

## Comparação dos domínios da qualidade de vida de clientes com úlcera venosa

### Comparison of quality of lifedomains in patientswith venous ulcer

### La comparación de los dominios de la calidad de vida de clientes con úlcera venosa

Gilson de Vasconcelos Torres<sup>I</sup>; Lívia Sêmele Câmara Balduino<sup>II</sup>; Isabelle Katherine Fernandes Costa<sup>III</sup>;  
Felismina Rosa Parreira Mendes<sup>IV</sup>; Quinidia Lúcia Duarte de Almeida Quithé de Vasconcelos<sup>V</sup>

**RESUMO:** Estudo com o objetivo de comparar os domínios da qualidade de vida relacionados à saúde (QVRS) de pessoas com úlcera venosa (UV) atendidas no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), em Natal/RN, Brasil, e em quatro unidades de cuidados de saúde primários em Évora, Portugal. Estudo quantitativo, analítico, comparativo, com delineamento transversal. Amostra de 130 pessoas. Dados coletados através do instrumento *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey* (SF-36) de setembro de 2010 a fevereiro de 2011. A avaliação dos pesquisados variou de 5 a 95 pontos, com média de 48,9 pontos; comparando os domínios da QVRS medida pelo SF-36 nos dois países, verificam-se diferenças significativas em praticamente todos os domínios, exceto dor, o que evidencia a melhor QVRS das pessoas com UV atendidas nos serviços de Évora em relação aos atendidos em Natal. Para melhorar a QVRS das pessoas com UV, é necessária uma assistência integral, com planejamento assistencial e multiprofissional. **Palavras-Chave:** Enfermagem; qualidade de vida; úlcera venosa; atenção primária à saúde.

**ABSTRACT:** This study compared health-related quality of life (HRQL) domains in people with venous ulcer (VU) treated at the Onofre Lopes University Hospital (HUOL) in Natal, Brazil, and at four primary health care (PHC) clinics in Évora, Portugal. This was a quantitative, analytical, comparative and cross-sectional study of a sample of 130VUpatients. Data were collected from September 2010 to February 2011 using the *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey* (SF-36). Respondents scored from 5 to 95 points, averaging 48.9 points. Comparison revealed significant differences in practically all HRQL domains except pain, as measured by SF-36 in the two countries, and indicated better HRQ Lamong patients treated at the PHC units in Évora than among those receiving care in Natal. To improve HRQL among people with VU requires comprehensive care with multidisciplinary care planning.

**Keywords:** Nursing; quality of life; venous ulcer; primary health care.

**RESUMEN:** Objetivo del estudio fue comparar los dominios de la calidad de vida relacionados a la salud (QVRS) de las personas con úlcera varicosa (UV) atendidas en el Hospital Universitario Onofre Lopes (HUOL), en Natal, Brasil, y en cuatro unidades de cuidados de salud primarios en Évora, Portugal. Estudio cuantitativo, analítico, comparativo y transversal. Muestra compuesta por 130 personas. Los datos recogidos a través del instrumento del *Medical Outcomes Study 36-Tema Encuesta de Salud Short Form* (SF-36) a partir de septiembre/2010 a febrero/2011. La evaluación de los entrevistados osciló entre 5 y 95 puntos, con promedio de 48,9 puntos; comparando los dominios de la QVRS medida por el SF-36 encuestados en ambos países, se encuentran diferencias significativas en casi todas las áreas, excepto dolor, lo que muestra la mejor QVRS de las personas con UV atendidas en los servicios de Évora en relación a los de Natal. Para mejorar la QVRS de las personas con UV se requiere una atención integral, con planificación, asistencia y multiprofesional. **Palabras Clave:** Enfermería; calidad de vida; úlcera venosa; atención primaria a la salud.

## INTRODUÇÃO

Qualidade de vida (QV) é uma expressão de difícil conceituação, tendo em vista o seu caráter subjetivo, complexo e multidimensional. Ter qualidade de vida depende, pois, de fatores intrínsecos e extrínsecos. Assim há uma conotação diferente de qualidade de

vida para cada indivíduo, que é decorrente da inserção desse na sociedade<sup>1</sup>.

O diagnóstico correto, o tratamento adequado e, principalmente, a satisfação do cliente, têm sido frequentemente considerados como fatores integran-

<sup>I</sup>Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Titular, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Coordenador do Grupo de Pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: gilsonvtorres@hotmail.com.

<sup>II</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: liviasemele@hotmail.com.

<sup>III</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Membro do Grupo de Pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: isabellekfc@yahoo.com.br.

<sup>IV</sup>Enfermeira. Doutora em Sociologia. Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora, Portugal. E-mail: fm@uevora.pt.

<sup>V</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior. Integrante do Grupo de Pesquisa Incubadora de Procedimentos de Enfermagem. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: quinidia@hotmail.com

tes no conceito de qualidade de vida. Assim, com alguns instrumentos de medida, como o *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey* (SF-36), se possibilita a comparação de tratamentos, permitindo a definição de estratégias na área de saúde, com controle da efetividade e manutenção da qualidade de vida dos pacientes<sup>2</sup>.

O SF-36 vem sendo utilizado em estudos no cenário nacional<sup>3,4</sup> e internacional<sup>5</sup> para avaliar doenças crônicas, em especial as úlceras venosas (UV), analisando oito domínios da saúde que englobam a capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, saúde mental e uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e de um ano atrás.

As trocas de experiências clínicas e as mudanças comportamentais de pacientes diante de intervenções terapêuticas em diversos lugares e instituições propiciam o desenvolvimento e o estabelecimento de medidas semiquantitativas na avaliação do perfil de saúde, tornando-se assim responsáveis pelas primeiras definições de status de saúde<sup>6</sup>, a partir daí se vê a importância de estudos comparativos de diferentes estratégias de cuidar.

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo comparar os domínios da qualidade de vida (QV) medida pelo SF-36 de pessoas com UV atendidas no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), em Natal/RN, Brasil e em quatro unidades de cuidados de saúde primários (CSP) em Évora, Portugal.

## REVISÃO DE LITERATURA

A UV é considerada resultado do inadequado retorno do sangue venoso nos pés ou pernas, relacionado à várias doenças como: *Diabetes Mellitus*, doença vascular periférica e a insuficiência venosa crônica (IVC), sendo que aproximadamente entre 70% a 80% das úlceras venosas estão quase que exclusivamente associadas à IVC<sup>7</sup>.

Essa lesão apresenta-se como a complicação mais séria da IVC, com alta prevalência, caráter recidivante, o que provoca sofrimento tanto ao paciente e sua família, além de gerar dependência dos serviços de saúde, assumindo uma importante magnitude no que se refere à repercussão socioeconômica, uma vez que impede o paciente de trabalhar, pois, a lesão permanece, muitas vezes, aberta por meses ou anos<sup>7-9</sup>.

Embora normalmente não fatais, estas feridas crônicas comprometem gravemente a qualidade de vida do paciente devido à mobilidade diminuída e substancial perda de produtividade<sup>10</sup>.

No Brasil, as UV constituem um sério problema de saúde pública, devido ao grande número de doentes com alterações na integridade da pele, embora os registros desses atendimentos sejam escassos, o que contribui para onerar o gasto no Sistema Único de

Saúde (SUS), além de interferir na qualidade de vida da população<sup>11</sup>.

Em Portugal, a IVC atinge 2,5 milhões de pessoas, estimando-se o aparecimento de cerca de 70.000 novos casos por ano. Um estudo, incluindo 8243 utentes de centros de saúde, referiu uma prevalência de 20% nos homens e de 40% nas mulheres na população portuguesa. A prevalência estimada de UV crônica ativa e inativa foi de 3,2% nos homens e 3,9% nas mulheres<sup>12</sup>.

## METODOLOGIA

Estudo analítico comparativo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa de análise de dados, teve como propósito comparar os domínios da qualidade de vida medida pelo SF-36 de pessoas com UV atendidos em Natal/RN, Brasil e Évora, em Portugal.

Os locais de estudo foram o Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), referência terciária do sistema Único de Saúde (SUS) vinculado ao complexo de saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), situado em Natal/RN, Brasil e quatro unidades de cuidados de saúde primários (CSP), vinculadas a regional de saúde do Conselho de Évora, integrantes do Sistema Nacional de Saúde (SNS) de Portugal, sendo três unidades de saúde familiar (USF) e uma unidade de saúde básica (USB) em Évora, Portugal.

A população alvo da pesquisa foi constituída por pessoas com UV atendidas nesses serviços de saúde, nos dois países, no período de setembro a novembro de 2010. As amostras por acessibilidade foram compostas por 60 usuários do ambulatório de clínica cirúrgica do HUOL em Natal/RN, Brasil e 70 usuários atendidos nos CSP em Évora, Portugal.

Para a seleção de pessoas com UV, foram observados os critérios de inclusão: ser portador de UV; ter mais de 18 anos; ser atendido em consulta de retorno ou de primeira vez no ambulatório de clínica cirúrgica do HUOL em Natal/RN, Brasil e em Évora, Portugal atendido em uma das unidades de saúde selecionadas, consentir em participar da pesquisa ou ter sua participação autorizada pelo responsável, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão: solicitar saída do estudo e não ter concluído o preenchimento das informações dos instrumentos da coleta de dados.

Foi utilizado nesta pesquisa um formulário estruturado para breve caracterização sociodemográfica da amostra e um instrumento de coleta de dados que se refere à qualidade de vida relacionado a saúde (QVRS) medido pelo SF-36.

O SF-36 é um questionário multidimensional formado por 36 itens englobados em oito componentes: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos

emocionais (3 itens) e saúde mental (5 itens) e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e a de um ano atrás, que é de extrema importância para o conhecimento da doença do paciente. Este instrumento avalia tanto os aspectos negativos (doença), quanto os positivos (bem-estar)<sup>12</sup>.

A pesquisa foi aprovada em ambos os países, no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do HUOL/UFRN, Brasil, respeitando a normatização da Resolução nº 196/96 no que se refere aos aspectos éticos observados quando da realização da pesquisa envolvendo seres humanos, protocolo nº 279/09, e na Comissão de Ética da Área da Saúde e Bem-Estar da Universidade de Évora em Portugal, protocolo nº 10028/10.

Após a anuência das instituições envolvidas dos dois países, os dados foram coletados durante três meses (setembro a novembro de 2010), e transferidos para um banco de dados na planilha do aplicativo *Microsoft Excel 2007* e, após correção, exportados e analisados no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 15.0 *Windows*. No programa,

SPSS 15.0, foram realizadas análises descritivas com frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão dos escores das variáveis e análise inferencial nos cruzamentos das variáveis, com nível de significância estatística de  $p$ -valor  $< 0,05$ , com aplicação dos testes Qui-Quadrado  $\chi^2$  e Teste T.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor panorama do comparativo da QVRS de ambos os países, é necessária uma visão geral do perfil da amostra em estudo.

A caracterização sociodemográfica dos usuários com UV nos serviços pesquisados mostra predominância do sexo feminino (70,0%), de faixa etária a partir de 60 anos (70,8%), casados/união estável (56,2%), até ensino fundamental (86,2%), renda maior que um salário mínimo (64,6%), ausência de profissão e ocupação (69,2%). Como caracterização de saúde, 60,8% com doenças crônicas associadas, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes, 81,5%

**TABELA 1:** Caracterização sociodemográfica e de saúde dos usuários atendidos nos serviços de saúde de Natal/Brasil e Évora/Portugal, 2011.

Caracterização sodemográfica e de saúde	Locais de pesquisa				Total		p-valor
	Natal/Brasil		Évora/Portugal		f	%	
	f	%	f	%	f	%	
<b>Sexo</b>							
Feminino	42	32,3	49	37,7	91	70	1
Masculino	18	13,8	21	16,2	39	30	
<b>Faixa etária</b>							
A partir de 60 anos	34	26,2	58	44,6	92	70,8	0,001
Até 59 anos	26	20	12	9,2	38	29,2	
<b>Estado civil</b>							
Solteiro/viúvo/divorciado	27	20,8	30	23,1	57	43,8	0,806
Casado/ União estável	33	25,4	40	30,8	73	56,2	
<b>Escolaridade</b>							
Até Ens.Fundamental	49	37,7	63	48,5	112	86,2	0,17
Ens.Médio e Superior	11	8,5	7	5,4	18	13,8	
<b>Profissão/Ocupação</b>							
Presente	29	22,3	11	8,5	40	30,8	0
Ausente	31	23,8	59	45,4	90	69,2	
<b>Renda</b>							
<1SM	45	34,6	1	0,8	46	35,4	0
>=1SM	15	11,5	69	53,1	84	64,6	
<b>Doenças Crônicas</b>							
Presente	32	24,6	47	36,2	79	60,8	0,108
Ausente	28	21,5	23	17,7	51	39,2	
<b>Sono</b>							
< 6 horas	14	10,8	10	7,7	24	18,5	0,185
>= 6 horas	46	35,4	60	46,2	106	81,5	
<b>Etilismo/Tabagismo</b>							
Presente	17	13,1	15	11,5	32	24,6	0,362
Ausente	43	33,1	55	42,3	98	75,4	
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>46,1</b>	<b>70</b>	<b>53,8</b>	<b>130</b>	<b>100</b>	

com sono adequado (> 6 horas) e 75,4% com ausência de etilismo/tabagismo, como mostra a Tabela 1.

Ao se comparar as possíveis diferenças nos dois países, foram verificados valores significantes nos aspectos relacionados à faixa etária ( $p=0,001$ ) e renda familiar ( $p=0,000$ ) e profissão ocupação ( $p=0,000$ ). Esses resultados mostram que os usuários pesquisados em Évora, são mais idosos, com melhor renda, apesar de terem profissão / ocupação em frequência menor que os usuários pesquisados em Natal.

A seguir, os dados referentes à qualidade de vida relacionada à saúde obtidos pelo instrumento SF-36, composto por 36 itens, agrupados em oito domínios e, para cada paciente com úlcera venosa, obteve-se um escore ao aplicar uma escala de medida com valores de 0 (pior estado de saúde) a 100 (melhor estado de saúde).

Ao se analisar o escore total da QVRS medida pelo SF-36, que varia de 0 (zero) a 100 (cem) pontos, verifica-se que a média geral dos pesquisados variou de 5 a 95 pontos, com média de 48,9 ( $dv=19,2$ ) pontos, denotando uma baixa qualidade de vida dos pesquisados.

Ao se comparar os valores do SF-36 nos dois países, observa-se que os pesquisados em Natal apresentaram variação homogênea de 29 a 60 pontos, com média de 41,8 ( $dv=7,8$ ) pontos o que representa baixa qualidade; e em Évora uma variação mais dispersa, de 5 a 95 pontos, muito embora com média de 54,9 ( $dv=23,6$ ), mostrando que a qualidade de vida dos pesquisados portugueses é melhor que os pesquisados em Natal, sendo essa diferença significativa ( $p=0,000$ ) no Teste T para amostras independentes, como pode ser observado na Figura 1.

Comparando-se os domínios da QVRS medida pelo SF-36, os pesquisados atendidos em Évora apresentaram diferenças significativas em relação aos

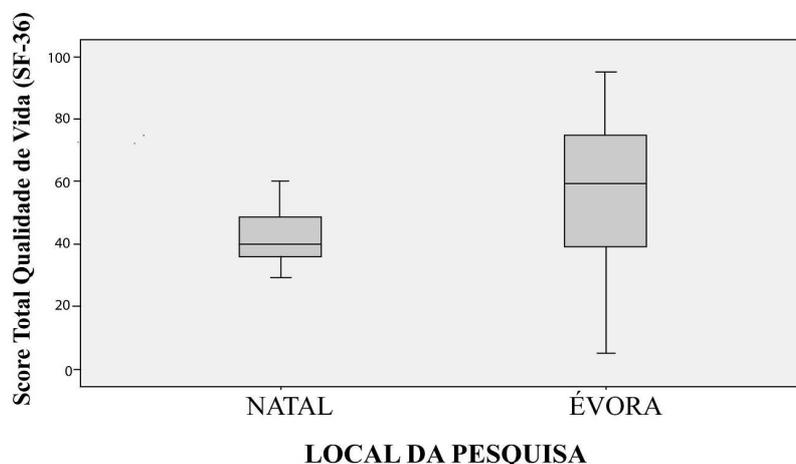
atendidos em Natal em praticamente todos os domínios, como capacidade funcional ( $p=0,000$ ), aspecto físico ( $p=0,000$ ), estado geral de saúde ( $p=0,000$ ), vitalidade ( $p=0,006$ ), aspectos sociais ( $p=0,000$ ), aspecto emocional ( $p=0,009$ ), saúde mental ( $p=0,000$ ), dimensão saúde física ( $p=0,001$ ), dimensão saúde mental ( $p=0,001$ ), exceto no domínio dor ( $p=0,520$ ), o que evidencia a melhor qualidade de vida das pessoas com UV nessa cidade de Portugal, conforme demonstra a Tabela 2.

Nas pesquisas de diversos autores, os dados obtidos corroboram a predominância do sexo feminino, 3:1, para desenvolver UV, evidenciando uma tendência maior das mulheres para desenvolver UV, como relatado em alguns trabalhos<sup>13-19</sup>.

A mobilidade do paciente prejudicada causa limitações que geram mudanças nas atividades cotidianas que abrangem todos os aspectos físicos possíveis, como andar, tomar banho, trabalhar, viajar e dormir, até trabalhos rotineiros como limpeza da casa, fazendo com que os pacientes realizem essas atividades num ritmo mais lento, tornando-se dependente dos outros. As limitações físicas tornam-se grandes empecilhos para manter o tratamento da ferida em um serviço especializado, devido à dificuldade que o paciente tem em se deslocar<sup>20</sup>.

Esses dados denotam a dificuldade que as pessoas com úlcera venosa têm de dedicar/permanecer no trabalho e em realizar suas tarefas. Uma das graves consequências que a ulceração venosa trás ao paciente é a perda dos dias de trabalho; ainda destacam-se o aumento do número de atestado médico no emprego, a diminuição da produtividade no trabalho, a aposentadoria precoce, podendo até mesmo levar ao desemprego<sup>20,21</sup>.

A terapêutica da úlcera venosa é longa e de alto custo, acarretando dependência das condutas terapêuticas. O tratamento leva o paciente a restringir



**FIGURA 1:** Comparação do escore total (Teste T,  $p=0,000$ ) do SF-36, segundo usuários com UV atendidos nos serviços de saúde em Natal/Brasil e Évora/Portugal, 2011.

**TABELA 2.** Comparação dos domínios da qualidade de vida relacionada à saúde segundo usuários com UV atendidos nos serviços de saúde de Natal/Brasil e Évora/Portugal, 2011.

Domínios da Qualidade	Local da Pesquisa	N	Média	Desvio Padrão	Teste T p-valor
Capacidade Funcional	NATAL	60	19,75	21,578	0
	ÉVORA	70	41	33,304	
Aspecto Físico	NATAL	60	7,08	20,112	0
	ÉVORA	70	40,71	45,279	
Dor	NATAL	60	59,83	25,808	0,52
	ÉVORA	70	56,61	31,081	
Estado Geral de Saúde	NATAL	60	57,25	18,352	0
	ÉVORA	70	44,5	21,379	
Vitalidade	NATAL	60	51	16,151	0,006
	ÉVORA	70	61,43	25,794	
Aspectos Sociais	NATAL	60	52,32	16,537	0
	ÉVORA	70	70,62	37,796	
Aspecto Emocional	NATAL	60	36,12	47,265	0,009
	ÉVORA	70	57,09	41,425	
Saúde Mental	NATAL	60	50,8	14,512	0
	ÉVORA	70	66,57	26,084	
Dimensão Saúde Física	NATAL	60	38,98	7,725	0,001
	ÉVORA	70	48,79	22,611	
Dimensão Saúde Mental	NATAL	60	49,48	10,673	0,001
	ÉVORA	70	60,07	23,921	

suas atividades cotidianas, e devido à cronicidade das úlceras leva um longo período de tempo até a cura, o que exige comprometimento e cooperação dos pacientes<sup>22,23</sup>, que causa um (2006)7) carreta numa depausa uma grande referidas pelos pesquisados, obtidos a partir do formulzades.

No que concerne ao domínio dor, este é composto por dois itens, relacionados a dor no corpo e a interferência da dor no trabalho.

A dor em pacientes com úlcera venosa é uma característica frequente, apresentando-se pior à noite; causa limitação na mobilidade dos membros inferiores afetados; perturba o sono. É descrita por muitos pacientes como o maior impacto em sua qualidade de vida<sup>20,24,25</sup>.

Um estudo<sup>20</sup> que objetivou descrever os problemas relacionados com os pacientes portadores de úlcera de perna, com base na insuficiência venosa ou etiologia mista, numa amostra de 141 pacientes atendidos em sete hospitais da Holanda, os principais problemas foram: dor (85,0%), mobilidade física (47,0%) e dificuldades em encontrar calçado apropriado (60,0%).

Quanto ao estado geral de saúde, este é composto por dois itens, relacionados a como o pesquisado considera sua saúde de uma forma global, tendo a si e a outras pessoas que conhece como referenciais.

Um estudo sobre a correlação entre classificação clínica e qualidade de vida na doença venosa crôni-

ca<sup>26</sup>, evidenciou-se semelhante ao presente estudo, média de 57,0 com valor mínimo de 0 e máximo de 92 em relação ao estado geral de saúde para os pacientes que possuíam formas mais graves da doença venosa, ou seja, aquelas que possuíam úlceras instaladas.

No caso particular do fenômeno estudado, constata-se que o viver com úlceras venosas crônicas poderá constituir-se como uma fonte de grande sofrimento para as pessoas que convivem com esta situação, tendo em conta as características associadas a essa alteração de saúde: dor intensa emanada pela ferida, duração elevada do tratamento, o seu caráter recorrente e crônico, instabilidade no processo de cura, limitações associadas<sup>27</sup>.

O domínio vitalidade é composto por quatro itens relacionados à disposição da pessoa portadora da UV no seu dia a dia, seu vigor físico, sua energia, seu esgotamento – próprio do esforço causado pelas dificuldades e limitações da doença.

Um trabalho de investigação descritivo para estudar as vivências das pessoas com UV crônicas revelaram um conjunto de limitações, num grau moderado a severo, quer ao nível físico bem como ao nível da sua vitalidade e energia diária<sup>28</sup>.

Como bem colocam alguns estudos, a perturbação no padrão de sono é uma vivência relatada pelos portadores de UV, quase sempre associada à existência de dor. A fadiga e a sensação de cansaço,

consequências destas perturbações, são condições que marcam regularmente presença na vida dos que possuem uma ferida crônica e que podem ter repercussões na energia, disposição e capacidade das pessoas ao desempenharem as suas atividades pessoais regulares e profissionais<sup>29</sup>.

Os aspectos sociais averiguam de que modo os portadores de UV são afetados nas atividades sociais, como visitar amigos, parentes, participar de eventos entre amigos, famílias. São compostos por dois itens relacionados ao tempo e ao modo que a lesão afetou tanto física quanto emocionalmente esse relacionamento social.

Para além das alterações físicas e dos enormes encargos financeiros constatados, as feridas crônicas comportam, igualmente, outras implicações psicológicas, emocionais e sociais, que não se circunscrevem aos próprios doentes, mas que são igualmente extensíveis às suas esferas familiar e social, reafirmando a complexidade destes problemas<sup>29</sup>.

Os aspectos sociais em um estudo<sup>30</sup> apresentaram um valor de  $p < 0,0001$ , ou seja, extremamente significativa, e média de 58,1, com desvio padrão de 16,3 corroborando o presente estudo.

O domínio aspectos emocionais é composto por três itens – relacionados às alterações com o trabalho ou alguma atividade diária em decorrência de problemas emocionais – sendo, entre os demais, o penúltimo em relação ao grau de comprometimento.

No Brasil, foi desenvolvido um estudo com o objetivo de avaliar a qualidade de vida em 30 pacientes com úlcera venosa crônica, também no ambulatório de um hospital público. Os resultados mostraram que houve uma deterioração significativa da qualidade de vida em alguns aspectos, estando entre eles os emocionais<sup>31</sup>.

A presença de uma doença como a IVC de mesma classificação clínica pode não significar o mesmo para dois indivíduos diferentes, e as perdas funcionais decorrentes dessa doença podem ter importâncias emocionais e sociais diferentes para cada indivíduo<sup>27</sup>.

Em um estudo, pacientes que apresentaram os piores escores no questionário SF-36, tanto nos domínios relacionados à saúde física quanto aos relacionados à saúde mental, foram aqueles que possuíam a forma mais grave da doença venosa, a úlcera<sup>27</sup>.

Estudos internacionais apontaram em seus resultados em relação a saúde mental, sentimentos de depressão, redução da força de vontade, impotência, desamparo e um *senso de impureza*. Além disso, sentimentos de culpa, decepção e tristeza por ter uma úlcera foram expressos pelos pesquisados. Frustração contínua levou alguns pacientes a se sentirem deprimidos, outros mencionaram sentimentos de ansiedade, isolamento social, raiva, e diminuição da auto-confiança<sup>26</sup>.

A dimensão saúde física compreende a média dos domínios funcional, físico, dor, estado geral de saúde e vitalidade. Essa análise permite visualizar de maneira ampla a relação do pesquisado com atividades que sejam influenciadas por aspectos físicos e em que a lesão possa interferir ou não.

A dimensão saúde mental é calculada a partir da média do estado geral de saúde, vitalidade, função social, aspectos emocionais e saúde mental. Através desse variável, pode-se perceber o estado psicológico do lesionado, seu ânimo e interação com o meio que o circunda.

O bem estar físico é determinado pela atividade funcional, a força, a fadiga, o sono, o repouso, a dor e outros sintomas; o bem-estar social tem a ver com as funções e as relações sociais, a afeição e a privacidade, a aparência, o entretenimento, o isolamento, o trabalho, a situação econômica e o sofrimento familiar; o psicológico é relacionado ao medo, à ansiedade, à depressão e à angústia que são gerados pela doença e pelo tratamento. Finalmente, o bem estar espiritual inclui o significado da doença, da esperança, da importância, da incerteza, da religiosidade e da força interna<sup>32</sup>.

## CONCLUSÃO

O escore total da QVRS medida pelo SF-36 teve valor abaixo da média, denotando uma baixa QVRS dos pesquisados.

No entanto, ao serem comparados os valores do SF-36 nos dois países, verificou-se que os pesquisados em Natal apresentaram variação homogênea com pontos abaixo da média, o que representa baixa qualidade de vida, e em Évora uma variação mais dispersa, muito embora com pontos acima da média, mostrando-se melhor e significativa que os pesquisados em Natal.

Ao serem comparados os domínios da qualidade de vida relacionados à saúde, medida pelo SF-36, nos dois países pesquisados, verificou-se diferenças significativas em praticamente todos os domínios, como capacidade funcional, aspecto físico, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspecto emocional, saúde mental, dimensão saúde física, dimensão saúde mental, exceto no domínio dor, o que evidencia a melhor qualidade de vida das pessoas com UV atendidas nos serviços de cuidados de saúde primários em Évora em relação aos atendidos em Natal.

O estudo limita-se por ser regional e por requerer seguimento da pesquisa para identificar que fatores melhoram a qualidade de vida dos clientes durante toda a assistência.

Os resultados deste estudo poderão, então, proporcionar a (re)formulação de novas práticas de intervenções nessa área, ampliando o conceito de saúde, permitindo

do deslocar o foco do atendimento centrado apenas na úlcera para uma abordagem geral do portador de lesões, *objetivando interferir nos fatores que alteram a QVRS desses pacientes e, conseqüentemente, a melhoria da qualidade da assistência e de vida de pessoas com úlceras e seus familiares.*

## REFERÊNCIAS

1. Rocha SSL, Felli VEA. Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem [serial on the Internet]. 2004 [citado em 28 fev 2013];12: 28-35. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000100005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000100005&lng=en).
2. Castro M, Caiuby AVS, Draibe SA, Canziani MEF. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. Rev Assoc Med Bras. [serial on the Internet]. 2003 [citado em 28 fev 2013]; 49: 245-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302003000300025&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000300025&lng=pt).
3. Silqueira SMF. O questionário genérico SF-36 como instrumento de mensuração da qualidade de vida relacionada a saúde para pacientes hipertensos. [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2011.
4. Frazão CMFQ, Ramos VP, Lira ALBC. Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. Rev enferm UERJ [Internet]. 2011 [citado em 28 fev 2013]; 19:577-82. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a12.pdf>
5. Franks PJ, Moffatt CJ. Health related quality of life in patients with venous ulceration: use of the Nottingham health profile. Quality of Life Research. 2001;10: 693-700.
6. Ware JE, Gandek B, Iqola Project Group. The SF-36 Health survey: development and use in mental health research and the IQOLA Project. Int J Health. 1994;23:49-73.
7. Maffei FHA. Insuficiência venosa crônica: conceito, prevalência, etiopatogenia e fisiopatologia. In: Maffei FHA, Lastória L, Yoshida WB, Rollo HA, Giannini M, Moura R. Doenças vasculares periféricas. 3ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2002.
8. Costa IKF, Melo GSM, Farias TYA, Tourinho FSV, Enders BC, Torres GV et al. Influência da dor na vida diária da pessoa com úlcera venosa: prática baseada em evidências. Rev enferm UFPE on line. 2011; 5(2-spe):514-21.
9. Brem H, Kirsner RS, Falanga V. Protocol for the successful treatment of venous ulcers. Am J Surg. 2004; 188: 1-8.
10. Leplège A, Hunt S. The problem of quality of life in medicine. JAMA 1997; 278: 47-50.
11. Organização Mundial da Saúde (OMS). Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial / Organização Mundial da Saúde [serial on the Internet]. Brasília (DF); 2003 [citado em 28 fev 2013]. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_NMC\\_CCH\\_02.01\\_por.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMC_CCH_02.01_por.pdf).
12. Capitão LM, Meneses JD, Oliveira AG. Caracterização epidemiológica da insuficiência venosa crônica em Portugal. Acta Med Port. 1996; 9:69-77.
13. Sousa FAMR. O corpo que não cura: vivências de pessoas com úlceras venosas de perna. [dissertação de mestrado]. Porto (Pt): Universidade do Porto; 2009.
14. Costa IKF. Qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa: associação dos aspectos sociodemográficos, saúde, assistência e clínicos da lesão Natal, 2011 [dissertação de mestrado]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2011.
15. Silva FAA, Moreira TMM. Características sociodemográficas e clínicas de clientes com úlcera venosa de perna. Rev enferm UERJ. [Internet] 2011 [citado em 28 fev 2013]; 19(3):468-72. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a22.pdf>
16. 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;78:471-4.
17. Vas J, Modesto M, Mendez C, Perea-Milla E, Aguilar I, Carrasco-Lozano JM 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. [Internet] 2008 [cited in 2013 Feb 28]; 8:29. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6882-8-29.pdf>.
18. Nóbrega WG, Macedo EAB, Dantas DV, 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; 78:350-3.
19. Costa IKF, Nóbrega WG, Costa IKF, Torres GV, Lira ALBC, Tourinho FSV, Enders BC. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do Modelo Adaptativo de Roy. Rev Gaúcha Enferm [Internet] 2011 [citado em 28 fev 2013]. 32:561-8. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/16715/13940>
20. Heinen MM, Persoon A, Kerkhof PVD, Otero M, Achterberg TV. Ulcer-related problems and health care needs in patients with venous leg ulceration: a descriptive, cross-sectional study. Int J Nurs Stud. 2007; 44(8):1296-303.
21. Etufugh CN, Phillips TJ. Venous ulcers. Clin Dermatol. 2007; 25: 121-30.
22. Vas J, Modesto M, Mendez C, Perea-Milla E, Aguilar I, Carrasco-Lozano JM, 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. 2008; 8:29.
23. 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: 465-73.
24. Fernandez ML, Broadbent JA, Shooter GK, Malda J, Upton Z. Development of an enhanced proteomic method to detect prognostic and diagnostic markers of healing in chronic wound fluid. Br J Dermatol. 2008; 158: 281-90.
25. Persoon A, Heinen MM, van der Vleuten CJ, de Rooij MJ, van de Kerkhof PC, van Achterberg T. Leg ulcers: a review of their impact on daily life. J Clin Nurs. 2004; 13:341-54.

26. Moura RMF, Gonçalves GS, Navarro TP, Britto RR, Dias RC. Correlação entre classificação clínica ceap e qualidade de vida na doença venosa crônica. *Rev Bras Fisio.* [serial on the Internet] 2010 [citado em 28 fev 2013]; 14: 99-105. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-35552010000200003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552010000200003).
27. Beitz J, Goldberg E. The lived experience of having a chronic wound: a phenomenologic study. *Dermatol Nurs.* 2005; 17:272-305.
28. Chase SK, Whittemore R, Crosby N, Freney D, Howes P, Phillips TJ. Living with chronic venous leg ulcers: a descriptive study of knowledge and functional health status. *J Community Health Nurs.* 2000; 17: 1-13.
29. Santos RFFN, Porfírio GJM, Pitta GBB. Qualidade de vida na doença venosa crônica. *J Vasc Bras.* 2009; 8: 143-7.
30. Longo Junior O, Buzatto SHG, Fontes AO, Miyazaki MCO, Godoy JMP. Qualidade de vida em pacientes com lesões ulceradas crônicas na insuficiência venosa de membros inferiores. *Cir Vasc Angiol.* 2002; 17(1): 15-20.
31. Macêdo EAB de, Silva DDN da, Oliveira AKA, Vasconcelos QLDAQ, Costa IKE, Torres GV. Caracterização da assistência prestada à pacientes com úlceras venosas em 10 semanas de uso de terapia convencional. *Rev enferm UFPE.* 2011; 5:2129-35.
32. Vinaccia S, Orozco LM. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crônicas. *Journal Diversitas.* 2005; 1(2):125-7.