



**FUNDAÇÃO
UNIVERSIDADE
FEDERAL DE
MATO GROSSO DO SUL**



**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL (UFMS)
CAMPUS TRÊS LAGOAS (CPTL)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU-ENFERMAGEM**

JAQUELINE GOULART DE OLIVEIRA CONSTANCI

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA COM ÚLCERA VENOSA
NO MUNICÍPIO DE TRÊS LAGOAS-MS**

TRÊS LAGOAS-MS

2021

JAQUELINE GOULART DE OLIVEIRA CONSTANCI

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA COM ÚLCERA VENOSA
NO MUNICÍPIO DE TRÊS LAGOAS-MS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem do Campus Três Lagoas (CPTL), da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem

Linha de Pesquisa: Cuidado em Enfermagem e Saúde - Análise da Prática e Educação

Orientador: Mariana Alvina dos Santos

TRÊS LAGOAS-MS

2021

JAQUELINE GOULART DE OLIVEIRA CONSTANCI

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA COM ÚLCERA VENOSA
NO MUNICÍPIO DE TRÊS LAGOAS-MS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem do Campus Três Lagoas (CPTL), da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem

Linha de Pesquisa: Cuidado em Enfermagem e Saúde - Análise da Prática e Educação

Orientador: Profa. Dra. Mariana Alvina dos Santos

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Mariana Alvina dos Santos
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Três Lagoas
(Presidente e Orientadora)

Prof. Dr. Juliano Teixeira Moraes
Universidade Federal de São João del Rei, Campus Divinópolis
(Membro Titular)

Profa. Dra. Bruna Moretti Luchesi
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Três Lagoas
(Membro Titular)

Prof. Dr. Edirlei Machado dos Santos
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Três Lagoas
(Suplente Interno)

Prof. Dr. Silmara Elaine Malaguti Toffano
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Três Lagoas
(Suplente Externo)

*Dedico aos pacientes que aceitaram participar,
possibilitando que este estudo se concretizasse
e colaborando com o desenvolvimento da área
de pesquisa em Enfermagem.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por me capacitar, conduzir e me dar força e saúde, permitindo que eu adentrasse esse projeto, que eu permanecesse e o concluísse, vencendo mais essa etapa na minha vida.

Aos meus familiares, por me incentivarem e serem meu esteio ao longo de todo esse trajeto, principalmente ao meu esposo, que esteve ao meu lado, apoiando minhas decisões e fazendo o possível para que eu tivesse possibilidade de me dedicar mais e concluir minha pesquisa. Sem o apoio essencial dele, eu não teria conseguido.

À minha mãezinha, que tanto me incentivou para que eu iniciasse e permanecesse neste caminho e que, através de suas orações, me fortaleceu e me deu ânimo pra não desistir.

À minha orientadora Profa. Dra. Mariana Alvina dos Santos, por acreditar na minha capacidade e desempenho, por me incentivar. Sou grata pela paciência, pelo respeito e pelos ensinamentos em todo esse tempo que estivemos juntas. Aprendi muito com você.

À estimada aluna Aline Nascimento Vilerá, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), que tanto colaborou com a construção desta pesquisa.

Aos colegas de trabalho, Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde, que interrompiam seus serviços e me ajudavam a localizar os pacientes.

Aos meus colegas do curso de mestrado, que sempre estavam prontos para ajudar.

Aos docentes da pós-graduação, que ministraram as disciplinas, contribuindo significativamente para o meu aprendizado.

RESUMO

A qualidade de vida (QV) é um dado mensurável importante aos sistemas de saúde, refletindo a posição do indivíduo ao vivenciar uma patologia, os danos e os tratamentos decorrentes dela. Sua mensuração ocorre por meio de questionários de autoavaliação do estado de saúde, que investigam as principais dimensões que podem impactar a vida do indivíduo. Outra medida de semelhante relevância para a saúde é a capacidade funcional (CF), resultado da interação entre as capacidades física, mental e psicossocial do indivíduo com o meio em que ele vive, cujo declínio pode ser observado na presença de doenças crônicas. Sua investigação se dá por meio de instrumentos de autorrelato, cujas medidas podem revelar as dificuldades em realizar diversas atividades específicas do cotidiano. Ambas as dimensões, QV e CF, podem estar comprometidas em pessoas acometidas por úlceras venosas (UV). O objetivo desta pesquisa foi avaliar a QV das pessoas com úlcera venosa atendidas na rede pública municipal de saúde de Três Lagoas, estado de Mato Grosso do Sul. Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal, realizado com 57 pessoas. Os dados foram coletados no período de agosto a dezembro de 2020, por meio de três questionários: um para avaliação de informações sociodemográficas, de saúde e tratamento; o *Freiburg Life Quality Assessment - Wound (FLQAWk)*, para avaliação da QV, e o *Late-Life Function and Disability Instrument (LLFDI)*, aplicado apenas nos idosos, para avaliação da CF. Para análise dos dados, foram utilizados os testes *Mann Whitney*, *Kruskal Wallis* e correlação de *Spearman*. Os resultados demonstraram, por meio dos escores de QV, maior comprometimento nos domínios Satisfação, Sintomas Físicos e Vida diária, e melhor avaliação no domínio Bem-estar psicológico. Ao correlacionar ou comparar QV com as variáveis sociodemográficas, obteve-se significância estatística entre as variáveis: sexo e o domínio Tratamento; idade e o domínio Sintomas físicos e Bem-estar psicológico; estado civil e o domínio Satisfação; diabetes mellitus e o domínio Sintomas físicos; hipertensão e os domínios Sintomas físicos, Vida diária e Bem-estar psicológico; tempo de existência da lesão e o domínio Vida social; ter alguém para auxiliar no curativo em casa e o domínio Tratamento. Os escores de CF em pessoas idosas revelaram maior comprometimento nos domínios Social, Pessoal e Membros inferiores avançados, para aqueles que usam ou não dispositivos de locomoção. A correlação entre QV e CF demonstrou maior prejuízo nos domínios Sintomas físicos, Vida diária, Vida social e Bem-estar psicológico, com maior incapacidade nos domínios Pessoal, Instrumental e de Gerenciamento; maior comprometimento na Função básica dos membros inferiores, com avaliação ruim em Vida social; maior incapacidade nos domínios Pessoal e Instrumental, e avaliação comprometida nas Escalas visuais analógicas, Estado geral de saúde, Estado das feridas e Qualidade de vida em geral. Os resultados desta pesquisa revelam que houve apontamentos de que conviver com UV causa prejuízo na QV e na CF do indivíduo.

Palavras-chave: Úlcera varicosa. Qualidade de vida. Terapêutica. Enfermagem em saúde pública. Perfil de Saúde.

ABSTRACT

Quality of life (QOL) is an important measurable data for health systems, reflecting the individual's position when experiencing a pathology, the damages and treatments resulting from it. Its measurement occurs through self-assessment questionnaires of health status, which investigate the main dimensions that can impact the individual's life. Another measure of similar relevance for health is the functional capacity (FC), a result of the interaction between the individual's physical, mental and psychosocial capacities and the environment in which he lives, whose decline can be observed in the presence of chronic diseases. Its investigation is carried out through self-report instruments, whose measurements can reveal the difficulties in carrying out various specific daily activities. Both dimensions, QOL and FC, can be compromised in people affected by venous ulcers (VU). The objective of this research was to evaluate the QOL of people with venous ulcers assisted in the municipal public health network of Três Lagoas, state of Mato Grosso do Sul. This is an observational, cross-sectional study, carried out with 57 people. Data were collected from August to December 2020, using three questionnaires: one to assess sociodemographic, health and treatment information; the Freiburg Life Quality Assessment - Wound (FLQA-wk), to assess QOL, and the Late-Life Function and Disability Instrument (LLFDI), applied only to the elderly, to assess FC. For data analysis, Mann Whitney, Kruskal Wallis and Spearman correlation tests were used. The results showed, through the QOL scores, greater impairment in the satisfaction, physical symptoms and daily life domains, and better assessment in the psychological well-being domain. By correlating or comparing QOL with sociodemographic variables, statistical significance was obtained between the variables: gender and the treatment domain; age and the physical symptoms and psychological well-being domain; marital status and the satisfaction domain; diabetes mellitus and the physical symptoms domain; hypertension and the physical symptoms, daily life and psychological well-being domains; time of existence of the lesion and the social life domain; having someone to help with the dressing at home and the treatment domain. The FC scores in elderly people revealed greater impairment in the social, personal and advanced lower limbs domains, for those who use mobility devices or not. The correlation between QOL and FC showed greater impairment in the physical symptoms, daily life, social life and psychological well-being domains, with greater disability in the personal, instrumental and management domains; greater impairment in the basic function of the lower limbs, with a poor assessment in social life; greater disability in the personal and instrumental domains, and impaired assessment in the visual analogue scales, general health status, wound status and quality of life in general. The results of this research reveal that there were indications that living with VU damages the individual's QOL and FC.

Keywords: Varicose ulcer. Quality of life. Therapeutics. Public Health Nursing. Epidemiologic Factors.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxo de exclusão da amostra, Três Lagoas/MS, 2020	37
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e de saúde dos participantes do estudo (n = 57), Três Lagoas/MS 2020.....	43
Tabela 2 - Caracterização das úlceras e tratamento dos participantes do estudo (n = 57), Três Lagoas/MS 2020.....	45
Tabela 3 - Mediana e quartis dos participantes do estudo (n = 57), referentes aos domínios e escalas visuais analógicas de QV, Três Lagoas/MS 2020.....	47
Tabela 4 - Comparação dos domínios e escalas visuais analógicas de QV por sexo (mediana, quartis, valor p), Três Lagoas/MS 2020.....	48
Tabela 5 - Correlação dos domínios e escalas visuais analógicas de QV por idade, Três Lagoas/MS 2020.....	49
Tabela 6 - Comparação entre os domínios e escore das escalas visuais analógicas de QV por Religião (mediana, quartis, valor p), Três Lagoas/MS 2020.....	49
Tabela 7 - Comparação entre os domínios e escore total das escalas visuais analógicas de QV por estado civil (mediana, quartis, valor p), Três Lagoas/MS 2020.....	50
Tabela 8 - Correlação dos domínios e escalas visuais analógicas de QV por anos de estudo, Três Lagoas/MS 2020.....	51
Tabela 9 - Comparação entre os domínios e escalas visuais analógicas de QV por Exercício de atividade remunerada (mediana, quartis, valor p), Três Lagoas/MS 2020.....	51
Tabela 10 - Comparação entre os domínios e escore total das escalas visuais analógicas de QV por renda (mediana, quartis, valor p), Três Lagoas/MS 2020.....	52
Tabela 11 - Comparação dos domínios e escalas visuais analógicas de QV por presença de diabetes mellitus (mediana, quartis, valor p), Três Lagoas/MS 2020.....	53
Tabela 12 - Comparação entre os domínios e escore das escalas visuais analógicas de QV por presença de Hipertensão (mediana, quartis, valor p), Três Lagoas/MS 2020.....	54
Tabela 13 - Comparação entre os domínios e escore total das escalas visuais analógicas de QV e Tabagismo (mediana, quartis, valor p), Três Lagoas/MS 2020.....	54

Tabela 14 - Comparação entre os domínios e escore total das escalas visuais analógicas de QV por número de úlceras (mediana, quartis, valor p), Três Lagoas/MS 2020.....	55
Tabela 15 - Comparação entre os domínios e escore total das escalas visuais analógicas de QV, por grupos de recidiva (mediana, quartis, valor p), Três Lagoas/MS 2020.....	56
Tabela 16 - Comparação entre os domínios e escore total das escalas visuais analógicas de QV por tempo de existência da lesão (mediana, quartis, valor p), Três Lagoas/MS 2020.....	57
Tabela 17 - Comparação entre os domínios e escore total das escalas visuais analógicas de QV entre aqueles que têm alguém para auxiliar no curativo em casa e aqueles que não têm (mediana, quartis, valor p), Três Lagoas/MS 2020.....	58
Tabela 18 - Correlação entre os domínios e escalas visuais analógicas de QV com as variáveis recidiva e tempo de existência da úlcera, Três Lagoas/MS 2020.....	59
Tabela 19 - Distribuição dos escores dos domínios de capacidade funcional dos participantes do estudo (n = 35), Três Lagoas/MS 2020.....	60
Tabela 20 - Correlação dos escores dos domínios de QV com os escores dos domínios de capacidade funcional (correlação de Spearman) nas pessoas com 60 anos ou mais (n = 35), Três Lagoas/MS 2020.....	61

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABVD	Atividades Básicas da Vida Diária
AIVD	Atividades Instrumentais da Vida diária
APS	Atenção Primária à Saúde
AVD	Atividades de Vida Diária
CF	Capacidade Funcional
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSAD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
CID	Código Internacional de Doenças
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EUA	Estados Unidos
EWMA	European Wound Management Association
FLQA-wk	Freiburg Life Quality Assessment – Wound
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST/Aids/HV	Infecções Sexualmente Transmissíveis/Aids/Hepatites Virais
ITB	Índice Tornozelo-Braço
IVC	Insuficiência Venosa Crônica
LLFDI	Late-Life Function and Disability Instrument
NASF II	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PHMB	Polihexametileno biguanida
PVPI	Iodopovidona
QV	Qualidade de vida
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIME	Tissue, Infection/Inflammation, Moisture e Edge
TVP	Trombose Venosa Profunda
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UV	Úlcera Venosa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1 INTERESSE PELO TEMA.....	14
1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	13
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	20
2.1 QUALIDADE DE VIDA.....	20
2.2 CAPACIDADE FUNCIONAL.....	22
2.3 A QUALIDADE DE VIDA E A CAPACIDADE FUNCIONAL	24
2.4 ÚLCERA VENOSA.....	23
2.4.1 Fisiopatologia.....	26
2.4.2 Tratamento.....	28
2.4.3 Diagnóstico.....	28
2.4.4 Manejo da lesão.....	29
2.4.4.1 Limpeza.....	30
2.4.4.2 Desbridamento.....	31
2.4.5 Coberturas.....	32
2.4.6 Compressão.....	33
3 OBJETIVOS.....	37
3.1 OBJETIVO GERAL.....	37
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	37
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	39
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	39
4.2 LOCAIS.....	39
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	40
4.4 CASUÍSTICA.....	40
4.5 COLETA DE DADOS.....	41
4.6 INSTRUMENTOS	42
4.7 ANÁLISE DE DADOS.....	44
4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	45
5 RESULTADOS.....	47
5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE.....	47
5.2 QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS COM UV.....	51
5.2.1 Descrição dos escores dos domínios e escalas visuais analógicas de QV.....	51

5.2.2	Comparação dos domínios e escalas visuais analógicas de QV com variáveis qualitativas.....	53
5.3	CAPACIDADE FUNCIONAL DOS IDOSOS COM UV.....	65
5.4	CORRELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE FUNCIONAL.....	66
6	DISCUSSÃO.....	70
6.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E DE SAÚDE.....	70
6.2	QUALIDADE DE VIDA.....	78
6.2.1	Relação entre QV e variáveis sociodemográficas, de saúde e tratamento.....	81
6.3	CAPACIDADE FUNCIONAL.....	85
6.4	CORRELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE FUNCIONAL.....	87
6.5	LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	88
6.6	IMPLICAÇÕES DO ESTUDO.....	88
7	CONCLUSÃO.....	90
	REFERÊNCIAS.....	91
	APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	109
	APÊNDICE B - Questionário de avaliação sociodemográfica, econômica e de condições de saúde	111
	ANEXO A - Freiburg Life Quality Assessment - Wound (FLQA-wk) (DOMINGUES, ALEXANDRE, SILVA, 2016).....	113
	ANEXO B – Late-Life Function and Disability Instrument (LLFDI) versão português do Brasil (CARDOSO <i>et al.</i> , 2015).....	115
	ANEXO C – Autorização do autor original da escala Freiburg Life Quality Assessment - Wound (FLQA-wk) (JETTE <i>et al.</i> , 2002).....	121
	ANEXO D – Autorização do autor da escala validada para língua portuguesa do Brasil Freiburg Life Quality Assessment - Wound (FLQA-wk) (DOMINGUES, ALEXANDRE, SILVA, 2016).....	122
	ANEXO E – Carta de aprovação do Conselho de Ética em pesquisa – CEP.....	123
	ANEXO F - Declaração de anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Três Lagoas/MS.....	128

1 INTRODUÇÃO

1.1 INTERESSE PELO TEMA

Meu interesse por pessoas que convivem com úlceras venosas crônicas nos membros inferiores surgiu em minha graduação, quando participei de uma Liga de Feridas e passei a estudar mais a fundo o tema. No início de minha vida profissional, pude trabalhar na Atenção Básica, onde me deparei com a situação de escassos recursos e conhecimentos para o adequado tratamento ao significativo número de pacientes, portadores desse agravo, que procuravam atendimento.

Inquieta com tal situação, busquei aprimorar meus conhecimentos para melhor atender esse público. Foi quando escolhi me especializar em Estomaterapia. Logo após a formação, tive a oportunidade de exercer a profissão no Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo portadores de lesões crônicas na rede de média complexidade. Acompanhar esses pacientes durante vários anos me possibilitou conhecer e presenciar um pouco de seus sofrimentos, limitações e expectativas, incentivando-me a refletir sobre a qualidade de vida dessa população e a buscar mais conhecimento no assunto.

1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

A qualidade de vida (QV), dado mensurável importante aos sistemas de saúde, permite revelar as mudanças na saúde da população (KARIMI, BRAZIER, 2016; PEREIRA, TEIXEIRA, SANTOS, 2012). Conceituado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “a percepção dos indivíduos de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores em que vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHO, 1998, p. 11). Quando designada para pesquisas na área da saúde, utiliza-se o termo qualidade de vida relacionada à saúde. Sua investigação ocorre pela avaliação de domínios, que são os aspectos da vida que impactam na QV, os quais são avaliados por meio da percepção do próprio indivíduo (KARIMI, BRAZIER, 2016; LOPERA-VASQUEZ, 2020; POST, 2014).

Outra medida de semelhante relevância para a saúde é a capacidade funcional (CF), resultado da interação entre as capacidades física, mental e psicossocial (capacidade intrínseca) do indivíduo com o meio em que ele vive, incluindo os ambientes físicos, sociais e políticos (OMS, 2017). Um declínio da CF é observado, frequentemente, no processo natural de envelhecimento (OMS, 2015; SANTOS, CAMACHO *et al.*, 2015) e na presença de doenças

crônicas (OMS, 2015). A incapacidade funcional é altamente associada à redução da QV, devido às limitações impostas ao indivíduo no cotidiano. (DUFFFRAYER, JOAQUIM, CAMACHO, 2018; GE, YAP, HENG, 2018; WANG *et al.*, 2021).

A úlcera venosa (UV), uma das lesões crônicas de membro inferior mais prevalentes no mundo, causa sérios problemas, tanto aos indivíduos quanto aos sistemas de saúde, gerando grande impacto social e econômico (FOLGUERA-ÁLVAREZ *et al.*, 2020; RAFFETTO *et al.*, 2020). Tal situação é consequência de seu longo tempo de tratamento (PROBST *et al.*, 2021) e alto índice de recorrência (GOHEL *et al.*, 2019). É descrita como uma das mais frequentes causas de redução da QV (BOBBINK *et al.*, 2020; GUEST, FULLER, VOWDEN, 2018; ZHAO *et al.*, 2020), além de impactar a capacidade funcional (JOAQUIM *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2019). Logo, um indivíduo pode conviver longos anos com essa patologia, caso não receba adequada atenção dos serviços de saúde, relacionada ao tratamento adequado, prevenção de incapacidades e recidivas e reabilitação.

Estudos que investigaram a QV em pessoas com UV identificaram diversas dimensões afetadas, como a pesquisa de Folguera-Álvarez *et al.* (2020), que encontrou uma avaliação geral de QV baixa, principalmente no aspecto emocional e imagem corporal, em uma amostra da Atenção Primária à Saúde (APS) em Madri, relatando também associação entre dor e piora da QV. O estudo de Jull *et al.* (2018) também confirmou redução significativa de QV da população estudada, em comparação com a população adulta em geral da Nova Zelândia, nos domínios aspecto físico, CF, dor, saúde geral, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. As investigações de Torres *et al.* (2018), Torres *et al.* (2014) e Dias (2013), que compararam amostras no Brasil e em Portugal, encontraram resultado geral de QV menor no Brasil em quase todos os domínios. Torres *et al.* (2018) destacou ainda maior comprometimento no aspecto físico, em ambos os países. Já Torres *et al.* (2014) e Dias (2013) concluíram que, no Brasil, houve maior prejuízo na CF.

Entre os domínios da QV mais comprometidos em indivíduos com UV, o domínio físico foi destacado pelos seguintes autores: Jockenhofer *et al.* (2021), em estudo na Alemanha; Bland *et al.* (2015), em estudo multicêntrico, e Dias *et al.* (2014), que comparou pessoas com doença venosa crônica com e sem UV, concluindo, ainda, que todos os domínios foram menores em pessoas com a lesão, sobressaindo-se a CF como segundo domínio com maior prejuízo, seguido pelos aspectos sociais. O aspecto estado emocional foi elencado como mais comprometido, entre os domínios da QV, por Couto, Leal, Pitta (2020) no Brasil; González de la Torre *et al.* (2017), em pesquisa multicêntrica na Espanha, confirmando a autoimagem como segundo

aspecto com maior prejuízo, e Araújo *et al.* (2016), também no Brasil, que confirmou o aspecto estética como o segundo mais afetado.

Um impacto na QV associado à condição da ferida foi relatado por Oliveira *et al.* (2017), destacando a estética entre os domínios mais afetados. O aspecto psicológico, por sua vez, despontou com pior avaliação na pesquisa de Almeida *et al.* (2016). Miertová *et al.* (2016) em estudo na Eslováquia, relatou que, entre os domínios, a pior pontuação foi para a subescala vida cotidiana e, dentre as escalas visuais analógicas de QV, a avaliação mais prejudicada foi para o estado geral de saúde, constatando, ainda, que um tratamento prolongado se relaciona com avaliação negativa da QV em geral. Sell *et al.* (2015) descreveu pior avaliação de QV no domínio da saúde e funcionamento, que engloba, além de aspectos da lesão, disposição para realização das atividades da vida diária (AVD), capacidade de autocuidado, governabilidade, locomoção, além do sono. Salomé e Ferreira (2012) encontraram pior avaliação nos domínios CF, dor e vitalidade, antes do início de tratamento com bota de Unna. Nogueira *et al.* (2012) conclui que a UV afeta a QV das pessoas, estando relacionada às características socioeconômicas, sexo, estado civil e ocupação.

Como observado, nas pesquisas realizadas com indivíduos acometidos por lesões venosas, exibiu-se, entre os domínios de QV, o domínio de CF. Entretanto, há estudos em que o foco foi avaliar a CF, utilizando-se de instrumento específico, nesse mesmo público. É o caso de Santos *et al.* (2019), cujos resultados revelaram uma pequena porcentagem de pessoas com limitação, que dependiam de ajuda nas atividades básicas da vida diária (ABVD), para se vestir e para o banho. Duffrayer, Joaquim e Camacho (2018) e Joaquim *et al.* (2017) encontraram resultados semelhantes, como a necessidade de auxílio para transferência, para sentar-se e levantar-se da cama ou cadeira, para vestir-se e para tirar as peças do armário.

A investigação de Camacho *et al.* (2015) concluiu que a incapacidade enfrentada pela maioria das pessoas com UV foi observada no trabalho doméstico pesado; outras, necessitavam de ajuda em viagens, dependendo de acompanhante, enquanto algumas precisavam parcialmente de ajuda em certas tarefas do cotidiano. Também não encontrou diferença entre a população adulta e idosa no que se refere à realização das AVD, sendo que ambas apresentaram necessidade de assistência em pelo menos uma atividade do seu cotidiano. Já Lima *et al.* 2013 identificaram, entre pessoas com mais de um ano com UV, dificuldade ou incapacidade grave nas funções diárias: vestir-se e arrumar-se, levantar-se, comer, andar, higienizar-se, alcançar e pegar. Por fim, a pesquisa de Nottingham *et al.* (2012) relatou que a maioria das pessoas com UV afirmou ter abandonado o estudo ou trabalho; tiveram alguma habilidade do dia a dia

afetada; tiveram suas atividades de lazer limitadas, e apontaram interferência negativa no relacionamento familiar, por conta da lesão.

Nesse contexto, está inserida a Saúde Pública, responsável por acolher, criar vínculo e promover cuidados aos usuários de saúde, incluindo as pessoas com UV, por meio de sua porta de entrada, a Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2014). Funcionando como importante mantenedora da promoção e prevenção à saúde, o atendimento deve ser realizado por meio de uma assistência integral e contínua, com foco na família e suas relações com o meio onde vivem (REIS *et al.*, 2013). Portanto, é fundamental que a APS esteja munida das ferramentas necessárias e insumos, incluindo a atualização dos conhecimentos técnico e científico, permitindo atendimento com melhor qualidade.

Pessoas com úlceras crônicas são um público constante nas unidades de APS, no Brasil, e exigem das equipes cuidados e curativos frequentes. Entretanto, encontram-se, nessas instituições, profissionais com conhecimento insuficiente em relação ao manejo dessas lesões (DANTAS *et al.*, 2017; SOUZA *et al.*, 2017), utilizando produtos inadequados (CORTEZ *et al.*, 2019; DANTAS *et al.*, 2017), com atendimento focado apenas na patologia (REIS *et al.*, 2013; SANT'ANA *et al.*, 2012) e realizando cuidado sem abordagem multiprofissional (SANT'ANA *et al.*, 2012). Por se tratar de lesões com alta prevalência e de curso prolongado, é fundamental a adequação do conhecimento técnico-científico, pelas equipes de saúde que atendem a esse público, além de contar com a disponibilidade de insumos adequados, permitindo melhor gestão do cuidado e resolutividade. Outro fator de extrema relevância é o atendimento multiprofissional (OLIVEIRA *et al.*, 2017; PROBST *et al.*, 2019), o qual possibilita cuidados aos múltiplos aspectos afetados, que vão além da lesão.

Uma das ferramentas disponibilizadas à saúde pública no Brasil, pelo Ministério da Saúde, são os manuais técnicos. Por meio deles, orienta-se condutas, tratamentos e prevenção em diversas patologias. Com relação às lesões crônicas de pele, há alguns manuais ofertados, como o manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes; o manual do pé diabético; e o manual de tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado (BRASIL, 2008; 2009; 2016). Contudo, não há, ainda, material específico de orientação para o cuidado com lesões venosas. Uma padronização das condutas, por meio de materiais técnicos atualizados, possibilitaria oferecer um atendimento mais bem direcionado e qualificado a esse público.

Dessa forma, almeja-se, por meio dos dados desta pesquisa, possibilitar fomento de políticas de saúde, que permitam um atendimento com olhar holístico, humanizado e com melhor qualidade, capaz de promover a prevenção de incapacidades, menor dependência,

reintegração à sociedade e uma maior QV ao indivíduo acometido por UV. A pesquisa pode colaborar, ainda, para implementação de um protocolo de atendimento às pessoas com UV, que, até o momento, inexistente no município onde foi conduzido o estudo.

A hipótese de que trata esta pesquisa é que pessoas que convivem com lesão venosa apresentam comprometimento em sua QV. Por conseguinte, torna-se imprescindível oferecer dados e embasamento técnico-científico ao serviço de saúde pública, voltado a esse público, no intuito de propiciar melhoria na assistência.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 QUALIDADE DE VIDA

A OMS, em 1997, definiu a QV como “percepção dos indivíduos de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores em que vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHO, 1998, p. 11). O conceito incorpora várias dimensões da vida, como o estado físico e psicológico, a independência e relações sociais, crenças e ambiente (SOSNOWSKI *et al.*, 2017). Pesquisas na área da saúde, quando se referem à QV, utilizam o termo qualidade de vida relacionado à saúde, que reflete a posição do indivíduo acometido pela patologia, os danos decorrentes e a vivência do tratamento, retratando como é sua condição de vida útil dentro desse contexto (CRUZ, COLLET, NÓBREGA, 2018; LOPERA-VASQUEZ, 2020).

QV passa a ser utilizada como dado relevante e mensurável na saúde a partir do momento em que se constata a impossibilidade de obter um verdadeiro retrato das mudanças na saúde da população, com foco na doença, utilizando-se apenas medidas simples como taxa de mortalidade, morbidade e o funcionamento biológico (KARIMI, BRAZIER, 2016; PEREIRA, TEIXEIRA, SANTOS, 2012). O estado de saúde foi um dos primeiros conceitos, descrito inicialmente nos anos 1970, como ferramenta capaz de mensurar a saúde. Naquele momento, seu intuito foi medir as produções dos sistemas de saúde (KARIMI, BRAZIER, 2016).

No meio científico, observa-se que o uso do termo passou por diversas discussões e ainda não há consenso, permanecendo a falta de clareza e consistência (FLECK, 2000; LOPERA-VASQUEZ, 2020; POST, 2014). No entanto, constata-se, nos estudos, a concordância no modo de descrevê-la em aspectos, com parâmetros subjetivos, ou seja, medidas de autopercepção do estado de saúde, abrangendo multidimensões (KARIMI, BRAZIER, 2016; LOPERA-VASQUEZ, 2020; POST, 2014). A forma de mensurá-la também foi alvo de inquietação entre os pesquisadores, que tinham em comum a busca pelo desenvolvimento de instrumentos que revelassem a perspectiva da pessoa ou população estudada, e não a visão dos pesquisadores ou profissionais de saúde (SEIDL, ZANNON, 2004).

Medir a QV de forma direta não é possível, contudo, confirma-se, nas pesquisas metodológicas, que sua avaliação pode ser alcançada, de forma confiável, por meio de questionários direcionados a áreas distintas, de modo a facilitar e colaborar com sua análise. As dimensões abrangidas por tais instrumentos, na área da saúde, são o bem-estar físico, funcional,

emocional e mental, além de dimensões social, familiar, vida cotidiana (KARIMI, BRAZIER, 2016; PEREIRA, TEIXEIRA, SANTOS, 2012) e os aspectos econômicos (SOSNOWSKI *et al.*, 2017). Tanto as políticas públicas quanto as práticas de cuidados em saúde passaram a considerar a avaliação de QV, como reflexo das atividades de promoção de saúde e prevenção das doenças (SEIDL, ZANNON, 2004).

Diversos instrumentos que possibilitam mensurá-la surgiram, sendo específicos para determinada patologia ou para uma avaliação de forma geral (AUGUSTIN *et al.*, 2010; LOPERA-VASQUEZ, 2020; PEREIRA, TEIXEIRA, SANTOS, 2012), como o WHOQOL-Bref da OMS, adaptado culturalmente mais de cem vezes (KALFOSS *et al.*, 2021); o *EuroQol 5-dimensional-5 levels questionnaire* (EQ. 5D-5L) (HERDMAN *et al.*, 2011); o *Venous Leg Ulcer - Quality of Life* (VLU - HRQoL) (HAREENDRAN *et al.*, 2007); o *Short-Form Health Survey* (SF-36) (CICONELLI *et al.*, 1999), entre outros. Instrumentos de QV são utilizados em quase todas as áreas da medicina clínica, inclusive nas variadas doenças tegumentares (AUGUSTIN *et al.*, 2010). Os aspectos ou dimensões a serem abordados relacionam-se ao objetivo científico que se quer atingir e à área de pesquisa investigada (PEREIRA, TEIXEIRA, SANTOS, 2012).

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, em seu relatório técnico *Measuring Healthy Days* (2010), relata que, até naquele ano, a QV era considerada ferramenta essencial para mensuração em saúde, tornando-se importante aliada na área de vigilância. Seus indicadores eram utilizados tanto para avaliação das necessidades de serviço de saúde, quanto para resultados de intervenção. Ressalta também que sua medida subjetiva de autoavaliação do estado de saúde fornecia informações de maior peso do que diversas medidas objetivas de saúde. O documento reafirma a colaboração da QV para determinar a carga das doenças, lesões e incapacidades evitáveis, podendo oferecer novas visões sobre a sua relação com os fatores de risco, além de poder demonstrar o impacto da QV na saúde de forma científica e abrangente (CDC, 2000).

Em âmbito internacional, observa-se um crescente interesse na pesquisa sobre QV, em razão de questões que se destacam no cenário mundial, como o envelhecimento populacional, o maior número de pessoas com doenças crônicas e os altos custos com serviços de saúde (ALENCAR *et al.*, 2020; KALFOSS *et al.*, 2021). Com a faixa populacional em constante aumento, a população acima de 60 anos poderá alcançar o número de dois bilhões em 2050, representando um quinto da população mundial, segundo a OMS (LIU *et al.*, 2020; WHO, 2017). No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revela que a expectativa de vida ao nascer aumentou, passando a uma média de 76 anos (IBGE, 2017),

superando a estatística global, de 72 anos (WHO, 2019). Do total da população adulta brasileira, 15% são idosos (IBGE, 2018). O aumento da população idosa é acompanhado do aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (KELLY; GETHIN, 2019), consideradas um dos maiores problemas de saúde pública no mundo (WHO, 2020).

Os resultados das medidas de QV, portanto, podem revelar o quanto é impactante conviver com uma patologia e expor o grande desafio aos serviços de saúde, visto que tais informações possibilitam uma reformulação em seus processos de trabalho, de modo que possam melhor lidar com a prevenção e consequências relacionadas à saúde do indivíduo e da comunidade. Assim, permitem elaborar um cuidado abrangente, mais bem direcionado e com maior qualidade.

2.2 CAPACIDADE FUNCIONAL

A OMS desenvolveu a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), permitindo que houvesse uma unificação e padronização internacional da linguagem relacionada à saúde, entre as diversas ciências. A CIF descreve funcionalidade como um termo que engloba todas as funções do corpo, atividades e participação, o qual indica os aspectos positivos da interação entre um indivíduo, com uma condição de saúde, e os seus fatores contextuais, ambientais e pessoais. Já incapacidade é um termo que inclui deficiências, limitação da atividade ou restrição na participação (OMS, 2004). Ele indica os aspectos negativos da interação entre um indivíduo com uma condição de saúde e seus fatores contextuais, ambientais e pessoais, impactando no exercício de papéis e atividades na sociedade de maneira independente (SCHMIDT *et al.*, 2020).

A CF configura-se, então, como o resultado da interação entre as capacidades física, mentais e psicossociais (capacidade intrínseca) do indivíduo com o meio em que ele vive, incluindo os ambientes físicos, sociais e políticos (WHO, 2017). Sua investigação se dá por meio de instrumentos de autorrelato, cujas medidas podem revelar as dificuldades em realizar diversas atividades específicas do cotidiano. Os questionários incluem questões que retratam as implicações tanto em atividades básicas de vida diária (ABVD) quanto em atividades instrumentais da vida diária (AIVD) (BEAUCHAMP *et al.*, 2019; IKEGAMI *et al.*, 2020; XU *et al.*, 2019).

As AVD comumente são agrupadas em básicas (ABVD) e instrumentais (AIVD). Atividades realizadas no dia a dia e de autocuidado, como higiene do próprio corpo, alimentação, banho e vestimenta, referem-se às ABVD. Já as AIVD são relacionadas à vida em

comunidade e incluem ir às compras, dirigir, utilizar meios de transporte, atender telefone, entre outras (BRAZ, DUARTE, CORONA, 2019; JOAQUIM *et al.*, 2017). Quando há comprometimento em pelo menos uma AVD, já se considera presença de incapacidade funcional (BILAZARIAN, 2020). Esses resultados demonstram interferência na autonomia da pessoa, que, quando comprometida, pode afetar várias dimensões humanas, dada a sua importância como componente da natureza humana (CAMACHO *et al.*, 2015).

Há instrumentos que avaliam especificamente as ABVD, como a Escala de Atividades Básicas de Vida Diária de Katz (KATZ *et al.*, 1963) e o Índice de Barthel (MAHONEY, BARTHEL, 1965; MINOSSO *et al.*, 2010). Outros avaliam as AIVD, como a Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária de Lawton (LAWTON, BRODY, 1969), e há ainda aqueles que avaliam ambas as ABVD e AIVD, como o *Late-life Function and Disability Instrument* (LLFDI) (CARDOSO *et al.*, 2015), abrangendo limitações funcionais e de participação em tarefas socialmente esperadas, como visitar amigos e familiares; participar de alguma recreação ativa; viajar para outra cidade e dormir ao menos uma noite fora; sair com outras pessoas para lugares públicos como restaurantes ou cinema; participar de atividades sociais como grêmios, jogos de cartas, grupos de terceira idade, grupos religiosos ou comunitários; trabalhar em serviço voluntário fora de casa; entre outras (CARDOSO *et al.*, 2015).

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) é responsável pela avaliação da capacidade funcional em idosos, de acordo com a orientação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que a descreve como relevante estratégia para detecção precoce de possíveis comprometimentos. A política ressalta que as ações em saúde à pessoa idosa devem proporcionar atingir independência e autonomia, por um máximo período de tempo. Recomenda ainda que a avaliação no desempenho seja feita por meio de investigação das atividades cotidianas ou AVD (BRASIL, 2006; 2014).

Um declínio da CF é observado, frequentemente, tanto no processo natural de envelhecimento (SANTOS, CAMACHO *et al.*, 2015; OMS, 2015) quanto na presença de doenças crônicas. Com o passar dos anos, acumulam-se os danos moleculares e celulares no corpo, resultando em perdas nas reservas fisiológicas e incapacidades. Além da parte biológica, envolve ainda, para o idoso, mudanças em papéis e posições sociais (OMS, 2015). Pesquisa de Nunes *et al.* (2017), com 1.593 idosos no Rio Grande do Sul, encontrou uma prevalência de incapacidade para realização de ABVD de 10,6% e prevalência de 34,2% para as AIVD.

As doenças crônicas envolvem tratamentos e uso de medicamentos por tempo indeterminado. São causa principal de incapacidade no mundo (XU *et al.*, 2019). Estudo de

Mota *et al.* (2020) com uma população de pessoas com doenças crônicas, no Brasil, revelou que 45% dos participantes demonstraram ter algum grau de dependência para realização de ABVD. Relatou ainda que idosos acometidos simultaneamente por duas doenças crônicas têm aproximadamente 1,7 mais chance de desenvolverem algum grau de dependência comparados àqueles acometidos por apenas uma. Sabe-se que patologias crônicas, como hipertensão, diabetes, acidente vascular encefálico e artrite, são fatores de risco comuns para o desenvolvimento de limitação de mobilidade (XU *et al.*, 2019).

A CF, considerada essencial para o bem-estar dos indivíduos (CAMACHO *et al.*, 2015), desponta-se como importante problema a ser gerenciado pelos sistemas de saúde públicos, visto que está relacionada à redução na QV e à interferência na independência e autonomia do indivíduo, além de ser motivo de maior utilização dos serviços de saúde.

2.3 A QUALIDADE DE VIDA E A CAPACIDADE FUNCIONAL

É comum deparar-se com estudos que, ao avaliar uma patologia ou sua evolução, buscam resultados de impacto em ambas as dimensões, a QV e a CF, como a pesquisa de Groessl *et al.* (2019), que descreve a incapacidade funcional, representada pelo declínio da mobilidade, associada à menor QV em idosos sedentários, e a de Hattapoğlu *et al.* (2019), cujo resultado relata que a terapia com campo eletromagnético pulsado proporciona melhora na incapacidade e QV em pacientes com hérnia de disco cervical. Além disso, Cortell-Tormo *et al.* (2018) retratam que o treinamento físico diminui a incapacidade e melhora a QV em mulheres com dor lombar crônica e Latimer-Cheung *et al.* (2013) descrevem a melhora do estado de incapacidade e da QV, associada à realização de atividade física, em pessoas com esclerose múltipla.

O impacto na QV é frequentemente avaliado na patologia UV de membros inferiores, observado por meio de diversos aspectos como o bem-estar, a vida diária, o tratamento, a satisfação (ROCHA, ALEXANDRE, SILVA, 2016), a imagem corporal, o estado emocional, os aspectos clínicos da lesão (FOLGUERA-ÁLVAREZ *et al.*, 2020), os aspectos sociais (TORRES *et al.*, 2018), os aspectos físicos, as questões econômicas (JOCKENHÖFER *et al.*, 2021), a saúde geral, a vitalidade, a limitação de papéis relacionados a problemas emocionais, e também a saúde mental (JULL *et al.*, 2018). Os resultados da avaliação desses aspectos indicam prejuízo na QV por associação com dor, com restrição de atividades, distúrbios do sono (BOBBINK *et al.*, 2020; ZHAO *et al.*, 2020), exsudação e odor proveniente da lesão, declínio nos aspectos psicológicos (JOCKENHOFER *et al.*, 2021), incluindo depressão e

ansiedade, distúrbios na autoimagem (FOLGUERA-ALVAREZ *et al.*, 2020), isolamento, dificuldade na realização de AVD (ALVAREZ-DEL-RIO, 2018), afastamentos no trabalho, prejudicando a produtividade, e sendo ainda causa de aposentadoria precoce (BORGES, SANTOS, SOARES, 2017; MEDEIROS *et al.*, 2016).

Pessoas com UV também são alvo de investigação em relação à sua CF. Estudos apresentam alguns resultados relacionando seu declínio a prejuízos na mobilidade, na capacidade de realizar atividades diárias, nas relações sociais (DIAS *et al.*, 2014; JOAQUIM *et al.*, 2017; LIMA *et al.*, 2013), nas atividades laborais, no lazer, em atividades simples, como ficar em pé sem apoio durante pouco tempo, deslocar-se ao quintal, subir e descer escadas (SANTOS *et al.*, 2019).

Tal contexto denota que o resultado do impacto em ambas as dimensões, a QV e a CF, pode revelar grande transtorno tanto à vida das pessoas acometidas por UV quanto, por conseguinte, aos serviços de saúde e à sociedade. É importante ressaltar que, enfocando esse público, ainda não há publicações com essa dupla abordagem, por meio de instrumentos específicos equivalentes a cada uma. Evidencia-se, então, a necessidade de sua urgente investigação.

2.4 ÚLCERA VENOSA

Úlceras venosas (UVs) são o tipo mais comum de úlceras crônicas de membros inferiores. Resultado da insuficiência venosa crônica (IVC), manifesta-se por perda de continuidade da pele, na região da porção distal das pernas (área da polaina), especialmente ao redor do maléolo medial, sendo menos comum na panturrilha e nos pés (ABBADE *et al.*, 2020). Geralmente, é consequência de um trauma não cicatrizado na perna (BOBBINK *et al.*, 2020) e caracteriza-se por longo tempo sem cicatrizar (PROBST *et al.*, 2021) e alta recorrência, podendo ainda nunca se curar (GOHEL *et al.*, 2019).

As UVs totalizam 70 a 80% de todas as lesões nos membros inferiores (FOLGUERA-ÁLVAREZ *et al.*, 2020; RAFFETTO *et al.*, 2020). Atingem de 1% a 2% da população mundial (KELLY, GETHIN, 2019; ONIDA *et al.*, 2019; VOGT *et al.*, 2020), podendo chegar a 3% em pessoas com mais de 80 anos (PROBST *et al.*, 2019; ŽULEC *et al.*, 2019). Um estudo realizado em Missouri, nos Estados Unidos da América (EUA), com 32.221 idosos residentes em instituições de longa permanência, mostrou uma prevalência de 2,5% (WIPKE-TEVIS *et al.*, 2000). No Brasil, não há um dado oficial que relate sua prevalência ou incidência (OLIVEIRA *et al.*, 2020), entretanto, configura-se, no cenário nacional, como a décima quarta (14^a) causa

de afastamento temporário do trabalho e a trigésima segunda (32^a) causa de afastamento definitivo (REIS *et al.*, 2013).

Alguns fatores de risco estão relacionados ao surgimento das lesões venosas, como idade avançada, sexo feminino, gravidez, obesidade, trombose venosa profunda (TVP), úlcera prévia no membro inferior, histórico de varizes na família, ficar em pé por longos períodos, sedentarismo (BERTI-HEARN, ELLIOTT, 2019; CIRES-DROUET *et al.*, 2020), desnutrição, tabagismo, depressão (PROBST *et al.*, 2021), imobilidade, rigidez do tornozelo e mal funcionamento muscular da panturrilha. Inclui-se também fatores sociais, como nível educacional, ocupação, renda e acesso a cuidados (ÁLVAREZ-DEL-RÍO, 2018), além de comorbidades, como a hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus (ABBADE *et al.*, 2020; KELLY, GETHIN, 2019).

Os sistemas de saúde no mundo enfrentam um severo problema em relação ao cuidado das pessoas com UV, visto que os gastos são altos (FOLGUERA-ÁLVAREZ *et al.*, 2020; RAFFETTO *et al.*, 2020), a prevalência aumenta com a idade e presencia-se crescente envelhecimento populacional (BARNSBEE *et al.*, 2019; ONIDA *et al.*, 2019). Estudo no Reino Unido demonstrou uma previsão de gastos ao Serviço Nacional de Saúde de cerca de £1,3 bilhão num período de 12 meses (GUEST, FULLER, VOWDEN, 2018); nos EUA, foi estimado um custo total, durante um ano, de US\$ 15 bilhões (DAVIES, 2019; RAFFETTO, *et al.*, 2020). Já na Alemanha, o gasto médio anual por paciente com UV é calculado entre € 8.288 e € 9.569 (GUELTZOW *et al.*, 2018). A pesquisa de Barnsbee *et al.* (2019), na Austrália, demonstrou um gasto semanal por paciente de US\$ 294,72, que recebeu cuidados baseados em diretrizes. Sendo assim, ao longo de um ano, o total de gastos estimados seria de US\$ 14.112 por paciente.

Alcançar a cicatrização de uma UV pode levar até doze meses em 93% dos casos (PROBST *et al.*, 2021), 7% podem permanecer sem cicatrizar durante cinco anos e algumas podem nunca se fechar. Além disso, naqueles que alcançam a cura, o risco de ulceração recorrente é alto (GOHEL *et al.*, 2019). A recidiva pode ocorrer dentro de três meses em até 70% dos pacientes (TURCOTTE, SKINNER, PROBST, 2020). Outros estudos relatam taxa de recorrência em seis meses para 39% dos casos; em doze meses para 57% e em três anos para 78% dos casos (ÁLVAREZ-DEL-RÍO, 2018). Agrava-se a situação o fato de o longo tempo de permanência com ferida propiciar o frequente surgimento de infecções, além de necessidade de hospitalização por complicações (FOLGUERA-ÁLVAREZ *et al.*, 2020).

2.4.1 Fisiopatologia

O sistema venoso é composto por três componentes: o sistema venoso superficial, o sistema venoso profundo e as veias perfurantes. Em seu funcionamento normal, o fluxo de sangue venoso segue uma única direção, passando das veias superficiais, através das veias perfurantes, até as profundas. A drenagem da pele e da gordura subcutânea é feita pelas veias superficiais; do músculo e de outras estruturas profundas é feita pelas veias profundas, para a fáscia profunda; e, por fim, as perfurantes funcionam como ponte entre os dois sistemas. Fundamentais para que esse fluxo sanguíneo siga na direção correta são as válvulas, localizadas dentro das veias. Apenas as veias do pé e ilíacas não possuem válvulas (SANTLER, GOERGE, 2017; YOUNG, LEE, 2019).

As UVs ocorrem devido ao IVC, um comprometimento do fluxo venoso nos membros inferiores, causado pela hipertensão venosa. Sua manifestação clínica na forma leve inclui edema, telangiectasias (corona flebectática), veias reticulares, veias varicosas, alterações tróficas como hiperpigmentação e/ou eczema, lipodermatosclerose, atrofia branca e, na sua forma grave, a ulceração da pele (BOEY, TANG, GALEA, 2020; MANSILHA, SOUSA, 2018; MENEZES *et al.*, 2019; RAFFETTO *et al.*, 2020). A hipertensão venosa afeta tanto o sistema venoso superficial quanto o profundo, sendo desencadeada pelo refluxo da válvula venosa, forma mais prevalente, por obstrução, como na síndrome pós-trombótica, ou ambos. Pode ser agravada ainda por anormalidade no músculo da panturrilha, visto que ele bombeia o sangue das veias durante a deambulação (KAVALA, TURKYILMAZ, 2018; MANSILHA, SOUSA, 2018; SANTLER, GOERGE, 2017). O local frequente de ulceração é a face medial da perna, principalmente ao redor do tornozelo. Um número reduzido de casos tem como causa uma varicose isolada da veia safena parva ou uma aplasia congênita de válvulas venosas, manifestando-se na face lateral ou dorsal do pé (FRANKS *et al.*, 2016).

Por ser um sistema de baixa pressão, o fluxo venoso deve vencer os efeitos da gravidade (BERTI-HEARN, ELLIOTT, 2019). Em uma pessoa na posição parada, a pressão venosa da veia do pé chega a 80 a 90 mmHg. Quando seus músculos se contraem ao deambular e suas válvulas estão competentes, a pressão chega a ser menor que 30 mmHg. Entretanto, no portador de IVC, essa pressão não diminui o suficiente e, caso as válvulas nas veias perfurantes estejam incompetentes, essa pressão aumentada dos vasos profundos é transmitida ao sistema superficial e à microcirculação na pele, caracterizando a hipertensão venosa ambulatorial. No caso da hipertensão venosa induzida pela síndrome pós-trombótica, após TVP, ocorre devido à obstrução do fluxo venoso e refluxo valvar por lesão na válvula (YOUNG, LEE, 2019).

O sangue venoso acumulado por um longo período leva à distensão venosa e hipertensão venosa. A manutenção dessa alta pressão causa prejuízos na microcirculação, alterando a

estrutura da parede vascular e linfática, ocorrendo vazamento capilar, deposição de fibrina, sequestro de leucócitos e eritrócitos, e trombocitose, gerando um ambiente inflamatório crônico, o que prejudica a oxigenação da pele e tecidos próximos, favorecendo sua hipóxia (RAFETO *et al.*, 2020; MANSILHA, SOUSA, 2018; ALVAREZ-DEL-RIO, 2018; CRAWFORD, 2017). A deficiência na nutrição desse tecido pode causar a dermatite de estase, uma das características clínicas da UV, ou a celulite, sendo que qualquer lesão pode levar à morte celular e, conseqüentemente, à UV. Na maioria dos casos, o evento que desencadeia a UV pode ser a celulite, trauma, edema, dermatite, pele seca ou picada de inseto (BERTI-HEARN, ELLIOTT, 2019).

2.4.2 Tratamento

No manejo da UV, facilitar a cura, prevenir a recorrência e ter uma boa relação custo-benefício é uma grande missão a ser enfrentada pelos serviços de saúde, cujo alcance está atrelado ao desenvolvimento de estratégias e tratamentos baseados em evidências. No Brasil, a APS se depara frequentemente com lesões de longa duração, exigindo curativos frequentes. Observa-se que comumente são utilizados métodos e produtos convencionais, o que, muitas vezes, não levam em consideração as diferentes características das lesões e a resposta terapêutica, conseqüentemente, interferindo na QV e produtividade do indivíduo, representando altos gastos ao sistema de saúde. Portanto, é essencial a introdução de técnicas atualizadas e tecnologias de inteligência para o manejo e prevenção de doenças (CORTEZ *et al.*, 2019).

Tratar uma UV envolve correto diagnóstico, manejo local da lesão, coberturas adequadas, combate à hipertensão venosa e uso de medicamentos sistêmicos, auxiliando no processo de cicatrização, além de medidas complementares (ABBADÉ *et al.*, 2020). O diagnóstico abrange coletar a história clínica, realizar exame físico e exames laboratoriais, além da avaliação hemodinâmica (NORMAN *et al.*, 2018). Na próxima seção, serão apresentadas as medidas mais importantes, que não se referem ao cuidado do profissional médico.

2.4.3 Diagnóstico

Um correto diagnóstico é a primeira etapa do cuidado a uma pessoa com UV, uma vez que os tratamentos variam conforme as diferentes patologias, as quais também podem afetar os membros inferiores. Englobam as neuropatias diabéticas, as doenças arteriais obstrutivas, as

úlceras mistas (componente arterial e venoso), o pioderma gangrenoso, doenças neoplásicas, doenças autoimunes, causas inflamatórias, entre outras (BOEY, TANG, GALEA, 2020; RAFFETTO *et al.*, 2020; MILLAN, GAN, TOWNSEND, 2019). Portanto, nesta etapa, coletar a história clínica e avaliar as características da lesão é fundamental.

As características clínicas comumente presentes em indivíduos com UV são (ABBADE *et al.*, 2020):

- Aspecto da lesão: irregular, com profundidade superficial, podendo aprofundar-se quando há piora; bordas bem delimitadas; geralmente com exsudato seroso. O leito pode apresentar-se com tecido desvitalizado e colonizado; necrose está presente em alguns casos.
- Localização: região do terço distal das pernas (área da polaina), especialmente na região do maléolo medial, sendo menos comum na panturrilha e nos pés.
- Pele ao redor da úlcera: purpúrica e hiperpigmentada (dermatite ocre), podendo haver eczema, apresentando-se com eritema, vesículas, descamação, prurido e exsudato; lipodermatosclerose (endurecimento e fibrose) ou paniculite fibrosante, cicatrizes estelares atróficas de cor branco-marfim, com telangiectasias circundantes (atrofia branca), principalmente na região distal da perna.
- Veias varicosas e edema nas pernas podem estar presentes.
- Dor: quando manifestada, apresenta intensidade variável; geralmente com maior intensidade ao fim do dia, com a posição ortostática, e melhorando quando se eleva o membro.
- Pulsos periféricos: pulsos tibial posterior e dorsal do pé precisam ser palpáveis, entretanto, se diminuídos ou ausentes, deve-se investigar doença arterial.

2.4.4 Manejo da lesão

O tratamento local de uma lesão envolve avaliação de vários fatores. O documento de diretriz internacional, elaborado pela *European Wound Management Association* (EWMA), apresenta um sistema de manejo com acrônimo TIME (*Tissue, Infection/Inflammation, Moisture e Edge*), referindo-se às características da lesão e o que se espera (EWMA, 2004). Esse acrônimo foi atualizado para TIMES, por um consenso internacional de especialistas em feridas, realizado no ano de 2018 (ATKIN *et al.*, 2019):

- T = Tecido, não viável ou deficiente – Gerenciar o tipo de tecido;

- I = Infecção ou inflamação – Controlar a infecção e inflamação;
- M = Desequilíbrio de umidade – Equilibrar a umidade;
- E = Borda da ferida, sem avanço ou prejudicada – Promover epitelização das margens;
- R = Regeneração/Reparo de tecido – Propiciar regeneração;
- S = Fatores Sociais – Atentar-se para os fatores sociais que interferem no tratamento.

A etapa de avaliação da lesão abrange a identificação e registro de (FRANKS *et al.*, 2016):

- Dimensões: comprimento, largura e profundidade, permitindo registrar sua evolução ao longo do tempo;
- Exsudato: descrição da cor, consistência e quantidade. Podem ser classificados como seroso (amarelo claro), serosanguinolento (vermelho claro), sanguinolento (vermelho forte) ou purulento (líquido espesso amarelado ou esverdeado). Excesso de exsudato causa maceração da pele ao redor;
- Tecido no leito: escara rígida (preto, seco), fibrina ou esfacelo (amarelado, amolecido, úmido, frouxo e fibroso), infectado (verde), tecido de granulação (vermelho, saudável), hipergranulado (tecido excessivamente granuloso ou sobressaltado) e de epitelização (rosado, novo epitélio);
- Bordas: elevadas ou enroladas (atrasa a cicatrização; sinal de hipergranulação ou malignidade), com coloração avermelhada (indicando infecção), roxa/azul (indicando malignidade, pioderma gangrenoso ou vasculite), branca (podem indicar diminuição da perfusão tecidual) ou rosada (evidência de contração ou epitelização);
- Pele periulcera: desidratada, descamada, macerada, eritematosa, com prurido, celulite, edema, dermatite de contato ou eczema venoso.

2.4.4.1 Limpeza

A primeira etapa no cuidado com a lesão é sua limpeza. O método de escolha não deve ser causa de traumas e toxicidade ao novo tecido (ABBADÉ *et al.*, 2020) e deve promover remoção de exsudato, resíduos metabólicos, agentes tópicos residuais, sujidades, bactérias e tecidos desvitalizados soltos, contribuindo para prevenir instalação de infecções. Para limpeza em tecido de granulação, o soro fisiológico a 0,9% aquecido a 37° C é o mais indicado ou ainda pode ser utilizada água de torneira. Sua aplicação deve ser em jato, utilizando seringa de 20 ml e agulha 40X12 (SANTOS *et al.*, 2018) ou agulha 25x8 (MARTINS, MENEGHIN, 2012).

No caso de feridas com tecidos inviáveis, com aumento de carga bacteriana ou biofilme, recomenda-se o uso de solução antisséptica. Antissépticos são substâncias com capacidade de controlar a carga biológica em feridas, reduzindo a necessidade de antibióticos e, dessa forma, a resistência a eles (IWII, 2016). Um antisséptico comumente utilizado é a polihexametileno biguanida (PHMB), cuja ação é antimicrobiana e promove quebra do biofilme (BROWN, 2018). Outro antisséptico bastante comum, a iodopovidona (PVPI), também é efetiva, entretanto pode acarretar alergia e ser tóxica para as células, além de possuir baixa penetração no tecido. Outros antissépticos conhecidos são a clorexidina, o ácido acético, permanganato de potássio e solução de Dakin. No entanto, os mecanismos de ação desses produtos podem estender a resposta inflamatória aguda e atrasar a produção de colágeno (COLENCI, ABBADE, 2018), portanto, devem ser avaliados quanto ao risco-benefício.

2.4.4.2 Desbridamento

Quando há, na UV, a presença de tecido necrótico, deve-se ser escolhido um método para sua remoção, visando a acelerar o processo de cicatrização e controlar a biocarga. Os principais métodos de desbridamento são o cirúrgico, enzimático, mecânico, larval e autolítico (IWII, 2016; MILLAN, GAN, TOWNSEND, 2019). Ferida crônica com cicatrização ausente ou lenta é beneficiada com desbridamento regular no leito e pele ao redor, pois melhora a cicatrização e contribui com o microambiente biológico (FRANKS *et al.*, 2016). As características de cada método são (IWII, 2016; WUWHS, 2019):

- Cirúrgico – tecido desvitalizado e margens da ferida são removidos para alcançar um tecido viável no leito. Realizado na sala de cirurgia com anestesia.
- Cortante Conservador – realizado usando técnica asséptica com cureta, bisturi ou tesoura estéril, pode ser feito na beira do leito.
- Autolítico – tecidos inviáveis tornam-se amolecidos e liquefeitos por enzimas que existem na ferida. Curativos que controlam a umidade, produzindo um ambiente úmido no leito, auxiliam nesse processo. É mais lento.
- Mecânico – utilizando material como gaze para remover o tecido necrótico do leito, geralmente gaze úmida, retirando-a quando seca.
- Ultrassônico – ultrassom é utilizado para desfazer o tecido desvitalizado.
- Hidrocirúrgico – jato de solução salina em alta pressão é usado para remoção do tecido necrótico.

- Enzimático: aplicação de enzimas exógenas ou produtos químicos na superfície da ferida, que digerem o tecido desvitalizado.
- Terapia biocirúrgica/larval: larvas de mosca estéreis que produzem uma mistura de enzimas proteolíticas, que degradam o tecido necrótico, permitindo a elas ingeri-lo, juntamente com os microrganismos.

2.4.5 Coberturas

Os curativos ou coberturas são produtos utilizados na ferida ou borda. Classificados como primário, quando em contato com o leito, e secundário, quando acima do primário (EWMA, 2004). Um curativo ideal propicia (NORMAN *et al.*, 2018):

- Manter o equilíbrio da umidade no leito e borda, absorvendo e retendo o exsudato sem vaziar ou atravessar;
- Ser isento de partículas, que possam aderir ao leito, ou produtos químicos tóxicos;
- Permitir isolamento térmico, mantendo a temperatura ideal para a cicatrização;
- Ser permeável à água;
- Fornecer barreira microbiana;
- Otimizar o pH da ferida;
- Minimizar a infecção da ferida e evitar descamação excessiva;
- Evitar trauma da ferida na sua remoção;
- Dispensar a necessidade de trocas frequentes;
- Fornecer alívio à dor; e
- Ser confortável.

Algumas coberturas para lesões de pele são (ABBADE *et al.*, 2020):

- Espuma de poliuretano: indicada para feridas de espessura parcial ou total, com exsudato moderado a alto; reduz a pressão e a fricção e protege a pele ao redor; promove manutenção do ambiente úmido; tem propriedades hidrofílicas e sua troca é atraumática.
- Hidrogel: polímeros hidrofílicos com 80 a 90% de água; absorve quantidades mínimas de exsudato; auxilia no desbridamento autolítico; indicado para feridas de espessura parcial ou total, secas ou com pouco exsudato.
- Alginato de cálcio: derivado de algas marinhas; promove absorção de exsudato e mantém o meio úmido pela formação de gel (sais de cálcio, sódio junto com o exsudato); tem propriedades hemostáticas; promove o desbridamento autolítico e é antiaderente;

indicado para feridas de espessura parcial ou total, com exsudato moderado a alto; pode ser utilizado para preencher cavidades.

- Carvão ativado com prata: tem dupla camada de fibras; promove absorção de exsudato, adsorção de microrganismos e a prata é bactericida; controla odor; é indicado para feridas infectadas e exsudativas.
- Hidrocoloide: contém uma camada autoadesiva interna e um agente formador de gel, como gelatina ou carboximetilcelulose; camada interna de hidrocoloide em espuma ou filme; promove o desbridamento autolítico; forma uma barreira protetora mecânica contra patógenos; indicado para feridas de espessura parcial ou total, com nível mínimo a moderado de exsudato; pode ser utilizado no tecido de granulação ou necrose.
- Hidrofibra: fibra de carboximetilcelulose com ou sem prata; ao absorver o exsudato, forma uma substância gelatinosa e hidrofílica; propicia ambiente úmido e não aderente; facilita o desbridamento autolítico; indicada para feridas de espessura parcial ou total, com exsudato moderado a alto; a prata combate infecção.
- Papaína: contém enzimas proteolíticas; tem ação antibacteriana; promove desbridamento enzimático não seletivo; estimula o tecido de granulação; utilizada a 2 a 4% para tecido de granulação e 6% quando há necrose; indicada para todo tipo de lesão, com exsudato médio a alto.
- Pasta de cadexômero de iodo: consiste em um polímero de amido modificado solúvel em água contendo iodo. Libera iodo livre quando exposto ao exsudato da ferida. O iodo livre atua como um antisséptico na superfície da ferida e o cadexômero absorve o exsudato da ferida e estimula desbridamento (NORMAN *et al.*, 2018).

2.4.6 Compressão

O tratamento das UVs deve incluir a redução ou eliminação dos efeitos da hipertensão venosa, sendo a compressão o tratamento de primeira escolha, podendo abranger também tratamentos cirúrgicos (ABBADE *et al.*, 2020). A compressão externa do membro auxilia a redução do volume de sangue nas veias superficiais, melhorando a competência das válvulas durante sua permanência, prevenindo o refluxo (SALOMÉ *et al.*, 2016), melhorando o bombeamento do músculo da panturrilha, esvaziando as veias profundas (SANTLER, GOERGE, 2017), reduzindo o edema e a dor, e auxiliando a cicatrização (MILLAN, GAN, TOWNSEND, 2019).

O nível de pressão recomendado para tratamento da UV é $>40\text{mmHg}$ (VOWDEN, KERR, MOSTI, 2020). Deve ser estimulado que a pessoa deambule para que exerça um melhor efeito (ABBADE *et al.*, 2020). O uso da compressão juntamente com mudanças no estilo de vida, orientadas por meio de diretrizes, possibilitam curar a lesão em menor tempo (DOMINGUES, KAIZER, LIMA 2018). A terminologia correta para descrever os níveis de compressão apresenta-se como: leve (menos de 20 mmHg); moderada (20-40mmHg); alta (40-60 mmHg) e muito alta (maior que 60 mmHg) (VOWDEN, KERR, MOSTI, 2020).

Entre os métodos mais utilizados, estão (MONTERO, PERRUCHO, DOBAO, 2020; MILLAN, GAN, TOWNSEND, 2019):

- Bandagens de compressão inelástica: permite alta pressão durante deambulação e baixa pressão em repouso. São exemplos a Bota Unna e o sistema de Velcro. De acordo com Vowden, Kerr, Mosti, (2020), material inelástico é mais eficiente para reduzir o refluxo no sistema venoso superficial e profundo, melhorando a função de bombeamento;
- Bandagens de compressão elástica: moldam-se ao diâmetro da perna, não oferecem resistência à contração muscular, permitem compressão sustentada durante o repouso e a caminhada;
- Sistemas de bandagem multicomponentes: bandagens com dois, três ou quatro componentes, com as funções de fixar, comprimir e preencher. Esse sistema é mais eficaz do que os sistemas de uma camada;
- Compressão pneumática intermitente: constituída por câmaras de ar que envolvem a perna, conectadas a um sistema que gera pressão gradual no sentido proximal a distal, alternando com períodos sem pressão. Importante uso em conjunto com outros sistemas compressivos em pacientes imobilizados ou quando outros métodos não podem ser utilizados;
- Meias elásticas: a pressão recomendada no caso de UV é de 30-40 mm Hg. Devem ser removidas à noite, ao deitar. Sua troca deve ser feita a cada seis meses, pois vai perdendo sua elasticidade. Algumas possuem fecho de velcro ou zíper, que facilita sua colocação. Encontradas com comprimento até o joelho ou até a coxa. Mesmo após cicatrização, é recomendado seu uso, como medida de prevenção à recorrência da lesão. (BERTI-HEARN, ELLIOTT, 2019; MIERTOVÁ *et al.*, 2016).

É fundamental, antes de implementar a terapia compressiva, verificar os pulsos pedioso e tibial posterior e, quando diminuídos ou ausentes, deve-se recorrer à medição do Índice

Tornozelo-Braço (ITB). O valor de ITB é obtido dividindo-se o valor mais alto da pressão arterial sistólica, nas artérias tibial posterior e pediosa do tornozelo, pelo valor da pressão arterial sistólica no braço, na artéria braquial. Valor de ITB ≥ 1 é considerado exclusão de doença arterial; valor ITB $> 0,8$ indica doença arterial leve; ITB de 0,5-0,8 define doença arterial moderada e ITB $< 0,5$ indica doença arterial grave, isquemia crítica de membro (VOWDEN, KERR, MOSTI, 2020). Para valores de 0,6 a 0,8, mesmo indicando doença arterial periférica, pode-se utilizar uma compressão adaptada (bandagens rígidas e pressões abaixo de 30 mmHg) (MONTERO, PERRUCHO, DOBAO, 2020). Em pessoas idosas e/ou diabéticas, caso o ITB seja $> 1,2$, é importante calcular o índice hálux/braquial, sendo que valores $> 0,6$ sugerem fluxo arterial adequado (ABBADÉ *et al.*, 2020). São contraindicações ao uso da terapia compressiva a presença de doença arterial obstrutiva com isquemia crítica de membro e a insuficiência cardíaca descompensada (MONTERO, PERRUCHO, DOBAO, 2020; MILLAN, GAN, TOWNSEND, 2019).

OBJETIVOS

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo geral desta pesquisa é avaliar a qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa atendidas pela rede pública municipal de saúde do município de Três Lagoas/MS.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

São objetivos específicos da pesquisa:

- Correlacionar qualidade de vida das pessoas com úlcera venosa a variáveis sociodemográficas, de saúde e tratamento;
- Avaliar a capacidade funcional nas pessoas com úlcera venosa;
- Correlacionar qualidade de vida e capacidade funcional nas pessoas idosas, com úlcera venosa.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal. No estudo observacional, por meio da observação da realidade, permite-se associar os efeitos na saúde a uma exposição específica, com diferentes fatores ou desfechos, corroborando ou não a hipótese prévia. Através do delineamento transversal, visualiza-se, em um determinado momento, a relação entre as doenças e outras variáveis de interesse na população de estudo, que podem estar ou não associadas (REZIGALLA, 2020; SETIA, 2016).

O estudo transversal, por seu enfoque quantitativo, permite que as hipóteses sejam testadas, utilizando-se técnicas de coleta e análise de dados, cujos resultados estatísticos revelam os padrões de comportamento de uma população (BORGSTEDTE, SCHOLZ, 2021).

4.2 LOCAL

A pesquisa foi realizada na rede pública de saúde do município de Três Lagoas/MS, que compreende 16 Unidades Básicas de Saúde, pertencentes à APS, e 11 centros de atendimentos de média complexidade: o Centro de Especialidades Médicas Dr. Júlio Maia; a Clínica do Idoso e Reabilitação Diácono Pedro Barbosa da Silva; a Clínica de Ortopedia Dr. Paulo Baccaro Filho; a Clínica de Diagnóstico e Cirurgia; a Clínica da Mulher Três Lagoas; a Clínica da Criança Dr. Carlos Azambuja Leão Junior; o Centro Especializado em Reabilitação; o Serviço de Assistência Especializada em Infecções Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (IST/Aids/HV); o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSAD); o Centro de Atenção Psicossocial Três Lagoas/MS (CAPS) e o Ambulatório de Saúde Mental, além de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF II); uma Unidade de Pronto Atendimento 24h (UPA) e um Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).

A macrorregião de Três Lagoas é responsável por uma população estimada de 280.588 pessoas, sendo sua população própria um total de 119.465 e a população referenciada alcança um total de 161.123. Abrange duas microrregiões, a de Paranaíba, que inclui os municípios Aparecida do Taboado, Cassilândia, Inocência e Paranaíba; e a microrregião de Três Lagoas, que engloba os municípios Água Clara, Bataguassu, Três Lagoas, Selvíria, Brasilândia e Santa Rita do Pardo (SES, 2020).

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram:

- Ter úlcera venosa ativa pelo tempo mínimo de um mês;
- Ter idade superior a 18 anos;
- Ter capacidade de andar mesmo com auxílio de bengala ou andador;
- Possuir contato telefônico atualizado;
- Ter capacidade de compreensão para responder às perguntas, analisada pelo pesquisador;
- Residir no município de Três Lagoas;

Os critérios de exclusão foram:

- Ter amputação parcial ou total de membro.

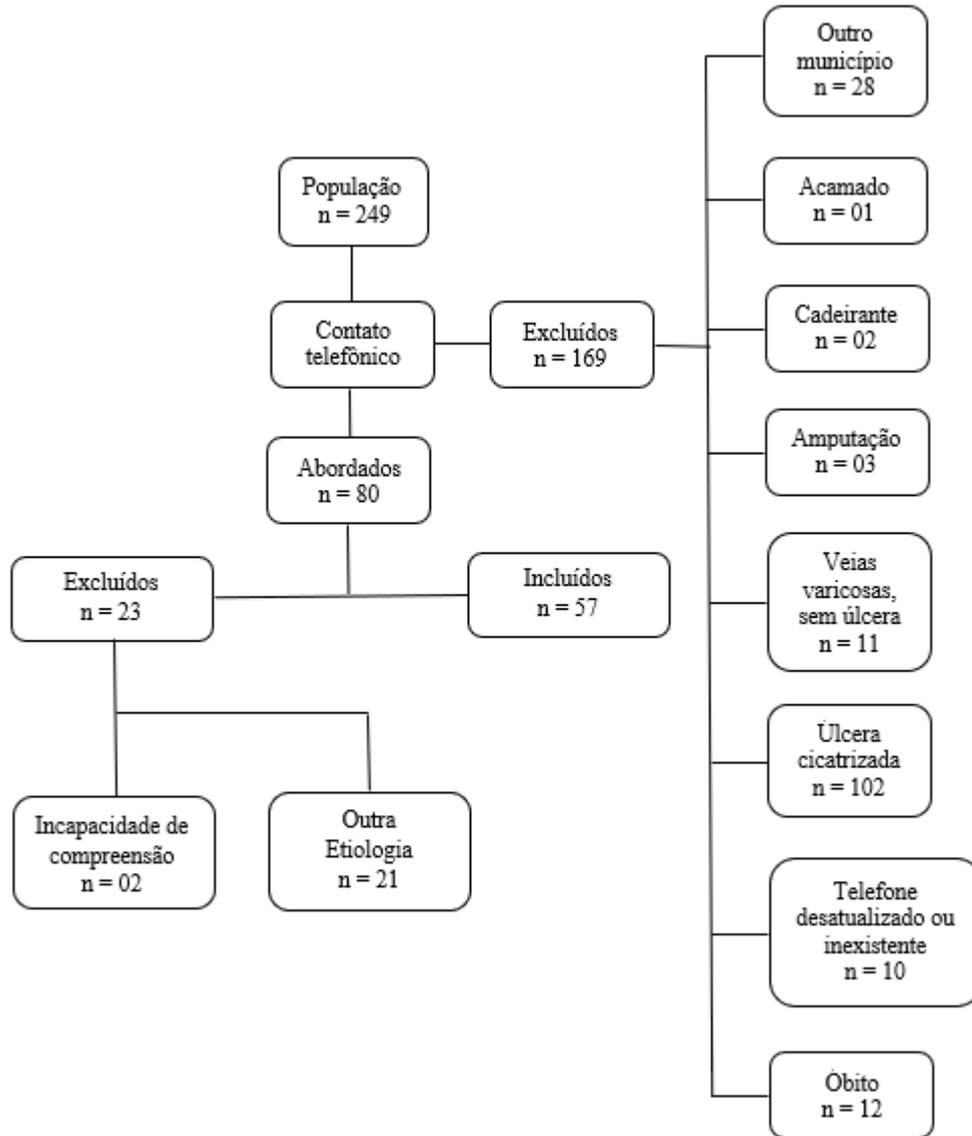
4.4 CASUÍSTICA

A população de estudo constitui-se de 249 pessoas, que foram atendidas em consultas médicas registradas no sistema de informação digital em saúde, da rede pública municipal de saúde de Três Lagoas/MS, sob os seguintes Código Internacional de Doenças (CID): Varizes dos membros inferiores com úlcera e Varizes dos membros inferiores com úlcera e inflamação; no período de janeiro de 2018 a julho de 2020.

Foram realizados 249 contatos telefônicos e foram excluídos 169 pacientes que não se enquadravam nos critérios de inclusão. Restaram 80 pessoas, que foram abordadas pessoalmente. Dessas, foram excluídas 23, duas delas por não possuir capacidade de compreensão para responder às perguntas e 21 porque declararam possuir outra etiologia, como pé diabético (18), erisipela (02) e hanseníase (01). Os diagnósticos de pé diabético, erisipela e hanseníase, que os indivíduos abordados relataram ter, foram confirmados em consulta médica realizada após a cicatrização da lesão anterior. Portanto, restaram 57 pessoas, que constituíram a amostra da pesquisa (Figura 01).

Foram entrevistados todos os participantes selecionados, após aplicação dos critérios de exclusão e inclusão.

Figura 01: Fluxo de exclusão da amostra, Três Lagoas, MS, 2020.



Fonte: a autora (2021).

4.5 COLETA DE DADOS

O serviço de saúde municipal disponibilizou uma lista impressa, com dados retirados do sistema municipal de informação digital em saúde, contendo as informações: nome completo, data de nascimento, endereço e contatos telefônicos das pessoas elegíveis para pesquisa. Os dados foram coletados no período de agosto a dezembro de 2020.

Foram realizadas até três tentativas de contato telefônico, com intervalo de uma semana para localizar os participantes. Ao contatá-los, foram esclarecidos os motivos e objetivos da pesquisa e foi acordado melhor dia e horário para a entrevista, que poderia ser efetuada na

unidade de saúde ou em sua residência. Todos escolheram que a entrevista fosse em sua própria residência.

A entrevista foi realizada exclusivamente pela pesquisadora. No momento da visita, inicialmente era apresentado e lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE A) e, após anuência, prosseguia-se a aplicação dos questionários. Durante a coleta de dados, foram atendidas todas as regras de prevenção ao contágio pelo novo Coronavírus, como ambiente aberto, distanciamento de no mínimo um metro e o uso de máscara de tecido que cobria o nariz e a boca (OMS, 2020).

4.6 INSTRUMENTOS

Os instrumentos utilizados foram: o questionário de avaliação sociodemográfica, de saúde e tratamento, elaborado pelos pesquisadores (APENDICE B), e os questionários *Freiburg Life Quality Assessment - Wound* (FLQA-wk) (AUGUSTIN *et al.*, 1997) (ANEXO A), e o *Late-Life Function and Disability Instrument* (LLFDI) (JETTE *et al.*, 2002) (ANEXO B), descritos a seguir.

A autorização para uso da escala *Freiburg Life Quality Assessment – Wound*, tanto a original quanto a validada para língua portuguesa do Brasil, foi concedida pelos autores, por e-mail (ANEXOS – C e D), entretanto não foi obtida resposta autorizando o uso da escala LLFDI.

Para caracterização sociodemográfica, de saúde e de tratamento, foi aplicado um questionário composto por 21 questões. Os itens um ao 12 referiam-se a questões sociodemográficas e de saúde: número de identificação; sexo; idade; presença e tipo de doença crônica; consumo de tabaco; religião; situação matrimonial; anos de estudo; exercício de atividade remunerada e renda familiar mensal. Os itens 13 a 19, por sua vez, referiam-se às questões relacionadas à úlcera venosa: tempo de existência da lesão; recidivas; número de úlceras; ter auxílio no curativo em casa; local onde faz o curativo; o tipo de tratamento tópico utilizado; o uso e tipo de tratamento compressivo.

O instrumento FLQA-wk (AUGUSTIN *et al.*, 1997) (ANEXO A), validado para a língua portuguesa do Brasil por Domingues, Alexandre e Silva (2016), foi utilizado para avaliação da QV de pessoas com ferida, na localização temporal referente à semana anterior. É composto por 24 itens e seis domínios: sintomas físicos, vida diária, vida social, bem-estar psicológico, tratamento e satisfação, além de três escalas visuais analógicas: estado geral de saúde, estado das feridas e qualidade de vida.

Os escores em cada domínio são calculados pela média aritmética dos itens e o escore total é computado pela média aritmética de cada domínio. Quanto maior o valor do escore, pior a QV. O escore varia de um (melhor qualidade de vida) a cinco (pior qualidade de vida) (AUGUSTIN *et al.*, 1997). Já as escalas visuais analógicas, graduadas de zero (muito ruim) a dez (muito bom), avaliam qualidade de vida, saúde em geral e estado da ferida, na última semana. Essas escalas auxiliam o controle de valores dos domínios, ou seja, comparam-se os seus valores com o escore total do instrumento.

Para avaliar a CF, foi utilizado o instrumento *Late-Life Function and Disability Instrument* (LLFDI) (JETTE *et al.*, 2002) (ANEXO B), validado para a língua portuguesa do Brasil por Toldrá *et al.* (2012), para idosos. Apresenta dois componentes: incapacidade e função.

O componente incapacidade, documenta a frequência e a limitação do idoso para realização de 16 AVD, compreendendo as atividades básicas, instrumentais e avançadas. Além dos escores totais (Frequência total e Limitação total), é possível obter um escore para cada domínio que compõe essa escala, a saber, Papel pessoal, Papel social, Papel instrumental e Papel de gerenciamento. O domínio Papel pessoal inclui itens que refletem a frequência de execução de várias tarefas pessoais. O domínio de Papel social inclui itens que refletem a frequência de execução de várias tarefas sociais e comunitárias. O domínio de Papel instrumental inclui itens que refletem a limitação de atividades em casa e na comunidade. O domínio Papel de gerenciamento inclui itens que refletem limitação na organização ou gestão de tarefas sociais que envolvem mínima mobilidade ou atividade física. Pontuações próximas a 100 significam altos níveis de frequência de participação em atividades e altos níveis de capacidade de participar de tarefas da vida diária.

O componente função, por sua vez, informa sobre a dificuldade relatada no desempenho de 32 atividades envolvendo os membros superiores e inferiores e disponibiliza, além do escore total (Função total), a possibilidade de escores por domínios: Função dos membros superiores, Função básica dos membros inferiores e Função avançada dos membros inferiores. O domínio função dos membros superiores reflete as atividades das mãos e braços, enquanto o domínio função básica dos membros inferiores reflete as atividades que envolvem, principalmente, ficar em pé, inclinar-se e atividade básica de caminhada. O domínio de função avançada dos membros inferiores, por fim, reflete as atividades que envolvem um alto nível de capacidade física e resistência.

Nesta pesquisa, foram utilizados apenas os domínios que envolvem o funcionamento dos membros inferiores, devido à lesão UV afetar essa região e à busca de possível incapacidade

se relacionar a tal problemática. Pontuações que se aproximam de 100 representam altos níveis de capacidade para executar ações e atividades discretas sem assistência, enquanto pontuações que se aproximam de zero representam baixos níveis de habilidade.

4.7 ANÁLISE DE DADOS

Todas as informações coletadas foram armazenadas em banco de dados computadorizado pelo aplicativo Microsoft Excel 2017, com inserção realizada em dupla digitação. As provas estatísticas foram feitas por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 25.

A caracterização da amostra foi feita considerando o tipo de variável. Para as variáveis qualitativas, foram utilizadas tabelas de frequência absoluta e relativa, exceto nas variáveis idade e anos de estudo, apresentadas em medidas descritivas (média, mínima, máxima e desvio padrão – DP). Para as variáveis quantitativas, foram realizadas estatísticas descritivas exploradas pelas medidas de tendência central, mediana e quartis.

O teste de normalidade de *Shapiro Wilk* foi aplicado nas variáveis contínuas. Uma vez que a normalidade dos dados não foi comprovada, todos os testes utilizados neste trabalho são não paramétricos e as estatísticas descritivas de cada análise foram feitas utilizando a mediana e os quartis 1 e 3.

As comparações dos domínios de QV foram feitas por meio dos testes de *Mann Whitney* ou *Kruskal Wallis*, a depender da quantidade de grupos comparados. As variáveis sexo, ter ou não diabetes mellitus, hipertensão, religião, tabagismo, estado civil, renda, quem auxilia no curativo em casa e número de úlceras foram avaliadas por meio do teste de *Mann Whitney*, uma vez que essas variáveis estão separadas em dois grupos. Já as variáveis situação profissional, recidiva e tempo de existência da lesão foram avaliadas pelo teste de *Kruskal Wallis*, dado que foram separadas em três grupos.

Em todos os casos, um valor p superior a 0,05 indica que os grupos que foram comparados não apresentam diferença estatística nos domínios avaliados. Se o valor p está abaixo de 0,05, existe uma diferença no domínio entre os grupos comparados. No caso do teste de *Kruskal Wallis*, uma letra é colocada ao lado de cada resultado para indicar quais dos grupos são diferentes entre si. Letras iguais indicam grupos estatisticamente iguais em relação ao domínio avaliado, enquanto letras diferentes indicam diferença estatística entre os grupos no referido domínio de comparação.

A correlação de *Spearman* foi utilizada para comparar duas variáveis quantitativas. Se houvesse correlação significativa positiva, indicava que um aumento em uma das variáveis estaria associado ao aumento na outra, com a qual ela estava sendo comparada. Se houvesse correlação significativa negativa, indicaria que o aumento em uma das variáveis estaria associado à diminuição da outra variável de comparação. As correlações significativas foram destacadas com um asterisco, quando a significância alcançada era do nível de 5%, ou dois asteriscos, quando a significância encontrada era do nível de 1%.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa obteve autorização do Comitê de Ética da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (Anexo E) e declaração de anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Três Lagoas/MS (Anexo F). Foi garantido o cumprimento da Resolução CNS/CONEP n. 466/2012 (CNS, 2012) e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Após as análises, todos os dados obtidos foram disponibilizados à Secretaria Municipal de Saúde, antes de divulgação de qualquer tipo.

RESULTADOS

5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados de acordo com os objetivos do estudo, representados por meio de tabelas. Inicialmente, haverá a apresentação das análises descritivas referentes às características sociodemográficas, de saúde e tratamento. Em seguida, serão apresentados os escores dos domínios e das escalas visuais analógicas de QV e sua associação com as características sociodemográficas, de saúde e de tratamento. Logo após, virão os resultados de CF, referentes aos domínios de Incapacidade e Função dos membros inferiores e, por fim, a correlação entre QV e CF.

5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, DE SAÚDE E TRATAMENTO

Foram incluídos, neste estudo, 57 participantes, havendo predominância do sexo feminino, com 52,6%. A média de idade foi de 63,1 anos, variando entre 25 e 85 anos. 57,9% frequentavam religião, 50,9% não tinham companheiro e a média de anos de estudo identificada foi de 4,8 (DP - 4,4), variando entre 0 e 15 anos. Com relação à situação profissional, 82,5% não exerciam atividade remunerada. Considerando a renda familiar mensal, 54,4% recebiam entre R\$ 1000 e 2000, o equivalente a aproximadamente dois salários mínimos¹. No que diz respeito às doenças crônicas, 21,1% apresentaram diabetes mellitus e 59,9%, hipertensão arterial. Dos 57 participantes, 24,6% eram tabagistas. As variáveis de caracterização sociodemográfica e de saúde estão apresentadas na tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e de saúde dos participantes do estudo (n = 57), Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2020

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	30	52,6
Masculino	27	47,4
Faixa etária		
Entre 25 e 59 anos	22	38,6
60 anos e mais	35	61,4
Idade		
Média (desvio padrão) - (Máx-Min)	63,1 (14,5)	(25-85)
Frequente Religião		
Sim	33	57,9
Não	24	42,1
Estado Civil		
Com companheiro	28	49,1
Sem companheiro	29	50,9
Anos de estudo		
Média (desvio padrão) - (Máx - Min)	4,8 (4,4)	(0-15)
Exercício de atividade remunerada		
Sim	10	17,5
Não	47	82,5
Renda Familiar Mensal (em reais)		
Até 2000	40	70,2
Superior a 2000	17	29,8
Diabetes Mellitus		
Sim	12	21,1
Não	45	78,9
Hipertensão Arterial		
Sim	34	59,6
Não	23	40,4
Tabagismo		
Sim	14	24,6
Não	43	75,4

Fonte: a autora (2021).

¹Salário mínimo de R\$ 1.045,00, vigente no ano de 2020.

Em relação à caracterização das úlceras, 68,4% possuíam apenas uma úlcera, 50,8% tiveram um ou dois episódios de recidiva e 49,1% tinham úlcera há menos de um ano. A apresentação dos dados referentes ao tratamento mostra que 77,2% não realizam os curativos na unidade básica de saúde, realizando-os apenas em seu domicílio. Do total de participantes, 73,7% não dispõem de ajuda em casa para auxiliar no curativo. Em relação ao tratamento tópico empregado, 70,3% utilizam pomadas ou cremes antibióticos. Quanto ao tratamento compressivo, 77,2% não fazem uso e, entre aqueles que utilizam, 19,3% aplicam a bandagem elástica ou meia de compressão. Vale chamar a atenção para o resultado apresentado por um dos participantes, que utiliza produtos de uso veterinário. As características da lesão e tratamento estão apresentadas na tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização das úlceras e tratamento dos participantes do estudo (n = 57), Três Lagoas, Mato Grosso do sul, Brasil, 2020

Variáveis	n	%
Número de úlceras		
1	39	68,4
2	10	17,5
3 ou mais	8	14,1
Recidiva		
1 a 2 vezes	29	50,8
3 ou mais	19	33,4
Nenhuma	9	15,8
Tempo de existência da lesão		
Há menos de 1 ano	28	49,1
De 1 a menos de 5 anos	18	31,6
De 5 ou mais	11	19,3
Realização do curativo na unidade de saúde		
	n	%
1 a 2 vezes na semana	5	8,8
3 a 4 vezes na semana	8	14,0
Não realiza	44	77,2
Quem auxilia no curativo em casa		
Ninguém	42	73,7
Familiar	15	26,3
Tratamento tópico		
Pomadas/cremes antibióticos	40	70,3
Produtos absorventes	9	15,8
Hidrogéis	3	5,3
Antissépticos	1	1,8
Antibióticos+corticóides+pó secante ou hidrogel+antibiótico	2	3,6
Vaselina	1	1,8
Produtos de uso veterinário	1	1,8
Usa tratamento compressivo		
Sim	13	22,8
Não	44	77,2
Tipo de tratamento compressivo		
Nenhum	44	77,2
Bota de Unna	2	3,5
Bandagem elástica/ Meia de compressão	11	19,3

Fonte: a autora (2021).

5.2 QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS COM ÚLCERA VENOSA

5.2.1 Descrição dos escores dos domínios e escalas visuais analógicas de QV

A tabela 3 apresenta a avaliação subjetiva da QV em pessoas com diagnóstico de UV de perna, por meio dos domínios: Sintomas Físicos, Vida Diária, Vida Social, Bem-estar psicológico e Tratamento. Além dos domínios, há ainda três escalas visuais analógicas: Estado geral de saúde, Estado das feridas e Qualidade de vida em geral. Os resultados exibem maior pontuação, indicando pior avaliação, no domínio Satisfação (mediana 3), em especial para o item “Satisfação com o tratamento” (mediana 4). A segunda maior pontuação, indicando avaliação ruim, foi igual em dois domínios: Sintomas Físicos (mediana 2,8), em especial nos itens “Secreção na ferida” (mediana 5) e “Dor na ferida” (mediana 4), e “Vida diária” (mediana 2,8), no qual se destacam três itens com a mesmas pontuações: “Dificuldade em subir escadas” (mediana 3), “Dificuldade financeira por conta da ferida” (mediana 3) e “Às vezes tenho dificuldade em realizar tarefas no trabalho/casa” (mediana 3). Destacou-se com menor pontuação, indicando melhor avaliação, o domínio Bem-estar psicológico (mediana 1,5). No que diz respeito às escalas visuais analógicas, a subescala com menor pontuação, indicando pior avaliação, foi “estado das feridas” (mediana 5).

Tabela 3 – Mediana e quartis dos participantes do estudo (n = 57), referente aos domínios e escalas visuais analógicas de QV, Três Lagoas/MS 2020

Escore/Itens	Mínimo	Máximo	Mediana	(Q1 - Q3)
Sintomas Físicos	1	5	2,8	(2,2-3,4)
Dor na ferida	1	5	4	(2-5)
Insônia	1	5	1	(1-3,5)
Coceira na ferida	1	5	2	(1-5)
Secreção na ferida	1	5	5	(3-5)
Mau cheiro na ferida	1	5	1	(1-1)
Vida Diária	1	5	2,8	(2-3,5)
Às vezes tem dificuldade em realizar tarefas no trabalho/casa	1	5	3	(1-4)
Dificuldade no esforço físico	1	5	1	(1-4)
Redução das atividades de lazer e diversão	1	5	2	(1-5)
Dificuldade em subir escadas	1	5	3	(1-5)
Dificuldade financeira por conta da ferida	1	5	3	(2-5)
Vida Social	1	5	2,33	(1,33 - 3,33)
Diminuição das atividades com outras pessoas	1	5	1	(1-4)
Sentiu dependente de outras pessoas	1	5	2	(1-4)
Afastou-se de outras pessoas	1	5	1	(1-4)
Bem-estar psicológico	1	4	1,5	(1 - 2)
Sentimentos de ódio e fúria	1	5	2	(1-3,5)
Depressão	1	5	1	(1-1)
Exaustão ou cansaço	1	5	1	(1-3)
Desamparo/abandono	1	5	1	(1-1)
Tratamento	1,5	5	2,5	(2 - 3,25)
O tratamento é um peso pra mim	1	5	2	(2-4)
O tratamento consome muito tempo	1	5	2	(2-3)
Precisa de ajuda dos outros para o tratamento	1	5	1	(1-3,5)
Tempo total diário para o tratamento da ferida	2	5	3	(3-3)
Satisfação	1	4,7	3	(2,17-3,67)
Saúde em geral	1	5	3	(1-4)
Satisfação com o tratamento	1	5	4	(3-5)
Satisfação com a aparência da ferida	1	5	2	(1-3,5)
Escore Total	1,7	3,8	2,5	(2,07-2,88)
Escalas Visuais Analógicas	0	9,3	5,7	(4,17-7,67)
Estado geral de saúde	0	10	7	(5-9)
Estado das feridas	0	10	5	(0-7)
Qualidade de vida em geral	0	10	6	(5-8)
Escore Total das Escalas Visuais Analógicas	0	9,3	5,7	(4,17-7,67)

Fonte: a autora (2021).

5.2.2 Comparação dos domínios e escalas visuais analógicas de QV, com variáveis qualitativas

A tabela 4 compara os domínios e o escore total das escalas visuais analógicas de QV, por sexo. Houve diferença significativa entre homens e mulheres apenas no escore de Tratamento. As medianas exibidas indicam que os homens tiveram uma pontuação estatisticamente maior ($p = 0,017$), sugerindo uma pior avaliação no domínio Tratamento.

Tabela 4 - Comparação dos domínios e escalas visuais analógicas de QV por sexo (mediana, quartis, valor p), Três Lagoas/MS 2020

Domínios	Feminino (n = 30)	Masculino (n = 27)	valor p*
Sintomas Físicos	2,9 (1,8 - 3,4)	2,8 (2,2 - 3,4)	0,955
Vida Diária	2,9 (2 - 3,6)	2,6 (2 - 3,4)	0,378
Vida Social	2,3 (1,3 - 3,7)	2 (1,3 - 2,3)	0,065
Bem-estar psicológico	1,8 (1,2 - 2,3)	1,5 (1 - 2)	0,239
Tratamento	2,3 (1,8 - 2,8)	2,8 (2,5 - 3,3)	0,017
Satisfação	3 (2,3 - 3,4)	3 (2 - 4)	0,343
Escore Total	2,6 (2 - 3)	2,5 (2,1 - 2,8)	0,743
Escore Total das Escalas Visuais Analógicas	6 (4,3 - 7,7)	5,7 (4 - 8,3)	0,779

Fonte: a autora (2021).

*Teste de comparação de Mann Whitney. Se valor $p > 0,05$, não há diferença entre os grupos com relação aos itens da escala.

A tabela 5 mostra a correlação dos domínios e escalas visuais analógicas de QV com a variável idade. Correlações significativas e negativas ocorreram entre Idade e os domínios Sintomas Físicos (-,247) e Bem-estar psicológico (-,388). Os resultados de correlação exibidos apontam haver maior comprometimento nos domínios Sintomas Físicos e Bem-estar psicológico com a redução da idade, ou seja, em pessoas mais jovens.

Tabela 5 - Correlação dos domínios e escalas visuais analógicas de QV por idade, Três Lagoas/MS 2020

Domínios	Idade
Sintomas Físicos	-0,402**
Vida Diária	-0,209
Vida Social	-0,227
Bem-estar psicológico	-0,380**
Tratamento	-0,113
Satisfação	-0,072
Escore total	-0,373**
Escalas visuais analógicas	0,022

Fonte: a autora (2021).

**Correlação significativa ao nível de 1%.

*Correlação significativa ao nível de 5%.

A tabela 6 identifica a comparação dos domínios e o escore total das escalas visuais analógicas de QV, por religião. Os resultados apresentados demonstram que não houve diferença estatística nos escores em relação a ter ou não religião ($p > 0,05$).

Tabela 6 - Comparação entre os domínios e escore das escalas visuais analógicas de QV por Religião (mediana, quartis, valor p), Três Lagoas/MS 2020

Domínios	Não (n = 24)	Sim (n = 33)	valor p*
Sintomas Físicos	2,8 (2,4 - 3,7)	2,4 (1,7- 3,4)	0,084
Vida Diária	2,6 (2,2 - 3,35)	3 (2 - 3,6)	0,413
Vida Social	2,2 (1,4 - 3)	2,3 (1,3 - 3,5)	0,929
Bem-estar psicológico	1,5 (1 - 2)	1,8 (1 - 2,1)	0,527
Tratamento	2,8 (2,3 - 3,4)	2,5 (2 - 3)	0,241
Satisfação	2,3 (2 - 3,6)	3 (2,5 - 3,8)	0,070
Escore Total	2,5 (2,1 - 2,7)	2,5 (2 - 3)	0,783
Escore total das Escalas Visuais Analógicas	5,7 (3,8 - 6,9)	6 (4,3 - 8)	0,395

Fonte: a autora (2021).

*Teste de comparação de Mann Whitney. Se valor $p > 0,05$, não há diferença entre os grupos com relação aos itens da escala.

A tabela 7 mostra a comparação dos domínios e escore total das escalas visuais analógicas, de QV, por estado civil. Aqueles que possuem companheiro tiveram resultado significativo quando comparados àqueles que não possuem, no domínio Satisfação ($p = 0,049$). Os resultados apresentados indicaram que, as pessoas com companheiro tiveram maior comprometimento no domínio Satisfação.

Tabela 7 - Comparação entre os domínios e escore total das escalas visuais analógicas de QV por estado civil (mediana, quartis, valor p), Três Lagoas/MS 2020

Domínios	Com companheiro (n = 28)	Sem companheiro (n = 29)	valor p*
Sintomas Físicos	2,4 (2,1 - 3,2)	2,8 (2,2 - 3,8)	0,203
Vida Diária	2,5 (2 - 3,4)	3 (2,1 - 3,6)	0,554
Vida Social	2,3 (1,3 - 3)	2 (1,5 - 3,7)	0,63
Bem-estar psicológico	1,5 (1,1 - 2)	1,8 (1 - 2,1)	0,604
Tratamento	2,8 (2,3 - 3,2)	2,5 (1,9 - 3,3)	0,254
Satisfação	3,3 (2,3 - 4)	2,7 (2 - 3,3)	0,049
Escore Total	2,5 (2,1 - 2,8)	2,5 (2 - 3)	0,962
Escalas Visuais Analógicas	5,8 (4,4 - 7,8)	5,7 (3,8 - 7,7)	0,786

Fonte: a autora (2021).

*Teste de comparação de Mann Whitney. Se valor $p > 0,05$, não há diferença entre os grupos com relação aos itens da escala.

A tabela 8 identifica a correlação dos domínios e o escore total das escalas visuais analógicas de QV por anos de estudo. Os resultados apresentados demonstram que não houve diferença estatística nos escores em relação a anos de estudo ($p > 0,05$).

Tabela 8 - Correlação dos domínios e escalas visuais analógicas de QV por anos de estudo, Três Lagoas/MS 2020

Domínios	Anos de estudo
Sintomas Físicos	0,086
Vida Diária	-0,012
Vida Social	0,202
Bem-estar psicológico	-0,036
Tratamento	0,034
Satisfação	-0,039
Escore Total	0,056
Escore Escalas Visuais Analógicas	0,016

Fonte: a autora (2021).

**Correlação significativa ao nível de 1%.

*Correlação significativa ao nível de 5%.

A tabela 9 revela a comparação dos domínios e escore total das escalas visuais analógicas, de QV, por Exercício de atividade remunerada. Os resultados obtidos revelaram não haver diferença entre os grupos em nenhum dos escores avaliados ($p > 0,05$).

Tabela 9 - Comparação entre os domínios e escalas visuais analógicas, de QV, por Exercício de atividade remunerada (mediana, quartis, valor p), Três Lagoas/MS 2020

Domínios	Não (n = 47)	Sim (n = 10)	valor p*
Sintomas Físicos	2,8 (1,8 - 3,4)	3 (2,4 - 3,5)	0,251
Vida Diária	2,6 (2 - 3,4)	3,1 (2,2 - 3,9)	0,303
Vida Social	2,3 (1,3 - 3,3)	2,2 (1,3 - 3,3)	0,719
Bem-estar psicológico	1,5 (1 - 2)	2 (1,3 - 3,3)	0,061
Tratamento	2,5 (2 - 3,3)	2,6 (2,2 - 3,3)	0,642
Satisfação	3 (2,3 - 3,7)	3 (1,8 - 3,4)	0,784
Escore Total	2,5 (2 - 2,8)	2,7 (2,1 - 3,2)	0,419
Escore Total das Escalas Visuais Analógicas	6 (4,3 - 7,7)	5 (3,6 - 7,3)	0,475

Fonte: a autora (2021).

*Teste de comparação de Mann Whitney. Se valor $p > 0,05$, não há diferença entre os grupos com relação aos itens da escala.

A tabela 10 apresenta a comparação entre os domínios e escore total das escalas visuais analógicas de QV, do questionário Freiburg, por grupo de renda. Os resultados exibidos indicam que não houve diferença significativa entre os grupos de renda em nenhum dos escores avaliados ($p > 0,05$).

Tabela 10 – Comparação entre os domínios e escore total das escalas visuais analógicas de QV por renda (mediana, quartis, valor p), Três Lagoas/MS 2020

	Até 2000 (n = 40)	Acima de 2000 (n = 17)	valor p*
Domínios			
Sintomas Físicos	2,8 (1,9 - 3,4)	2,8 (2,3 - 3,3)	0,937
Vida Diária	2,9 (2 - 3,6)	2,6 (2,1 - 3,4)	0,875
Vida Social	2,3 (2 - 3,6)	2 (1,3 - 3,7)	0,806
Bem-estar psicológico	1,8 (1 - 2)	1,5 (1,1 - 2)	0,777
Tratamento	2,5 (2 - 3,2)	2,8 (2,4 - 3,5)	0,075
Satisfação	3 (2 - 3,7)	3 (2,3 - 3,7)	0,888
Escore Total	2,5 (2 - 2,8)	2,5 (2,1 - 2,9)	0,74
Escore Total das Escalas Visuais Analógicas	5,8 (3,8 - 7,7)	5,7 (4,3 - 7,7)	0,694

Fonte: a autora (2021).

*Teste de comparação de Mann Whitney. Se valor $p > 0,05$, não há diferença entre os grupos com relação aos itens da escala.

A tabela 11 apresenta a comparação dos domínios e o escore total das escalas visuais analógicas de QV, entre aqueles que têm e aqueles que não têm diabetes mellitus. Houve diferença entre diabéticos e não diabéticos apenas no domínio Sintomas físicos ($p = 0,029$), com maior valor entre os não diabéticos, sugerindo que as pessoas não diabéticas apresentaram maior comprometimento no domínio Sintomas físicos.

Tabela 11 – Comparação dos domínios e escalas visuais analógicas de QV por presença de diabetes mellitus (mediana, quartis, valor p), Três Lagoas/MS 2020

Domínios	Sim (n = 12)	Não (n = 45)	valor p*
Sintomas Físicos	2,2 (1,5 - 3,1)	2,8 (2,3 - 3,5)	0,029
Vida Diária	2,6 (2 - 3)	3 (2 - 3,6)	0,202
Vida Social	2,3 (1,1 - 3,3)	2 (1,3 - 3,3)	0,851
Bem-estar psicológico	1,4 (1 - 1,9)	1,8 (1,1 - 2)	0,193
Tratamento	2,6 (2 - 3,5)	2,5 (2 - 3,3)	0,768
Satisfação	3 (2,4 - 3,8)	3 (2 - 3,7)	0,852
Escore Total	2,4 (1,9 - 2,7)	2,5 (2,1 - 3)	0,225
Escore Total das Escalas Visuais Analógicas	7 (5,2 - 8,6)	5,7 (3,8 - 7,3)	0,079

Fonte: a autora (2021).

*Teste de comparação de Mann Whitney. Se valor $p > 0,05$, não há diferença entre os grupos com relação aos itens da escala.

A tabela 12 apresenta a comparação dos domínios e escore total das escalas visuais analógicas de QV, com a presença de hipertensão arterial. Houve diferença entre hipertensos e não hipertensos nos domínios Sintomas físicos ($p = 0,022$), Vida diária ($p = 0,045$) e Bem-estar psicológico ($p = 0,034$). Os resultados exibidos apontam maiores valores entre as pessoas não hipertensas, indicando haver maior comprometimento entre os não hipertensos, nos domínios Sintomas físicos, Vida diária e Bem-estar psicológico.

Tabela 12 – Comparação entre os domínios e escore das escalas visuais analógicas de QV por presença de Hipertensão (mediana, quartis, valor p), Três Lagoas/MS 2020

Domínios	Sim (n = 34)	Não (n = 23)	valor p*
Sintomas Físicos	2,5 (1,8 - 3,2)	3,2 (2,4 - 3,8)	0,022
Vida Diária	2,6 (2 - 3,2)	3,2 (2,2 - 4,2)	0,045
Vida Social	2,3 (1,3 - 3,3)	2 (1,3 - 3,7)	0,941
Bem-estar psicológico	1,3 (1 - 2)	1,8 (1,5 - 2,3)	0,034
Tratamento	2,5 (2 - 3,3)	2,8 (2 - 3,3)	0,896
Satisfação	3 (2,3 - 3,8)	2,7 (2 - 3,7)	0,545
Escore Total	2,4 (2 - 2,7)	2,6 (2,3 - 3)	0,159
Escore Total das Escalas Visuais Analógicas	6 (4,8 - 8,1)	5,3 (3,7 - 7)	0,145

Fonte: a autora (2021).

*Teste de comparação de Mann Whitney. Se valor $p > 0,05$, não há diferença entre os grupos com relação aos itens da escala.

A tabela 13 revela a comparação dos domínios e escore total das escalas visuais analógicas de QV e tabagismo. Os resultados exibidos revelam que não houve diferença estatística entre tabagistas e não tabagistas em nenhum dos escores avaliados ($p > 0,05$).

Tabela 13 - Comparação entre os domínios e escore total das escalas visuais analógicas de QV, e Tabagismo (mediana, quartis, valor p), Três Lagoas/MS 2020

Domínios	Sim (n = 14)	Não (n = 43)	valor p*
Sintomas Físicos	2,8 (2,4 - 3,5)	2,8 (2 - 3,4)	0,635
Vida Diária	2,6 (2 - 3,3)	2,8 (2 - 3,6)	0,759
Vida Social	2 (1,3 - 3,1)	2,3 (1,3 - 3,7)	0,601
Bem-estar psicológico	1,5 (1 - 2,6)	1,8 (1 - 2)	0,858
Tratamento	2,5 (1,9 - 3,1)	2,8 (2 - 3,3)	0,484
Satisfação	3,7 (2,5 - 4,1)	2,7 (2 - 3,3)	0,092
Escore Total	2,4 (2 - 3,1)	2,5 (2,1 - 2,8)	0,897
Escore total das Escalas Visuais Analógicas	6,8 (5,4 - 8,7)	5,7 (3,7 - 7)	0,051

Fonte: a autora (2021).

*Teste de comparação de Mann Whitney. Se valor $p > 0,05$, não há diferença entre os grupos com relação aos itens da escala.

A tabela 14 mostra a comparação entre os domínios e escore total das escalas visuais analógicas de QV por número de úlceras. Os resultados apresentados demonstram não haver diferença entre os grupos de número de úlceras, em nenhum dos escores avaliados ($p > 0,05$).

Tabela 14 - Comparação entre os domínios e escore total das escalas visuais analógicas de QV por número de úlceras (mediana, quartis, valor p), Três Lagoas/MS 2020

	1 a 2 úlceras (n = 49)	3 ou mais úlceras (n = 8)	valor p*
Domínios			
Sintomas Físicos	2,8 (2,2 - 3,4)	2,5 (1,9 - 4)	0,955
Vida Diária	2,6 (2 - 3,4)	3,4 (2,2 - 3,8)	0,198
Vida Social	2,3 (1,3 - 3,3)	2,2 (1,3 - 3,3)	0,830
Bem-estar psicológico	1,5 (1 - 2)	1,6 (1,1 - 2,2)	0,884
Tratamento	2,5 (2 - 3,1)	2,8 (2 - 3,7)	0,55
Satisfação	3 (2,3 - 3,7)	2,5 (1,7 - 3,5)	0,242
Escore Total	2,5 (2,1 - 2,9)	2,7 (2 - 3,1)	0,744
Escalas Visuais Analógicas	6 (4,3 - 7,3)	4,8 (3,7 - 8,3)	0,565

Fonte: a autora (2021).

*Teste de comparação de Mann Whitney. Se valor $p > 0,05$, não há diferença entre os grupos com relação aos itens da escala.

A tabela 15 identifica a comparação entre os domínios e escore total das escalas visuais analógicas de QV por recidiva. Os resultados exibidos apontam que não houve diferença entre os grupos de recidiva em nenhum dos escores avaliados ($p > 0,05$).

Tabela 15 - Comparação entre os domínios e escore total das escalas visuais analógicas de QV, por grupos de recidiva (mediana, quartis, valor p), Três Lagoas/MS 2020

	1 a 2 recidivas (n = 29)	3 ou mais recidivas (n = 19)	Nenhum (n = 9)	valor p*
Domínios				
Sintomas Físicos	2,6 (2,2 - 3,3)	2,8 (2,2 - 3,6)	2,6 (1,8 - 3,8)	0,705
Vida Diária	2,6 (2 - 3,4)	3,2 (2,4 - 4,2)	2 (1,4 - 3,3)	0,112
Vida Social	2 (1,3 - 3)	2 (1,3 - 3,7)	2,3 (1,8 - 3,7)	0,422
Bem-estar psicológico	1,5 (1 - 2)	1,8 (1,3 - 2,3)	1,5 (1,1 - 2,1)	0,686
Tratamento	2,5 (2,1 - 3,1)	2,5 (1,8 - 3)	3,3 (2,4 - 3,4)	0,144
Satisfação	3 (2,2 - 3,5)	2,7 (2 - 3,7)	3,7 (2,2 - 4,2)	0,519
Escore Total	2,4 (2 - 2,8)	2,7 (2 - 2,9)	2,4 (2,1 - 3)	0,561
Escore Total das Escalas Visuais Analógicas	5,7 (4,2 - 7)	5,7 (3,7 - 8,3)	6 (4,3 - 7,5)	0,944

Fonte: a autora (2021).

*Teste de comparação de Kruskal Wallis. Se valor $p > 0,05$, não há diferença entre os grupos com relação aos itens da escala.

A tabela 16 apresenta a comparação entre os domínios e escore total das escalas visuais analógicas de QV por tempo de existência da lesão. O grupo com menos de um ano de úlcera apresentou menor valor no domínio tratamento, quando comparado aos demais tempos de existência da lesão ($p = 0,022$), sugerindo-se que, quanto menor o tempo de lesão, menor o comprometimento no domínio tratamento.

Tabela 16 - Comparação entre os domínios e escore total das escalas visuais analógicas, de QV, por tempo de existência da lesão (mediana, quartis, valor p), Três Lagoas/MS 2020

	Menos de 1 ano (n = 28)	De 1 a 5 anos (n = 18)	Mais de 5 anos (n = 11)	valor p*
Sintomas Físicos	2,8 (1,9 - 3,4)	3 (2,2 - 3,4)	2,4 (2,2 - 3,8)	0,769
Vida Diária	2,6 (2 - 3,5)	3 (2,2 - 3,4)	3,4 (1,6 - 3,6)	0,892
Vida Social	1,5 (1,3 - 3,3)	2,3(2 - 3,4)	2,3 (1,7 - 3,7)	0,137
Bem-estar psicológico	1,4 (1 - 1,9)	1,8 (1 - 2)	2 (1,3 - 3)	0,327
Tratamento	2,3 (1,8 - 2,8)^a	2,8 (2,2 - 3,3)^b	3 (2,5 - 3,5)^b	0,022
Satisfação	2,7 (2 - 3,7)	2,8 (2,3 - 4)	3,3 (2,3 - 4)	0,57
Escore Total	2,4 (1,9 - 2,7)	2,7 (2,3 - 3)	2,6 (2,3 - 3,2)	0,079
Escalas Visuais Analógicas	5,8 (4,1 - 7,9)	5,8 (4,2 - 6,8)	5,7 (3,7 - 8,3)	0,999

Fonte: a autora (2021).

*Teste de comparação de Kruskal Wallis. Se valor $p > 0,05$, não há diferença entre os grupos com relação aos itens da escala. Letras diferentes, grupos estatisticamente diferentes.

A tabela 17 exibe a comparação entre os domínios e escore total das escalas visuais analógicas de QV, entre aqueles que têm alguém para auxiliar no curativo em casa e aqueles que não têm. Ocorreu diferença significativa no escore de tratamento ($p = 0,007$) entre os grupos, ou seja, aqueles que tinham familiares para auxiliar na troca de curativos em casa apresentaram maior comprometimento na avaliação do domínio Tratamento.

Tabela 17 - Comparação entre os domínios e escore total das escalas visuais analógicas de QV, entre aqueles que têm alguém para auxiliar no curativo em casa e aqueles que não têm (mediana, quartis, valor p), Três Lagoas/MS 2020

	Ninguém (n = 42)	Familiar (n = 15)	valor p*
Domínios			
Sintomas Físicos	2,4 (1,8 - 3,4)	3 (2,6 - 3,4)	0,072
Vida Diária	2,7 (2 - 3,5)	2,8 (2 - 4,2)	0,82
Vida Social	2,3 (1,3 - 3,7)	2 (1,7 - 3)	0,978
Bem-estar psicológico	1,8 (1 - 2)	1,5 (1 - 2)	0,883
Tratamento	2,4 (1,9 - 3)	3 (2,8 - 3,5)	0,007
Satisfação	2,7 (2 - 3,7)	3,3 (2,7 - 3,7)	0,133
Escore Total	2,5 (2 - 2,8)	2,6 (2,3 - 2,9)	0,163
Escore Total das Escalas Visuais Analógicas	5,7 (3,9 - 7,7)	6,3 (4,3 - 8,3)	0,388

Fonte: a autora (2021).

*Teste de comparação de Mann Whitney. Se valor $p > 0,05$, não há diferença entre os grupos com relação aos itens da escala.

A tabela 18 apresenta comparação dos domínios e escalas visuais analógicas de QV entre aqueles que usam e aqueles que não usam tratamento compressivo. Houve diferença nos domínios de tratamento ($p = 0,012$) e satisfação ($p = 0,013$). Os resultados indicaram que as pessoas que fazem tratamento compressivo obtiveram valores maiores, correspondendo a uma pior avaliação nesses domínios.

Tabela 18 – Comparação entre os domínios e escore total das escalas visuais analógicas de QV por tratamento compressivo (mediana, quartis, valor p), Três Lagoas/MS 2020

Domínios	Sim (n = 13)	Não (n = 44)	valor p*
Sintomas Físicos	2,8 (2,2 – 3,4)	2,7 (2,1 – 3,4)	0,498
Vida Diária	2,6 (2 – 3,3)	2,9 (2 – 3,6)	0,580
Vida Social	2 (1,3 – 3,7)	2,3 (1,3 – 3,3)	0,893
Bem-estar psicológico	1,8 (1 – 2)	1,5 (1 – 2,2)	0,589
Tratamento	3,3 (2,4 – 4,1)	2,5 (2 – 2,9)	0,012
Satisfação	3,3 (3,2 – 3,8)	2,7 (2 – 3,7)	0,013
Escore Total	2,5 (2,2 – 3,3)	2,5 (2 – 2,8)	0,227
Escalas Visuais Analógicas	6 (5,7 – 8,5)	5,5 (3,7 – 7,5)	0,070

Fonte: a autora (2021).

*Teste de comparação de Mann Whitney. Se valor $p > 0,05$, não há diferença entre os grupos com relação aos itens da escala.

A tabela 19 retrata a correlação dos domínios e escalas visuais analógicas de QV, com as variáveis recidiva e tempo de existência da úlcera. A variável recidiva se correlacionou positivamente com Vida diária e negativamente com Tratamento, indicando que, quanto mais vezes houve recorrência das lesões, pior foi a avaliação no domínio Vida diária e melhor foi a avaliação no domínio Tratamento.

A variável Tempo de existência da úlcera atual se correlacionou positivamente com tratamento. O resultado exibido indica que, quanto mais tempo a lesão permaneceu aberta, pior foi a avaliação no domínio Tratamento.

Tabela 19 - Correlação entre os domínios e escalas visuais analógicas de QV, com as variáveis recidiva e tempo de existência da úlcera, Três Lagoas/MS 2020

	Recidiva	Tempo de existência da úlcera atual
Recidiva	1,000	-,203
Tempo de existência da úlcera	-,203	1,000
Sintomas Físicos	,095	,038
Vida Diária	,278*	,082
Vida Social	-,018	,212
Bem-estar psicológico	,089	,180
Tratamento	-,263*	,374**
Satisfação	-,102	,160
Estado geral de saúde	-,150	,069
Estado da Ferida	,057	,148
Qualidade de vida	,064	-,196

Fonte: a autora (2021).

**Correlação significativa ao nível de 1%.

*Correlação significativa ao nível de 5%.

5.3 CAPACIDADE FUNCIONAL DOS IDOSOS COM UV

Em relação à capacidade funcional, foram investigados apenas os idosos com 60 anos ou mais, totalizando uma amostra de 35 pessoas, sendo que sete delas (12%) utilizavam dispositivos de locomoção. A tabela 20 retrata os valores medianos, dos escores dos domínios de CF, referente aos componentes Incapacidade e Função. No componente Incapacidade, os menores escores foram para os domínios Social (mediana 32,3) e Pessoal (mediana 56,3). O resultado exibido indica que houve relato de baixo nível de frequência em executar tarefas pessoais, sociais e comunitárias. No componente Função, os menores escores foram para o domínio Membros inferiores avançados (mediana 38,4), tanto para aqueles que usam quanto para aqueles que não usam dispositivos de locomoção. O resultado apresentado demonstra que ocorreu maior relato de dificuldade para realização de atividades que envolvam alto nível de capacidade física e resistência.

Tabela 20 – Distribuição dos escores dos domínios de capacidade funcional dos participantes do estudo (n = 35), Três Lagoas/MS 2020

	n	Mínimo	Máximo	Mediana	(Q1 - Q3)
Incapacidade					
Social	35	16,7	47,6	32,3	(28,3 – 37,3)
Instrumental	35	41,1	100	66,6	(56,7 – 76,3)
Gerenciamento	35	51,7	100	100	(74,5 - 100)
Pessoal	35	24,1	100	56,3	(44,7 - 79,8)
Função					
Básica dos Membros inferiores	35	34,5	100	60,9	(52 - 66)
Avançada Membros inferiores	35	11,4	77,3	38,4	(25,3 - 48,7)
Básica dos Membros inferiores com uso de dispositivo de locomoção*	35	34,5	100	60,9	(53,4 - 66)
Avançada Membros inferiores com uso de dispositivo de locomoção*	35	10,3	77,3	38,4	(27,5 - 48,7)

Fonte: a autora (2021).

*um total de 12% da amostra.

5.4 CORRELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE FUNCIONAL

A tabela 21 revela a correlação dos domínios e escores das escalas visuais analógicas de QV, com os domínios de CF, nas pessoas com 60 anos ou mais (n = 35). Os resultados revelam que ocorreram correlações significativas positivas e negativas.

Os domínios Sintomas físicos, Vida diária, Vida social e Bem-estar psicológico se correlacionaram negativamente com os domínios de Incapacidade Pessoal (-,461**, -,576**, -,451**, -,559**), Instrumental (-,382*, -,603**, -,478**, -,548**) e de Gerenciamento (-,362*, -,415*, -,407*, -,430**). Por meio dos resultados, pode-se inferir que uma avaliação ruim nos domínios Sintomas físicos, Vida diária, Vida social e Bem-estar psicológico relaciona-se à incapacidade nos domínios Pessoal, Instrumental e de Gerenciamento. Observou-se, ainda, correlação negativa entre o domínio Vida social com Membros inferiores básicos (-,339*). Os resultados indicam que aqueles que relataram maior comprometimento na função básica dos membros inferiores tiveram pontuação ruim no domínio Vida social.

O escore total dos domínios apresentou as mesmas correlações já relatadas nos domínios Pessoal, Instrumental e de Gerenciamento. As escalas visuais analógicas se correlacionaram

positivamente com os domínios de Incapacidade Pessoal ($,357^*$) e Instrumental ($,358^*$). O resultado identificado demonstra relação entre maior incapacidade nos domínios Pessoal e Instrumental, e avaliação ruim em Estado geral de saúde, Estado das feridas e Qualidade de vida em geral.

Tabela 21 – Correlação dos escores dos domínios de QV com os escores dos domínios de capacidade funcional (correlação de *Spearman*), nas pessoas com 60 anos ou mais (n = 35), Três Lagoas/MS 2020

	Pessoal	Social	Instrumental	Gerenciamento	Função Básica dos Membros inferiores	Função avançada dos Membros inferiores	Função Básica dos Membros inferiores (com dispositivo de locomoção)	Função avançada dos Membros inferiores (com dispositivo de locomoção)
Sintomas Físicos	-,461**	,040	-,382*	-,362*	-,121	-,169	-,120	-0,170
Vida Diária	-,576**	-,132	-,603**	-,415*	-,216	-,284	-,228	-0,289
Vida Social	-,451**	-,036	-,478**	-,407*	-,339*	-,240	-,339*	-0,241
Bem-estar psicológico	-,559**	-,141	-,548**	-,430**	-,135	-,238	-,131	-0,250
Tratamento	-,103	,087	-,156	-,020	-,047	,055	-,038	0,049
Satisfação	,320	,268	,273	,108	,144	,169	,156	0,176
Escore Total	-,607**	,023	-,616**	-,526**	-,219	-,217	-,216	-0,221
Escore Total das Escalas Visuais Analógicas	,357*	,294	,358*	,059	-,032	,137	-,024	0,133

Fonte: a autora (2021).

**Correlação significativa ao nível de 1%.

* Correlação significativa ao nível de 5%.

DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

A discussão será dividida em três partes, de acordo com os objetivos do estudo. A primeira refere-se aos resultados de caracterização sociodemográfica, de saúde e tratamento; a segunda parte é referente aos resultados de QV, seguida pela terceira parte, que discute os resultados de CF.

6.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E DE SAÚDE

Observou-se a predominância, neste estudo, de pessoas do sexo feminino acometidas por UV, fato também encontrado na maioria das pesquisas (FOLGUERA-ÁLVAREZ *et al.*, 2020; JOCKENHOFER *et al.*, 2021; LIBERATO *et al.*, 2017; PROBST *et al.*, 2021; TORRES *et al.*, 2018). Entretanto, na pesquisa de González de la Torre *et al.* (2017), com esse mesmo público, houve predomínio do sexo masculino. A literatura aponta que a predominância do sexo feminino está relacionada a certos fatores, como hormônios (ALMEIDA *et al.*, 2016; RAFETTO *et al.*, 2020; SALOMÉ *et al.*, 2016; YOUNG, LEE, 2019;), gestação (ALMEIDA *et al.*, 2016; MANSILHA, SOUZA, 2018; MEDEIROS *et al.*, 2016; RAFETTO *et al.*, 2020; SALOMÉ *et al.*, 2016; YOUNG, LEE, 2019;), maior incidência de veias varicosas (ALMEIDA *et al.*, 2016; ALVAREZ-DEL-RIO, 2018; MEDEIROS *et al.*, 2016), além de aumento da longevidade feminina (ALMEIDA *et al.*, 2016; SALOMÉ *et al.*, 2016).

Neste estudo, a maior parte da amostra é composta por pessoas acima de 60 anos, o que também foi evidenciado por diversos autores (COUTO, LEAL, PITTA, 2020; LIBERATO *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2019; TORRES *et al.*, 2018;). A longevidade está associada ao acúmulo de danos moleculares e celulares no corpo, resultando em perdas nas reservas fisiológicas, acarretando mudanças observadas, inclusive na pele, ocorrendo diminuição em sua espessura e elasticidade (DUFFRAYER, JOAQUIM, CAMACHO, 2018), maior fragilidade, menor capacidade de resistir às forças mecânicas, déficit na cicatrização, além de aumento em sua permeabilidade, tornando-a mais vulnerável, visto que sua barreira física e química diminui (SIRUFO *et al.*, 2020). Observa-se, também, que o processo de cicatrização vai se tornando mais lento, devido à redução na resposta inflamatória, no metabolismo do colágeno, na angiogênese e na epitelização (MEDEIROS *et al.*, 2016).

Dada a maior expressão de pessoas do sexo feminino e idosos, nesta pesquisa, salienta-se a necessidade de implementar, para essa população, ações de saúde que visem à melhor gestão dos fatores de risco, objetivando prevenir o surgimento de lesões ou, quando já

existentes, prevenir sua recorrência, podendo colaborar, inclusive, para uma cicatrização mais rápida.

Ainda em relação à idade, destaca-se uma variação de 25 a 85 anos. Nas pesquisas apresentadas a seguir, com amostra composta por pessoas com UV, a idade mínima apresentada é maior do que a relatada neste estudo. A saber, a pesquisa de Probst *et al.* (2021) encontrou variação de 41 a 95 anos; Couto, Leal, Pitta (2020) relataram variação de 36 a 90 anos; Santos *et al.* (2019) identificaram variação entre 41 e 80 anos; González de la Torre *et al.* (2017) encontraram mínimo 40 e máximo 87 anos; Medeiros *et al.* (2016) apontaram mínimo de 28 e máximo de 88 anos e Dias *et al.* (2014) relataram mínimo de 39 e máximo de 92 anos.

Os adultos jovens, pela falta de experiência de vida, vivenciam um período de maior vulnerabilidade e, no tocante aos sentimentos em relação ao próprio corpo, é observado que, quanto mais insatisfeitos estão, maior o risco de baixa QV e autoestima (ROUNSEFELL *et al.*, 2020). Uma boa autoestima influencia hábitos de melhor cuidado com a saúde neste público (RUIZ-PALOMINO *et al.*, 2020). Como as pessoas com UV apresentam sua autoimagem prejudicada (ALVAREZ, 2020; GONZÁLEZ DE LA TORRE *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2017), destaca-se a necessidade de maior empenho, pelos sistemas de saúde, no desenvolvimento de ações voltadas à melhoria da autoimagem e autoestima, principalmente no público mais jovem.

Na amostra, a maioria dos participantes relatou frequentar religião. Contudo não foi possível realizar uma comparação com outros achados, visto que não foram identificados estudos que apresentassem dados de religiosidade em pessoas com UV. A religiosidade e a espiritualidade são destacadas como importante fator de promoção do bem-estar (AL EID *et al.*, 2021; ZIEGLER VEY *et al.*, 2019), conseqüentemente, influenciando a saúde física dos indivíduos e sua capacidade de enfrentar doenças (AL EID *et al.*, 2021; LITALIEN, ATARI, OBASI, 2021), além de promover alívio à angústia e sofrimento, gerados pela ferida (SANTOS *et al.*, 2016). Tal fato denota a necessidade dos serviços de saúde de associar a seus cuidados uma atenção baseada em crenças e valores espirituais e religiosos, dada sua importância no enfrentamento de doenças, principalmente aquelas caracterizadas por longa evolução clínica, como no caso das UVs.

Neste estudo, 50,9% dos participantes não tinham companheiro, corroborando outras pesquisas, compostas por amostra de pessoas com UV, como a de Domingues, Kaizer, Lima (2018), que relataram 53,52% da amostra vivendo sozinhos; a pesquisa de Torres *et al.* (2018), que identificou que 37,4% da amostra estavam casados ou em união estável, no Brasil, e 23,4%

em Portugal; e o estudo de Salomé *et al.* (2016), que apontou 56% dos participantes eram divorciados, viúvos ou solteiros. No entanto, outras investigações com esse mesmo público apresentaram predominância de pessoas vivendo com companheiro, como no caso do estudo de Probst *et al.* (2021), em que 63,4%, relataram estar casados; a pesquisa de Alvarez (2020) que identificou apenas uma parcela de 29% dos participantes vivendo sozinhos; e a investigação de Araújo *et al.* (2016), em que 63,4% da amostra estavam casados ou em união estável.

A convivência é um fator apontado como benéfico às pessoas com UV, pois o parceiro pode oferecer suporte e apoio nas limitações cotidianas e nas AVD (DUFFRAYER, JOAQUIM, CAMACHO, 2018; SOUZA *et al.*, 2017; MEDEIROS *et al.*, 2016). Souza *et al.* (2017) demonstraram que a autoestima de pessoas com UV era mais elevada naqueles que tinham companheiro. Contudo, o medo do preconceito e rejeição por parte dos familiares e amigos acompanha a pessoa com UV, principalmente por afetar sua estética, por ocasionar, eventualmente, mau odor (SALOMÉ *et al.*, 2016) e, ainda, por gerar exsudação, correndo o risco de molhar as roupas, quando produzido em maior volume. Logo, um cuidado voltado a amenizar, de forma mais rápida, os transtornos causados pela gravidade da ferida pode elevar a autoconfiança da pessoa acometida e propiciar melhor convivência no ambiente familiar e social.

Observa-se que a baixa escolaridade identificada neste estudo (4,8 anos) é fator comum relatado pelos pesquisadores ao investigar pessoas com UV (DOMINGUES, KAIZER, LIMA, 2018; DUFFRAYER, JOAQUIM, CAMACHO, 2018; FOLGUERA-ÁLVAREZ *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2017). Tal aspecto pode interferir na compreensão das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde, resultando em falhas nas medidas de autocuidado e na realização do tratamento proposto (AFAYA *et al.*, 2020; ZIEGLER VEY *et al.*, 2019), acarretando aumento no tempo de cicatrização ou, ainda, risco de desenvolvimento de complicações (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Estudo de Afaya *et al.* (2020) encontrou associação entre nível de escolaridade, em pessoas com certa patologia, e nível de conhecimento, destacando que aqueles que tinham ensino superior possuíam maior conhecimento em relação à sua doença, comparados àqueles com baixo nível de escolaridade. Dessa forma, a melhora da comunicação entre paciente e profissional de saúde deve ser o foco em toda orientação em saúde, principalmente aos indivíduos com baixa escolaridade, no intuito de obter melhor adesão, tratamento efetivo e prevenção de complicações.

A maioria das pessoas com UV, nesta pesquisa, representada por 82,5%, não exercia atividade remunerada. Tal fato equipara-se aos achados de outros estudos, conduzidos com esse mesmo público, como a pesquisa de Oliveira *et al.* (2020), com 76% da amostra sem exercer

atividade remunerada; a investigação de Couto, Leal, Pitta (2020), com 68,7% da amostra estando inativos profissionalmente; o estudo de Duffrayer, Joaquim e Camacho (2018), com 87,6% das pessoas com UV encontrando-se aposentadas ou pensionistas; assim como a pesquisa de Liberato *et al.* (2017), com 75,2 % da amostra, e de Souza *et al.* (2017), com 86,4% apresentando-se sem ocupação.

O fato de parte da amostra (38,6%) desta pesquisa ainda estar em idade produtiva revela um contraste com a informação da predominância de pessoas não exercendo atividade remunerada (82,5%) e gera preocupação. Resultado equivalente a esse foi relatado na pesquisa de Silva *et al.* (2019), realizada com homens acometidos por UV em idade produtiva, demonstrando problemas ocasionados pela presença da lesão, como precisar escondê-la pelo receio do desemprego, sentir-se incapaz de realizar seu trabalho, ter necessidade de se aposentar ou ainda ter ganhos reduzidos, devido ao afastamento por auxílio-doença ou aposentadoria precoce. Estudo de Souza *et al.* (2017), por outro lado, revelou a presença de autoestima mais elevada naquelas pessoas com UV que tinham ocupação.

É fato comum essas pessoas apresentarem-se prejudicadas por afastamento do trabalho, desemprego e aposentadoria precoce, mesmo estando em idade produtiva (DUFFRAYER, JOAQUIM, CAMACHO, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2020; SALOMÉ *et al.*, 2016). Assim, observa-se que a UV acarreta prejuízo laboral, interferindo no estado psicológico e na autoestima das pessoas acometidas, sendo essencial que os serviços de saúde forneçam o tratamento necessário para o fechamento da lesão no menor tempo possível, possibilitando o retorno da pessoa com UV ao mercado de trabalho, além de propiciar prevenção de incapacidades, que podem ocorrer quando a lesão permanece aberta por longo período.

No que diz respeito à renda familiar mensal, prevaleceu, neste estudo, um total de 70,2% da amostra com renda de até dois salários mínimos. Esse mesmo desfecho, entre pessoas com UV, foi identificado pelos seguintes autores: Oliveira *et al.* (2020), englobando 64,4% da amostra; Duffrayer, Joaquim e Camacho (2018), representando 100% da amostra, e Joaquim *et al.* (2017), totalizando 87,5% da amostra. Verifica-se, então, uma predominância de baixa renda nesse público, o que pode ser explicado por serem usuários do sistema público de saúde (DUFFRAYER, JOAQUIM, CAMACHO, 2018) ou pelas questões apresentadas anteriormente, referentes ao exercício profissional.

A baixa renda configura-se como questão preocupante em pessoas com UV, visto que o sucesso do tratamento depende, entre outros fatores, de adequado aporte nutricional, de terapia compressiva e do uso de coberturas avançadas, exigindo gastos adicionais (TORRES *et al.*, 2018). Tal fato pode acarretar uma desestruturação financeira familiar (SOUZA *et al.*, 2017) e

dificuldade em realizar o tratamento (DOMINGUES, KAIZER, LIMA, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2020). Sendo assim, a pessoa dependerá unicamente do que é oferecido no serviço de saúde pública, muitas vezes, não sendo os materiais mais adequados (CORTEZ *et al.*, 2019; DANTAS *et al.*, 2017). Portanto, o fator renda pode influenciar diretamente o tratamento das pessoas acometidas por UV, podendo ser necessário fornecimento de aporte social.

Com relação à presença de comorbidades, os resultados desta pesquisa revelam que 21,1% da amostra eram acometidos por diabetes mellitus e 59,6%, por hipertensão arterial sistêmica. Ambas as comorbidades em pessoas com UV também foram relatadas em outros estudos (ARAÚJO *et al.*, 2016; CORTEZ *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2020; TORRES *et al.*, 2014), sendo mais comum apenas a presença de hipertensão arterial (ALVAREZ, 2020; BARNSBEE *et al.*, 2019; MEDEIROS *et al.*, 2016; SALOMÉ *et al.*, 2016).

Essas comorbidades podem levar ao retardo na cicatrização, pois, associadas à longevidade, acabam por acarretar alterações microvasculares, havendo redução do fluxo sanguíneo, incluindo ainda os efeitos das medicações anti-hipertensivas, que podem afetar a perfusão dos tecidos, gerando vasoconstrição periférica e exantema (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Conseqüentemente, essas alterações, em conjunto, tendem a atrasar o processo de cicatrização, contribuindo para a cronificação da lesão, sendo necessário, dessa forma, implementação de ações em saúde que visem à adesão a mudanças no estilo de vida, visto que se mostram como medida eficaz para prevenir e controlar efeitos adversos das doenças crônicas (OPARIL *et al.*, 2018).

No que diz respeito ao tabagismo, uma parcela de 24,6% da amostra desta pesquisa relatou ter o hábito de fumar. Resultado semelhante em pessoas com UV foi observado nos estudos de Liberato *et al.* (2017), Araújo *et al.* (2016) e Torres *et al.* (2014). Na pesquisa de Salomé *et al.* (2016), por sua vez, houve predominância de pessoas com UV declarando-se tabagistas. O efeito nocivo do cigarro em relação às UVs se reflete na interferência ao processo de cicatrização, pois diminui o oxigênio ao tecido subcutâneo, além de conter em sua composição a substância nicotina, que promove a vasoconstrição, diminuindo o aporte sanguíneo ao tecido (HWANG, SON, RYU, 2018). Portanto, ações em saúde às pessoas com UV, que visem a conscientizar e desestimular o hábito de fumar, são fundamentais, associadas à inserção aos programas de tratamentos que auxiliam a cessar o tabagismo.

No que se refere ao número de úlceras, 68,4% da amostra desta pesquisa possuíam lesão única, predominância também observada em outros estudos (ALMEIDA *et al.*, 2016; ALVAREZ, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2019). A interferência dessa

variável na vida da pessoa com UV foi mencionado no estudo de Almeida *et al.* (2016), cujo resultado revelou que a dor estava relacionada ao número de lesões.

As recidivas das UVs estiveram presentes em 84,2% da amostra deste estudo, havendo, em 50,8% dos casos, de 1 a 2 recidivas e, em apenas 15,8% dos casos, a lesão havia surgido pela primeira vez. A recidiva é fator comum em pessoas com UV, apontada na pesquisa de Liberato *et al.* (2017), alcançando 71,3% dos casos. No estudo de Duffrayer, Joaquim e Camacho (2018), afetou 68,8% da amostra; na investigação de Joaquim *et al.* (2017), ocorreu em 59,4% da amostra; na pesquisa de Souza *et al.* (2017), ocorreu em 77,3% dos casos e, nos estudos de González de la Torre *et al.* (2017) e de Araújo *et al.* (2016), afetou 52,94% e 68,3% da amostra, respectivamente. O alto número de recorrência das UVs evidencia a importância do acompanhamento, pelos profissionais de saúde, a esse público após o fechamento da úlcera, no intuito de prevenir seu reaparecimento.

Um dos principais fatores relacionados à prevenção de recorrência é o conhecimento adequado sobre a doença e o autocuidado (DUFFRAYER, JOAQUIM, CAMACHO, 2018; GONZALES, 2017; MOŚCICKA *et al.*, 2016; PROBST *et al.*, 2021). O fato de esse público não realizar as medidas de prevenção propostas, de acordo com Joaquim *et al.*, 2017; Liberato *et al.*, 2017; Oliveira *et al.*, 2020; Probst *et al.*, 2021, deve-se ao desconhecimento ou ao não recebimento de adequada informação do profissional de saúde (LIBERATO *et al.*, 2017; SOUZA *et al.*, 2017). Participação em programas de educação em saúde demonstrou contribuir para redução das taxas de recidivas das UVs (GONZALES, 2017; MOŚCICKA *et al.*, 2016). Sendo assim, cabe aos profissionais de saúde o desenvolvimento de ações, que visem a prevenir a recorrência das UVs, principalmente logo após a cicatrização da lesão.

O tempo de existência da úlcera venosa que prevaleceu, neste estudo, foi de até um ano em 49,1% dos casos, contudo, boa parcela, representada por 31,6%, tinha a lesão por um período de 1 a 5 anos. A predominância de UV com tempo de lesão até um ano foi identificada por Alvarez (2020) e Barnsbee *et al.* (2019), enquanto, nos estudos de Couto, Leal, Pitta (2020) e Souza *et al.* (2017), prevaleceu o tempo de lesão maior que um ano. Já nos estudos de Domingues, Kaizer, Lima (2018), Duffrayer, Joaquim, Camacho (2018) e Salomé *et al.* (2016) foram relatados uma média de cinco anos, de permanência da lesão. Por outro lado, Santos *et al.* (2019) e Oliveira *et al.* (2020) encontraram, em maioria da amostra, tempo de existência da lesão maior que 10 anos.

Nesta pesquisa, certos fatores foram apresentados como responsáveis por prejudicar a cicatrização, desse modo, contribuindo para cronicidade das UVs, como idade avançada, doenças crônicas e aporte nutricional, devendo-se incluir ainda o fator infecção (GONZÁLEZ

et al., 2019; SANTOS *et al.*, 2019). Outra questão também relacionada ao prolongamento do tempo de lesão é a ausência de orientação, pelos profissionais de saúde, sobre os hábitos que auxiliam na melhora na circulação e influenciam na cicatrização, como a terapia compressiva, a elevação de membros inferiores acima do coração e a realização de exercícios regulares (DOMINGUES, KAIZER, LIMA, 2018; LIBERATO *et al.*, 2017; SOUZA *et al.*, 2017). Esse fator está associado à sobrecarga na rotina dos profissionais de saúde.

Além disso, o tratamento tópico pode interferir negativamente no fechamento da lesão (OLIVEIRA *et al.*, 2020), quando não seguidas as diretrizes, empregando técnicas e produtos inadequados (BARNSBEE *et al.*, 2019). A demora no acesso aos serviços especializados também pode promover o prolongamento da existência da UV, visto que um correto diagnóstico e uma abordagem sistêmica nos estágios iniciais da doença podem resultar em melhor resposta (SOUZA *et al.*, 2017). Dessa forma, os profissionais de saúde devem orientar as pessoas com UV quanto aos fatores modificáveis, que auxiliam no fechamento da lesão, acompanhando-as ao longo do tratamento para confirmar sua adesão. Devem ainda observar as diretrizes atualizadas sobre os cuidados às UVs e inserir o usuário, conforme necessidade, no serviço especializado.

Nesta pesquisa, a maioria dos indivíduos, 77,2%, não realizava o curativo na Unidade de Saúde, sendo a própria pessoa quem o fazia, em casa, em 73,7% dos casos, assemelhando-se ao estudo nacional de Oliveira *et al.* (2020), em que mais de 92% das pessoas com UV realizavam o curativo no domicílio e, em 63,2% dos casos, o cuidado era feito pela própria pessoa. Esse resultado diverge de outros estudos brasileiros realizados com pessoas acometidas por UV, como a pesquisa de Dantas *et al.* (2017), que mostrou que, em um total de 80% da amostra que realizavam curativo no domicílio, o procedimento era executado por profissionais da unidade básica de saúde, exceto em fins de semana e feriados. A investigação de Liberato *et al.* (2017), por seu turno, relatou que, em uma parcela de 46,5% da amostra que fazia o curativo em casa, o procedimento era feito por profissional/cuidador sem treinamento em 57% dos casos. Por fim, a pesquisa de Souza *et al.* (2017) revela que tal procedimento era realizado por profissional/cuidador sem treinamento em 34,1% da amostra. Portanto, verifica-se que é habitual, no cenário brasileiro, a execução dos curativos das UVs em domicílio, pela própria pessoa ou por profissional/cuidador sem treinamento.

O desfecho dessa variável na pesquisa destaca duas importantes questões: a necessidade de investigação das causas que levam as pessoas acometidas por UV a não realizarem seus curativos nas Unidades de Saúde e a necessidade de capacitar os responsáveis pela realização dos curativos no domicílio. A busca por apoio dos familiares ou amigos da pessoa com UV se

faz necessária, pois, havendo a impossibilidade de realização do curativo por um profissional de saúde, eles podem então oferecer os cuidados, posto que a realização do procedimento pela própria pessoa pode ser bastante difícil e, quando se trata de um idoso, há o risco de desequilíbrio e quedas.

Com relação aos tipos de tratamento tópico, a maioria, representada por 70,3% da amostra do estudo, relatou estar utilizando pomadas/cremes antibióticos. O uso de certos antibióticos tópicos em UV deve ser feito depois de criteriosa avaliação, apenas em casos de infecção clínica da ferida, visto que podem causar resistência, sendo desaconselhado seu uso rotineiro (IWII, 2016). Apenas 15,8% da amostra desta pesquisa relataram utilizar um produto absorvente, cobertura indicada às lesões venosas (ABBADÉ *et al.*, 2020) por remover o excesso de exsudato e colaborar no controle do odor (FOLGUERA-ÁLVAREZ *et al.*, 2020; JOCKENHOFER *et al.*, 2021).

Assim, compreende-se, ao avaliar essa variável, a possível relação com três fatores: a falta de indicação profissional adequada aos tipos de coberturas; a automedicação entre os usuários, evidência reforçada pelos relatos de uso de produtos veterinários e de uso da mistura inapropriada de duas ou mais substâncias; ou, ainda, a indisponibilidade de produtos pela rede pública de saúde. Em pesquisas realizadas com esse mesmo público, encontraram-se certas semelhanças em relação ao uso de terapia tópica em dissonância ao indicado pela literatura, como a investigação de Oliveira *et al.* (2020), que identificou maior parte da amostra realizando curativo em domicílio, não empregando nenhum tipo de cobertura primária. A pesquisa de Silva, Almeida, Rocha (2014), realizada com usuários que possuíam feridas crônicas, atendidos por uma UBS em Goiás/Brasil, também demonstrou o uso indiscriminado de produtos tópicos inadequados à cicatrização, citando também a falta de produtos adequados na rede de saúde. Divergindo desta pesquisa, no entanto, desponta o estudo de Souza *et al.* (2017), apresentando 72,7% da amostra com disponibilidade de produtos adequados para realização do curativo, oferecidos pela APS.

A importância do uso de produtos adequados ao tipo e estágio da lesão deve-se ao fato de fornecerem condições para uma cicatrização mais rápida, contribuírem para melhor QV, uma vez que possuem propriedades para redução de odor, dor e exsudato, e permitirem intervalos maiores de troca dos curativos (CORTEZ *et al.*, 2019). Tal contexto denota a necessidade do serviço público de disponibilizar materiais adequados e em quantidade suficiente para atender a todos; de capacitar os profissionais para emprego e indicação de produtos que levem em consideração as características da lesão, em consonância à literatura; e, ainda, de padronizar, por meio de protocolos, o tratamento das UVs em todas as Unidades de Saúde do município.

No que diz respeito à terapia compressiva, obteve-se uma amostra de 77,2% não utilizando nenhum tipo de tratamento compressivo. O restante, 22,8%, informou aderir à bandagem elástica, meia de compressão ou bota de Unna. A ausência do uso de compressão é relatada pela maioria das pesquisas nacionais, em pessoas com UV, como a investigação de Oliveira *et al.* (2020), em que apenas 34,6% das pessoas que realizavam curativo em domicílio aderiram ao uso de terapia de compressão. Na pesquisa de Santos *et al.* (2019), 50% da amostra relataram usar a bota de Unna, enquanto, no estudo de Liberato *et al.* (2017), 88% da amostra não utilizam a terapia compressiva, assim como na pesquisa de Souza *et al.* (2017), em que 81,8% da amostra não fazem uso da compressão. Por outro lado, divergindo desta pesquisa, a investigação de La Torre (2017) identifica mais da metade da amostra, 52,94%, com adesão à terapia compressiva.

O tratamento de compressão dos membros inferiores configura-se como principal terapia às UVs (ABBADE *et al.*, 2020; PROBST *et al.*, 2021;), entretanto, a literatura aponta falhas na adesão pelos indivíduos acometidos (DOMINGUES, KAIZER, LIMA, 2018; LIBERATO *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2020). Questões identificadas como obstáculo ou facilitadoras à adesão da terapia compressiva pelas pessoas com UV são relatadas na literatura. Berti-Hearn, Elliott (2019), por exemplo, ressalta a dificuldade na aplicação dos materiais de compressão, enquanto Domingues, Kaizer, Lima (2018) citam que a confiança no profissional favorece a adesão a essa terapia. Já Liberato *et al.* (2017) encontraram associação entre a assistência prestada e a adesão à terapia compressiva, relatando, ainda, que 60,4% da amostra não haviam recebido tal orientação. Esse cenário expõe uma deficiência por parte dos profissionais, caracterizando-se pela falta de conhecimento ou não orientação aos usuários, referente à terapia compressiva, considerado principal tratamento às UVs, ou, ainda, pode ser o reflexo de outra problemática: a não disponibilização dos materiais compressivos pela rede pública de saúde.

6.2 QUALIDADE DE VIDA

Em relação aos resultados sobre QV, na amostra desta pesquisa, identificou-se maior comprometimento no domínio Satisfação (mediana 3), principalmente no item “Satisfação com o tratamento” (mediana 4). Resultado semelhante foi relatado por Miertová *et al.* (2016), ao pesquisar pessoas com UV na Eslováquia, encontrando valor médio de 3.32 nesse mesmo domínio. A avaliação comprometida no domínio Satisfação, destacando-se a insatisfação com o tratamento, pode estar relacionada ao longo tempo de permanência com a lesão, vivenciado

pela maioria da amostra, podendo refletir falta de confiança no fechamento da UV e sentimento de impotência e desesperança quanto à sua cicatrização (SOUZA *et al.*, 2017).

Essa avaliação pode indicar, também, a necessidade sentida, por essas pessoas, de tratamento profissional adequado, em virtude de a maior parte dos participantes do estudo realizar o próprio curativo, no domicílio, com produtos inadequados. Há ainda a possibilidade de relação com o tipo de tratamento tópico, como identificado na pesquisa de Cortez *et al.* (2019), demonstrando uma associação entre o uso de coberturas avançadas e a melhora na QV. Resultado benéfico de QV no domínio Satisfação foi encontrado pelos autores Domingues, Kaizer, Lima (2018), após implementação de um programa de intervenção educativa sobre prática de exercícios, repouso e importância da compressão, às pessoas com UV, evidenciando melhora na pontuação desse domínio. Pode-se inferir, desse modo, que um tratamento adequado e orientações e ações em saúde, voltados a mudanças no estilo de vida, podem contribuir com o fechamento mais rápido da lesão e, assim, colaborar com a melhora da Satisfação e QV das pessoas acometidas por UV.

Os outros domínios de QV que obtiveram pior avaliação foram Sintomas físicos e Vida diária. No domínio Sintomas físicos, os subitem com destaque foram “secreção” e “dor na ferida”. Conclusões semelhantes foram relatadas por outros autores, ao pesquisarem QV em pessoas com UV, como Jockenhofer *et al.* (2021), na Alemanha, encontrando maior prejuízo no domínio Sintomas físicos, englobando o item “exsudato da ferida”, em mulheres com UV; González de la Torre *et al.* (2017), na Espanha, identificando associação entre nível de exsudato e escore total de QV; Folguera-Alvarez *et al.* (2020), também na Espanha, demonstrando uma associação entre dor na ferida e menor QV, e, por fim, Miertová *et al.* (2016), na Eslováquia, evidenciando a dor como item com maior prejuízo nesse domínio. Chama-se a atenção para o relato de dor, destacado por diversos autores, afetando a maior parte da amostra, nas pesquisas com pessoas acometidas por lesões venosas (ARAÚJO *et al.*, 2016; FOLGUERA-ALVAREZ *et al.*, 2020; LIBERATO *et al.*, 2017; SOUZA *et al.*, 2017).

A identificação de menor QV no subitem “secreção da ferida”, nesta pesquisa, pode estar relacionado ao uso de materiais inadequados, já que apenas pequena parcela utilizava coberturas que promovem absorção do exsudato. Da mesma forma, a avaliação ruim no subitem “dor” pode estar relacionada ao tratamento tópico empregado, pois, quando utilizadas coberturas avançadas, pode-se obter o controle da dor, menor adesão no leito na ferida e menor periodicidade nas trocas (OLIVEIRA *et al.*, 2020), visto que ao remover o curativo antigo, pode haver trauma no leito, ocasionando dor. Portanto, disponibilizar às pessoas com UV coberturas com tecnologia avançada pode refletir em melhora nas características da lesão e na QV.

No domínio Vida diária, destacou-se, nesta pesquisa, os itens “dificuldade em subir escadas”, “dificuldade financeira por conta da ferida” e “ter dificuldade, às vezes, de realizar tarefas no trabalho/casa”. Tal desfecho corrobora os achados de Miertová *et al.* (2016), ao pesquisar pessoas com UV, encontrando pior avaliação no domínio Vida diária, em especial no item “a ferida é um fardo financeiro”. Em relação ao maior prejuízo nos itens “dificuldade em subir escadas” e “dificuldade em realizar tarefas no trabalho/casa”, pode-se sugerir que estejam relacionados a problemas físicos, fator evidenciado em pessoas com UV, nos estudos de Torres *et al.* (2018) e Dias *et al.* (2014), no Brasil, em que se obteve avaliação ruim no domínio Aspectos Físicos da QV. Resultados divergentes, no entanto, com esse mesmo público, são relatados em outras pesquisas, como a investigação de Probst *et al.* (2021), que demonstrou não haver limitação nas AVD em relação à UV pela maioria da amostra, assim como Folguera-Álvarez *et al.* (2020), cujo resultado revelou que a dimensão menos comprometida, em sua amostra, foram as atividades domésticas.

O desfecho desta pesquisa, em relação à dificuldade financeira, pode ter relação com a baixa renda, relatada pela maioria da amostra, sendo que, quando há falta de materiais oferecidos pela rede pública (SOUZA *et al.*, 2017), a pessoa tem que arcar com os custos. Além disso, custos adicionais associados à UV se referem também à terapia de compressão e alimentação adequada para atender às necessidades nutricionais (TORRES *et al.*, 2018). A dor, referida por grande parte da amostra, já explanada anteriormente, também se relaciona ao pior desempenho físico (FOLGUERA-ALVAREZ *et al.*, 2020), interferindo na realização das AVD (SOUZA *et al.*, 2017). Logo, oferecer apoio social às pessoas de baixa renda com UV, assim como realizar adequado fornecimento de produtos necessários ao tratamento, configura-se como fatores essenciais a serem efetuados pelos serviços de saúde, com vistas a minimizar o impacto na QV.

Foi identificado como melhor avaliação de QV, neste estudo, o domínio Bem-estar psicológico. Investigações relacionadas a esse domínio, em pessoas com UV, alcançaram resultados semelhantes, como o estudo de Torres *et al.* (2018) no Brasil, com melhor pontuação em Saúde mental e a pesquisa de Miertová *et al.* (2016) na Eslováquia, com melhor pontuação em Bem-estar psicológico. Contudo, outros estudos mostraram resultados diferentes para esse mesmo domínio, que obteve avaliação de maior prejuízo, em pessoas com UV, como a investigação de Jockenhofer *et al.* (2021) na Alemanha, em mulheres com UV; a pesquisa de Jull *et al.* (2018), representando pior pontuação no domínio Saúde mental, ao comparar pessoas com UV e a população em geral da Nova Zelândia, além da investigação de Almeida *et al.* (2016), encontrando pior escore no domínio psicológico.

O domínio Bem-estar psicológico, nesta pesquisa, é composto pelos subitens: “sentimentos de ódio e fúria”, “depressão”, “exaustão ou cansaço” e “desamparo/abandono”. Desse modo, a boa avaliação nesse domínio pode estar relacionada à adaptação a esses sentimentos e condições no cotidiano, pelo longo tempo com a lesão, posto que uma lesão aguda causa novas e bruscas sensações, levando maior tempo pra adequação. Além disso, a maioria da amostra são pessoas idosas, o que pode significar melhor maneira de enfrentamento à doença, devido à maior experiência emocional, assim como o desfecho encontrado na pesquisa de Tavares *et al.* (2017), realizada com idosos que convivem com úlceras de perna, identificando, entre os melhores escores de QV, o domínio Saúde mental.

Outro fator que pode ser associado ao bem-estar psicológico é a religiosidade, demonstrada pela maior parte da amostra, já explanada nesta, como benéfica ao bem-estar (AL EID *et al.*, 2021; ZIEGLER VEY *et al.*, 2019), auxiliando na capacidade de enfrentamento de doenças (AL EID *et al.*, 2021; LITALIEN, ATARI, OBASI, 2021), além de propiciar alívio à angústia e sofrimento gerados pela ferida (SANTOS *et al.*, 2016). Portanto, é fundamental que, logo ao surgir a lesão venosa, a equipe de saúde ofereça apoio psicológico e orientações, voltadas às adaptações às possíveis mudanças que a UV pode acarretar, além de oferecer estímulo à prática da religiosidade, dada sua importância ao enfrentamento da doença. Essas condutas podem colaborar com a manutenção da boa avaliação em QV, em relação ao bem-estar psicológico.

Em relação às Escalas visuais analógicas, cujo resultado subjetivo avalia o estado geral de saúde, o estado das feridas e a qualidade de vida, observou-se maior prejuízo, nesta investigação, na subescala “estado das feridas”. Tal fator corrobora o resultado de Folguera-Alvarez *et al.* (2020), que, ao avaliar pessoas com UV, encontraram associação entre gravidade da ferida e menor QV. O comprometimento na avaliação da subescala “estado das feridas” pode estar relacionado à falta de acompanhamento profissional e, mais frequentemente, à progressão da lesão, nesta amostra, pois a maioria realiza seus próprios curativos, em casa, como já relatado. Pode ainda estar associado à falta de material adequado, também já mencionado, contribuindo para a cronicidade da ferida.

6.2.1 Relação entre QV e variáveis sociodemográficas, de saúde e tratamento

Ao comparar a QV com a variável sexo, os resultados evidenciaram uma pior avaliação no domínio Tratamento pelos homens da amostra. Esse dado diverge de outras pesquisas com pessoas com UV, como o estudo de Jockenhofer *et al.* (2021), na Alemanha, que apontou maior

comprometimento de QV nos aspectos físicos em mulheres; a investigação de González de la Torre *et al.* (2017), na Espanha, que não encontrou associação estatisticamente significativa entre QV e a variável sexo. O desfecho apresentado por esta pesquisa, em relação ao domínio Tratamento, pode estar associado à dificuldade geral que os homens possuem em procurar ajuda dos profissionais de saúde e ao fato de serem menos assíduos ao serviço de APS do que as mulheres, acarretando então menor esclarecimento sobre a patologia apresentada (ALVES *et al.*, 2020; HOUMAN, ELESWARAPU, MILLS, 2020).

Tal fato é evidenciado pela existência de poucas publicações a respeito do cuidado de saúde aos homens, em especial, aos homens com UV (SILVA *et al.*, 2019). Por conseguinte, o resultado pode ser decorrente de um cuidado feito sem orientação profissional, como já identificado na amostra, podendo acarretar um estilo de vida ou cuidados que leva à piora ou à cronicidade da lesão, culminando em uma avaliação ruim do tratamento empregado. O resultado pode ainda ser associado à falta de acompanhamento profissional, como já mencionado, classificando, então, com pior avaliação o tratamento recebido pela rede de saúde. Esse cenário evidencia a necessidade dos serviços de saúde de atuar mais ativamente nos cuidados a pessoas com UV, especialmente o público masculino, que apresenta maior dificuldade em procurar ajuda, quando necessita de tratamento.

Quando realizada a correlação, nesta pesquisa, entre QV e a variável idade, encontrou-se que, quanto mais jovem era a pessoa, maior era o comprometimento nos domínios Sintomas Físicos e Bem-estar psicológico. Essa conclusão é semelhante à encontrada por Jull *et al.* (2018), demonstrando que os pacientes com idade igual ou menor a 65 anos, com UV, vivenciaram maior prejuízo nos domínios físicos e mentais. Esse resultado pode estar relacionado ao fato, já mencionado, de que pessoas mais jovens experimentam um período de maior vulnerabilidade. No tocante aos sentimentos em relação ao próprio corpo, nota-se que, quanto maior a insatisfação, maior o risco de baixa QV e autoestima (ROUNSEFELL *et al.*, 2020).

Tal desfecho pode também ser associado ao fato de os jovens serem mais ativos e, portanto, sentirem maior incômodo em relação aos sintomas da ferida. Além disso, quando saudáveis, participam mais frequentemente de atividades sociais e de lazer (JOCKENHOFER *et al.*, 2021). Entretanto, devido à existência da lesão, podem evitar tais atividades por vergonha, por exemplo, de exposição das pernas com as ataduras ou de questões como alta exsudação e odor, comprometendo seu bem-estar psicológico. Destarte, mais uma vez destaca-se a importância de os serviços de saúde voltarem a atenção aos mais jovens, oferecendo apoio psicológico, frente à sua autoimagem, que pode ser afetada pela convivência crônica com a UV.

No que diz respeito à comparação entre QV e estado civil, a pesquisa revelou resultados significativos, demonstrando que pessoas com companheiro tiveram pior avaliação em Satisfação, comparadas àquelas que não tinham companheiro. Tal resultado pode estar associado ao fato, relatado na literatura, de que algumas pessoas com UV não recebem apoio de seus familiares ao longo tratamento (DUFFRAYER, JOAQUIM, CAMACHO, 2018), o que foi ao encontro do identificado nesta pesquisa, predominando pessoas que não tinham ajuda no curativo em casa.

Pode-se ainda concluir que, devido à presença da UV implicar alterações na imagem corporal (ALVAREZ, 2020; TORRES *et al.*, 2018) pelas características da lesão, como odor, excesso de exsudato e ataduras, o indivíduo convive com o medo do abandono (DUFFRAYER, JOAQUIM, CAMACHO, 2018; JOAQUIM *et al.*, 2017) pelo parceiro. Dessa forma, os serviços de saúde, ao oferecerem um cuidado que possibilite amenizar, de forma mais rápida, os transtornos causados pela gravidade da ferida, podem contribuir para a melhor convivência com o companheiro e elevar a autoconfiança da pessoa acometida, propiciando melhor QV.

Quando se correlacionou QV e a variável diabetes mellitus, foi encontrada diferença entre diabéticos e não diabéticos no domínio Sintomas físicos: houve maior prejuízo nesse domínio entre os não diabéticos. Tal fato pode ser explicado devido à neuropatia diabética periférica, uma complicação comum do diabetes mellitus, que afeta os nervos periféricos, somáticos e autonômicos (ALBERTO *et al.*, 2017), reduzindo a sensibilidade nos membros inferiores. Dessa forma, apenas os não diabéticos, tendo a sensibilidade preservada, seriam mais afetados pelos sintomas físicos.

Em relação à correlação entre QV e a variável hipertensão arterial, houve significância estatística, resultando em maior prejuízo nos domínios Sintomas físicos, Vida diária e Bem-estar psicológico entre os não hipertensos. A ausência, na literatura, de estudos que relacionem QV e hipertensão em pessoas com UV evidencia a necessidade de maior investigação em relação a essa variável, dada a significância estatística identificada.

Na comparação entre QV e a variável “ter alguém para auxiliar no curativo em casa”, os achados indicaram existir diferença, significativa, no domínio Tratamento. As pessoas que tinham familiares para auxiliar na troca de curativos em casa avaliaram com pior pontuação o domínio Tratamento. Tal domínio, nesta pesquisa, engloba questões como o tratamento ser um peso, consumir muito tempo, precisar da ajuda dos outros para realizá-lo. Sendo assim, esse achado pode estar relacionado à dependência cotidiana em relação a outra pessoa, o que exige certo tempo diário na realização do procedimento, gerando uma sensação, no indivíduo acometido, de ser incômodo para o familiar, colaborando, assim, para que o tratamento seja

considerado um peso na vida da pessoa. O achado apontado denota a necessidade de o serviço de saúde oferecer o tratamento rotineiro às pessoas com UV, além de disponibilizar uma rede de apoio psicológico e social que envolva a família, objetivando melhor QV a esses indivíduos.

O desfecho da comparação entre QV e tempo de existência da lesão, nos três grupos, a saber, tempo de existência menor que um ano, de um a cinco anos e mais que cinco anos, resultou em melhor QV, no domínio Tratamento, para o grupo com menor tempo de existência da úlcera. Tal desfecho corrobora o relatado em outros estudos, que investigaram a relação entre o tempo de lesão com os domínios de QV, como Finlayson *et al.* (2017), que demonstraram associação entre atraso na cicatrização da UV e diminuição da QV em geral. Já a pesquisa de Araújo *et al.* (2016) encontrou comprometimento na QV em pessoas com tempo de lesão venosa maior que um ano, no domínio Estado emocional.

Nesta pesquisa, o domínio Tratamento é composto pelos itens: “O tratamento é um peso pra mim”; “O tratamento consome muito tempo”; “Precisa de ajuda dos outros para o tratamento” e “Tempo total diário para o tratamento da ferida”. Dessa forma, o desfecho apresentado sugere que ter uma lesão venosa há menos tempo se reflete em maior esperança de cura, não sendo apontado, ainda, como um peso na vida da pessoa. Além disso, pode-se considerar que, quanto mais tempo a úlcera permanece aberta, maiores as chances de infecção e agravamento e uma lesão mais grave e infectada exige maior tempo nos cuidados e ajuda de outros no procedimento, pois gera maior dor, maior exsudação, pode haver tecido necrótico, pode ser maior e mais profunda (GONZÁLEZ DE LA TORRE *et al.*, 2017).

O resultado da comparação entre QV e a variável “uso de tratamento compressivo” revelou que as pessoas que faziam uso da compressão apresentaram avaliação ruim nos domínios Tratamento e Satisfação. Tal desfecho pode estar relacionado à dificuldade na colocação dos materiais compressivos (BERTI-HEARN, ELLIOTT, 2019), exigindo ajuda de outras pessoas na colocação, sendo então um problema para esta amostra, visto que a maioria realiza sozinha os cuidados com sua lesão. Pode estar relacionado também ao fato de o uso das bandagens de alta elasticidade não ser bem tolerado pelos usuários (BOEY, TANG, GALEA, 2020). Soma-se ainda o fato da necessidade da troca constante da bandagem ou meia de compressão, quando perdem sua elasticidade, ou ainda a necessidade da compra de dispositivos que facilitam a sua colocação, exigindo gastos extras, tornando-se empecilho a essas pessoas, que, como já apresentado, possuem baixa renda. Dessa forma, percebe-se que é essencial a equipe de saúde dar a devida importância ao contexto social e familiar das pessoas com UV, ao indicar o tratamento compressivo.

As variáveis mais frequentemente relatadas pela literatura, referentes às características das UVs, são “recidiva” e “tempo de existência da úlcera”. Assim, foi realizada, neste estudo, a correlação estatística dessas variáveis com QV, no intuito de encontrar alguma relação entre elas. Entre as variáveis, não foi identificada correlação significativa, entretanto, observou-se associação entre QV e maior recorrência das lesões, com prejuízo no domínio Vida Diária e melhor avaliação no domínio Tratamento. Pode-se deduzir que, cada vez que a úlcera reaparece, exige adaptações, mudanças no estilo de vida (JOAQUIM *et al.*, 2017), ou seja, alterações no cotidiano, refletindo diretamente em limitações para realização das AVD. Além disso, incide em custos adicionais, item que também integra o domínio Vida diária, como já relatado, colaborando com a percepção ruim nesse domínio. A melhor avaliação no domínio Tratamento pode estar relacionada à maior confiança no fechamento da lesão, visto que já se concretizou a cicatrização completa anteriormente.

Tal fato é reafirmado pelo segundo desfecho encontrado, ao correlacionar QV e tempo de existência da lesão, obtendo-se uma avaliação ruim no domínio Tratamento entre aqueles que tinham maior tempo de lesão, indicando que conviver por longo tempo com a lesão reduz a esperança na cura. Além disso, pode estar relacionado à maior gravidade da lesão, já apontada por outros autores como fator relacionado à menor QV (GONZÁLEZ DE LA TORRE *et al.*, 2017; FOLGUERA ALVAREZ *et al.*, 2020). Por não terem sido encontradas pesquisas que correlacionassem ambas as variáveis e QV, não foi possível realizar uma comparação com outros achados. Logo, colaborar com melhora na QV da pessoa com UV em relação à vida diária se refere a oferecer tratamento preventivo às limitações físicas e reabilitação àqueles que já apresentam comprometimento, além de disponibilizar apoio social, com vistas a reduzir a dificuldade financeira, que pode ser causada pelo tratamento das lesões, assim como melhorar a QV em relação ao tratamento coincide com dar condições para o fechamento mais rápido da lesão, disponibilizando melhor terapêutica.

6.3 CAPACIDADE FUNCIONAL

No que diz respeito aos escores de CF, referentes aos idosos com UV, nesta pesquisa, observou-se existência de comprometimento. Primeiramente, no componente Incapacidade, notou-se maior prejuízo nos domínios Social e Pessoal, o que significa menor frequência na execução de tarefas pessoais, sociais e comunitárias. O desfecho de incapacidade a nível pessoal e social, apontado neste estudo, assemelha-se à pesquisa de Camacho *et al.* (2015), que encontraram, em sua amostra de pessoas com UV, uma parcela de 74,3% capaz de realizar

somente o trabalho doméstico leve, necessitando de ajuda nas tarefas pesadas; uma parcela de 37,1% incapazes de viajar sem que estejam acompanhados; uma pequena parte representada por 2,8% completamente incapaz de fazer compras e preparar qualquer refeição e, por fim, um total de 28,6% com incapacidade de administrar suas necessidades de compras, de realizar pagamento de contas, bem como de preencher cheques sozinhos.

Da mesma forma, a investigação realizada por Aguiar *et al.* (2016), utilizando abordagem qualitativa, com público de idosos com UV, aponta achado semelhante, evidenciando que a lesão venosa propicia limitações nas atividades de lazer e nas atividades de interação social. O prejuízo identificado em relação à incapacidade social e pessoal revela a importância dos serviços de saúde em dispor, aos idosos com UV, atividades como grupos de apoio e grupos de atividades de promoção em saúde, que possam envolver os familiares, no intuito de propiciar maior interação social, melhorar as condições físicas e reduzir as dificuldades na realização das atividades pessoais.

A avaliação de CF, por meio do componente “função”, nesta pesquisa, identificou relato de comprometimento em relação às atividades avançadas dos membros inferiores, ou seja, maior dificuldade em realizar atividades que envolvem alto nível de capacidade física e resistência. Não foram encontrados outros estudos que realizassem a avaliação de CF, em idosos com UV, de atividades avançadas envolvendo membros inferiores. Entretanto, o resultado obtido neste estudo pode ser comparado aos achados de Duffrayer, Joaquim e Camacho (2018), que constataram incapacidade funcional em idosos com UV, em relação ao equilíbrio e à marcha, ou seja, atividades que envolvem maior capacidade física e resistência.

Outra comparação pode ser realizada também com os resultados obtidos pelo estudo de Camacho *et al.* (2015), que demonstraram uma pequena parcela, da amostra de idosos com UV, representada por 4,8%, sendo completamente incapaz de fazer compras ou preparar qualquer uma das suas refeições, pois são atividades que demandam certo tempo em pé e, por isso, necessitam de força nos membros inferiores para sustentação do corpo. Desse modo, os resultados apontam a necessidade de ações, nos serviços de saúde, que visem à prevenção de incapacidades entre as pessoas com UV e, ainda, chamam a atenção para a necessidade de inserção dos idosos com UV em programas e tratamentos de reabilitação física e motora, especialmente focada nos membros inferiores.

Ao realizar investigação de publicações que avaliassem CF em idosos com UV, constatou-se que há limitação no número de estudos e que as pesquisas existentes se direcionavam especificamente às ABVD. No estudo de Santos *et al.* (2019) com pessoas acometidas por UV, os resultados revelaram que 100% da amostra eram independentes para as

ABVD higiene pessoal, transferência e alimentação, observando-se dependência em pequena parcela de 3,7% para as atividades de banho e dependência para se vestir em 5,6% da amostra. A pesquisa de Duffrayer, Joaquim, Camacho (2018) também encontrou, em pessoas com UV, 100% de independência para banho, higiene pessoal e alimentação, entretanto, pequena parcela de 6,3%, exigia ajuda para vestuário e transferência e 18,7% necessitavam de ajuda para sentar-se ou levantar-se da cama ou da cadeira.

6.4 CORRELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE FUNCIONAL

Ao correlacionar QV e CF em pessoas idosas com UV, nesta pesquisa, obteve-se resultados com correlações significativas. Observou-se que, quanto maior o prejuízo na QV nos domínios Sintomas físicos, Vida diária, Vida social e Bem-estar psicológico, maior incapacidade nos domínios Pessoal, Instrumental e de Gerenciamento. O domínio Instrumental se refere a limitações em: visitar amigos e familiares em suas casas; dar assistência a outros; cuidar da casa; fazer serviço fora de casa; ter recreações; viajar ou passar uma noite fora; realizar atividades físicas; sair com outras pessoas; realizar cuidados pessoais; participar de atividades sociais organizadas e realizar afazeres perto de casa. Já o domínio Gerenciamento se refere a limitações em: manter contato com outros; cuidar das finanças da casa; cuidar da saúde; convidar pessoas para sua casa. Quanto aos itens que englobam o domínio Pessoal, já foram citados anteriormente. Sendo assim, pode-se inferir que conviver com a patologia UV acarreta redução da CF, podendo influenciar a redução na QV das pessoas idosas.

Houve ainda correlação entre prejuízo na Função básica dos membros inferiores, com menor participação em Vida social. Dessa forma, conviver com UV pode acarretar comprometimento na QV em relação à menor participação na vida em comunidade, devido à incapacidade funcional nos membros inferiores, representada por dificuldades como ficar em pé, inclinar-se e caminhar, referentes às funções básicas dos membros inferiores.

Os resultados da correlação entre as escalas visuais analógicas de QV e CF demonstraram que, quanto maior a incapacidade nos domínios Pessoal e Instrumental, pior a avaliação em Estado geral de saúde, Estado das feridas e Qualidade de vida em geral. Dessa forma, conviver com a lesão venosa impõe limitações na realização de atividades em casa ou na comunidade, comprometendo a percepção da pessoa tanto em relação à sua saúde quanto ao estado de sua úlcera e pôr fim a sua QV.

Não foram encontrados estudos, para efeito de comparação, que tivessem efetuados a correlação de domínios de QV com domínios de CF em pessoas idosas com UV.

6.5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Como limitação deste estudo, aponta-se o fato de ter sido realizado com amostra pequena e em um único local, limitando a generalização dos resultados. Acrescenta-se também a questão da transversalidade da pesquisa, não sendo possível inferir se a incapacidade funcional leva a uma pior QV ou se uma pior QV leva à incapacidade funcional. Da mesma forma, inclui-se o fato de ter sido utilizada escala validada para pessoas com feridas crônicas, não específica para UV. Salienta-se a não realização do ITB, utilizado para descartar possível etiologia isquêmica. Por fim, destaca-se a utilização de escala que avalia a CF validada apenas para idosos.

6.6 IMPLICAÇÕES DO ESTUDO

Almeja-se, com os resultados desta pesquisa, possibilitar que os serviços de saúde do município em questão tenham um atendimento com olhar holístico, um cuidado que vá além das lesões, alcançando as dimensões de QV e CF afetadas nos indivíduos com UV, sendo capaz de promover a prevenção de incapacidades, menor dependência, reintegração à sociedade. Pretende-se, ainda, colaborar com a padronização do atendimento, na APS, às pessoas com UV, por meio da implantação de um protocolo, possibilitando atendimento com maior resolutividade. Por fim, espera-se que haja uma sensibilização por parte dos gestores da necessidade de disponibilizar materiais adequados às lesões venosas, permitindo um fechamento mais rápido, contribuindo com melhora na QV e prevenção de incapacidades nesses indivíduos.

CONCLUSÃO

7 CONCLUSÃO

A QV das pessoas com UV, atendidas na rede pública do município de Três Lagoas-MS, no período estudado, foi apontada como comprometida devido, principalmente, à insatisfação com sua saúde em geral e com o tratamento; aos sintomas físicos causados pela úlcera e à dificuldade de realizar suas AVD, incluindo as questões financeiras. Entretanto, mesmo demonstrando tais comprometimentos, identificou-se que os participantes apresentaram melhor QV no domínio Bem-estar psicológico.

Como desfecho, ao comparar QV a variáveis sociodemográficas, de saúde e tratamento, constatou-se que os participantes que apresentaram maior prejuízo em sua QV foram: os homens, no domínio Tratamento; os mais jovens, por relatarem maior comprometimento nos sintomas físicos e em seu bem-estar psicológico; as pessoas com companheiro, considerando-se mais insatisfeitas, sobretudo com sua saúde em geral e com o tratamento. As pessoas não diabéticas relataram maior sofrimento causado pelos sintomas físicos e as pessoas não hipertensas demonstraram estar mais prejudicadas nos sintomas físicos, em sua vida diária e em seu bem-estar psicológico. Já as pessoas com tempo de lesão maior e aquelas que possuem alguém para auxiliar no curativo em casa avaliaram pior o domínio Tratamento.

Observou-se, entre as pessoas da amostra com 60 anos ou mais, a presença de limitações no nível de incapacidade, constatada pela menor realização de atividades pessoais e sociais, além de limitações no nível funcional, evidenciadas por relatos de maior dificuldade na realização de atividades que exigiam a funcionalidade avançada dos membros inferiores, sendo afetados tanto quem utilizava quanto aqueles que não utilizavam dispositivos de locomoção.

Certificou-se, entre as pessoas com 60 anos ou mais, correlação entre QV e CF. Foram identificadas relações entre a incapacidade em atividades pessoais, instrumentais e de gerenciamento e os sintomas físicos, a vida diária, a vida social e bem-estar psicológico. Também se identificou uma relação entre maior dificuldade na realização de funções básicas dos membros inferiores e vida pessoal, além da constatação de que prejuízos nas atividades pessoais e instrumentais estão relacionados aos prejuízos no estado geral de saúde, no estado das feridas e na qualidade de vida em geral.

Por meio dos achados deste estudo, confirma-se, portanto, a hipótese proposta de que pessoas que convivem com UV apresentam comprometimento em sua QV e CF.

REFERÊNCIAS

- ATKIN, L. *et al.* Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. **Journal of Wound Care**, Londres, v. 28, n. 3, Mar. 2019. DOI: 10.12968 / jowc.2019.28.Sup3a.S1. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/pdf/10.12968/jowc.2019.28.Sup3a.S1>. Acesso em: 24 mar. 2021.
- ABBADE, L. P. F. *et al.* Consensus on the diagnosis and management of chronic leg ulcers - Brazilian Society of Dermatology. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 1, p. 1-18, Nov. 2020. DOI: 10.1016/j.abd.2020.06.002. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7772605/>. Acesso em: 24 fev. 2021.
- AFAYA, R. A. *et al.* Knowledge of chronic complications of diabetes among persons living with type 2 diabetes mellitus in northern Ghana. **PLoS One**, Gana, v. 15, n. 10, p. 1-14, Oct. 2020. DOI: 10.1371/journal.pone.0241424. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.ez51.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7592765/>. Acesso em: 03 abr. 2021.
- AGUIAR, A. C. S. A. *et al.* Sofrimento vivenciado por pessoas idosas que convivem com úlcera venosa. **Revista Cubana de Enfermagem**, Habana, v. 32, n. 4, p. 1-10, Dec. 2016. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400009. Acesso em: 12 fev. 2021.
- AL EID, N. A. *et al.* The Mediating Role of Religiosity and Hope for the Effect of Self-stigma on Psychological Well-being Among COVID-19 Patients. **Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation**, Arábia Saudita, v. 68, n. 3, p. 525-541, Jan. 2021. Disponível em: <https://content.iospress.com/articles/work/wor203392>. Acesso em: 03 abr. 2021.
- ALBERTO, C. E. M. *et al.* Nursing assessment of diabetic peripheal neuropathy in primary health care in the Canary Islands: Initial phase of the “NEUDIACAN” study. **ENE - Revista de Enfermería**, Santa Cruz de La Palma, v. 11, n. 3, p. 1-16, Set. 2017. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000300010&lang=pt. Acesso em: 11 abr. 2021.
- ALENCAR, S. B. V. *et al.* Depression and quality of life in older adults on hemodialysis. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 195-200, Abr. 2020. DOI: 10.1590 / 1516-4446-2018-0345. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462019005013102&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 20 fev. 2021.
- ALMEIDA, W. A. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de pessoas com úlceras venosas. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Campo grande, v. 79, n. 17, p. 9-16, 2016. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/331/215>. Acesso em: 15 dez. 2020.
- ÁLVAREZ-DEL-RÍO, R. F. Factors Associated to the Cicatrization Success of Lower-Limb Ulcer of Venous Etiology. **Investigación y Educación en Enfermería**, Colombia, v. 36, n. 3, p. 85-99, Set. 2018. DOI: 10.17533/udea.iee.v36n3e08. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/336248/20791764>. Acesso em: 03 mai. 2020.

ALVES, A. N. *et al.* Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Campina Grande, v. 23, p. 1-14, Jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2020.v23/e200072/#>. Acesso em: 11 abr. 2021.

ARAÚJO, R. O. *et al.* Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. **Aquichan**, Bogota, v. 16, n. 1, p. 56-66, Jan/Mar. 2016. DOI: 10.5294/aqui.2016.16.1.7. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972016000100007. Acesso em: 21 fev. 2019.

AUGUSTIN, M. *et al.* Development and validation of a disease-specific questionnaire on the quality of life of patients with chronic venous insufficiency. **European Journal of Vascular Medicine**, Freiburg, v. 26, n. 4, p. 291-301, Nov. 1997. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9409180/>. Acesso em: 21 fev. 2019.

AUGUSTIN, M. *et al.* Quality of life evaluation in wounds: validation of the Freiburg Life Quality Assessment-wound module, a disease-specific instrument. **International Wound Journal**, Alemanha, v. 7, n. 6, p. 493-501, Set. 2010. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1742-481X.2010.00732.x>. Acesso em: 21 fev. 2019.

BARNSBEE, L. *et al.* Measuring costs and quality of life for venous leg ulcers. **International Wound Journal**, Australia, v. 16, n. 1, p. 112-121, Fev. 2019. DOI: 10.1111/iwj.13000. Disponível em: <https://onlinelibrary-wiley.ez51.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1111/iwj.13000>. Acesso em: 05 jun. 2019.

BEAUCHAMP, M. K. *et al.* Meaningful Change Estimates for the Late-Life Function and Disability Instrument in Older Adults. **Journals of Gerontology: Medical Sciences**, Canada, v. 74, n. 4, p. 556-559, Oct. 2019. DOI:10.1093/gerona/gly230. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6417450/pdf/gly230.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2019.

BERTI-HEARN, L.; ELLIOTT, B. Chronic venous insufficiency: A review for nurses. **Nursing** [s. l.], v. 49, n. 12, p. 24-31, Dez. 2019. Disponível em: https://journals.lww.com/nursing/Fulltext/2019/12000/Chronic_venous_insufficiency__A_review_for_nurses.8.aspx. Acesso em: 05 jun. 2019.

BILAZARIAN, A. High-need high-cost patients: A Concept Analysis. **Nursing Forum**, Columbia, v. 56, n. 1, p. 127-133, Ago. 2020. DOI: 10.1111/nuf.12500. Disponível em: <https://onlinelibrary-wiley.ez51.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1111/nuf.12500>. Acesso em: 12 fev. 2021.

BLAND, J. M. *et al.* Validation of the VEINES-QOL quality of life instrument in venous leg ulcers: repeatability and validity study embedded in a randomised clinical trial. **BMC Cardiovascular Disorders**. Reino Unido, v. 15, n. 85, p. 1-12, Ago. 2015. DOI: 10.1186/s12872-015-0080-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4531536/>. Acesso em: 10 fev. 2021.

BOBBINK, P. *et al.* Nurse-led patient education for persons suffering from a venous leg ulcer in outpatient's clinics and homecare settings: A scoping review. **Journal of Tissue Viability**, Genebra, v. 29, n. 4, p. 297-309, Nov. 2020. DOI: 10.1016/j.jtv.2020.08.006. Epub 2020 Aug 29. Disponível em: <https://www-sciencedirect.ez51.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0965206X20301157?via%3Di> hub. Acesso em: 24 fev. 2021.

BOEY, J.; TANG, T. Y.; GALEA, E. Management of venous leg ulcers with a two-layer compression bandage and a polyacrylate fibre dressing. **Wound Practice and Research**, Singapura, v. 28, n. 3, p. 127-132, Set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.33235/wpr.28.3.127-132>. Disponível em: <http://web-b-ebscohost.ez51.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=22c5b9c2-cbc6-45a2-8644-306f58f02c67%40pdc-v-sessmgr01>. Acesso em: 10 mar. 2021.

BORGES, E. L.; SANTOS, C. M.; SOARES, M. R. Modelo ABC para o manejo da úlcera venosa de perna. **Revista Estima**, Belo Horizonte, v. 15, n. 3, p. 182-187, Ago. 2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/350/pdf>. Acesso em: 17 mar. 2021.

BORGSTEDTE, M.; SCHOLZ, M. Quantitative and Qualitative Approaches to Generalization and Replication-A Representationalist View. **Frent Psychololy**, Alemanha, v. 12, n. 5, p. 1-9, Fev. 2021. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.60519. Disponível em: <https://www.ncbi-nlm-nih.ez51.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7892774/>. Acesso em: 31 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Feridas_Tumorais.pdf. Acesso em: 05 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 05 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf. Acesso em: 09 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_do_pe_diabetico.pdf. Acesso em: 09 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_ulcera_hanseniose.pdf. Acesso em: 05 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. XXX Congresso nacional de secretarias municipais de saúde. 2014, Brasília. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS**: proposta de modelo de atenção integral. Brasília: Departamento de Atenção Especializada e Temática/DAET, 2014. 46 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf. Acesso em: 05 nov. 2020.

BRASIL. Ministério do Planejamento. Desenvolvimento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2017**: breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, 2017. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101628>. Acesso em: 25 jun. 2019.

BRAZ, V. L.; DUARTE, Y. A. O.; CORONA, L. P. A associação entre anemia e alguns aspectos da funcionalidade em idosos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 3257-3264, Set. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018249.21142017>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000903257#B9. Acesso em: 11 nov. 2019.

BROWN, A. Dispelling some myths and misconceptions in wound care. **Journal of Community Nursing**, v. 32, n. 6, p. 24-32, Dez. 2018. Disponível em: <http://web-b-ebscost.ez51.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=cec551b0-8199-40a7-9312-70627db26091%40sessionmgr102>. Acesso em: 17 mar. 2021.

CAMACHO, A. C. L. F. *et al.* Comparative study about the functional capacity of adult and elderly patients with venous ulcers. **Revista Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 1954-1966, Jan. 2015. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3505/pdf_1435. Acesso em: 17 mar. 2021.

CARDOSO, A. P. *et al.* Confiabilidade do Late-Life Function and Disability Instrument (LLFDI) versão português do Brasil em amostra de idosos com alta escolaridade. **Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar**, São Carlos, v. 23, n. 2, p. 237-250, 2015. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1325/605>. Acesso em: 20 set. 2019.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Measuring Healthy Days**: population assessment of health-related quality of life. Georgia, Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2000. 44 p. Disponível em: <http://www.cdc.gov/hrqol/pdfs/mhd.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2021.

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 reumatologia**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 143-150, Mai/Jun. 1999. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi->

bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=296502&indexSearch=ID. Acesso em: 30 mar. 2021.

CIRES-DROUET, R. S. *et al.* High prevalence of chronic venous disease among health care workers in the United States. **Journal of Vascular Surgery**, Baltimore, v. 8, n. 2, p. 224-230, Mar. 2020. DOI: 10.1016/j.jvsv.2019.10.017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.ez51.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7375188/>. Acesso em: 23 fev. 2021.

COLENCI, R.; ABBADE, L. P. F. Fundamental aspects of the local approach to cutaneous ulcers. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Botucatu, v. 93, n. 6, p. 859-870, Nov./Dez. 2018. DOI: 10.1590/abd1806-4841.20187812. PMID: 30484531. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6256234/>. Acesso em: 23 fev. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 12, n. 446, p.59, 12 dezembro 2012.

CORTELL-TORMO, J. M. *et al.* Effects of functional resistance training on fitness and quality of life in females with chronic nonspecific low-back pain. **Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation**, Espanha, v. 31, n. 1, p. 95-105, Fev. 2018. DOI: 10.3233/BMR-169684. Disponível em: <https://content.iospress.com/articles/journal-of-back-and-musculoskeletal-rehabilitation/bmr169684>. Acesso em: 31 mar. 2021.

CORTEZ, D. N. *et al.* Costs of treating skin lesions in Primary Health Care. **Revista Estima**, São Paulo, v. 17, p. 1-7, Dez. 2019. DOI: 10.30886/estima.v17.824_IN. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/824/pdf>. Acesso em: 02 mar. 2021.

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**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 4-10, Mar. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492016000100004. Acesso em: 20 jan. 2021.

CRAWFORD, J. M. Pathophysiology of venous ulceration. **Journal of Vascular Surgery**, Nova York, v. 5, n. 4, p. 596-605, Jul. 2017. DOI: 10.1016/j.jvsv.2017.03.015. Disponível em: <https://www-sciencedirect.ez51.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S22133333X17301658?via%3Dihub>. Acesso em: 23 fev. 2021.

CRUZ, D. S. M.; COLLET, N.; NÓBREGA, V. M. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dm1- revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Paraíba, v. 23, n. 3, p. 973-989, Mar. 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018233.08002016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n3/973-989/>. Acesso em: 02 mar. 2021.

DANTAS, R. F. B. *et al.* Caracterização das lesões crônicas nos idosos atendidos na estratégia de saúde da família. **Revista de enfermagem UFPE**, Recife, v. 11, n. 5, p. 1835-41, Maio 2017. Disponível em: <http://web-ebscobhost.ez51.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=98d52025-4154-45b2-81bf-f1725547341b%40sdc-v-sessmgr02>. Acesso em: 20 jan. 2021.

DAVIES, A. H. The Seriousness of Chronic Venous Disease: A Review of Real-World Evidence. **Advances in Therapy**. Reino Unido, v. 36, p. 5-12, Fev. 2019. DOI: 10.1007/s12325-019-0881-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.ez51.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC6824448/>. Acesso em: 01 mar. 2021.

DIAS, R. D.; BARROS, J. V. Burden of hospitalisation among older people in the Brazilian public health system: a big data analysis from 2009 to 2015. **Journal Epidemiol Community Health**, São Paulo, v. 73, n. 6, p. 537-543, Jun. 2019. DOI: 10.1136/jech-2018-210783. Disponível em: <https://jech.bmj.com.ez51.periodicos.capes.gov.br/content/73/6/537.long#ref-9>. Acesso em: 20 set. 2019.

DIAS, T. Y. A. F. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Rio Grande do Norte, v. 22, n. 4, p. 576-81, Jul/Ago. 2014. DOI: 10.1590/0104-1169.3304.2454. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00576.pdf. Acesso em: 20 set. 2019.

DIAS, T. Y. A. F. *et al.* Quality of life for venous ulcer patients: a comparative study in Brazil/Portugal. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 12, n. 2, p. 491-500, Set. 2013. Disponível em: <http://web-b-ebscobhost.ez51.periodicos.capes.gov.br/ehost/detail/detail?vid=1&sid=18bac6cd-87df-41f7-9c6c-7a3b2a4ed1f5%40pdc-v-sessmgr06&bdata=Jmxhbm9cHQYnImc210ZT1laG9zdC1saXZl#AN=104138887&db=c8h>. Acesso em: 20 fev. 2021.

DOMINGUES, E. A. R.; ALEXANDRE, N. M. C.; SILVA, J. V. Adaptação cultural e validação do Freiburg Life Quality Assessment-Wound para a língua portuguesa do Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, p. 1-8, Maio 2016. DOI: 10.1590/1518-8345.0289.2684. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100318&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 03 mar. 2019.

DOMINGUES, E. A. R.; KAIZER, U. A. O.; LIMA, M. H. M. Effectiveness of the strategies of an orientation programme for the lifestyle and wound-healing process in patients with venous ulcer: A randomised controlled trial. **International Wound Journal**, [s. l.], v. 15, n. 5, p. 798–806, 2018. DOI 10.1111/iwj.12930. Disponível em: <https://onlinelibrary-wiley.ez51.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1111/iwj.12930>.

DUFFRAYER, K. M.; JOAQUIM, F. L.; C., CAMACHO, A. C. L. F. Orientações em saúde: estratégia de promoção à capacidade funcional nas úlceras venosas/Health guidelines: strategy for promotion of functional capacity of venous ulcer patients. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 7, p. 1901-1911, Jul. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231417/29468>. Acesso em: 19 jun. 2019.

EUROPEAN WOUND MANAGEMENT ASSOCIATION (EWMA). 2004, Londres. **Position Document: Wound Bed Preparation in Practice**. London: Medical Education Partnership LTD, 2004. 17 p. Disponível em: https://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/Position_documents_2002-2008/pos_doc_English_final_04.pdf. Acesso em: 24 de junho de 2019.

FINLAYSON, K. *et al.* Distinct Wound Healing and Quality-of-Life Outcomes in Subgroups of Patients with Venous Leg Ulcers with Different Symptom Cluster Experiences. **Journal Pain Symptom Manage**, Australia, v. 53, p. 871-879, Mai. 2017. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2016.12.336. Disponível em: [https://www.jpainjournal.com/article/S0885-3924\(16\)31237-4/fulltext](https://www.jpainjournal.com/article/S0885-3924(16)31237-4/fulltext). Acesso em: 24 jun. 2020.

FLECK, M. P. A. The World Health Organization instrument to evaluate quality of life (WHOQOL-100): characteristics and perspectives. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7077.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2021.

FOLGUERA-ÁLVAREZ, C. *et al.* Factors Associated with the Quality of Life of Patients with Venous Leg Ulcers in Primary Care: Cross-Sectional Study. **International Journal of Lower Extremity Wounds**, Madrid, v. 1, p.1-8. Oct. 2020. DOI:10.1177/1534734620967562. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1534734620967562?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 20 fev. 2021.

FRANKS, P. J. *et al.* Management of patients with venous leg ulcer: challenges and current best practice. **Journal of Wound Care**, Londres, v. 25, n. 6, p. 1–67, 2016. Disponível em: https://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/Project_Portfolio/EWMA_Documents/Management_of_patients_with_venous_leg_ulcers_FINAL_2016.pdf. Acesso em: 13 mar. 2021.

GE, L.; YAP, C.W.; HENG, B. H. Sex differences in associations between multimorbidity and physical function domains among community- dwelling adults in Singapore. **PLOS ONE**, Singapura, v. 13, n. 5, p. 1-14, Mai. 2018. DOI: 10.1371/journal.pone.0197443. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0197443>. Acesso em: 21 mar. 2021.

GOHEL, M. S. *et al.* Early versus deferred endovenous ablation of superficial venous reflux in patients with venous ulceration: the EVRA RCT. **Health Technology Assessment**, Reino Unido, v. 23, n. 24, p. 1-96, Mai. 2019. DOI: 10.3310/hta23240. Disponível em: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez51.periodicos.capes.gov.br/31140402/>. Acesso em: 02 mar. 2021.

GONZÁLEZ DE LA TORRE, H. *et al.* Correlation between health-related quality of life and venous leg ulcer's severity and characteristics: a cross-sectional study. **International Wound Journal**, Espanha, v. 14, n. 2, p. 360-368, Abr. 2017. DOI: 10.1111/iwj.12610. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/iwj.12610>. Acesso em: 18 jan. 2021.

GONZÁLEZ, C.V.S. *et al.* Análise da “1ª Recomendação brasileira para o gerenciamento de biofilme em feridas crônicas e complexas”. **Revista Estima**, São Paulo, v. 17, p. 1-15, Jan/Dez. 2019. DOI: 10.30886/estima.v17.783_IN. Disponível em: <file:///C:/Users/Jaque%20Nando/Downloads/783-Article%20Text-2309-1-10-20191016.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2021.

GROESSL, E. J. *et al.* Physical Activity and Performance Impact Long-term Quality of Life in Older Adults at Risk for Major Mobility Disability. **American Journal Preventive Medicine**, Estados Unidos, v. 56, n. 1, p. 141-146, Jan. 2019. DOI: 10.1016/j.amepre.2018.09.006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6309909/>. Acesso em: 31 mar. 2021.

GUELTZOW, M. *et al.* Budget impact of antimicrobial wound dressings in the treatment of venous leg ulcers in the German outpatient care sector: a budget impact analysis. **Journal Market Access Health Policy**. v. 6, n. 1, Nov. 2018. DOI: 10.1080/20016689.2018.1527654. eCollection 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.ez51.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC6225520/>. Acesso em: 30 mar. 2021.

GUEST, J. F.; FULLER, G.W.; VOWDEN, P. Venous leg ulcer management in clinical practice in the UK: costs and outcomes. **International Wound Journal**, Reino Unido, v. 15, n. 1, p. 29-37, Fev. 2018. DOI: <https://doi-org.ez51.periodicos.capes.gov.br/10.1111/iwj.12814>. Disponível em: <https://onlinelibrary-wiley.ez51.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1111/iwj.12814>. Acesso em: 20 fev. 2021.

HAREENDRAN, A. *et al.* The venous leg ulcer quality of life (VLU-QoL) questionnaire: Development and psychometric validation. **Wound Repair Regeneration**, Reino Unido, v. 15, n. 4, p. 465-473, Jul/Ago. 2007. Disponível em: <https://doi-org.ez51.periodicos.capes.gov.br/10.1111/j.1524-475X.2007.00253.x>. Acesso em: 30 mar. 2021.

HATTAPOĞLU, E. *et al.* Efficiency of pulsed electromagnetic fields on pain, disability, anxiety, depression, and quality of life in patients with cervical disc herniation: a randomized controlled study. **Turkish Journal Medical Sciences**, Turquia, v. 49, n. 4, p. 1095-1101, Ago. 2019. DOI: 10.3906/sag-1901-65. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7018371/>. Acesso em: 31 mar. 2021.

HERDMAN, M. *et al.* Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L). **Quality Life Research**, Barcelona, v. 20, n. 10, p. 1727-1736, Abr. 2011. DOI: 10.1007/s11136-011-9903-x. Disponível em: <https://pubmed-ncbi.nlm.nih.ez51.periodicos.capes.gov.br/21479777/>. Acesso em: 30 mar. 2021.

HOUMAN, J. J.; ELESWARAPU, S. V.; MILLS, J. N. Current and future trends in men's health clinics. **Translational Andrology Urology**, California, v. 9, n. 2, p. 116-122, Mar. 2020. DOI: 10.21037/tau.2019.08.33. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7108990/>. Acesso em: 11 abr. 2021.

HWANG, K.; SON, J. S.; RYU, W. K. Smoking and Flap Survival. **Plastic Surgery (Oakv)**, Coreia do Sul, v. 26, n. 4, p. 280-285, Nov. 2018. DOI: 10.1177/2292550317749509. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6236508/>. Acesso em: 08 abr. 2021.

IKEGAMI, É. M. *et al.* Capacidade funcional e desempenho físico de idosos comunitários: um estudo longitudinal. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 1083-1090, Mar. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000301083. Acesso em: 22 mar. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da população por sexo e idade - Indicadores implícitos na projeção - 2010/2060**. 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 22 mar. 2021.

INTERNATIONAL WOUND INFECTION INSTITUTE (IWII) Wound infection in clinical practice. *Wounds International*. ed. 2. 2016. Disponível em: www.woundsinternational.com. Acesso em 16 de março de 2021.

JETTE, A. M. *et al.* Late life function and disability instrument: I. Development and evaluation of the disability component. **The Journal of Gerontology**, Washington, v. 57, n. 4, p. 209-216, Abr. 2002. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/gerona/57.4.M209>. Disponível em: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/57/4/M209/600136>. Acesso em: 03 mar. 2019.

JOAQUIM, F. L. *et al.* Impact of home visits on the functional capacity of patients with venous ulcers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 287-293, Apr. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0291>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200287&lng=en&tlng=en. Acesso em: 14 dez. 2019.

JOCKENHOFER, F. R. *et al.* Association of wound genesis on varying aspects of health-related quality of life in patients with diferente types of chronic wounds: Results of a cross-sectional multicentre study. **International Wound Journal**, Alemanha, p. 1-8, Jan. 2021. DOI: 10.1111/iwj.13543. Disponível em: <https://onlinelibrary-wiley.ez51.periodicos.capes.gov.br/doi/pdfdirect/10.1111/iwj.13543>. Acesso em: 18 fev. 2021.

JULL, A. *et al.* Impact of venous leg ulceration on health-related quality of life: A synthesis of data from randomized controlled trials compared to population norms. **Wound Repair Regeneration**, Nova Zelandia, v. 26, n. 2, p. 206-212, Mar. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/wrr.12636>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/wrr.12636>. Acesso em: 18 dez. 2020.

KALFOSS, M. H. *et al.* Validation of the WHOQOL-Bref: psychometric properties and normative data for the Norwegian general population. **Health Quality Life Outcomes**, Noruega, v. 19, n. 13, p. 2-12, Jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01656-x>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-33413455>. Acesso em: 18 fev. 2021.

KARIMI, M.; BRAZIER, J. Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference? **Pharmacoeconomics**, Reino Unido, v. 34, n. 7, p. 645-649, Jul. 2016. DOI: 10.1007/s40273-016-0389-9. Disponível em: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez51.periodicos.capes.gov.br/26892973/>. Acesso em: 21 fev. 2021.

KATZ, S. *et al.* Studies of Illness in the aged. The index of adl: A standardized measure of biological and psychosocial function. **Journal American Medical Association**, Cleveland, v. 185, n. 12, p. 914-919, Set. 1963. DOI: 10.1001 / jama.1963.03060120024016. Disponível em: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez51.periodicos.capes.gov.br/14044222/>. Acesso em: 30 mar. 2021.

KAVALA, A. A.; TURKYILMAZ, S. Autogenously derived regenerative cell therapy for venous leg ulcers. **Archives of Medical Science - Atherosclerotic Diseases**, Turquia, v. 3, p.156-163, Dez. 2018. DOI:10.5114/amsad.2018.81000. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6374579/pdf/AMS-AD-3-34547.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2019.

KELLY, M.; GETHIN, G. Prevalence of Chronic Illness and Risk Factors for Chronic Illness Among Patients with Venous Leg Ulceration: A Cross-Sectional Study. **International Journal Lower Extremity Wounds**, Irlanda, v. 18, n. 3, p. 301-308, Set. 2019. DOI: 10.1177/1534734619850444. Disponível em: <https://journals-sagepub-com.ez51.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1177/1534734619850444>. Acesso em: 18 fev. 2021.

LATIMER-CHEUNG, A. E. *et al.* Effects of exercise training on fitness, mobility, fatigue, and health-related quality of life among adults with multiple sclerosis: a systematic review to inform guideline development. **Archives Physical Medicine Rehabilitation**, Canadá, v. 94, n. 4, p. 1800-1828, Set. 2013. DOI: 10.1016/j.apmr.2013.04.020. Disponível em: [https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(13\)00361-4/fulltext](https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(13)00361-4/fulltext). Acesso em: 31 mar. 2021.

LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. **Gerontologist**, Filadélfia, v. 9, n. 3, p. 179-186, Out. 1969. Disponível em: http://www.eurohex.eu/bibliography/pdf/Lawton_Gerontol_1969-1502121986/Lawton_Gerontol_1969.pdf. Acesso em: 30 mar. 2021.

LIBERATO, S. M. D. *et al.* Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde. **Aquichán**, Rio Grande do Norte, v. 17, n. 2, p. 128-139, Jun. 2017. DOI: 10.5294/aqui.2017.17.2.2. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v17n2/1657-5997-aqui-17-02-00128.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2020.

LIMA, E.L. *et al.* The impact of compression therapy with Unna's boot on the functional status of VLU patients. **Journal of Wound Care**, São Paulo, v. 22, n. 10, p. 558-561, Oct. 2013. Disponível em: <https://magonlinelibrary.ez51.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.12968/jowc.2013.22.10.558>. Acesso em: 21 mar. 2021.

LITALIEN, M.; ATARI, D. O.; OBASI, I. The Influence of Religiosity and Spirituality on Health in Canada: A Systematic Literature Review. **Journal of Religion and Health**, Canadá, Jan. 2021. DOI: 10.1007/s10943-020-01148-8. Disponível em: <https://link-springer-com.ez51.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007/s10943-020-01148-8>. Acesso em: 03 abr. 2021.

LIU, J. *et al.* Relationship between the Number of Noncommunicable Diseases and Health-Related Quality of Life in Chinese Older Adults: A Cross-Sectional Survey. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, China, v. 17, n. 14, p. 2-11, Jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17145150>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32708844>. Acesso em: 18 fev. 2021.

LOPERA-VASQUEZ, J. P. Health-related quality of life: Exclusion of subjectivity. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 693-702, Fev. 2020. DOI: 10.1590 / 1413-81232020252.16382017. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000200693&lng=en&nrm=iso&tlng=en#B1)

[81232020000200693&lng=en&nrm=iso&tlng=en#B1](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000200693&lng=en&nrm=iso&tlng=en#B1). Acesso em: 18 fev. 2021.

MAHONEY, F. I.; BARTHEL, D. W. Functional evaluation: the Barthel Index. Maryland State. **Medical Journal**, v. 16, p. 61-65, Fev. 1965. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14258950/>. Acesso em: 18 fev. 2021.

MANSILHA, A.; SOUSA, J. Pathophysiological Mechanisms of Chronic Venous Disease and Implications for Venopactive Drug Therapy. **International Journal Molecular Sciences**, Portugal, v. 19, n. 6, p. 2-21, Jun. 2018. DOI: 10.3390/ijms19061669. Disponível em:

<https://www.ncbi-nlm-nih.ez51.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC6032391/>. Acesso em: 23 fev. 2021.

MARTINS, E. A. P.; MENEGHIN, P. Avaliação de três técnicas de limpeza do sítio cirúrgico infectado utilizando soro fisiológico. **Ciência Cuidado e Saúde**, São Paulo, v. 11, n. 5, p. 204-210, 2012. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v11i5.17077. Disponível em:

<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17077/pdf>. Acesso em: 23 fev. 2019.

MEDEIROS, A. B. A. *et al.* Associação dos fatores socioeconômicos e clínicos e o resultado integridade tissular em pacientes com úlceras. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Natal, v. 37, n. 1, p. 1-9, Mar. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.54105>.

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rngenf/v37n1/0102-6933-rngenf-37-1-1983-144720160154105.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2021.

MENEZES, P. P. *et al.* Evaluation of the Use of Compressive Stockings Impregnated With Hesperetin-Based Nanocapsules in the Healing of Venous Ulcers: A Case Report. **Clinical Medicine Insights: Case Reports**, Sergipe, v. 12, p. 1-6, Jul. 2019.

DOI:10.1177/1179547619858977. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1179547619858977>. Acesso em: 25 ago. 2019.

MIERTOVÁ, M. *et al.* Chosen aspects of quality of life in patients with venous leg ulcers.

Central European Journal of Nursing and Midwifery, Slovakia, v. 7, n. 4, p. 527-533, Jul. 2016. DOI: 10.15452/cejnm.2016.07.0025. Disponível em:

<http://cejnm.osu.cz/pdfs/cjn/2016/04/04.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2020.

MILLAN, S. B.; GAN, R.; TOWNSEND, P. E. Venous Ulcers: Diagnosis and Treatment.

American Family Physician, Florida, v. 100, n. 5, p. 298-305, Set. 2019. Disponível em:

<https://www.aafp.org/afp/2019/0901/p298.html>. Acesso em: 25 fev. 2021.

MINOSSO, J. S. M. *et al.* Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatorios. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 218-223, Abr. 2010.

DOI: 10.1590/S0103-21002010000200011. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200011. Acesso em: 30 mar. 2021.

MONTERO, E. C.; PERRUCHO, N. S.; DOBAO, P. C. Theory and Practice of Compression Therapy for Treating and Preventing Venous Ulcers. **Actas Dermosifiliogr**, Espanha, v. 111, n. 10, p. 829-834, Dez. 2020. DOI: 10.1016/j.ad.2020.03.007. Disponível em: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez51.periodicos.capes.gov.br/32574718/>. Acesso em: 30 fev. 2021.

MOŚCICKA, P. *et al.* Subjective and objective assessment of patients' compression therapy skills as a predictor of ulcer recurrence. **Journal of Clinical Nursing**, Polônia, v. 25, n. 13, p. 1969-1976, Abr. 2016. DOI: 10.1111/jocn.13218. Disponível em: <https://onlinelibrary-wiley.ez51.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1111/jocn.13218>. Acesso em: 30 fev. 2021.

MOTA, T. A. *et al.* Fatores associados à capacidade funcional de pessoas idosas com hipertensão e/ou diabetes mellitus. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 1-7, 2020. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0089. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v24n1/pt_1414-8145-ean-24-01-e20190089.pdf. Acesso em: 26 mar. 2021.

NOGUEIRA, G. S. *et al.* Quality of Life of Patients with Chronic Venous Ulcers and Socio-Demographic Factors. **Wounds: A Compendium of Clinical Research & Practice**, São Paulo, v. 24, n. 10, p. 289–292, Out. 2012. Disponível em: <https://www.woundsresearch.com/article/quality-life-patients-chronic-venous-ulcers-and-socio-demographic-factors>. Acesso em: 26 mar. 2021.

NORMAN, G. *et al.* Dressings and topical agents for treating venous leg ulcers. **Cochrane Database Syst Rev**, Reino Unido, v. 6, n. 6, Jun. 2018. DOI: 10.1002/14651858.CD012583.pub2. Disponível em: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez51.periodicos.capes.gov.br/29906322/>. Acesso em: 16 mar. 2021.

NOTTINGHAM, I. C. *et al.* Assessment of Biopsychosocial Aspects of Patients with Venous Ulcers. **Journal of Nursing UFPE**, Fortaleza, v. 6, n. 7, p. 1582–1588, Jul. 2012. DOI: 10.5205/reuol.2255-18586-1-LE.0607201210. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/7209/6559>. Acesso em: 26 mar. 2021.

NUNES, J. D. *et al.* Functional disability indicators and associated factors in the elderly: a population-based study in Bagé, Rio Grande do Sul, Brazil. **Epidemiol Service Saúde**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 295-304, Jun. 2017. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742017000200295. Acesso em: 26 mar. 2021.

OLIVEIRA, A. S. *et al.* Úlcera venosa: caracterização dos atendimentos em ambulatório de hospital universitário. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v.18, p. 1-9, Set. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v18.928_PT. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/928/341>. Acesso em: 03 dez. 2020.

OLIVEIRA, R. A. *et al.* Self-efficacy, self-esteem and adherence to treatment in people with venous ulcer in primary health care. **Bioscience Journal**, Uberlândia, v. 33, n. 6, p. 1679-1687, Nov/Dec. 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/36741/21214>. Acesso em: 15 dez. 2020.

ONIDA, S. *et al.* Metabolic Phenotyping in Venous Disease: The Need for Standardization. **Journal Proteome Research**, Reino Unido, v. 18, n. 11, p. 3809-3820, Nov. 2019. DOI: 10.1021/acs.jproteome.9b00460. Disponível em: <https://pubs-acsc-org.ez51.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1021/acs.jproteome.9b00460>. Acesso em: 23 fev. 2021.

OPARIL, S. *et al.* Hypertension. **Nature Reviews Disease Primers**, Alabama, v. 4, n. 18014, Mar. 2018. DOI: 10.1038/nrdp.2018.14. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6477925/>. Acesso em: 08 abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**. Lisboa: Organização Mundial de Saúde, 2004. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2014/11/CLASSIFICACAO-INTERNACIONAL-DE-FUNCIONALIDADE-CIF-OMS.pdf>. Acesso em: 01 out. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Transmissão do SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infecção**. Organização Mundial de Saúde, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52472/OPASWBRACOV-1920089_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 15 jul. 2020.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2. Abr./Jun. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092012000200007. Acesso em: 18 fev. 2021.

POST, M. W. M. Definitions of quality of life: what has happened and how to move on. **Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation**, Holanda, v. 20, n. 3, p. 167-180, 2014. DOI: 10.1310/sci2003-167. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.ez51.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC4257148/>. Acesso em: 21 fev. 2021.

PROBST, S. *et al.* A targeted interprofessional educational intervention to address therapeutic adherence of venous leg ulcer persons (TIEIVLU): study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, Suíça, v. 20, n. 1, p. 2-8, Abr. 2019. DOI: 10.1186/s13063-019-3333-4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.ez51.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC6489295/>. Acesso em: 08 out. 2020.

PROBST, S. *et al.* Venous leg ulcer recurrences – The relationship to self-efficacy, social support and quality of life – A mixed method study. **Journal of Advanced Nursin**, Genevra, v. 77, n. 1, p. 365-375, Jan. 2021. DOI: 10.1111/jan.14611. Disponível em: <https://onlinelibrary-wiley.ez51.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1111/jan.14611>. Acesso em: 21 fev. 2021.

RAFFETTO, J. D. *et al.* Why Venous Leg Ulcers Have Difficulty Healing: Overview on Pathophysiology, Clinical Consequences, and Treatment. **Journal Clinical Medicine**, Boston, v. 10, n. 1, Dez. 2020. DOI: 10.3390/jcm10010029. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.ez51.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7795034/#B1-jcm-10-00029>. Acesso em: 23 fev. 2021.

REIS, D. B. *et al.* Care for people with venous ulcers: the perception of nurses in the family health strategy. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 101-106, Jan/Mar. 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-684231>. Acesso em: 26 mar. 2021.

REZIGALLA, A. A. Observational Study Designs: Synopsis for Selecting an Appropriate Study Design. **Cures Journal Medical Science**, Arábia Saudita, v. 12, n. 1, P. 2-6, Jan. 2020. DOI: 10.7759/cureus.6692. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.ez51.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC6970097/#REF18>. Acesso em: 31 mar. 2021.

ROCHA, E. A.; ALEXANDRE, N. M. C.; SILVA, J. V. Cultural adaptation and validation of the Freiburg Life Quality Assessment – Wound Module to Brazilian Portuguese. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 24, Maio 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02684.pdf. Acesso em: 20 maio 2019.

ROUNSEFELL, K. *et al.* Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review. **Nutrition & Dietetics**, Austrália, v. 77, n. 1, p. 19–40, Fev. 2020. DOI: 10.1111/1747-0080.12581. Disponível em: <https://onlinelibrary-wiley.ez51.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1111/1747-0080.12581>. Acesso em: 03 abr. 2021.

RUIZ-PALOMINO, E. *et al.* Health promotion in young people: Identifying the predisposing factors of self-care health habits. **Journal of Health Psychology**, Espanha, v. 25, n. 10, p. 1410-1424, Set. 2020. DOI: 10.1177/1359105318758858. Disponível em: <https://journals-sagepub-com.ez51.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1177/1359105318758858>. Acesso em: 07 jan. 2021.

SALOMÉ, G. M. *et al.* The Impact of Venous Leg Ulcers on Body Image and Self-esteem. **Advances in Skin & Wound Care**, Minas Gerais, v. 29, n. 7, p. 316-321, Jul. 2016. Disponível em <http://www.univas.edu.br/mpcas/egresso/publicacao/2016110742813880081000.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2021.

SALOME, G. M.; FERREIRA, L M. Qualidade de vida em pacientes com úlceras venosas tratados com terapia compressiva com bota de Unna. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 466-471, Set. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbcp/v27n3/24.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2021.

SANT'ANA, S. M. S. C. *et al.* Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 4, p. 637-644, Ago. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a13v65n4.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2021.

SANTLER, B.; GOERGE, T. Chronic venous insufficiency – a review of pathophysiology, diagnosis, and treatment. **Journal of the German Society of Dermatology**, Alemanha, v. 15, n. 5, p. 538-556, Mai. 2017. DOI: 10.1111/ddg.13242. Disponível em: <https://onlinelibrary-wiley.ez51.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1111/ddg.13242>. Acesso em: 23 fev. 2021.

SANTOS, A. C. *et al.* Construction and internal reliability of an algorithm for choice cleaning and topical therapy on wounds. **Journal of Nursing UFPE**, Recife, v. 12, n. 5, p. 1250-1262, Mai. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230675/28870>. Acesso em: 17 mar. 2021.

SANTOS, K. F. R. *et al.* Quality of life of people with chronic ulcers. **Journal of Vascular Nursing**, Minas Gerais, v. 34, n. 4, p. 131-136, Dez. 2016. DOI: 10.1016/j.jvn.2016.06.003. Disponível em: <https://www-sciencedirect.ez51.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S1062030316300723>. Acesso em: 17 jan. 2021.

SANTOS, L. S. F. *et al.* Capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 250, p. 2805-2813, Mar. 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/250/pg100.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2021.

SANTOS, L. S. F.; CAMACHO, A. C. L. F. Capacidade funcional de pacientes adultos e idosos portadores de úlceras venosas. **Revista de Enfermagem UFPE**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 7, p. 9145-9148, 2015. DOI: 10.5205/reuol.8074-70954-1-SM0907supl201527. Disponível em: <http://web-b-ebscohost.ez51.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=61c3eb79-4fee-409b-b974-ec3b65fd7661%40pdc-v-sessmgr03>. Acesso em: 23 fev. 2021.

SCHMIDT, J. P. *et al.* Padrões de multimorbidade e incapacidade funcional em idosos brasileiros: estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 11, Jan. 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00241619. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001105002. Acesso em: 03 abr. 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL (SES). **Plano Estadual de Saúde Mato Grosso do Sul 2018 – 2020**. Campo Grande: Secretaria Estadual de Saúde, 2020. 301 p. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/Plano-Estadual-2020-2023.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2021.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, Abr. 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200027. Acesso em: 24 mar. 2021.

SELL, B. T. *et al.* Quality of Life of Patients with Vasculogenic Ulcers According to Ferrans and Powers: Wounds. **UNOPAR Científica Ciências biológicas e da saúde**, v. 17, n. 3, p. 160-164, Jul. 2015. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=759602&indexSearch=ID>. Acesso em: 20 fev. 2021.

- SETIA, M. S. Methodology Series Module 3: Cross-sectional Studies. **Indian Journal of Dermatology**, Índia, v. 61, n. 3, p. 261–264, Mai/Jun. 2016. DOI: 10.4103/0019-5154.182410. Disponível em: <https://www.e-ijd.org/article.asp?issn=0019-5154;year=2016;volume=61;issue=3;spage=261;epage=264;aulast=Setia>. Acesso em: 31 mar. 2021.
- SILVA, P. A. S. *et al.* Homens com úlcera venosa de perna e as implicações para vida laboral. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 1-7, Out. 2019. DOI: 10.12957/reuerj.2019.40876. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/40876>. Acesso em: 02 nov. 2020.
- SILVA, P.N.; ALMEIDA, O. A. E.; ROCHA, I. C. Terapia tópica no tratamento de feridas crônicas. *Enfermería Global*, [s.l.], n. 33, p. 46-58, 2014. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/pt_clinica3.pdf. Acesso em 20 de fev. 2021.
- SIRUFO, M. M. *et al.* Osteoporosis in Skin Diseases. **International Journal of Molecular Sciences**, Itália, v. 21, n. 13, Jul. 2020. DOI: 10.3390/ijms21134749. Disponível em: <https://www.ncbi-nlm-nih.ez51.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7370296/>. Acesso em: 03 abr. 2021.
- SOSNOWSKI, R. *et al.* Basic issues concerning health-related quality of life. **Central European Journal of Urology**, Polónia, v. 70, n. 2, p. 206-211, Jun. 2017. DOI: 10.5173/cej.2017.923. Disponível em: <https://www.ncbi-nlm-nih.ez51.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC5510334/#cit0006>. Acesso em: 24 mar. 2021.
- SOUZA, A. J. G. *et al.* Self-esteem of people with venous ulcers. **Rev Rene**, Natal, v. 18, n. 5, p. 569-576, Set/Out. 2017. DOI: 10.15253/2175-6783.2017000500002. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/30793/71467>. Acesso em: 02 nov. 2020.
- TAVARES, A. P. C. *et al.* Qualidade de vida de idosos com úlceras de perna. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, Out. 2017. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0134. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000400229&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 15 nov. 2020.
- TOLDRÁ, R. C. *et al.* Adaptação transcultural do Latelife Function and Disability Instrument para o português brasileiro. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 52-61, Abr. 2012. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/46916/50662>. Acesso em: 01 out. 2019.
- TORRES, S. M. S. G. S. O. *et al.* Sociodemographic, clinic and health characterization of people with venous ulcers attended at the family health strategy. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 5, p. 50-59, Dez. 2014. DOI: 10.9789/2175-5361. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4506>. Acesso em: 27 mar. 2021.
- TORRES, S.M.S.S.O. *et al.* Health-related quality of life in patients with venous leg ulcer treated in primary care in Brazil and Portugal. **PLOS ONE**, v. 13, n. 4, p. 1-10, Abr. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195990>. Disponível em:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0195990>. Acesso em: 29 jan. 2021.

VOGT, T. N. *et al.* Quality of life assessment in chronic wound patients using the Wound-QoL and FLQA-Wk instruments. **Investigación y educación en enfermería**, v. 38, n. 3, p. 1-11, Set/Dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n3e11>. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/344398/20804080>. Acesso em: 20 fev. 2021.

VOWDEN, P.; KERR, A.; MOSTI, G. Demystifying mild, moderate and high compression systems – when and how to introduce “lighter” compression. **Wounds International**, Londres, Nov. 2020. Disponível em: www.woundsinternational.com. Acesso em: 16 mar. 2021.

WANG, Z. *et al.* Association between multimorbidity patterns and disability among older people covered by long-term care insurance in Shanghai, China. **BMC Public Health**, China, v. 21, n. 418, p. 2-10, Fev. 2021. DOI: 10.1186/s12889-021-10463-y. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.ez51.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7912511/>. Acesso em: 25 mar. 2021.

WIPKE-TEVIS, D. D. *et al.* Prevalence, incidence, management, and predictors of venous ulcers in the long-term-care population using the MDS. **Advances Skin Wound Care**, Missouri, v. 13, n. 5, p. 218-224, Set/Out. 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11075021/>. Acesso em: 20 fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE ASSESSMENT (WHOQOL) Group. (CH). Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. **WHOQOL user manual**. Geneva, 1998. Acessado em: 02 fev. 2021. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/evidence/who_qol_user_manual_98.pdf.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019)**. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf. Acesso em: 02 fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. WHOQOL: **measuring quality of life**. Geneva: World Health Organization, 1997. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf. Acesso em: 02 jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global strategy and action plan on ageing and health**. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>. Acesso em: 24 fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World Health Statistics: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals**. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2019/en_whs_2019_main.pdf?ua=1. Acesso em: 25 jun. 2019.

WORLD UNION OF WOUND HEALING SOCIETIES (WUWHS) Consensus Document. Wound exudate: effective assessment and management *Wounds International*, 2019. Disponível em: www.woundsinternational.com. Acesso em: 17 mar. 2021.

XU, Y. *et al.* Mobility in community-dwelling adults with chronic conditions: the contribution of age and sex. **European Journal of Physiotherapy**, Canadá, v. 21, n. 3, Set. 2019. Disponível em: <http://web-b-ebscohost.ez51.periodicos.capes.gov.br/ehost/detail/detail?vid=1&sid=a8c79876-c0c0-41a1-87c5-52fcd43206bc%40pdc-v-sessmgr03&bdata=Jmxhbm9cHQYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=137944805&db=c8h>. Acesso em: 18 fev. 2021.

YOUNG, Y. J.; LEE, J. Chronic venous insufficiency and varicose veins of the lower extremities. **Korean Journal of Internal Medicine**, Coréia, v. 34, n. 2, p. 269-283, Mar. 2019. DOI: 10.3904 / kjim.2018.230. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm-nih.ez51.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC6406103/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6406103/). Acesso em: 23 fev. 2021.

ZHAO, M. *et al.* Silver dressings for the healing of venous leg ulcer: A meta-analysis and systematic review. **Medicine**, China, v. 99, n. 37, Set. 2020. DOI: 10.1097/MD.00000000000022164. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm-nih.ez51.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7489700/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7489700/). Acesso em: 10 fev. 2021.

ZIEGLER VEY, A. P. *et al.* Perfil das idosas participantes de um grupo de convivência. **Fisioterapia Brasil**, Rio Grande do Sul, v. 20, n. 1, p. 27–35, 2019. DOI: 10.33233/fb.v20i1.2155. Disponível em: <http://web-b-ebscohost.ez51.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=85be74d4-4946-487b-bb67-6456926e200e%40sessionmgr101>. Acesso em: 03 abr. 2021.

ŽULEC, M. *et al.* "Wounds Home Alone"-Why and How Venous Leg Ulcer Patients Self-Treat Their Ulcer: A Qualitative Content Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Croácia, v.16, n. 4, p. 2-15, Fev. 2019. DOI: 10.3390/ijerph16040559. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6406886/> Acesso em: 25 ago. 2019.

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido

Título da Pesquisa: Avaliação da qualidade de vida da pessoa com úlcera venosa no município de Três Lagoas/MS.

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **Avaliação da qualidade de vida da pessoa com úlcera venosa no município de Três Lagoas/MS**. Se decidir participar dela, é importante que leia estas informações sobre o estudo e o seu papel nesta pesquisa. Você foi selecionado (a) por ter utilizado os serviços médicos da rede pública municipal de saúde em Três Lagoas, devido ser pessoa com úlcera venosa em membro inferior. Sua participação é voluntária, a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição onde realiza seu tratamento.

O objetivo deste estudo é avaliar a qualidade de vida dos pacientes portadores de úlcera venosa atendidos pela rede pública municipal de saúde. A coleta de dados do estudo será realizada de agosto de 2020 a janeiro de 2021, e pretendemos entrevistar todos os pacientes que passaram por atendimento médico no período de janeiro de 2018 a julho de 2020, e tiveram os diagnósticos médicos de pessoa com úlcera em membro inferior, com ou sem varizes e inflamação, através do Código Internacional de Doenças - CID, registrados no sistema digital de informações em saúde do município.

Se concordar em participar deste estudo você será solicitado assinar este termo e rubricar todas as páginas, ou caso não saiba ler e escrever, será solicitado que coloque sua impressão datiloscópica. Após assinaturas, será realizada uma entrevista por meio de questionários aplicados pelos pesquisadores, levando aproximadamente, 30 minutos para respondê-los.

Você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação no estudo, mas terá a garantia de ressarcimento mediante a eventual despesa. Apesar disso, se você tiver algum dano por causa da pesquisa que realizaremos, você tem direito a indenização.

Nesta pesquisa há o risco de constrangimento ao participante em responder as perguntas relacionadas à conviver com a úlcera venosa, contudo será esclarecido de que não perderá nenhum direito de atendimento nos serviços de saúde do município caso opte por não participar da pesquisa, e também será esclarecido quanto aos objetivos e relevância da pesquisa, e a importância da sua participação, além da garantia de sigilo e anonimato.

Há também o risco de cansaço ao responder às perguntas, portanto, será explicado ao participante que a qualquer momento ele poderá solicitar o encerramento da entrevista, e negociada nova data e horário que melhor se adeque ao mesmo, para que seja dada continuidade.

Por último há o risco de atraso das atividades laborais, dessa forma será efetuado contato prévio com cada participante para verificar o melhor momento e local da entrevista, informando-o do tempo de duração da mesma.

Em momento nenhum você será identificado quando o material de seu registro for utilizado, seja para propósitos de publicação científica ou educativa. Em caso de você decidir retirar-se do estudo, deverá notificar ao pesquisador que esteja atendendo-o.

A pesquisa subsidiará o gestor municipal de saúde com informações quanto à qualidade de vida das pessoas com úlceras venosas atendidas na rede pública municipal de saúde e será oferecido ao serviço, uma atividade em educação permanente voltada a esse tema. Com essas informações podem retificar/otimizar/aprimorar seus processos de trabalho podendo proporcionar atendimento mais adequado a essas pessoas.

Rubrica: _____

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Para dúvidas você poderá entrar em contato com a Enfermeira Jaqueline Goulart de Oliveira Constanci, responsável por este estudo, por meio do endereço de e-mail: jaque_gou@yahoo.com.br, ou pelo telefone (67) 992622752.

Se tiver perguntas com relação a seus direitos como participante, você também poderá contatar uma terceira pessoa, que não participa desta pesquisa, o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, localizado no endereço: UFMS Cidade Universitária, Av. Costa e Silva – Pioneiros, Campo Grande, MS, CEP: 79070-900 – Prédio “Hercules Maymone” – 1º andar. Telefone (67) 3345-7187. E-mail: cepconep.propp.ufms.br. Este Termo foi redigido de acordo com a Resolução CONEP 466/2012.

Li ou alguém leu para mim as informações contidas neste documento antes de assinar este termo de consentimento. Declaro que fui informado sobre os métodos de pesquisa, as inconveniências, riscos, e benefícios da minha participação.

Declaro que tive tempo suficiente para ler e entender as informações acima. Declaro também que toda a linguagem técnica utilizada na descrição deste estudo de pesquisa foi satisfatoriamente explicada e que recebi respostas para todas as minhas dúvidas. Confirmando também que recebi uma cópia deste formulário de consentimento. Compreendo que sou livre para me retirar do estudo em qualquer momento, sem perda de benefícios ou qualquer outra penalidade.

Estou ciente que meus dados serão tratados com absoluta segurança para garantir a confidencialidade, privacidade e anonimato em todas as etapas do estudo, e de que o pesquisador manterá estes dados arquivados durante um período mínimo de cinco anos a contar da data inicial. E, portanto, dou meu consentimento de livre e espontânea vontade e sem reservas para participar deste estudo.



Impressão Datiloscópica

Data: ____/____/____ Assinatura do (a) participante: _____

Data: ____/____/____ Assinatura do (a) pesquisador (a): _____

Eu, Jaqueline Goulart de Oliveira Constanci, responsável pela pesquisa **Avaliação da qualidade de vida da pessoa com úlcera venosa no município de Três Lagoas/MS**, atesto que expliquei cuidadosamente a natureza e o objetivo deste estudo, os possíveis riscos e benefícios da participação no mesmo, junto ao participante e/ou seu representante autorizado. Acredito que o participante recebeu todas as informações necessárias, que foram fornecidas em uma linguagem adequada e compreensível e que ele/ela compreendeu essa explicação.

Três Lagoas, MS ____/____/20

Jaqueline Goulart de Oliveira Constanci

APÊNDICE B - Questionário de avaliação sociodemográfica, econômica e de condições de saúde

Dados sociodemográficos, econômicos e de condições de saúde		
1. Número de identificação:	2. Sexo: 2.1 () feminino 2.2 () masculino	
3. Idade 3.1 () 20 - 29 3.2 () 30 - 39 3.3 () 40 - 49 3.4 () 50 - 59 3.5 () 60 - 69 3.6 () 70 - 79 3.7 () 80 e mais	4. Possui de doença crônica: 4.1 () Diabetes 4.2 () Hipertensão 4.3 () Outros _____	5. Tabagista 5.1 () Sim 5.2 () Não
6. Frequenta Religião: 6.1 () Católica 6.2 () Evangélica 6.3 () Espírita 6.4 () Outros	7. Estado Civil 7.1 () Com companheiro 7.2 () Sem companheiro	8. Anos de Estudo: _____
9. Exercício de atividade remunerada: 9.1 () Sim 9.2 () Não		
12. Renda familiar mensal: 12.1 () Até 2000 12.2 () Superior a 2000		
Informações referentes à úlcera venosa		
13. Tempo de existência da lesão: 13.1 () Há menos de 1 ano 13.2 () De 1 a menos de 5 anos 13.3 () De 5 ou mais	14. Quantas vezes a úlcera abriu novamente: 14.1 () 1 a 2 14.2 () 3 ou + 14.3 Nenhuma	
15. Número de úlceras que possui: 15.1 () 1 15.2 () 2 15.3 () 3 +	16. Quem auxilia no curativo em casa: 16.1 () Ninguém 16.2 () Familiar	
17. Onde realiza os curativos		
17.1 Unidade de Saúde 17.1.1 () 1 a 2 x semana 17.1.2 () 3 a 4 x semana 17.1.3 () Nenhuma	17.2 Em casa 17.2.1 () 1 a 2 x semana 17.2.2 () 3 a 4 x semana 17.2.3 () Nenhuma	

18. Tipo de tratamento tópico 18.1 () Pomadas sulfadiazina de prata 18.2 () Colagenase 18.3 () Neomicina 18.4 () Hidrogel 18.5 () Outros: _____	19. Usa tratamento compressivo 19.1 () Sim 19.2 () Não 19.1.1. Qual _____
---	--

ANEXO A - Freiburg Life Quality Assessment - Wound (FLQA-wk) (DOMINGUES, ALEXANDRE, SILVA, 2016)

Questionário de qualidade de vida para as pessoas com feridas
Versão abreviada
(FLQA-wk)

Este questionário pretende descrever sua qualidade de vida ao conviver com feridas. Ele refere-se a várias áreas de sua vida.

Por favor, responda as questões cuidadosamente e de forma espontânea.

Todas as respostas serão tratadas confidencialmente e analisadas anonimamente.

Atenção: Por favor, marque um X por linha:

1. Sintomas Físicos

As questões seguintes referem-se ao seu bem-estar físico.

Por favor, marque a resposta certa com um X em cada linha.

Quantas vezes você passou pelas seguintes situações na **semana passada**:

		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1	Dor na ferida					
2	Insônia					
3	Coceira na ferida					
4	Secreção na ferida					
5	Mau cheiro na ferida					

2. Vida Diária

As questões seguintes referem-se a como você com sua ferida, administra diariamente sua vida.

Por favor, marque com um X em cada linha, a afirmação que foi verdadeira para você, na **semana passada**:

		Nunca	Poucas vezes	Moderadamente	Bastante	Muito
1	Às vezes não consigo realizar suficientemente minhas tarefas no trabalho/em casa devido à minha ferida					
2	O esforço físico é difícil para mim devido à minha doença					
3	Minhas atividades de lazer/diversão diminuíram devido à minha ferida					
4	Subir escadas é difícil para mim					
5	A ferida é causa de prejuízo financeiro para mim					

3. Vida Social

As questões seguintes referem-se a sua relação com outras pessoas.

Por favor, marque a resposta certa com um X em cada linha.

Na **semana passada** o quanto você fez o seguinte:

		Nunca	Poucas vezes	Moderadamente	Bastante	Muito
1	Diminuí as atividades com outras pessoas					
2	Sentiu-se dependente de outras pessoas					
3	Afastou-se de outras pessoas					

4. Bem-estar psicológico

As questões seguintes referem-se ao seu bem-estar psicológico
Por favor, marque a resposta certa com um X em cada linha.

Na **semana passada**, quantas vezes, você sentiu ou experimentou:

		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1	Sentimentos de ódio e fúria					
2	Depressão					
3	Exaustão ou cansaço					
4	Desamparo/abandono					

5. Tratamento

Como você sentiu-se com o tratamento da ferida, na **semana passada**?

Por favor, marque a resposta certa com um X em cada linha:

		Nunca	Poucas vezes	Moderadamente	Bastante	Muito
1	O tratamento é um peso para mim					
2	O tratamento me consome muito tempo					
3	Precisa da ajuda dos outros para o tratamento					
4		Nenhum tempo	menos 10 Min	10 – 30 Min	30- 60 Min	mais 60 Min
5	Tempo total necessário diário para o tratamento da minha ferida.					

6. Satisfação

As seguintes questões referem-se a sua satisfação com várias áreas
Por favor, marque a resposta certa com X em cada linha.

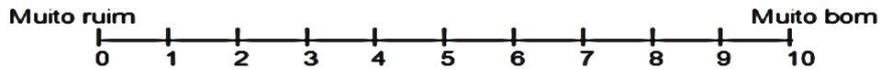
Na semana passada, o quanto satisfeito você esteve com:

		Insatisfeito	Pouco	Moderadamente	Bastante	Muito Satisfeito
1	Sua saúde em geral					
2	Seu tratamento					
3	A aparência de sua ferida					

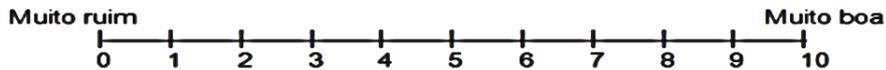
Como você avaliaria seu estado de saúde na **última semana**?

Por favor marque na escala de 0 – 10, o que se aplica a você:

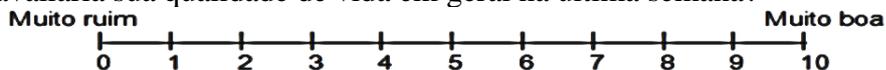
Estado de saúde geral



Em relação à sua ferida



Como você avaliaria sua qualidade de vida em geral na última semana?



**Por favor, verifique novamente se você respondeu todas as questões com um X.
Obrigada pela sua cooperação!**

ANEXO B – Late-Life Function and Disability Instrument (LLFDI) versão português do Brasil (Cardoso *et al.*, 2015)

Late-Life FDI: Componente de Incapacidade

INSTRUÇÕES PARA AS QUESTÕES SOBRE INCAPACIDADE

Neste conjunto de questões, eu perguntarei a você sobre coisas do dia a dia que você faz nesse momento da sua vida. Há duas partes para cada questão.

Primeiro, eu perguntarei a você *Com que frequência* você faz uma determinada atividade.

Em seguida, eu lhe perguntarei *Até que ponto* você se *sente limitado (a)* em fazer esta atividade.

Explique cada questão e as opções de resposta subsequentes

Para a primeira questão (*Com que frequência* você faz a atividade?) por favor, escolha uma entre as seguintes respostas:

Com muita frequência

Com frequência

De vez em quando

Quase nunca

Nunca

[Mostre o auxílio visual para o entrevistado]

Para a segunda questão (*Até que ponto* você se *sente limitado (a)* em fazer a atividade?) por favor, escolha uma entre as seguintes respostas:

De jeito nenhum

Um pouco

Mais ou menos

Muito

Completamente

[Mostre o auxílio visual para o entrevistado]

Limitações são dificuldades que podemos ter para realizar uma atividade.

Por exemplo, você pode se sentir limitado (a) por causa de sua saúde, ou porque a atividade exige muita energia mental e física. Por favor, lembre-se de que você também pode se sentir limitado (a) por fatores externos a você. Seu ambiente pode restringi-lo (a) de fazer as atividades: por exemplo, questões relacionadas a transporte, acessibilidade e circunstâncias sociais e econômicas podem limitá-lo (a) de fazer coisas que você gostaria de fazer. Pense em todos esses fatores quando responder a esta parte.

Para cada questão, por favor, selecione a resposta que mais se aproximar da forma como você vem se sentindo.

Vamos começar...

QUESTÕES SOBRE INCAPACIDADE

	Com que frequência você ...?					Até que ponto você se sente limitado (a) em ...?				
	Com muita frequência	Com frequência	De vez em quando	Quase nunca	Nunca	De jeito nenhum	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Completamente
D1. Mantém (manter) contato com outros por meio de cartas, telefone ou e-mail.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
D2. Visitas amigos e Familiares em suas casas.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
D3. Cuida (cuidar) ou dá (dar) assistência a outros. Isso pode incluir ajudar membros da família ou amigos em cuidados pessoais, transporte e afazeres fora de casa.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
D4. Cuida (cuidar) do interior da sua casa. Isso inclui administrar e se responsabilizar por arrumação da casa, lavar as roupas, limpeza da casa e pequenos reparos domésticos.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
D5. Trabalha (trabalhar) em serviço voluntário fora de casa.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
D6. Participa (participar) de recreação ativa. Isso pode incluir caminhar, correr, nadar, jogar boliche, golfe, tênis.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
D7. Cuida (cuidar) dos negócios e finanças da casa. Isso pode incluir administrar e se responsabilizar pelo seu dinheiro, pagar as contas, lidar com proprietários ou inquilinos, lidar com empresas de serviços ou agências governamentais.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
D8. Cuida (cuidar) da própria saúde. Isso pode incluir administrar medicações diárias, seguir uma dieta especial, agendar consultas médicas.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
D9. Viaja (viajar) para outra cidade e passa (passar) ao menos uma noite fora.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
D10. Participa (participar) de um programa regular de atividades físicas. Isso pode incluir caminhadas, bicicleta ergométrica, musculação ou aulas de ginástica.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
D11. Convida (convidar) pessoas para sua casa para uma refeição ou se distrair.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
D12. Sai (sair) com outras pessoas para lugares públicos como restaurantes ou cinema.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
D13. Cuida (cuidar) de suas necessidades de cuidados pessoais. Isso inclui tomar banho, vestir-se e higiene pessoal.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
D14. Participa (participar) de atividades sociais organizadas. Isso pode incluir agremiações, jogos de cartas, eventos de grupos de terceira idade, grupos religiosos ou comunitários.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
D15. Realiza (realizar) afazeres nas proximidades de sua casa. Isso pode incluir se responsabilizar e lidar com a compra de comida, itens pessoais e ir ao banco, biblioteca ou lavanderia.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
D16. Prepara (preparar) as próprias refeições. Isso inclui planejar, cozinhar, servir e limpar.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

Late-Life FDI: Componente de Função

INSTRUÇÕES PARA AS QUESTÕES FUNCIONAIS

Nesta seção, eu perguntarei a você sobre sua habilidade em realizar atividades específicas como parte de sua rotina diária. Estou interessado na sua percepção de suas habilidades para realizar atividades em um dia típico. Não é importante que você realmente faça a atividade diariamente. Na verdade, eu posso mencionar algumas atividades que você não faz de jeito nenhum. Ainda assim, você pode responder às perguntas avaliando o quanto você acha que seria difícil para você realizá-las em um dia qualquer.

Fatores que influenciam o nível de dificuldade que você tem podem incluir: dor, fadiga, medo, fraqueza, dolorimentos, adoecimentos, condições de saúde ou incapacidade.

Eu quero saber o quanto é difícil para você realizar a atividade sem a ajuda de outra pessoa e sem o auxílio de uma bengala, andador ou qualquer outro dispositivo de auxílio para a locomoção (como cadeiras de rodas ou carrinhos motorizados).

Nota pessoal ao entrevistador: Para os itens de Função, o uso de um apoio fixo é aceitável (por exemplo, segurar-se em móveis, paredes), a não ser que esteja especificado de outra forma no item.

[Mostre o auxílio visual para o entrevistado]

Por favor, escolha uma entre as seguintes respostas:

Nenhuma

Pouca

Alguma

Muita

Não consigo fazer

Vamos começar?

QUESTÕES SOBRE FUNÇÃO

Quanta dificuldade você tem para...? (Lembre-se que isso é sem a ajuda de outras pessoas e sem o uso de qualquer dispositivo de auxílio para a locomoção.)	Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita	Não consigo fazer
F1. Abrir a tampa de um pote que não foi previamente aberto sem usar dispositivos de auxílio.	5	4	3	2	1
F2. Subir e descer um lance de escadas internas, usando o corrimão.	5	4	3	2	1
F3. Colocar e tirar calças compridas (incluindo lidar com fechos).	5	4	3	2	1
F4. Correr 800 m ou mais.	5	4	3	2	1
F5. Usar utensílios comuns para preparar refeições (ex.: abridor de latas, descascador de batatas, faca afiada).	5	4	3	2	1
F6. Segurar um copo d'água em uma mão.	5	4	3	2	1
F7. Caminhar por 1,5 km, descansando quando necessário.	5	4	3	2	1
F8. Subir e descer um lance de escadas externas sem usar o corrimão	5	4	3	2	1

F9. Correr distâncias curtas, como para pegar um ônibus.	5	4	3	2	1
F10. Alcançar algo posicionado acima da cabeça, quando de pé.	5	4	3	2	1
F11. Sentar e levantar de um sofá baixo e macio.	5	4	3	2	1
F12. Colocar e tirar um casaco ou jaqueta.	5	4	3	2	1
F13. Alcançar as costas, como se passasse o cinto pela parte de trás das calças.	5	4	3	2	1
F14. Subir e descer de um meio-fio.	5	4	3	2	1
F15. Abrir uma porta externa pesada.	5	4	3	2	1
F16. Abrir um pacote de lanche (por exemplo, embalagens de biscoitos) usando somente as mãos.	5	4	3	2	1
F17. Servir-se de uma jarra grande.	5	4	3	2	1
F18. Entrar e sair de um carro/táxi (sedan).	5	4	3	2	1
F19. Caminhar alguns quilômetros em superfícies irregulares, incluindo morros.	5	4	3	2	1
F20. Subir e descer 3 lances de escadas internas, usando o corrimão.	5	4	3	2	1
F21. Levantar e mover uma cadeira da cozinha para fazer a limpeza.	5	4	3	2	1
F22. Usar um banquinho para alcançar uma prateleira alta.	5	4	3	2	1
F23. Arrumar a cama, incluindo esticar e prender os lençóis no colchão.	5	4	3	2	1
F24. Carregar algo em ambos os braços enquanto sobe um lance de escadas (por exemplo, um cesto de roupas).	5	4	3	2	1
F25. Inclinar-se, a partir da posição de pé, para pegar uma peça de roupa no chão.	5	4	3	2	1
F26. Circular em um andar de sua casa, considerando desníveis, portas, móveis e diversos tipos de piso.	5	4	3	2	1
F27. Levantar-se do chão, a partir da posição deitada (como se você estivesse deitado no chão).	5	4	3	2	1
F28. Lavar louças, panelas e utensílios em pé diante da pia.	5	4	3	2	1
F29. Caminhar por vários quarteirões.	5	4	3	2	1
F30. Caminhar rapidamente por 1,5 Km sem parada para descanso.	5	4	3	2	1
F31. Subir e descer do ônibus.	5	4	3	2	1
F32. Andar em uma superfície externa escorregadia.	5	4	3	2	1

PERGUNTAS SOBRE FUNCIONALIDADE

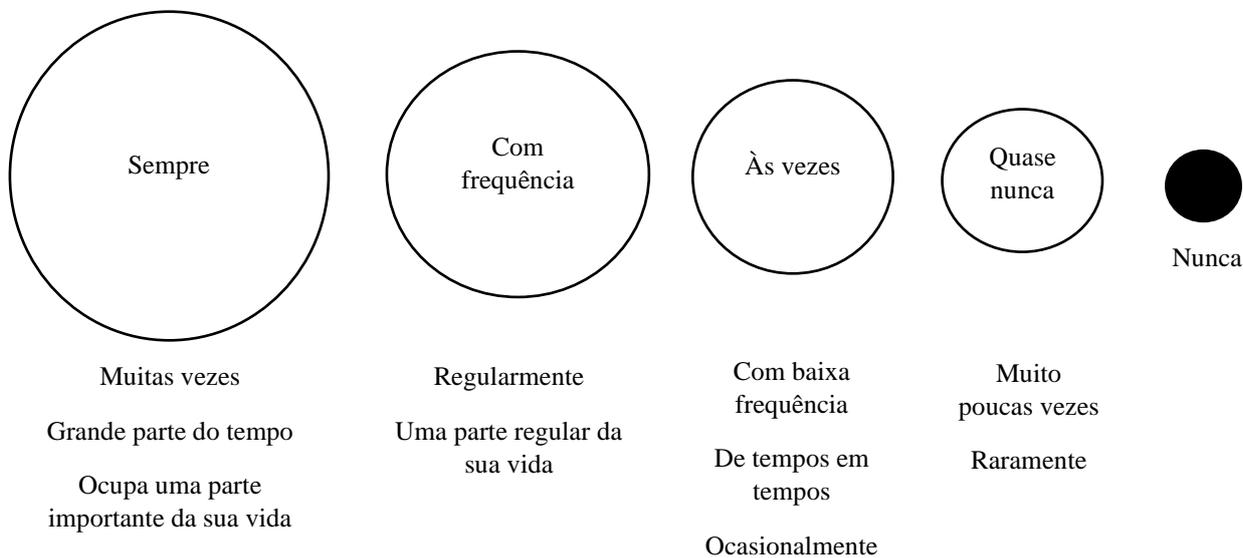
Para aqueles que usam dispositivos para a locomoção

As perguntas abaixo são apenas para pessoas que usam bengalas, andadores ou outros dispositivos de auxílio para a locomoção.

Quando você usa sua bengala, andador ou qualquer outro dispositivo para a locomoção, quanta dificuldade você tem para...?	Nenhuma	Pouca	Alguma	Muita	Não consigo fazer
FD7. Caminhar 1,5 km, descansando quando necessário.	5	4	3	2	1
FD8. Subir e descer um lance de escadas externas sem usar o corrimão.	5	4	3	2	1
F D14. Subir e descer de um meio-fio.	5	4	3	2	1
FD15. Abrir uma porta externa pesada.	5	4	3	2	1
FD26. Circular em um andar de sua casa, considerando desníveis, portas, móveis e diversos tipos de piso.	5	4	3	2	1
FD29. Caminhar por vários quarteirões.	5	4	3	2	1
FD30. Caminhar rapidamente por 1,5 km sem parada para descanso.	5	4	3	2	1
FD32. Andar em uma superfície externa escorregadia.	5	4	3	2	1

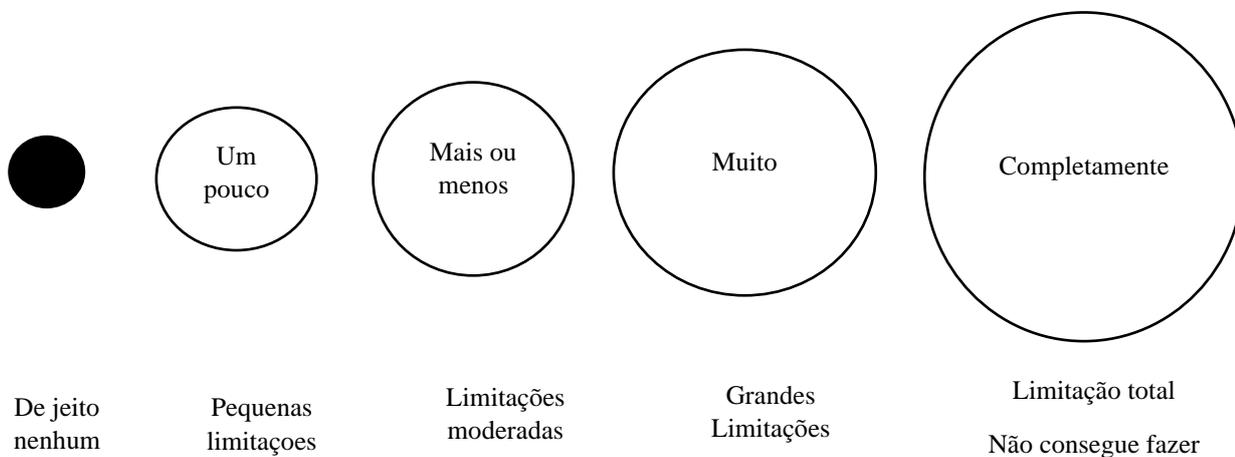
AUXÍLIO GRÁFICO PARA RESPOSTAS DE INCAPACIDADE 1

Com que frequência você ... ?



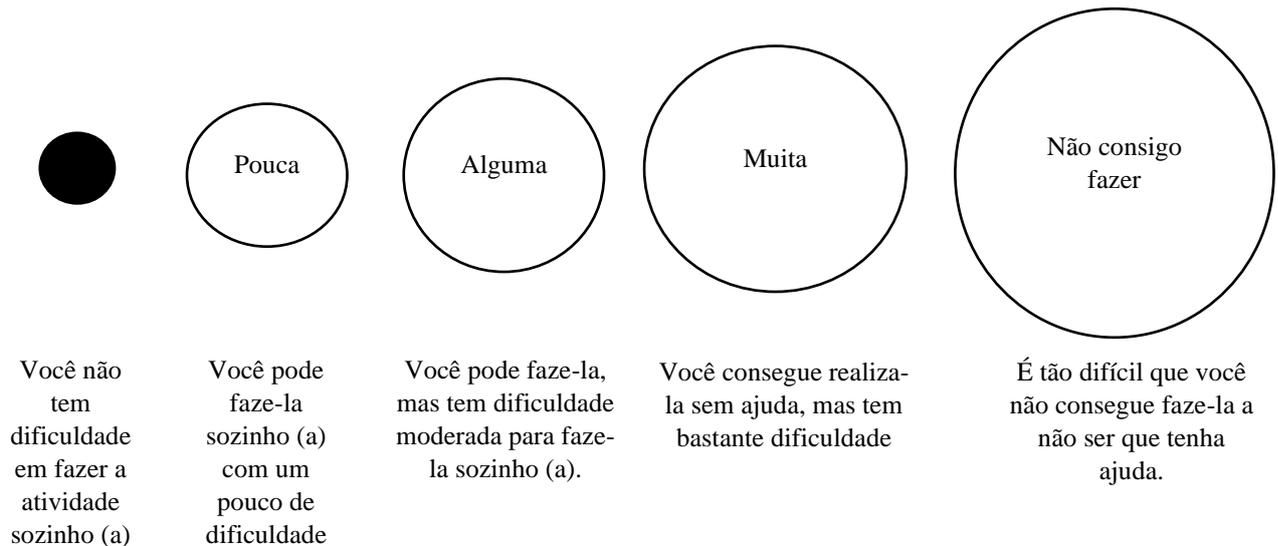
AUXÍLIO GRÁFICO PARA RESPOSTAS DE INCAPACIDADE 2

Até que ponto você se sente limitado em...?



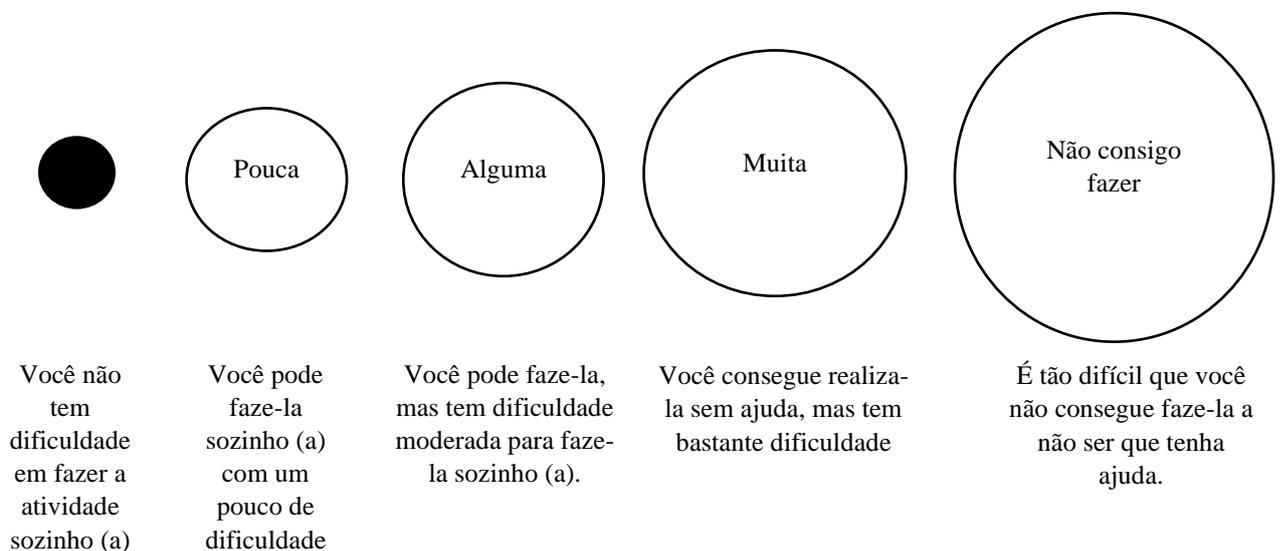
AUXÍLIO GRÁFICO PARA RESPOSTAS DE FUNÇÃO 1

Atualmente, quanta dificuldade você tem ao fazer a atividade sem a ajuda de outra pessoa e sem o uso de uma bengala, andador ou qualquer outro dispositivo de assistência para a locomoção?



AUXÍLIO GRÁFICO PARA RESPOSTAS DE FUNÇÃO 2 (Para usuários de bengala ou outros dispositivos de assistência para a locomoção.)

Atualmente, quanta dificuldade você tem ao fazer a atividade quando usa sua bengala, andador ou qualquer outro dispositivo de assistência para a locomoção?



ANEXO C – Autorização do autor original da escala - Freiburg Life Quality Assessment - Wound (FLQA-wk) (JETTE *et al.*, 2002)

26/04/2021

Yahoo Mail - Re: Authorization to use the questionnaire

Re: Authorization to use the questionnaire

De: Alan Jette (alanmjette@gmail.com)

Para: jaque_gou@yahoo.com.br

Data: sexta-feira, 6 de novembro de 2020 08:53 AMT

Permission granted. Have you translated the LLFDI or will you use the English language version?

Alan Jette

On Sun, Oct 25, 2020 at 5:32 PM Jaqueline Goulart <jaque_gou@yahoo.com.br> wrote:

I'm Jaqueline Goulart de Oliveira, master's student of the Postgraduate Course in Nursing at the Federal University of Mato Grosso do Sul, in Brazil. I intend to carry out a research entitled: Evaluation of the quality of life of people with venous ulcers in the municipality of Três Lagoas / MS.
I request your authorization to use the questionnaire: Late-Life Function and Disability Instrument (LLFDI).

Thanks.

ANEXO D – Autorização do autor da escala validada para língua portuguesa do Brasil - Freiburg Life Quality Assessment - Wound (FLQA-wk) (DOMINGUES, ALEXANDRE, SILVA, 2016)

26/04/2021

Yahoo Mail - Re: Freiburg Life Quality Assessment-Wound

Re: Freiburg Life Quality Assessment-Wound

De: Elaine Rocha (elaine_wdb@yahoo.com.br)

Para: jaque_gou@yahoo.com.br

Data: quarta-feira, 9 de outubro de 2019 14:24 AMT

Boa tarde
Como va?
Pode utilizar sim.
Abraços

[Enviado do Yahoo Mail para iPhone](#)

Em terça-feira, outubro 8, 2019, 9:16 PM, Jaqueline Goulart <jaque_gou@yahoo.com.br> escreveu:

Olá

Sou Jaqueline Goulart, aluna do Curso de Pós Graduação da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, vou realizar uma pesquisa intitulada: avaliação da qualidade de vida de pessoas com úlceras venosas, no município de Três Lagoas.
Gostaria de autorização para utilizar sua escala validada Freiburg Life Quality Assessment-Wound - FLQA-W, na minha pesquisa.

Grata.

ANEXO E – Carta de aprovação do Conselho de Ética em Pesquisa (CEP)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA COM ÚLCERA VENOSA NO MUNICÍPIO DE TRÊS LAGOAS - MS.

Pesquisador: JAQUELINE GOULART DE OLIVEIRA CONSTANCI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 26554919.6.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.854.425

Apresentação do Projeto:

A pesquisa em questão tem por objetivo avaliar a qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa crônica atendidas pela rede pública municipal de saúde do município de Três Lagoas/MS. Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal com enfoque quantitativo. No estudo observacional, através da observação da realidade permite-se associar os efeitos na saúde à uma exposição específica, com diferentes fatores ou desfechos, corroborando ou não à hipótese prévia. Através do delineamento transversal visualiza-se, em um determinado momento, a relação entre as doenças e outras variáveis de interesse na população de estudo, que podem estar ou não associadas (LIMA, 2011; ARAGÃO, 2011). Utilizando-se do enfoque quantitativo as hipóteses do estudo podem ser testadas, por meio das técnicas de coleta e análise de dados, cujos resultados estatísticos revelam os padrões de comportamento de uma população (SAMPIERI et al. 2006).

A pesquisa tem como critério de inclusão pessoas que tenham úlcera venosa ativa há pelo menos um mês; tenham idade superior a 18 anos; não tenham comprometimento cognitivo de acordo com a escala de rastreio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (FOLSTEIN, 1975); tenham capacidade de andar mesmo com auxílio de bengala ou andador e tenham contato telefônico. Serão excluídos do estudo: pessoas que tenham amputação parcial ou total de membro; não residam no município; tenham ido à óbito.

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande

Bairro: Caixa Postal 549

CEP: 79.070-110

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 3.854.425

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa crônica atendidas pela rede pública municipal de saúde do município de Três Lagoas, MS. Correlacionar a qualidade de vida das pessoas com úlcera venosa crônica a variáveis clínicas, sociodemográficas e econômicas. Avaliar as limitações do convívio com a úlcera venosa ao nível de incapacidade e funcionalidade, para realizar as atividades básicas e instrumentais da vida diária.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora aponta que há o risco de constrangimento ao participante em responder as perguntas relacionadas à conviver com a úlcera venosa, contudo antes do questionário ser aplicado o participante será esclarecido de que não perderá nenhum direito de atendimento nos serviços de saúde do município caso opte por não participar da mesma e também será esclarecido quanto aos objetivos e justificativa da pesquisa, a composição da equipe, a importância da sua participação, bem como a relevância da pesquisa, e a garantia de sigilo e anonimato.

Há também o risco de cansaço ao responder às perguntas, portanto, será explicado ao participante que a qualquer momento ele poderá solicitar o encerramento da entrevista, e que poderá ser dada continuidade em nova data e horário que melhor se adequar ao mesmo.

Por último há o risco de atraso das atividades laborais, dessa forma será efetuado contato prévio com cada participante para verificar o melhor momento e local para entrevista, informando-o do tempo de duração da mesma.

A pesquisadora aponta como benefício o fato de que o resultado da pesquisa poderá contribuir para que pessoas com úlcera venosa venha a se beneficiar de um atendimento com melhor qualidade na rede municipal, visto que, munido de informações da pesquisa, o município poderá utilizar-se dos resultados em ações de educação permanente aos profissionais que atendem esse público específico, possibilitando-os a retificar/otimizar/aprimorar seus processos de trabalho visando um atendimento integral e uniforme ao portador de úlcera venosa, podendo impactar em melhora de sua qualidade de vida. As informações da pesquisa também podem servir de subsídio para fomentar ações de promoção e prevenção, além detecção precoce de limitações funcionais, que potencialmente causam dependência tanto de outras pessoas, quanto do serviço público de saúde. Será oferecido ao serviço de saúde pública do município uma atividade de educação permanente com tema relacionado à pesquisa, utilizando-se dos resultados da mesma.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal com enfoque quantitativo. No estudo

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande

Bairro: Caixa Postal 549

CEP: 79.070-110

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 3.854.425

observacional, através da observação da realidade permite-se associar os efeitos na saúde à uma exposição específica, com diferentes fatores ou desfechos, corroborando ou não à hipótese prévia. A população de estudo será composta por pessoas com úlceras venosas que são atendidas pela rede pública municipal de saúde de Três Lagoas/MS pelos motivos identificados pelos seguintes códigos internacional de doenças (CID): Varizes dos membros inferiores com úlcera, Varizes dos membros inferiores com úlcera e inflamação e Úlcera dos membros inferiores não classificada em outra parte, entre os anos de 2016 à 2019. A coleta de dados será feita mediante entrevista com o público alvo utilizando três instrumentos. Para caracterização sociodemográfica, econômica e de condições de saúde será aplicado um questionário elaborado pelo próprio pesquisador. A coleta de dados será feita mediante entrevista com o público alvo utilizando três instrumentos. Para caracterização sociodemográfica, econômica e de condições de saúde será aplicado um questionário elaborado pelo próprio pesquisador.

Para avaliação da lucidez e orientação dos participantes da pesquisa será utilizado o teste MEEM, composto por 11 itens, divididos em duas partes. O instrumento FLQA-wk (ROCHA, 2016) será utilizado para avaliação da qualidade de vida de pessoas com ferida, é composto por 24 itens e seis domínios. Para avaliar o grau de independência funcional será utilizado o instrumento Late-Life Function and Disability Instrument (LLFDI) (CARDOSO et al., 2015).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram entregues os seguintes documentos para essa apreciação

- 1)Folha de rosto
- 2)Projeto com informações básicas – Plataforma
- 3)Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
- 4)Termo de compromisso para uso do banco de dados
- 5)Projeto detalhado da pesquisa
- 6)Questionário de avaliação sociodemográfica, econômica e de condições de saúde
- 7)Mini-exame de Estudo Mental
- 8)Questionário de qualidade de vida para as pessoas com feridas
- 9)Questionário sobre incapacidade – Late-life function and disability instrument
- 10)Late-life FDI: Componente de função
- 11)Autorização da secretaria de saúde.

Também foi apresentado uma carta resposta ao parecer consubstanciado do CPE.

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande
Bairro: Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 3.854.425

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências indicadas no parecer anterior foram atendidas, na atual submissão não foram identificadas pendências. Somos favoráveis à aprovação do Projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1355237.pdf	11/01/2020 09:19:55		Aceito
Outros	carta_ao_CEP.pdf	11/01/2020 09:17:54	JAQUELINE GOULART DE OLIVEIRA CONSTANCI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_17_12.docx	09/01/2020 10:44:49	JAQUELINE GOULART DE OLIVEIRA CONSTANCI	Aceito
Outros	termo_para_uso_banco_de_dados.pdf	09/01/2020 09:41:21	JAQUELINE GOULART DE OLIVEIRA CONSTANCI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_PLATAFORMA_BRASIL_17_12.docx	09/01/2020 09:36:24	JAQUELINE GOULART DE OLIVEIRA CONSTANCI	Aceito
Outros	APENDICE_ANEXOS.docx	04/11/2019 15:03:11	JAQUELINE GOULART DE OLIVEIRA CONSTANCI	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	03/11/2019 15:00:49	JAQUELINE GOULART DE OLIVEIRA CONSTANCI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_secretaria_de_saude.pdf	03/11/2019 14:36:30	JAQUELINE GOULART DE OLIVEIRA CONSTANCI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande

Bairro: Caixa Postal 549

CEP: 79.070-110

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 3.854.425

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 21 de Fevereiro de 2020

Assinado por:

Fernando César de Carvalho Moraes
(Coordenador(a))

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande

Bairro: Caixa Postal 549

CEP: 79.070-110

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br

ANEXO F - Declaração de anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Três Lagoas/MS



SUS Sistema
Único de
Saúde



DESENVOLVIMENTO PARA TODOS

DECLARAÇÃO

Declaro, para fins de comprovação junto à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, que a **Secretaria Municipal de Saúde do Município de Três Lagoas/MS**, inscrita no CNPJ sob nº 13.34.603/0001-56, sediada na Av. Capitão Olinto Mancini, 667, 3º andar- Centro, Três Lagoas – MS, 79601-090, Três Lagoas, neste ato representada por sua secretária, a sra, **Maria Angelina da Silva Zuque**, autoriza a realização do projeto de pesquisa intitulado **“Avaliação da qualidade de vida da pessoas com úlcera venosa no município de Três Lagoas – MS”**, submetido pela profª responsável Mariana Alvina dos Santos, com apoio da pesquisadora Jaqueline Goulart de Oliveira Constanci. A presente autorização contempla apoio na identificação de pacientes elegíveis para entrevistas que ocorrerão de dezembro de 2019 a maio de 2020, desde que respeitados aspectos éticos de pesquisa.

Três Lagoas, 25 de outubro de 2019.

Maria Angelina da Silva Zuque
Secretária Municipal de Saúde