **Método:** estudio transversal, descriptivo, con enfoque cuantitativo, realizado con 50 pacientes portadores de UV atendidos en el sector de angiología en un hospital universitario en Natal/RN. Fue aprobado por el Comité de Ética de la UFRN (N ° 279/09). La colección de datos se realizó en dos meses mediante la aplicación de un formulario estructurado sobre datos socio-demográficos, de salud, atención clínica y del paciente. Los datos fueron categorizados en Microsoft Excel y procesados utilizando el paquete estadístico SPSS 15.0 por estadística descriptiva y inferencial. **Resultados:** los encuestados sufren discriminación de la sociedad, revelando cambios en la calidad de vida después de la aparición de la úlcera en relación con el ocio y dolor; restricción social, escuela, locomoción; restricción de empleo, financiera y progresión social; apariencia física; discriminación y la restricción de las tareas domésticas. Al comparar estos cambios con el tiempo de la lesión, se observó que el momento de la lesión influye en el cambio de la calidad de vida ($p = 0,000$). **Conclusión:** se identificaron que varios factores socio-demográficos, clínicos y de la asistencia que están influenciados por las úlceras venosas, que reflejan la calidad de vida de los pacientes. Así, cuanto más crónico es la lesión más modificaciones negativas se producen en la calidad de vida. **Descriptores:** calidad de vida; úlceras venosas; enfermería.

^{1,4,5}Enfermeiras. Mestres em Enfermagem/UFRN. Membros do Grupo de Pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mails: walenf@gmail.com.br; daniele00@hotmail.com; eurides.araujo@hotmail.com; ²Acadêmica de Enfermagem/UFRN. Membro do Grupo de Pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: gabrielasmm@hotmail.com; ³Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFRN/Bolsista CNPq. Membro do Grupo de Pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: isabellekfc@yahoo.com.br; ⁶Doutor em Enfermagem, Professor Titular do Departamento de Enfermagem/UFRN. Coordenador do Grupo de Pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem. Pesquisador do CNPq (PQ2), Bolsista CAPES (Proc. 097310-6), Estágio Pós-Doutoral em Évora Portugal (PT). Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: gvt@ufrnet.br; ⁷Professora Doutora da Universidade de Évora/Portugal. Évora, Portugal. E-mail: fm@uevora.pt

INTRODUÇÃO

Mesmo com as repercussões do desenvolvimento científico e tecnológico obtidos na área da saúde, no século XXI, como também com o processo de transição demográfico-epidemiológica que possibilitou o aumento da expectativa de vida da população brasileira e a melhora nas condições de vida da população; ainda são numerosos e relevantes os problemas que continuam a afetar a saúde das populações no Brasil e no mundo. Tais fatores vêm preocupando os cientistas, não somente com a efetividade das intervenções terapêuticas, mas também com as melhorias obtidas na Qualidade de Vida (QV) dos pacientes, principalmente dos que apresentam doenças crônicas.¹⁻²

Devido ao impacto na mortalidade, morbidade e altos custos, as doenças crônicas não-transmissíveis tornam-se prioridade na maioria dos países. No Brasil, apesar das estatísticas oficiais de mortalidade, os dados de vigilância epidemiológica de doenças crônicas e dos estudos que determinam a frequência de fatores de risco para essas doenças, ainda hoje são pouco conhecidos a incidência dessa parcela de doenças e os fatores de risco associados. Essas informações são essenciais para o desenvolvimento de programas preventivos e a formulação de políticas públicas que reduzam o impacto dessas doenças no País.³

Dentre as enfermidades crônicas que afetam o homem tem-se a Insuficiência Venosa Crônica (IVC) que está relacionada à presença de hipertensão venosa prolongada que se desenvolve quando pressão venosa aumenta e o retorno do sangue é diminuído através de vários mecanismos, podendo ser resultado da incompetência valvular das veias superficiais e profundas, da obstrução venosa, ou uma combinação destes. Esses fatores são agravados pela disfunção no músculo da panturrilha.⁴ Apesar de a mortalidade ser praticamente inexistente, apresenta elevada morbidade e é caracterizada principalmente pela ocorrência de Úlcera Venosa (UV) nos membros inferiores, quando em estágio avançado.⁵

A UV apresenta-se como complicação mais séria da IVC, caracteriza-se pela perda irregular do tegumento de forma superficial, podendo se tornar profunda, bordas definidas, comumente com exudato amarelado, iniciando de forma espontânea ou traumática, com presença de eczema, hiperpigmentação, edema, lipodermatoesclerose e aspecto eritematoso na região perilesional. As úlceras podem ser únicas ou múltiplas, de tamanhos e

localizações variáveis, em geral ocorre no terço médio distal da perna, com maior incidência nas proeminências ósseas, especialmente nos maléolos mediais, podendo envolver toda a circunferência da perna se não tratada.⁶⁻⁷

Esse tipo de lesão de perna apresenta-se com alta prevalência, caráter recidivante, o que provoca sofrimento tanto ao paciente como a sua família. Além de gerar dependência dos serviços de saúde, constituindo um importante problema de saúde pública, e assumir uma importante magnitude no que se refere à repercussão social e econômica em termos de dias de trabalho perdidos, acarreta uma diminuição da qualidade de vida.^{1,5,8}

O impacto da alteração do estilo de vida da população acometida pelas úlceras atinge diretamente a qualidade de vida, uma vez que esta é marcada pela subjetividade, e envolve todos os componentes essenciais da condição humana, quer seja físico, psicológico, social, cultural ou espiritual.²

A Organização Mundial de Saúde (OMS) baseou-se em três aspectos fundamentais referentes ao construto Qualidade de Vida: subjetividade, multidimensionalidade e presença de dimensões positivas (por exemplo mobilidade) e negativas (dor), para defini-la como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações".⁹ Diversas definições da QV demonstram a aplicação de uma visão holística, que engloba os aspectos sociais, emocionais e de bem-estar físico dos pacientes, durante e após o tratamento, e o impacto da saúde do indivíduo na maneira em que este conduz sua própria vida.¹⁰

Na medida em que há o conhecimento da qualidade de vida das pessoas, ocorre a mudança de paradigmas quanto à prática assistencial do processo saúde-doença, havendo então a substituição do modelo biomédico, que não valoriza na maioria das vezes aspectos socioeconômicos, psicológicos e culturais importantes nas ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde.¹⁰

Viver com a condição de ter uma ferida acarreta uma série de mudanças na vida das pessoas e, conseqüentemente, de seus familiares. Nesta situação surgem dificuldades que muitas vezes nem a pessoa nem a família e a equipe de saúde estão preparados para ajudar e compreender todos os aspectos que envolvem o problema.¹¹

A complexidade e a extensão desse problema têm levado alguns autores a desenvolverem estudos visando analisar o impacto dessa condição sobre a qualidade de vida das pessoas acometidas por doença crônica, sob diferentes aspectos.² Apesar do impacto da vida diária com uma ferida poder ser visto de diferentes maneiras, apenas o indivíduo afetado realmente entende o significado dessa experiência.¹²

Os pacientes com UV apresentam uma qualidade de vida pior, em relação aos que não são afetados, em especial, devido à dor e a dependência que a úlcera causa.¹³

Ao avaliar a qualidade de vida de 30 pacientes com úlcera venosa crônica, um estudo desenvolvido no ambulatório de um hospital público identificou uma deterioração significativa da qualidade de vida destes pacientes.¹⁴

Portadores de feridas crônicas em membros inferiores, de diferentes etiologias, que realizavam curativos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), participaram de uma pesquisa realizada na cidade de Maringá/PR e relacionaram o significado de qualidade de vida a três fatores: ser e estar saudável, ter boas condições econômicas e ter a família presente.¹¹

Uma pesquisa desenvolvida no Reino Unido com idosos portadores de UV revela que uma série de fatores clínicos e sociais, como aposentadoria precoce, presença de dor, estado emocional, isolamento social, o tamanho da úlcera, os cuidados domiciliares inadequado, sono alterado, diminuição da mobilidade funcional e cronicidade da úlcera influenciam negativamente a qualidade de vida desta população.¹⁵

A melhora da qualidade de vida desses pacientes, também está relacionada à abordagem multidisciplinar no tratamento da UV, levando a cicatrização da lesão ou evolução satisfatória, mesmo na presença de importantes e graves comorbidades e desafios, resultando em considerável redução de custos, relacionado ao tratamento e a redução dos números de dias de trabalho perdidos, bem como o número de internações hospitalares.¹⁶

Partindo da experiência desenvolvendo estudos relacionados à avaliação clínica da assistência aos pacientes com úlceras vasculares de membros inferiores pode-se acompanhar a evolução das úlceras venosas nos pacientes atendidos no ambulatório da clínica cirúrgica do Hospital Universitário acarretando em uma profunda vivência no tocante à qualidade de vida desses pacientes.

O que levou a realização deste trabalho, uma vez que são escassos os estudos relacionados exclusivamente à evidência real da QV dos indivíduos com UV, principalmente no Brasil, apesar de existir uma extensa literatura sobre a doença venosa, e alguns trabalhos sobre a qualidade da assistência aos pacientes com UV, em nível internacional. Assim este estudo vem contribuir para qualificar e aumentar a literatura nacional a respeito dessa temática.

Esse estudo tem como objetivo verificar as alterações na qualidade de vida de portadores de UV atendidos no ambulatório de um Hospital Universitário em Natal/RN.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa realizado no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), o qual pertence ao Complexo de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, especificamente no ambulatório da Clínica Cirúrgica, com atendimento em Angiologia e Cirurgia Vascular.

A população alvo foi composta por 50 pacientes portadores de UV, atendidos pelos angiologistas do setor de Clínica Cirúrgica do HUOL. A seleção dos portadores de UV foi constituída por uma amostra de acessibilidade, com base nos critérios de inclusão a seguir: ser portador de úlcera venosa; ter mais de 18 anos; ser atendido no ambulatório de clínica cirúrgica do HUOL, no período da coleta de dados. Foi excluído da pesquisa o paciente que não teve a coleta de dados concluída, por motivo de ausência do setor no momento da coleta e não apresentar condições cognitivas de responder os instrumentos.

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do HUOL/UFRN, respeitando a normatização da Resolução 196/96, no que se refere aos aspectos éticos observados quando da realização da pesquisa envolvendo seres humanos, nº do protocolo 279/09.¹⁷ A qual foi desenvolvida somente após o consentimento prévio da direção do HUOL e da gerência de enfermagem.

O processo de coleta de dados ocorreu num período de dois meses, entre os meses de maio a julho de 2009, nos turnos da manhã e tarde no ambulatório do HUOL, nos dias de atendimento de angiologista, pela mestrande e uma acadêmica de enfermagem, previamente preparada. Os dados foram coletados através da aplicação de um

formulário estruturado contendo dados sócio-demográficos, de saúde, clínicos e assistenciais do paciente.

Os pacientes foram abordados durante a troca de curativos e convidados a participarem da pesquisa, após uma explanação sobre o objetivo do estudo e obtenção da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados eletrônico do aplicativo Microsoft Excel e analisados no programa SPSS versão 15.0, sendo codificados, tabulados e apresentados na forma de tabelas e quadros com suas respectivas distribuições percentuais. Para tratamento dos dados utilizou-se estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à caracterização sócio-demográfica dos portadores de úlcera venosa, houve predomino de pacientes do sexo feminino (76,0%) e faixa etária menor do que 59 anos (74,0%). No tocante ao grau de escolaridade, 68,0% tinham baixa escolaridade, dos quais 76,0% eram mulheres.

Em relação ao estado civil, 62,0% dos pesquisados eram casados ou mantinham união estável, e 22,0% dos pacientes eram solteiros. Sobressaiu a religião católica com 68,0%. Em relação ao número de filhos, 38,0% dos pesquisados tinham mais de três filhos, desses 42,0% do sexo feminino.

Recebe apoio ao tratamento	Até 05 anos (n=29)	Acima de 05 anos (n=21)	Total (n=50)
Não	8,0%	10,0%	18,0%
Sim	50,0%	32,0%	82,0%
Família	30,0%	16,0%	36,0%
Amigos	16,0%	16,0%	32,0%
Serviço de Saúde	30,0%	26,0%	56,0%

Figura 1. Distribuição dos portadores de UV quanto ao apoio recebido no tratamento, segundo o tempo de lesão atual. HUOL, Natal/RN, 2009.

Os portadores de úlceras venosas enfrentam dificuldades no seu cotidiano, necessitando do apoio por parte dos familiares, uma vez que essas lesões produzem profundas alterações nos aspectos biopsicossocial e econômicos destes, contribuem, significativamente, para a deterioração da qualidade de vida dos mesmos.²¹⁻²²

Alguns autores enfatizam a importância do serviço de saúde, em qualquer um de seus níveis de assistência à saúde, em apoiar o portador de UV, tendo condições e preparo para assisti-lo e ofertar todos os tipos disponíveis de profissionais, produtos e materiais.²¹

Estudos nacionais e internacionais revelam que há uma predominância do sexo feminino nos pacientes com UV, representando uma relação de 3:1 entre os sexos.^{6,13,18}

Autores já sinalizam um crescente número de adultos jovens com ulceração venosa em perna de condição crônica, apesar da prevalência desta patologia ser maior na população idosa.^{8,19}

De acordo com alguns autores, há evidências de que a baixa renda influencia de maneira negativa o comportamento saudável no ambiente domiciliar, o acesso aos serviços de saúde, os cuidados com a saúde e o acesso aos recursos materiais.^{1, 20}

A figura 1 apresenta o número de pacientes que referiram receber apoio ao tratamento ou não, relacionado ao tempo de lesão atual. Dos 50 pesquisados, 82,0% relataram receberem apoio ao tratamento das úlceras, sendo predominante esse apoio no grupo com lesão atual de até cinco anos. Dos 18,0% que não receberam apoio, 10,0% são referentes aos pacientes com tempo de lesão atual maior que 05 anos, refletindo uma diminuição do apoio ao tratamento destas lesões naqueles que apresenta maior cronicidade.

A figura 2 descreve a distribuição dos pesquisados que referem ter sofrido alguma discriminação, o grupo social em que surge essa discriminação, relacionado com o tempo de lesão. Entre o total de pesquisados, 58,0% referem sofrer discriminação, predominando nos pacientes que tem mais que cinco anos de lesão, levando-se a perceber o isolamento que esse paciente sofre em consequência do aumento do tempo lesão. Dentre os grupos sociais, onde surge a discriminação, destaca-se a sociedade com 46,0%, seguido dos amigos (16,0%), família (14,0%) e o próprio paciente (8,0%).

Discriminação	Até 05 anos (%)	Acima de 05 anos (%)	Total (n=50) (%)
Não	32,0	10,0	42,0
Sim	26,0	32,0	58,0
Sociedade	24,0	22,0	46,0
Amigos	6,0	10,0	16,0
Família	4,0	10,0	14,0
Próprio paciente	2,0	6,0	8,0

Figura 2. Distribuição das respostas sobre discriminação sofrida pelos portadores de UV, segundo tempo de lesão atual. HUOL, Natal/RN, 2009.

Pesquisas mostram que ulceração venosa afeta a vida social dos pacientes, podendo levá-lo ao isolamento social, depressão, constrangimentos devido aos curativos. Geralmente esses pacientes têm as pernas enfaixadas, fazendo com que se sintam envergonhados de se aproximarem de outras pessoas e de aumentar seu ciclo social de amizades. Isto os leva a se sentirem discriminados pela família, sociedade e até por si mesmo.^{12,19,23}

Quanto às mudanças na qualidade de vida referidas pelos portadores de úlcera venosa

Tabela 1. Categorização das mudanças na qualidade de vida dos portadores de UV atendidos no ambulatório da clínica cirúrgica do HUOL, segundo o tempo de lesão atual. HUOL, Natal/RN, 2009.

Categorização das Mudanças na Qualidade de Vida	Tempo de lesão atual					
	Até 05 anos		Acima de 05 anos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Mudança na qualidade de vida						
Não	01	02	00	00	01	02
Sim	28	56	21	42	49	98
Lazer/dor/restrição social/escolar/locomoção	21	42	20	40	41	82
Restrição laboral / financeira / progressão social	12	24	14	28	26	52
Aparência física /discriminação	07	14	11	22	18	36
Restrição de atividade doméstica	08	16	09	18	17	34
Sentimentos negativos	03	06	06	12	09	18
Restrição alimentar	02	04	03	06	05	10
Restrição conjugal	01	02	02	04	03	06
Não houve mudança na QV	01	02	00	00	01	02
Total	29	58	21	42	50	100

As mudanças na QV, relatada pelos pacientes, foram distribuídas em oito categorias apresentadas na tabela 1. As mudanças mais mencionadas foram: lazer, dor, restrição social, escolar e locomoção (82,0%); restrição laboral, financeira e progressão social (52,0%); aparência física e discriminação (36,0%); restrição de atividade doméstica (34,0%).

neste estudo, 98,0% relataram sofrer mudança na qualidade de vida após o surgimento da lesão; 100,0% (n=21) dos pesquisados com lesão acima de 05 anos apresentam mudanças na QV e apenas um (2,0%) paciente dos que tiveram tempo de lesão de até 5 anos relata que não houve mudança na sua qualidade de vida. O que denota que a cronicidade das lesões pode influenciar a qualidade de vida. Tal categorização apresentada na tabela 1.

As mudanças na QV foram mais evidentes nos pacientes com tempo de lesão superior a cinco anos, a categoria referente ao lazer, dor, restrição social, escolar e locomoção, foi relatada por 95,2% destes pacientes; a restrição laboral, financeira e progressão social por 66,6%; a aparência física e discriminação em 52,3%. Essas e as demais categorias são descritas na figura 3.

Categorias	Descrição das mudanças na qualidade de vida dos portadores de UV
Aparência Física/ Discriminação	Lesão, vestimentas, distúrbio da auto-imagem, vergonha, exsudato, constrangimento, curiosidade alheia sobre a lesão, incomoda com o odor da lesão, é motivo de zombaria, aspecto da lesão.
Lazer/ Dor/Restrição Social/ Escolar/ Locomoção	Não frequênta mais a igreja, clubes, grupo de igreja (visitas), procissões, sair com amigas, diminuiu o ciclo de amizades, isolamento social, não vai mais ao supermercado, feiras, não pode sair sozinha, visitar parentes no hospital, deixou de sair mais de casa devido dores, dificuldade de se locomover, deixou de ir ao shopping, deixou de estudar, morava num sítio, onde se sentia mais feliz, e teve que vir para a cidade.
Sentimentos Negativos	Depressão, expectativas negativas, preocupada, pensativa, tristeza, perda de ânimo, sentimento de inutilidade, sentimento de prisão, agressividade, impaciência, medo de amputação.
Restrição Alimentar	Não pode se alimentar do que gosta.
Restrição Atividade Doméstica	Não pode realizar os afazeres doméstico, devido dores, tem que se submeter a ajuda de alguém para realizar as tarefas domésticas.
Restrição Conjugal	Deixou de ter relações sexuais, terminou um relacionamento (devido a úlcera - vergonha), separação conjugal.
Restrição Financeira/ Laboral/ Progressão Profissional	Diminuição da renda familiar, aumento de gastos com remédios, não pode trabalhar, atestado médico no trabalho, diminuiu o rendimento no trabalho, dificuldade de trabalhar, teve que ficar na perícia, dificuldade a oportunidade de trabalho, não trabalha mais onde gosta, não pode realizar concursos públicos que exijam exames físicos.
Não Houve Mudança Na Qualidade De Vida	Continua com a mesma qualidade de vida antes da lesão.
Aparência Física/ Discriminação	Lesão, vestimentas, distúrbio da auto-imagem, vergonha, exsudato, constrangimento, curiosidade alheia sobre a lesão, incomoda com o odor da lesão, é motivo de zombaria, aspecto da lesão.
Lazer/ Dor/Restrição Social/ Escolar/ Locomoção	Não frequênta mais a igreja, clubes, grupo de igreja (visitas), procissões, sair com amigas, diminuiu o ciclo de amizades, isolamento social, não vai mais ao supermercado, feiras, não pode sair sozinha, visitar parentes no hospital, deixou de sair mais de casa devido as dores, dificuldade de se locomover, deixou de ir ao shopping, deixou de estudar, morava num sítio, onde se sentia mais feliz, e teve que vir para a cidade.
Sentimentos Negativos	Depressão, expectativas negativas, preocupada, pensativa, tristeza, perda de ânimo, sentimento de inutilidade, sentimento de prisão, agressividade, impaciência, medo de amputação.
Restrição Alimentar	Não pode se alimentar do que gosta.
Restrição Atividade Doméstica	Não pode realizar os afazeres doméstico, devido dores, tem que se submeter a ajuda de alguém para realizar as tarefas domésticas.
Restrição Conjugal	Deixou de ter relações sexuais, terminou um relacionamento (devido a úlcera - vergonha), separação conjugal.
Restrição Financeira/ Laboral/ Progressão Profissional	Diminui renda familiar, aumento de gastos com remédios, não pode trabalhar, atestado médico no trabalho, diminuiu o rendimento no trabalho, dificuldade de trabalhar, teve que ficar na perícia, dificuldade a oportunidade de trabalho, não trabalha mais onde gosta, não pode realizar concursos públicos que exijam exames físicos.
Não Houve Mudança na Qualidade De Vida	Continua com a mesma qualidade de vida antes da lesão.

Figura 3. Categorização das mudanças na qualidade de vida dos portadores de UV, segundo descrição das categorias. HUOL, Natal/RN, 2009.

A partir da figura 3 percebem-se diversos fatores sócio-demográficos, clínicos e assistenciais que sofrem influência da úlcera venosa, que refletem na qualidade de vida dos pacientes. Tais como os dias de trabalho perdido, o desemprego, a dificuldade financeira, diminuição nas atividades de lazer, vergonha devido os curativos, exudato, odor da lesão, as dores que incomodam, enfim são diversas as mudanças ocorridas na qualidade de vida dos pacientes que prejudica o processo cicatricial das lesões, levando-as a cronicidade. Dessa maneira deteriorando mais ainda a qualidade de vida, tornando um processo cíclico.

Corroborando com o estudo, alguns autores referem que a cronicidade da úlcera venosa atinge os indivíduos em sua fase mais

produtiva da vida, acarretando dor, perda de mobilidade e afastamento de atividades, interferindo diretamente na qualidade de vida.²⁴

Ao comparar o número de mudanças na QV com o tempo de lesão atual de até 05 anos, observou-se uma variabilidade de 1 a 5 com média $2,2 \pm 1,185$ e nos pacientes com mais de 5 anos variou 2 a 6 com média $3,4 \pm 1,028$.

Ao aplicar o teste Mann-Whitney U, percebeu-se que este apresentou significância estatística ($p=0,000$), o que leva a compreensão de que o tempo de lesão altera a qualidade de vida desses pacientes, denotando que quanto maior for o tempo de lesão, maior será a quantidade de mudanças referentes a QV dos mesmos.

Diversos autores relatam que a ansiedade, depressão, dor, imobilidade física, isolamento social, restrição de lazer, o estigma social, distúrbio do sono e distúrbio da auto-imagem, são graves consequências da cronicidade das úlceras.^{15, 25}

CONCLUSÃO

Os pacientes do estudo apresentam um perfil com predominância no sexo feminino, com a faixa etária até 59 anos, de religião católica, com o nível de escolaridade baixo, em sua maioria casado, com até 03 filhos.

No que concerne à discriminação, os pesquisados sofrem discriminação da sociedade, apresentaram mudanças na qualidade de vida após o surgimento da úlcera, em relação ao lazer, dor, restrição social, escolar e locomoção; restrição laboral, financeira e progressão social; aparência física e discriminação; restrição de atividade doméstica. Essas mudanças foram influenciadas pelo tempo de lesão superior a 5 anos. Quanto mais crônica for a lesão, mais mudanças negativas ocorrerão na qualidade de vida dos portadores de UV.

O tema de qualidade de vida nestes pacientes vem sendo bastante discutido entre os pesquisadores da área e o governo, pois para diminuir gastos com o tratamento das lesões, faz-se necessário a prevenção das doenças que causam o surgimento das úlceras, bem como investir em políticas de melhoria na qualidade de vida desses pacientes, visando evitar ou reduzir a cronicidade das lesões.

Tendo em vista a amplitude desse tema, acredita-se que essa pesquisa possa trazer subsídios para o desenvolvimento de outras, visto que a qualidade de vida em portadores de úlcera venosa tem sido pouco pesquisada no Brasil, quando comparado com os países desenvolvidos. Tornam-se necessários estudos que aprofundem a investigação de outros aspectos ou fatores relacionados à qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Yamada BFA. Qualidade de vida de pessoas com úlceras venosas crônicas. [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem; 2001.
2. Martins LM, Franca APD, Kimura M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. Rev latinoam enferm. 1996;4(3):5-18.
3. Brasil. ELSA Brasil: maior estudo epidemiológico da América Latina. Rev saúde pública. 2009;43(1): 1234-245.

4. Eberhardt RT, Raffetto JD. Chronic Venous Insufficiency Circulation. 2005; 111(18):2398-2409.
5. Maffei FHA. Insuficiência Venosa Crônica: Conceito, prevalência, tiopatogenia e fisiopatologia. In: Maffei FHA; Lastória S; Yoshida WB; Rollo HA; Giannini M; Moura R. (Org.). Doenças vasculares periféricas. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S/A; 2008; v. 2, p. 1796-1803.
6. Abbade LPF, Lastória S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. An bras dermatol. 2006;81(6):509-522.
7. Frade MAC, Cursi IB, Andrade FF, Soares SC, Ribeiro WS, Santos SV, et al. Úlcera de perna: um estudo de caso em Juiz de Fora-MG (Brasil) e região. An bras dermatol. 2005; 80(1):41-46.
8. Etufugh CN, Phillips TJ. Venous ulcers Clin dermatol. 2007; 25(1):121-130.
9. The WHOQOL group. Development of the World Health Organization WHOQOL-bref. Quality of Life Assesment 1998. Psychol Med. 1998; 28:551-58.
10. Vido MB; Fernandes RAQ. Qualidade de Vida: considerações sobre conceito e instrumentos de medida. Online braz j nurs[periódico na internet]. 2007 [Acesso em 2010 3 Mar];6(2):[aproximadamente 6 telas]. Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/rt/printerFriendly/j.1676-4285.2007.870/197>
11. Lucas LS, Martins JT, Robazzi MLCC. Qualidade de vida dos portadores de ferida em membros inferiores - úlcera de perna. Cienc enferm. 2008;14(1):43-52.
12. Ebbeskog B, Ekman SL. Elderly persons' experiences of living with venous leg ulcer: living in a dialectal relationship between freedom and imprisonment. Scand j caring sci. 2001; 15(3):235-243.
13. Vas J, Modesto M, Mendez C, Perea-Milla E, Aguilar I, Carrasco-Lozano J et al. Effectiveness of acupuncture, special dressings and simple, low-adherence dressings for healing venous leg ulcers in primary healthcare: study protocol for a cluster-randomized open-labeled trial. BMC complement altern med (Online). 2008; 8(1):29.
14. Longo Junior O, Buzatto SHG, Fontes AO, Miyazaki COM, Godoy JMP. Qualidade de vida em pacientes com lesões ulceradas crônicas na insuficiência venosa de membros inferiores. Cir vasc angirol. 2001; 17(1):21-26.
15. Franks PJ, Moffatt CJ. Do clinical and social factors predict quality of life in leg ulceration? Int j low Extreme wounds. 2006; 5(4):236-43.

16. Bongiovanni CM, Hughes MD, Bomengen RW. Accelerated wound healing: multidisciplinary advances in the care of venous leg ulcers. *Angiology*. 2006; 57(2):139-144.
17. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisas. Resolução n.º196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1997.
18. Deodato OON, Torres GV. Venous ulcers in users assisted on Onofre Lopes university hospital, at Natal/RN: sociodemographic and health characterization. *The FIEP Bulletin*. 2008; (78):471-474.
19. Cabrera J, Redondo P, Becerra A, Garrido C, Cabrera Junior J, Garcia-Olmedo MA et al. Ultrasound-guided injection of polidocanol microfoam in the management of venous leg ulcers. *Arch. dermatol*. 2004;140(6):667-673.
20. Farias SNP, Zeitoune RCG. A interferência da globalização na qualidade de vida no trabalho: a percepção dos trabalhadores de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2004;8(3):386-92.
21. Torres GV, Costa IKF, Dantas DV, Farias TYA, Nunes JP, Deodato OON, et al. Elderly people with venous ulcers treated in primary and tertiary levels: sociodemographics characterization, of health and assistance. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2009 [acesso em 2009 Dez 05]; 3(4):222-30. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/112/112>
22. Nobrega WG. Qualidade de vida dos portadores de úlcera venosa atendidos no ambulatório de um hospital universitário em Natal/RN. [Dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2009.
23. Nobrega WG, Macedo EAB, Vieira D, Costa IKF, Torres GV. Assessment of the care provided to patients with lower limb vascular ulcers at a university hospital in Natal, Brazil. *The FIEP Bulletin*. 2008; (78):350-53.
24. Santos RFFN, Porfírio GJM, Pitta GBB. A diferença na qualidade de vida de pacientes com doença venosa crônica leve e grave. *J Vasc Bras*. 2009; 8(2):143-7.
25. Hareendran A Doll H, Wild DJ, Moffatt CJ, Musgrove E, Wheatley C, et al. The venous leg ulcer quality of life (VLU-QoL) questionnaire: development and psychometric validation. *Wound Rep Reg*. 2007; 15(4):465-473.

Sources of funding:

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2000/00/00

Last received: 2011/01/27

Accepted: 2011/01/27

Publishing: 2011/03/01

Address for correspondence

Gilson de Vasconcelos Torres

Rua Massaranduba, 292

CEP: 59086-260 – Nova Parnamirim, Natal (RN), Brasil