

Pesquisa Multidisciplinar EM SAÚDE

EDIÇÃO XXII

Capítulo 29

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PORTADORES DE ÚLCERA VENOSA EM MEMBROS INFERIORES

ALINE GABRIELE ETUR DOS SANTOS¹
ANTONIO AUGUSTO MOREIRA NETO²

¹Discente - Medicina da Universidade de Mogi das Cruzes.

²Docente – Departamento de Cirurgia Vascular da Universidade de Mogi das Cruzes.

Palavras-chave: Úlcera Venosa; Qualidade de Vida; Vigilância.

DOI

10.59290/1921600600

EP EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A úlcera venosa (UV) é uma adversidade terapêutica muito constante em membros inferiores. Devido ao aumento de sua incidência na população, à cronicidade, ao acompanhamento clínico e à complexidade do cuidado, a UV é considerada, atualmente, um problema de saúde pública (ARAÚJO; MAGALHÃES, 2011). No Brasil, a úlcera venosa é considerada um grave problema populacional, o qual aumenta os gastos no Sistema Único de Saúde (SUS) devido aos sintomas e limitações pessoais, ocasionando um comprometimento na qualidade de vida do portador (COUTO *et al.*, 2020).

O CEAP é um sistema de classificação de doenças venosas internacionalmente aceito, o qual descreve pacientes baseado nas manifestações clínicas e na patologia venosa subjacente. A UV representa a classificação CEAP C5, para úlcera venosa cicatrizada, e CEAP C6, para úlcera venosa aberta (HESS, 2020). O estudo para analisar a eficácia de diferentes tratamentos para UV de membros inferiores tem se tornado cada vez mais relevante na prática clínica. A avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) fornece informações importantes para tomada de decisão clínica, avaliação de benefícios terapêuticos e previsão de probabilidades de sobrevida (SALOMÉ; BLANES; FERREIRA; 2014).

O SF-36 (*Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey*) é um questionário genérico de avaliação da qualidade de vida para pacientes portadores de Doença Venosa Crônica (DVC) composto por 36 itens, formando 8 domínios de saúde, os quais avaliam o impacto da DVC sobre aspectos gerais da saúde (CICONELLI *et al.*, 1999). Contudo, o SF-36 é menos sensível para explorar os efeitos específicos da UV na qualidade de vida (MOURA, 2011).

Nesse sentido, foi desenvolvido o *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire* (CCVUQ), um dos questionários mais importantes e específicos na avaliação da qualidade de vida para a UV, disponível na versão brasileira. Ele é composto por 21 itens e 4 domínios da saúde: interação social, atividades domésticas, estética e estado emocional (COUTO *et al.*, 2020). Dessa forma, a utilização de um questionário específico da doença, como o CCVU-Q, fornece uma avaliação válida e confiável na percepção do paciente com UV de membros inferiores sobre sua qualidade de vida (SMITH, 2000).

O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida dos participantes do estudo portadores de UV na classificação CEAP C6 por meio da aplicação do questionário *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire* - CCVUQ.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quali-quantitativo do tipo coorte longitudinal baseado na análise e interpretação dos resultados obtidos por meio da aplicação do Questionário de Qualidade de Vida *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire* - CCVUQ, na versão brasileira, e do Formulário de Dados dos participantes. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes (CAAE: 58971222.9.0000.5497; parecer de aprovação número 5.482.459).

A coleta dos dados ocorreu em uma Unidade de Atenção aos Programas de Saúde (UAPS) na cidade de Mogi das Cruzes, no período de Julho de 2022 a Março de 2023. O preenchimento do questionário foi realizado em dois momentos: o momento basal e o momento final (após um período entre 6 a 7 meses). Para inclusão na amostra, foram determinados os seguintes critérios: idade igual ou maior que 18 anos, que possuem diagnóstico de UV e frequentam

o ambulatório UAPS. Foram excluídos do estudo pacientes que não aceitaram TCLE.

No momento basal, os participantes receberam do pesquisador o CCVUQ-Br, o Formulário de Dados, o qual contém perguntas referentes a sexo, idade, tempo de úlcera, tempo de acompanhamento, presença de diabetes e hanseníase, ocupação atual e classificação CEAP, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Posteriormente, os pacientes foram submetidos a uma conduta terapêutica prescrita pelo cirurgião vascular, a qual foi rotineiramente aplicada, de acordo com a situação de cada paciente. O momento final ocorreu de 6 a 7 meses após a aplicação do questionário inicial, sendo analisada novamente a classificação CEAP e foi respondido o CCVUQ-Br pela segunda vez.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No momento basal do estudo, foram abordados 34 participantes portadores de UV aberta (CEAP C6) a serem submetidos a tratamento médico individualizado. No entanto, ao final da pesquisa, a amostra do estudo foi reduzida para 32 participantes, pois 2 participantes não conseguiram retornar à UAPS para a segunda aplicação do questionário de qualidade de vida.

O momento basal do estudo ocorreu no período de Julho a Agosto de 2022, e, de acordo com as documentações preenchidas pelos 34 participantes, pôde-se obter uma caracterização dos indivíduos de acordo com a sua situação pessoal e social. Os dados obtidos a partir do preenchimento do Formulário de Dados do Participante estão compilados nas **Figuras 29.1, 29.2, 29.3 e 29.4.**

A amostra de 34 indivíduos apresentou média de idade de 68,11 [desvio-padrão (DP) = 10,67], com metade da amostra apresentando úlcera venosa ativa por mais de 20 anos, seguida por mais de 10 anos (29,4%). Houve predominância do gênero feminino (70,6%). Ape-

nas 8,82% da amostra exercia atividade empregatícia, grande parte estava afastada do trabalho por idade (32,35%) ou pela doença (14,71%) e 20,59% exerciam atividades domésticas.

O Questionário de Qualidade de Vida *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire* – CCVUQ foi preenchido nos dois momentos, basal e final. Os dados obtidos a partir do preenchimento deste formulário encontram-se compilados nas **Tabelas 29.1, 29.2, 29.3 e 29.4.**

Figura 29.1 Resultados obtidos da amostra com relação ao gênero e idade.

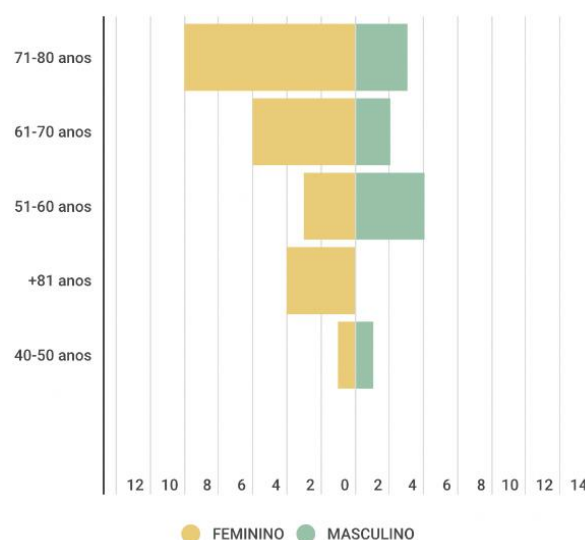


Figura 29.2 Resultados obtidos da amostra com relação ao tempo de úlcera e de acompanhamento.

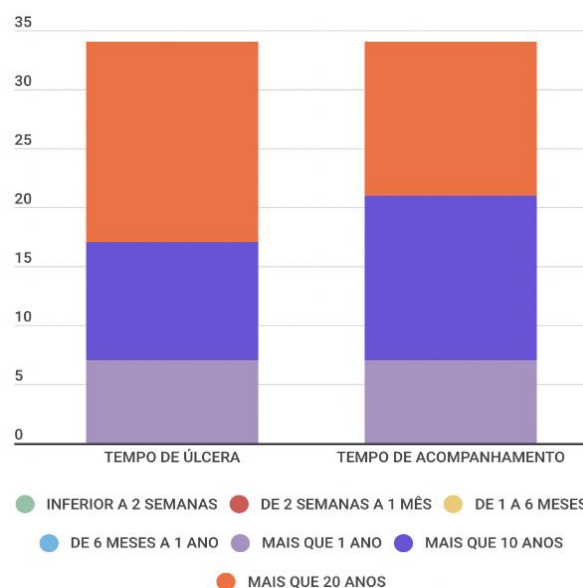
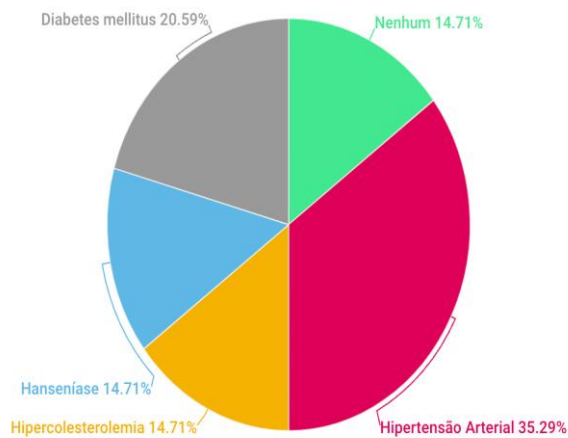


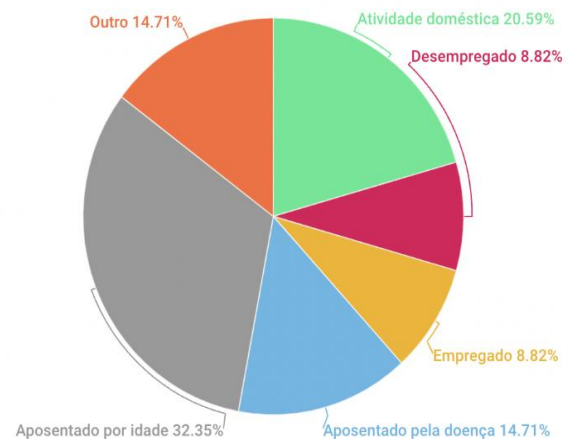
Figura 29.3 Resultados obtidos da amostra com relação às condições de saúde.



É recomendado que seja utilizado um questionário único, específico e genérico para avaliar a qualidade de vida de uma amostra, no entanto como ainda não há no Brasil um instrumento validado para a UV, o CCVUQ mostrou-se ser um questionário com adequada aplicabilidade e propriedades psicométricas em estudos anteriores. A tradução do questionário CCVUQ para a forma brasileira foi realizada em um estudo prévio, sendo necessário para a elaboração da presente pesquisa (COUTO *et al.*, 2020; COUTO, LEAL, PITTA, 2016). A alta prevalência de doenças venosas, especialmente a UV, possui um significativo impacto socioeconômico em termos de assistência médica e qualidade de vida (AB-BADE *et al.*, 2005), tornando-se essencial a análise adequada da qualidade de vida dos portadores de UV.

O Formulário de Dados do Participante foi relevante para que fosse possível obter uma análise ampla da amostra baseando-se em algumas informações sociais e individuais. Nesse sentido, de acordo com o gráfico 1, observou-se que 70,6% da população de estudo é composta por mulheres, sendo que a média de idade feminina é de aproximadamente 70 anos, enquanto a quantidade de homens é de 29% com a média de idade de 63 anos. A notória diferen-

Figura 29.4 Resultados obtidos da amostra com relação à ocupação.



ça entre a quantidade de indivíduos do sexo masculino e do feminino condizem com o que já foi relatado por outros autores (ARAÚJO, MAGALHAES 2011; ARAÚJO *et al.*, 2016) e corrobora com a ideia de há um predomínio de UV em mulheres idosas. Entretanto, o estudo de Afonso *et al.*, 2013 relatou um predomínio na quantidade de homens com UV e que são considerados um fator de risco para ulceração.

Outrossim, com a análise da figura 2, observou-se um prolongado período em que os participantes apresentam a UV, sendo que 50% da amostra possui a úlcera por mais de 20 anos, enquanto o tempo de tratamento é, na maioria dos casos (41%), por volta de 10 anos. Diante disso, nota-se a demora por parte de alguns pacientes a procurarem um profissional da área para tratar a úlcera no seu período inicial, antes que agrave a sua condição. Existem inúmeras causas que podem propiciar essa demora por parte de alguns pacientes, sendo que entre elas, pode estar a indisponibilidade de tempo para procurar um médico no início da ferida, uma vez que aproximadamente 21% dos participantes possuíam atividade empregatícia ou exerciam atividades domésticas.

Tabela 29.1 Resultados obtidos no momento basal e no momento final

		Momento Basal					Momento Final				
		Nenhuma	Um pouco	Algumas vezes	Frequente	Sempre	Nenhuma	Um pouco	Algumas vezes	Frequente	Sempre
	Dor	5	4	4	8	13	16	4	4	4	4
Ter uma úlcera na perna me impede de fazer o seguinte:	Encontro com amigos e parentes	11	4	4	5	10	19	7	1	2	3
	Viajar de férias	12	4	0	7	11	19	5	0	1	7
	Realizar meus passatempos	14	2	5	2	11	16	5	2	3	5
	Usar transporte público	17	5	3	1	8	21	2	1	1	7
A úlcera limita fazer as seguintes tarefas de casa:	Cozinhar	19	3	1	6	5	20	2	1	4	5
	Limpar	9	8	2	5	10	17	2	4	5	4
	Fazer compras	16	3	2	5	8	19	0	2	3	8
	Cuidar do quintal	17	5	0	4	8	14	2	5	5	6

Tabela 29.2 Resultados obtidos no momento basal e no momento final

		Momento Basal					Momento Final				
		Nenhuma	Um pouco	Algumas vezes	Frequente	Sempre	Nenhuma	Um pouco	Algumas vezes	Frequente	Sempre
Com relação aos curativos, indique o quanto é um problema:	O volume	11	7	5	5	6	16	3	1	5	2
	Aparência	11	8	5	2	8	15	2	0	5	5
	Influência nas roupas	7	12	2	4	9	11	4	3	4	5

Tabela 29.3 Resultados obtidos no momento basal e no momento final

	Momento Basal				Momento Final			
	Não/Nunca	De vez em quando	Frequente	Sempre	Não/Nunca	De vez em quando	Frequente	Sempre
Está triste por causa da aparência da úlcera	8	5	9	12	17	5	7	3
Fica deprimido por causa da úlcera	10	7	10	7	21	5	2	4
Tem dificuldade de andar por causa da úlcera	2	19	4	9	13	11	3	7

Tabela 29.4 Resultados obtidos no momento basal e no momento final

		Momento Basal					Momento Final				
		Definitivamente falso	Maior parte falso	Não sei	Na maior parte verdade	Definitivamente verdadeiro	Definitivamente falso	Maior parte falso	Não sei	Na maior parte verdade	Definitivamente verdadeiro
O quanto verdadeiro ou falso são as seguintes informações considerando a úlcera	Atividades de forma mais lenta	11	4	4	5	10	19	7	1	2	3
	Preocupação com os relacionamentos	12	4	0	7	11	19	5	0	1	7
	A secreção da úlcera é um problema	14	2	5	2	11	16	5	2	3	5
	Gasta muito tempo pensando sobre a úlcera	17	5	3	1	8	21	2	1	1	7
	Preocupação que a úlcera nunca cure	19	3	1	6	5	20	2	1	4	5
	Cansaço de gastar muito tempo tratando a úlcera	9	8	2	5	10	17	2	4	5	4

Cerca de 35% dos participantes apresentam hipertensão arterial sistêmica (HAS), seguida de diabetes mellitus (DM) (20%), hipercolesterolemia (15%) e hanseníase (15%), situação similar observada no estudo de Salomé *et al.*, o qual verificou associações significativas entre a UV e a HAS e DM. A relevante quantidade de participantes com hanseníase deve-se ao fato de a UAPS ter como finalidade o atendimento ambulatorial específico dos programas de controle da Tuberculose e da Hanseníase do município e sabe-se que a hanseníase, alcoolismo e diabetes mellitus acometem o sistema nervoso periférico e podem ocasionar úlceras neurotróficas, sendo considerados agravos de alta prevalência no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

O presente estudo foi baseado no preenchimento dos questionários no momento basal, de Julho a Agosto de 2022, e no momento final, de Janeiro a Março de 2023. 34 indivíduos participaram do estudo no primeiro momento, no entanto, destes, 2 participantes não conseguiram retornar à UAPS para a aplicação do questionário no momento final, sendo que este momento foi constituído por 32 participantes. Logo, a comparação entre os dois momentos foi realizada com 2 participantes a menos no segundo momento.

Quanto à situação da UV dos participantes do estudo, todos os 34 indivíduos incluídos na pesquisa no momento basal apresentavam UV na classificação CEAP 6, ou seja, aberta. De acordo com Maffei *et al.*, 2016, a prevalência de úlceras abertas ou cicatrizadas na população brasileira é de, aproximadamente, 1,5%. Como já relatado na metodologia, os participantes foram submetidos a procedimentos de cuidados individualizados durante o intervalo entre as duas aplicações, cerca de 6 a 7 meses. Dos 32 participantes do momento final, 7 deles apresentaram progressão positiva da úlcera, sendo classificada como CEAP 5 (cicatrizada). Tal si-

tuação representa um achado imprescindível para avaliar a qualidade de vida do indivíduo acometido, uma vez que, com a UV cicatrizada, preocupações com relação à secreção e com os curativos aplicados tornam-se ausentes.

As perguntas presentes na tabela 1 constituem situações de dor e que limitam o participante a realizar alguma atividade. Nela, evidencia-se que, no momento basal, as respostas negativas respondidas como sempre totalizaram 84 respostas, enquanto no momento final foram 49. Com relação a dor, cerca de 5 participantes não apresentaram nenhuma dor no primeiro momento, enquanto no segundo 16 não apresentaram dor em nenhum momento. Esses resultados evidenciam que houve uma melhora na condição clínica e física, uma vez que a dor e as limitações sociais são fatores que impedem que o indivíduo tenha uma vida normal, sem intercorrências e preocupações contínuas. No estudo de Salvetti *et al.* 2014 observa-se que o controle eficaz da dor por meio da assistência médica e intervenções adequadas são fatores que contribuem para a melhora da dor nos pacientes com UV.

A condição climática pode influenciar indiretamente a situação de dor em uma UV, a qual costuma ser mais dolorosa em períodos climáticos de maior temperatura, como nos meses de Janeiro e Fevereiro. Essa condição se opõe ao que foi observado neste estudo, uma vez que foi no momento final que foi relatada melhora na condição de dor em metade dos participantes. Ou seja, mesmo com o clima favorecendo a piora da dor na UV, a pior situação de dor foi relatada nos meses de inverno, o que sustenta ainda mais a hipótese de que houve uma melhora da UV nesses participantes da pesquisa. Além disso, é interessante destacar que em ambos os momentos, a maioria dos pacientes utilizavam medicamentos para dor na úlcera e que, mesmo com a sua utilização, quase metade dos

participantes do primeiro período relataram dor frequente na úlcera, ou seja, a administração do medicamento não influenciou nas respostas dos questionários nos dois momentos.

No âmbito psicológico, observa-se que a UV influenciou na saúde mental dos portadores acometidos, visto que no início cerca 44% relataram que ficam muito preocupados com a possibilidade da úlcera nunca ser curada. Já no segundo momento, apenas 28% dos participantes relataram o mencionado. Do mesmo modo, Hyland e Thompson, 1994 relataram em suas pesquisas que a UV era responsável por ocasionar limitações funcionais substanciais e emoções negativas. Tais situações relatadas corroboram que a situação UV interfere na qualidade psicológica dos indivíduos acometidos pela UV, uma vez que quando há melhora da UV, a saúde mental torna-se preservada.

Outrossim, de acordo com a tabela 3, observou-se um predomínio do estado emocional comprometido na maioria dos participantes no momento basal, situação que pode impactar negativamente a situação da ferida. Observou-se que, no momento basal, 35% dos indivíduos sempre ficavam tristes devido à aparência da UV e aproximadamente 30% ficavam frequentemente deprimidos. Foi observada uma melhora significativa ao analisar esses dois parâmetros, no qual no momento final observou que mais da metade nunca ficou triste devido a aparência da UV e 65% deles nunca ficaram mais deprimidos. Araújo *et al.* 2016 relatou que à medida que a ferida vai se tornando crônica, maior fica a preocupação do indivíduo com a aparência da UV e a insatisfação com o próprio corpo pode desencadear a desvalorização de si próprio, propiciando o sentimento de tristeza e/ou depressão.

Pode-se observar que os participantes deste estudo apresentam um longo período de úlcera com diversas recorrências com o passar dos

anos. Abbade *et al.* 2005 observou uma situação similar com a amostra estudada e pode-se concluir que esses fatores são sugestivos de que a UV possui um alto impacto socioeconômico tanto para os indivíduos quanto para o sistema de saúde. Com esses resultados adquiridos no momento basal do estudo, analisa-se que a condição e a limitação ocasionada pela presença da UV podem impactar negativamente a qualidade de vida dos participantes tanto no aspecto social e físico quanto psicológico. Felizmente, com a assistência adequada de um profissional e o correto manejo da ferida, a situação e a característica da UV são recuperadas e, com isso, melhora-se a qualidade de vida do portador.

No presente estudo, a mudança significativa da qualidade de vida dos portadores de UV que participaram da pesquisa tornou-se evidente em um período considerado curto (6 a 7 meses). A melhora da qualidade de vida envolve diversos fatores físicos, como a diminuição da dor na UV, a melhora no andar, cozinhar, limpar, e em poder fazer compras; fatores sociais, como poder encontrar com os amigos, e diminuição da preocupação dos relacionamentos pessoais e familiares; e fatores psicológicos, como a melhora na preocupação que a UV nunca possa ser curada, na depressão, na tristeza da aparência da UV. Todos esses aspectos interferem, de alguma forma, na qualidade de vida dos indivíduos e a sua melhora torna-se essencial para uma boa recuperação.

Embora seja sugerido pelo "*Quality criteria for measurement properties of health status questionnaires*" que pelo menos 50 participantes são necessários para as análises de reprodutibilidade e validade dos resultados, não foi possível que o presente estudo apresentasse essa quantidade de indivíduos, uma vez que utilizamos como metodologia do estudo somente os participantes já eram pacientes frequentes da UAPS. Dessa forma, a inclusão de novos indi-

vídus de outras unidades de saúde não era apropriada para a pesquisa. Esta questão não interferiu negativamente no estudo pois o seu objetivo era avaliar a qualidade de vida e evolução dos portadores de UV da UAPS escolhida.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos a partir do preenchimento do CCVUQ nos dois momentos foram imprescindíveis para se conseguir obter, de mo-

do geral, a análise de uma melhora da qualidade de vida dos participantes deste estudo. Essa progressão positiva observada da UV tornou-se possível graças ao manejo adequado dos profissionais da saúde e da conduta médica individual para cada portador e, também, à vontade de recuperação dos indivíduos, que, mesmo cansados de terem que ir semanalmente à UAPS para a realização dos procedimentos, vão para que a UV possa ser melhorada e, consequentemente, a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABBADE, L. P. F. *et al.* A sociodemographic, clinical study of patients with venous ulcer. *International Journal of Dermatology*, v. 44, n. 12, p. 989–992, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2005.02591.x>.
- AFONSO, A. *et al.* J. Úlcera crônica do membro inferior – experiência com cinquenta doentes. *Angiologia e Cirurgia Vascular*, v. 9, n. 4, p. 148–153, 2013. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1646-706X\(13\)70035-1](https://doi.org/10.1016/S1646-706X(13)70035-1).
- ARAÚJO, F. A.; MAGALHÃES, T. A. Sociodemographic and clinical characteristics of customers with venous leg ulcer. *Revista de Enfermagem UERJ*, v. 19, n. 3, p. 468–472, 2011.
- ARAÚJO, R. O. *et al.* Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. *Aquichan*, v. 16, n. 1, p. 56–66, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.1.6>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes. 2. ed., rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- CICONELLI, R. M. *et al.* Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 39, n. 3, p. 143–150, 1999.
- COUTO, R. C.; LEAL, F. J.; PITTA, G. B. B. Validação do questionário de qualidade de vida na úlcera venosa crônica em língua portuguesa (Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire – CCVUQ-Brasil). *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 15, n. 1, p. 4–10, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.20160004>.
- COUTO, R. C. *et al.* Responsividade do questionário de qualidade de vida CCVUQ-Br em portadores de úlcera venosa crônica. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 19, p. e20190047, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.190047>.
- HESS, C. T. Venous ulcer assessment and management: using the updated CEAP classification system. *Advances in Skin and Wound Care*, v. 33, n. 11, p. 614–615, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000721838.12345.67>.
- HYLAND, M. E.; LEY, A.; THOMSON, B. Quality of life of leg ulcer patients: questionnaire and preliminary findings. *Journal of Wound Care*, v. 3, n. 6, p. 294–298, 1994. DOI: <https://doi.org/10.12968/jowc.1994.3.6.294>.
- MAFFEI, F. H. *et al.* Doenças Vasculares Periféricas. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- MOURA, R. M. F. *et al.* Adaptação transcultural do questionário VEINES/QOL-SYM: avaliação da qualidade de vida e sintomas da doença venosa crônica. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 10, n. 1, p. 17–25, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1677-54492011000100004>.
- SALOMÉ, G. M.; BLANES, L.; FERREIRA, L. M. The impact of skin grafting on the quality of life and self-esteem of patients with venous leg ulcers. *World Journal of Surgery*, v. 38, n. 1, p. 233–240, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00268-013-2273-3>.
- SALVETTI, M. G. *et al.* Prevalence of pain and associated factors in venous ulcer patients. *Revista Dor*, v. 15, n. 1, p. 17–20, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20140005>.
- SMITH, J. J. *et al.* Measuring the quality of life in patients with venous ulcers. *Journal of Vascular Surgery*, v. 31, n. 4, p. 642–649, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1067/mva.2000.104804>.