

**SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PESSOAS COM ÚLCERAS DE Perna DE
DIFÍCIL CICATRIZAÇÃO ATENDIDAS POR UM AMBULATÓRIO DE
REFERÊNCIA**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n4-212>

Data de submissão: 18/03/2025

Data de publicação: 18/04/2025

Aurelina Gomes e Martins
Doutorado, Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

Hugo Emanuel Santos
Especialização, Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

Edna de Freitas Gomes Ruas
Doutorado, Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

Patrícia Fernandes do Prado
Mestrado, Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

Simone Guimarães Teixeira Souto
Mestrado, Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

Ely Carlos Pereira de Jesus
Mestrado, Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

Ana Paula Ferreira Holzman
Pós-doutorado, Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

Fernandez Fonseca Almeida
Especialização, Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

Ana Paula Torres de Andrade
Graduanda, Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

Carla Silvana de Oliveira e Silva
Pós-doutorado, Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

RESUMO

Objetivo: avaliar prevalência de sintomas de depressão e fatores associados em pessoas com úlcera de perna de difícil cicatrização. **Métodos:** conduziu-se um estudo descritivo-exploratório e transversal com abordagem quantitativa desenvolvido no ambulatório de Feridas de um município localizado no norte de Minas Gerais - Brasil, foi avaliada a prevalência de sintomas depressivos em 32 pessoas com úlceras de perna de difícil cicatrização por meio do inventário de depressão de Beck. **Resultados:** a prevalência do desfecho analisado foi importante, com cerca de 70% das pessoas apresentando sintomas depressivos, identificou-se associação com a localização da úlcera e também com o estilo de vida. **Conclusão:** os sintomas depressivos foram altamente prevalentes nas pessoas com úlceras de perna, o qual associou-se com a localização das úlceras e o estilo de vida, sendo importantes esforços dos profissionais na busca de estratégias que favoreçam à saúde mental das pessoas com úlceras de

perna, sobretudo, por meio de atuação multiprofissional, escuta terapêutica e apoio em grupos operativos.

Palavras-chave: Ferimentos e Lesões. Úlcera da Perna. Depressão.

1 INTRODUÇÃO

A úlcera de perna não representa uma doença isolada, mas é resultado de uma ou diversas doenças subjacentes, e responde como um problema de saúde pública de abrangência mundial. Apesar de poucos inquéritos epidemiológicos sobre úlceras de perna, pesquisas indicam que esta síndrome acomete até 5% da população adulta dos países ocidentais, no Brasil as informações sobre a prevalência são incipientes.¹

Embora os dados não sejam bem explorados, a problemática da cronificação das úlceras de perna de difícil cicatrização tem se tornando um desafio para os profissionais de saúde e sistemas de saúde, especialmente, pelo fato de sua ocorrência estar relacionada a tratamentos onerosos e demorados, com resultados inevitáveis nos vários aspectos da vida da pessoa e família, impactando na saúde mental e qualidade de vida.²

Além disso, acometem a autoimagem, mobilidade e o desempenho das atividades de vida diárias em razão das modificações locais resultantes da ferida como dor e odor fétido, podendo resultar em isolamento e distanciamento social que produz impactos negativos na saúde mental da pessoa.²⁻³

⁴ Para as pessoas com feridas crônicas ou de difícil cicatrização, essas complicações podem acarretar à perda da independência, alterações de humor, comprometimento da autoestima e da autoimagem, isolamento social e familiar, podendo resultar em depressão.⁵

A úlcera nos membros inferiores assume grande importância na vida dos pacientes, estudo aponta que pacientes com úlceras apresentaram depressão de leve a moderada e grave. No que se referem à intensidade dos sintomas, os que mais se destacaram foram: falta de satisfação, pessimismo, senso de fracasso, irritabilidade, indecisão e distúrbio de sono, distorção da imagem corporal, auto depreciação, retração social e tendências suicidas.⁵

A depressão é uma condição preocupante, tendo em vista, a alta prevalência da depressão no mundo e o seu impacto negativo em múltiplos aspectos da vida. A identificação precoce da doença, sua gravidade e seus fatores associados, são cruciais para o reconhecimento do impacto dessa enfermidade pela população, pelos profissionais de saúde e pelos órgãos governamentais, responsáveis pela gestão de políticas públicas de saúde, de modo a estimular a reflexão acerca da temática e instigar o desenvolvimento de estratégias/ações voltadas para prevenção da doença e para a promoção de saúde mental.⁶

Seu desenvolvimento associa-se a pessoas do sexo feminino, mais velhas, com baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, com rede social prejudicada e a presença de doenças crônicas⁷, como é o caso das úlceras de perna que não cicatrizam no período esperado, bem como a

uma baixa qualidade de vida, uma vez que os sinais e sintomas da depressão promovem no individuo uma percepção negativa da saúde.⁸

Pesquisas indicam que, quando as pessoas possuem uma úlcera, ocorrem diversas alterações em seu estilo de vida em relação ao lazer, restrição social, movimentação e mudanças na aparência física devido a dor e aspecto da ferida, assim, frequentemente, essas pessoas sentem-se tristes, frustradas, com medo, sensação de impotência, e muitas perdem a esperança de que a lesão será curada, motivo pelo qual, grande parte das pessoas abandonam o tratamento. As pessoas podem apresentar ansiedade, sintomas depressivos e ainda podem desenvolver sentimentos negativos quanto à imagem corporal, associados à tristeza, autodepreciação e redução da libido.⁹⁻¹⁰

Assim, as demandas em saúde são intrínsecas a processos de adoecimento crônicos que produzem resultados negativos na saúde mental e qualidade de vida, especialmente naquelas que possuem feridas crônicas ou de difícil cicatrização, as chances de sofrimento mental, angústias e preocupações com o tratamento da lesão são maiores, embasando-se assim a realização do presente estudo, pois, ainda que haja a instituição de um tratamento inovador e que tenha efetividade assegurada, a eficiência do tratamento depende, dentre outros aspectos, sobretudo, das condições psicológicas da pessoa, o que valida a necessidade de investigar-se essas características em pessoas com úlceras de perna de difícil cicatrização. Nesse sentido, objetivou-se estimar a prevalência de sintomas de depressivos associados a esta condição.

2 MÉTODOS

Conduziu-se um estudo descritivo-exploratório e transversal com abordagem quantitativa desenvolvido no ambulatório de Feridas de um município localizado no norte de Minas Gerais - Brasil. Este serviço atende seis portadores de feridas no turno matutino e seis no turno vespertino, de segunda a sexta-feira. A população de estudo constituiu-se de 32 pessoas com úlceras de perna de difícil cicatrização, insuficiência venosa, mista e outras que foram submetidos a tratamento convencional e fotobiomodulação nos anos de 2022 e 2023. Foram incluídos na pesquisa pessoas adultas de ambos os sexos, que apresentavam lesões há pelo menos seis semanas, com capacidade para responder aos instrumentos de pesquisa, desconsiderou-se pessoas com tipos de lesões de pele de outras etiologias.

A coleta de dados foi realizada por cinco pesquisadores treinados e calibrados em um estudo piloto, estas pessoas não foram incluídas na amostra final do presente estudo. Para a coleta de dados foram utilizados um questionário, um formulário e quatro instrumentos validados. O primeiro, um questionário com dados sociodemográficos e aspectos de vida, adaptado da Pesquisa Nacional de Saúde - Brasil/Características Sociodemográficas e Apoio Social desenvolvido pela Fiocruz em

parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.¹¹ O segundo foi um formulário contendo dados clínicos e resultados de exames laboratoriais, elaborado para esta pesquisa, afim de conduzir a avaliação primária da pessoa com lesão, o que baseou-se no prontuário da pessoa com lesão de pele acompanhado no Ambulatório de Feridas do município.

Os instrumentos validados foram o PUSH 3.0 (adaptado) ou *Escala de úlcera por pressão para Cura*/versão adaptada (*Pressure Ulcer Scale for Healing*) para avaliação das feridas¹², o WHOQOL – bref, o qual avalia a qualidade de vida da pessoa¹³, para medir o estilo de vida foi utilizado o “Estilo de Vida Fantástico”¹⁴ e o Inventário de Depressão de Beck (BDI)¹⁵, para avaliação dos sintomas de depressão.

Para a avaliação da QV foi utilizado o instrumento *WHOQOL-bref* da OMS, composto por 26 perguntas que compõem as 24 facetas divididas em quatro domínios: “físico” (e.g. dor física e desconforto, dependência de medicação/tratamento, energia e fadiga, mobilidade, sono e repouso, atividades da vida cotidiana, capacidade para o trabalho), “psicológico” (e.g. sentimentos positivos e negativos, espiritualidade/crenças pessoais, aprendizado/ memória/concentração, aceitação da imagem corporal e aparência, autoestima), “relações sociais” (e.g. relações pessoais, atividade sexual, suporte/apoio social) e “ambiente” (e.g. segurança física, ambiente físico, recursos financeiros, novas informações/habilidades, recreação e lazer, ambiente no lar, cuidados de saúde, transporte). As perguntas do WHOQOL-bref são formuladas para respostas em escala modalidade Likert, incluindo o nível de intensidade (“nada” a “extremamente”), capacidade (“nada” a “extremamente”), frequência (“nunca” a “sempre”) e avaliação (“muito satisfeita” a “muito insatisfeita”; “muito bom” a “muito ruim”). Os valores de cada domínio foram transformados em uma escala de 0 a 100 e descritos em termos de média, conforme indica o manual publicado pela equipe WHOQOL, em que as maiores médias sugerem melhor percepção de QV.¹³

O Estilo de Vida foi avaliado utilizando-se o questionário “Estilo de vida fantástico”, instrumento genérico, auto-administrado, que considera o comportamento dos indivíduos no último mês e cujos resultados permitem determinar a associação entre o estilo de vida e a saúde. O instrumento possui 25 questões divididas em nove domínios que são: 1) família e amigos; 2) atividade física; 3) nutrição; 4) cigarro e drogas; 5) álcool; 6) sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro; 7) tipo de comportamento; 8) introspecção; 9) trabalho. As questões estão dispostas na forma de escala Likert, 23 possuem cinco alternativas de resposta e duas são dicotômicas. As alternativas estão dispostas na forma de colunas para facilitar a sua codificação, e a alternativa da esquerda é sempre a de menor valor ou de menor relação com um estilo de vida saudável. A codificação das questões é realizada por pontos, da seguinte maneira: zero para a primeira coluna, 1 para a segunda coluna, 2 para a terceira coluna, 3

para a quarta coluna e 4 para a quinta coluna. As questões que só possuem duas alternativas pontuam: zero para a primeira coluna e 4 pontos para a última coluna. A soma de todos os pontos permite chegar a um escore total que classifica os indivíduos em cinco categorias que são: “Excelente” (85 a 100 pontos), “Muito bom” (70 a 84 pontos), “Bom” (55 a 69 pontos), “Regular” (35 a 54 pontos) e “Necessita melhorar” (0 a 34 pontos).¹⁴

O “BDI” é um questionário de autorrelato, disposto de 21 questões compostas por quatro alternativas, que citam comportamentos e atitudes que o participante pode vir apresentando atualmente. Cada alternativa será avaliada de zero a três pontos, que serão somados posteriormente para se chegar a um escore. Os pontos de corte abaixo de 10 indicam que a pessoa não apresenta depressão ou apresenta depressão mínima; de 10 a 18 pontos, o participante pode estar apresentando um quadro de depressão leve a moderado; de 19 a 29 pontos pode estar apresentando um quadro de depressão moderado a grave e entre 30 e 63 pontos o participante pode apresentar um quadro grave da doença.¹⁵

As pessoas com úlceras foram convidadas a participar do estudo enquanto aguardavam atendimento no ambulatório, ressalta-se que em nenhum momento houve interferência nas respostas dos participantes.

As variáveis investigadas foram: características sociodemográficas (sexo, idade, cor de pele, estado conjugal, anos de estudo, atividade profissional e renda familiar), comportamentais (realizou exercícios físicos nos últimos três meses e participa de atividade religiosa), condições clínicas (IMC, doenças associadas, tipo de tratamento, estilo de vida e qualidade de vida) e características da lesão (tempo, região e área). A variável dependente Sintomas de depressão foi dicotomizada em sem sintomas e leve/ moderada. A variável qualidade de vida (Whoqol) foi categorizada através dos tercis (os dados são divididos em três partes iguais). As variáveis que compuseram os blocos de características sociodemográficas, comportamentais, condições clínicas e características da lesão foram consideradas como variáveis independentes.

Inicialmente, foram realizadas análises descritivas de todas as variáveis investigadas por meio de frequências simples e relativa, em seguida foram realizadas análises bivariadas entre a variável dependente (Sintomas de Depressão) com cada variável independente, usando o teste do Qui-quadrado, ao nível de 5% de significância. Foram estimadas Razões de Prevalência (RP) brutas e ajustadas com seus respectivos intervalos de 95% de confiança. Foi adotado o modelo de Poisson com variância robusta. As variáveis que apresentaram *p*-valor ≤ 0,20 foram selecionadas para análise múltipla. Para avaliar a qualidade do ajuste do modelo foi utilizado o teste de *deviance*. Todas as análises foram feitas através do pacote computadorizado *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0.

Ressalta-se que o estudo respeitou as normas relacionadas aos aspectos éticos preconizados pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012, de forma que o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros sob CAAE 96928518.7.0000.5146 e parecer nº 4.332.499.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 32 pessoas com insuficiência venosa, mista e outras, sendo a maioria do sexo masculino (56,1%), com idade maior ou igual a 60 anos (53,1%) e cor de pele não branca (71,9%). Outras informações se encontram na Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas, comportamentais, condições clínicas e da lesão das pessoas com insuficiência venosa, mista e outras, Montes Claros, MG, 2022 a 2023.

Variáveis	n	%
Sociodemográficas		
Sexo		
Masculino	17	56,1
Feminino	15	46,9
Idade		
< 60 anos	15	46,9
≥60 anos	17	53,1
Cor de pele		
Branca	9	28,1
Não branca	23	71,9
Estado conjugal		
Com companheiro	18	56,3
Sem companheiro	14	43,8
Anos de estudo		
Ensino superior/ensino médio/técnico	8	26,7
Ensino fundamental/sem estudo	22	73,3
Atividade profissional		
Aposentado/pensionista	24	82,8
Remuneração formal/informal	5	17,2
Renda familiar		
>2 salários mínimos	5	16,1
≤ 2 salários mínimos	26	83,9
Comportamentais		
Realizou exercício físico últimos 3 meses		
Sim	4	12,5
Não	28	87,5
Participa atividade religiosa		
Sim	20	62,5
Não	12	37,5
Condições clínicas		
IMC		
Eutrófico/baixo peso	9	28,1
Sobrepeso/obesidade	23	71,9
Doenças associadas		
Hipertensão/outras	16	50,0
Diabetes	16	50,0
Tipo de tratamento		
Laser mais tratamento convencional	18	56,3

Tratamento convencional	4	43,8
Estilo vida (EFV)		
Regular	6	28,6
Necessita melhorar	15	71,4
Qualidade de vida (Whoqol)		
<tercil 1	10	33,3
Tercil 1 a tercil 2	10	33,3
>tercil 2	10	33,3
Sintomas de depressão		
Sem depressão	10	31,3
Leve a moderada	22	68,7
Características da lesão		
Tempo da lesão		
< 1 ano	13	41,9
≥ 1 ano	18	58,1
Região da lesão		
Perna	18	56,3
Pé	14	43,8
Área (cm²)		
< 20	22	71,0
>20	9	29,0

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

A Tabela 2 apresenta a Prevalência e Razão de prevalência bruta para a variável sintomas de depressão com as variáveis independentes. As variáveis que mostraram um p-valor ≤ 0,20 entraram no modelo múltiplo: renda familiar, IMC, doenças associadas, estilo de vida, qualidade de vida, tempo da lesão e região da lesão. Sendo que apenas as variáveis estilo de vida e região da lesão mostraram associação significativa.

Tabela 2- Análise bivariada para Sintomas de depressão leve a moderada em pessoas com insuficiência venosa, mista e outras, Montes Claros, MG, 2022 a 2023

Variáveis	Prevalência n (%)	RP _{bruta}	p-valor
Sociodemográficas			
Sexo			0,599
Masculino	11(64,7)	1	
Feminino	11(73,3)	1,09	
Idade			0,811
< 60 anos	10(66,7)	1	
≥60 anos	12(70,6)	1,04	
Cor de pele			0,874
Branca	6(66,7)	1	
Não branca	16(69,6)	1,03	
Estado conjugal			0,773
Com companheiro	12(66,67)	1	
Sem companheiro	10(71,4)	1,05	
Anos de estudo			0,243
Ensino superior/ensino médio/técnico	4(50,0)	1	
Ensino fundamental/sem estudo	16(72,7)	1,26	
Atividade profissional			0,454
Aposentado/pensionista	15(62,5)	1	
Remuneração formal/informal	4(80,0)	1,19	
Renda familiar			0,096
>2 salários mínimos	2(40,0)	1	

≤ 2 salários mínimos	20(76,9)	1,45	
Comportamentais			
Realizou exercício físico últimos 3 meses			0,387
Sim	2(50,0)	1	
Não	20(71,4)	1,24	
Participa atividade religiosa			
Sim	15(75,0)	1	0,325
Não	7(58,3)	0,85	
Condições clínicas			
IMC			
Eutrófico/baixo peso	4(44,4)	1	
Sobrepeso/obesidade	18(78,3)	1,40	
Doenças associadas			
Hipertensão/outras	13(81,2)	1	
Diabetes	9(56,2)	0,78	
Tipo de tratamento			
Laser mais tratamento convencional	13(72,2)	1	
Tratamento convencional	9(64,3)	0,92	
Estilo vida (EFV)			
Regular	6(100)	1	
Necessita melhorar	8(53,3)	0,63	
Qualidade de vida (Whoqol)			
<tercil 1	8(80,0)	1	
Tercil 1 a tercil 2	4(40,0)	1,0	
>tercil 2	8(80,0)	0,67	
Características da lesão			
Tempo da lesão			
< 1 ano	7(53,8)	1	
≥ 1 ano	14(77,8)	1,27	
Região da lesão			
Perna	9(50,0)	1	
Pé	13(92,9)	1,54	
Área (cm²)			
< 20	14(63,6)	1	
≥ 20	7(77,8)	1,15	0,445

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

A Tabela 3 apresenta o modelo ajustado, Razão de prevalência ajustada e o intervalo de confiança para sintomas de depressão. A variável Sintomas de depressão foi comparada com as variáveis que se mostraram com p-valor $\leq 0,20$ na Tabela 2 de Prevalência e Razão de prevalência bruta. O resultado foi significativo apenas para a variável região da lesão (RP= 1,54, P=0,002). As pessoas com lesão no pé apresentaram prevalência maior de sintomas depressivos em 86%.

Tabela 3- Ajuste do modelo para Sintomas de depressão leve a moderada em pessoas com insuficiência venosa, mista e outras, Montes Claros, MG, 2022 a 2023.

Variáveis	RP _{ajustada}	IC 95%	p-valor
Renda familiar			
>2 salários mínimos	1		
≤ 2 salários mínimos	1,64	(,49-5,49)	0,419
IMC			
Eutrófico/baixo peso	1		
Sobrepeso/obesidade	0,88	(0,28-2,78)	0,882



ISSN: 2358-2472

Doenças associadas				
Hipertensão/outras	1			
Diabetes	1,22	(0,61-2,41)		0,835
Estilo vida (EFV)				
Regular	1			
Necessita melhorar	0,85	(0,64-1,12)		0,246
Qualidade de vida (Whoqol)				
<tercil 1	1			
Tercil 1 a tercil 2	0,75	(0,39-1,47)		0,407
>tercil 2	0,76	(0,36-1,61)		0,477
Tempo da lesão				
< 1 ano	1			
≥ 1 ano	0,92	(0,45-1,88)		0,882
Região da lesão				
Perna	1	-		0,012
Pé	1,86	(1,14 – 3,01)		

RP: Razão de prevalência ajustada, IC: intervalo de confiança Deviance: 14,403, P= 0,480
Fonte: dados da pesquisa, 2024.

4 DISCUSSÃO

Neste estudo avaliou-se os sintomas de depressão e fatores associados em pessoas com úlcera de perna de difícil cicatrização, nesse sentido, a prevalência do desfecho analisado foi importante, com cerca de 70% das pessoas apresentando sintomas depressivos. A depressão representa números consideráveis na contemporaneidade, podendo trazer sérios prejuízos na qualidade de vida das pessoas¹⁶, refletindo também, nas questões psicossociais¹⁷.

Estudo realizado nos Estados Unidos indicam que entre 20 a 40% das pessoas com úlcera de perna apresentam sintomas depressivos¹⁸.

Uma meta-análise que avaliou estudos conduzidos na Europa, Ásia e América do Norte, identificou prevalência de sintomas depressivos de 49%, 37% e 62%, respectivamente.¹⁹ O perfil da população do estudo foi predominantemente de pessoas idosas, o aumento da prevalência de feridas neste público é um fato conhecido pelos profissionais de saúde e tem produzido muitas discussões. A assistência à saúde das pessoas com lesões cutâneas é um problema de significativa dimensão, representando um desafio a ser enfrentado rotineiramente, tanto pelos profissionais como pela pessoa e por seu cuidadores.¹⁰

A ulceração nos membros inferiores do idoso é uma condição que leva a pessoa ao isolamento social, em decorrência de piora da mobilidade, capacidade funcional diminuída e presença de dor, acarretando piora da qualidade de vida, baixa autoestima, autoimagem comprometida e depressão.²⁰

²¹ A depressão na população idosa é um importante problema de saúde pública diante de sua alta

prevalência, frequente associação a doenças crônicas, impacto negativo na qualidade de vida e risco de suicídio.¹⁰

Outro aspecto importante foi a baixa escolaridade das pessoas com úlcera de perna, nesse sentido, o nível de escolaridade é uma variável que pode influenciar no autocuidado das pessoas, sobretudo, aqueles que possuem feridas, uma vez que faz parte do tratamento o uso de medicamentos, curativos e dietas por vezes complexas.²² A falta de instrução pode ser apontada como um dos fatores responsáveis pela ignorância em relação a determinados cuidados com a saúde. Tal situação, somada a outros fatores biossociais, culturais e econômicos, pode levar à adoção de um estilo de vida considerado como de risco para doenças crônicas não transmissíveis.²³

Paradoxalmente, toda a dinâmica de vida por ser diferente quando se tem maior nível de escolaridade, por exemplo, maiores oportunidades de ocupação, salários mais adequados e adesão ao tratamento com profissionais especializados.²¹

O estilo de vida impactou nos sintomas depressivos, um estilo de vida saudável, através da nutrição adequada, exposição ao sol, manutenção da qualidade do sono, atividade física, espiritualidade e saúde mental equilibradas ajudam na manutenção da saúde. Hábitos saudáveis praticados de forma integral potencializam o sistema imunológico e reduz a vulnerabilidade dos idosos, deixando o organismo mais resistente a comorbidades.²⁴ Destaca-se que, a saúde física está intrinsecamente relacionada com a saúde mental, sendo importante a adoção de hábitos saudáveis para a manutenção de ambas e melhor enfrentamento das doenças.²⁵

Neste estudo, a localização da úlcera associou-se aos sintomas depressivos, dessa forma, as úlceras de perna podem limitar e, até mesmo, impedir a execução dos aspectos básicos da vida diária, como a locomoção e a deambulação, em razão da dor crônica ou desconforto, repercutindo, assim, os hábitos de vida da pessoa. Também ocorre prejuízos à convivência, causando depressão, isolamento social, baixa autoestima, afastamento do trabalho ou aposentadoria precoce e elevação das hospitalizações ou visitas ambulatoriais, o que ocasiona redução na qualidade de vida e importante impacto social e econômico.²⁶

Na prática clínica, nota-se que pessoas com úlceras de perna se veem limitadas na realização das atividades laborais, quer seja por uso do curativo, cuja troca pode ser necessária duas ou mais vezes diariamente, ou por dificuldade física. Isso promove sentimentos como tristeza, frustração, medo, impotência, além de perda de autonomia e independência. Esses sentimentos podem surgir porque a pessoa se sente mutilada e tem dificuldade em escolher uma vestimenta de forma que as pessoas não notem que ele tem uma lesão e que sua perna está edemaciada, podendo se intensificar quando a ferida apresenta exsudato e odor.²⁷

Os fatores estéticos são significativamente relevantes para essas pessoas, uma vez que grande parte delas convive diariamente com o uso de ataduras, meias e outros instrumentos de uso contínuo. Além dos aspectos visuais, existem os que afetam outros sentidos, como o do olfato. O odor exalado pela lesão retrai a pessoa do convívio social e do lazer, acarretando o isolamento dos amigos e familiares, pois muitos temem o preconceito. Tais fatores acarretam nas pessoas baixa autoestima, mudanças na autoimagem e na qualidade de vida, ansiedade e depressão.²⁸⁻²⁹

A depressão é considerada uma das dez principais razões de incapacidade no mundo, limitando a funcionalidade física, pessoal e social. No entanto, uma pequena parcela das pessoas atingidas recebe o tratamento oportuno e sobre elas o estigma pesa de maneira importante. A maneira como a sociedade identifica os sintomas de depressão e as crenças sobre suas causas podem limitar o processo de procura de ajuda, a adesão aos tratamentos, bem como a atitude e o comportamento da comunidade em relação as pessoas que possuem essa condição.³⁰

Os resultados do presente estudo indicam a necessidade de redirecionar o cuidado das pessoas com úlceras de perna. A busca e identificação de alterações emocionais entre essas pessoas são recomendadas nos serviços de saúde, tanto em instituições ambulatoriais quanto hospitalares e na assistência domiciliar. Frente as necessidades registradas nas últimas décadas, decorrentes da elevação das doenças crônicas e do número de pessoas com lesões, torna-se igualmente necessário repensar a formação acadêmica e a qualificação dos profissionais de saúde, valorizando não apenas o conteúdo, mas também a prática da assistência.¹⁰

5 CONCLUSÃO

A prevalência do desfecho analisado foi importante, com grande parte das pessoas apresentando sintomas depressivos, nesse sentido, a localização da úlcera de perna associou-se aos sintomas de depressão, é possível que esse resultado esteja relacionado às limitações impostas pela úlcera, pois, esta condição acarreta inúmeros desafios que interferem no desempenho das atividades de vida de forma satisfatória. A úlcera na perna potencializa as incapacidades, ocasionando desconforto, dor, limitação física e dificuldades em executar as atividades diárias, impactando na qualidade de vida da população em geral. Ressalta-se que são necessárias estratégias diferenciadas para reduzir o impacto causado pela ferida.

REFERÊNCIAS

1. VIEIRA, C. P. B.; ARAÚJO, T. M. E. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 52, e03415, 2018. DOI: 10.1590/S1980-220X2017027303415.
2. OLIVEIRA, A. C.; ALVARENGA, A. S.; FREITAS, F. S.; ROCHA, D. M.; BEZERRA, S. M. G.; NOGUEIRA, L. T. Capacidade funcional e qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. *ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, São Paulo, v. 16, p. 100-110, 2018. DOI: 10.30886/estima.v16.614.
3. OLIVEIRA, A. L.; ROCHA, D. M.; BEZERRA, S. M. G.; ANDRADE, E. M. L. R.; SANTOS, A. M. R.; NOGUEIRA, L. T. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 194-201, 2019. DOI: 10.1590/1982-0194201900027.
4. ALMEIDA, W. A.; FERREIRA, A. M.; IVO, M. L.; RIGOTTI, M. A.; BARCELOS, L. S.; SILVA, A. L. N. V. Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com feridas complexas crônicas. *Revista Fund Care Online*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 9-16, 2018. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.9-16.
5. SANTO, P. F. D. E.; ALMEIDA, S. A. D.; PEREIRA, M. T. D. J.; SALOMÉ, G. M. Avaliação do nível de depressão em indivíduos com feridas crônicas. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 665-671, 2013. DOI: 10.5935/2177-1235.2013RBCP0665.
6. LIU, C. H.; STEVENS, C.; WONG, S. H. M.; YASUI, M.; CHEN, J. A. The prevalence and predictors of mental health diagnoses and suicide among U.S. college students: implications for addressing disparities in service use. *Depression and Anxiety*, [S.l.], 2018. DOI: 10.1002/da.22830.
7. VÖLZ, P.; TOMASI, E.; SAES, M.; STOFEL, N.; THUMÉ, E.; FACCHINI, L. Incidência de depressão em idosos e fatores associados: revisão sistemática. *Psicologia, Saúde e Doenças*, Lisboa, v. 21, n. 3, p. 851-864, 2020. DOI: 10.15309/20psd210321.
8. PORTELLANO-ORTIZ, C.; GARRE-OLMO, J.; CALVÓ-PERXAS, L.; CONDE-SALA, J. L. Factor structure of depressive symptoms using the EURO-D scale in the over-50s in Europe: findings from the SHARE project. *Aging & Mental Health*, Londres, v. 22, n. 11, p. 1477-1485, 2018. DOI: 10.1080/13607863.2017.1370688.
9. LOURENÇO, L.; BLANES, L.; SALOMÉ, G. M.; FERREIRA, L. M. Quality of life and self-esteem in people with paraplegia and pressure ulcers: a controlled cross-sectional study. *Journal of Wound Care*, Londres, v. 23, n. 6, p. 331-337, 2014. DOI: 10.12968/jowc.2014.23.6.331.
10. SALOMÉ, G. M.; BLANES, L.; FERREIRA, L. M. Evaluation of depressive symptoms in people with venous ulcers. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 124-129, 2012. DOI: 10.1590/S1983-51752012000100020.
11. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa nacional de saúde: 2010: ciclos de vida: Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. 139 p.

12. SANTOS, V. L. C. G.; AZEVEDO, M. A. J.; SILVA, T. S.; CARVALHO, V. M. J.; CARVALHO, V. F. Adaptação transcultural do Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) para a língua portuguesa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 305-313, 2005. DOI: 10.1590/S0104-11692005000300003.
13. FLECK, M. P.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000. DOI: 10.1590/S0034-89102000000200012.
14. RODRIGUEZ AÑEZ, C. R.; REIS, R. S.; PETROSKI, E. L. Versão brasileira do questionário "estilo de vida fantástico": tradução e validação para adultos jovens. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 91, n. 2, p. 102-109, 2008. DOI: 10.1590/S0066-782X2008001400006.
15. BECK, A. T.; EPSTEIN, N.; BROWN, G. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Washington, v. 56, n. 6, p. 893-897, 1988. DOI: 10.1037/0022-006X.56.6.893.
16. GUEDES, D. R.; BISPO, E. S.; NOBRE, L. M. A. F. Depressão, o mal do século: prevalência de depressão e os fatores associados em mulheres - uma revisão de literatura. *Revista Científica Recisatec*, [S.l.], v. 2, n. 2, e2277, 2022. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/>. Acesso em: 11 jul. 2024.
17. CEZAR DA SILVA, D.; SCHIMITH, M.; BURIOL, D.; OLIVEIRA, G.; MIOLLO, G.; TORRES, G. Qualidade de vida de idosos com úlcera venosa na atenção primária à saúde: características associadas. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 13, e19, 2023. DOI: 10.5902/2179769273931.
18. SCHERRER, J. F.; GARFIELD, L. D.; CHRUSCIEL, T. Increased risk of myocardial infarction in depressed people with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, Alexandria, v. 34, n. 1, p. 1729-1734, 2011. DOI: 10.2337/dc11-0031.
19. JIANG, F.-H.; LIU, X.-M.; YU, H.-R.; QIAN, Y.; CHEN, H.-L. The incidence of depression in people with diabetic foot ulcers: a systematic review and meta-analysis. *The International Journal of Lower Extremity Wounds*, Thousand Oaks, v. 21, n. 2, p. 161-173, 2022. DOI: 10.1177/15347346211073908.
20. JONES, J.; BARR, W.; ROBINSON, J.; CARLISLE, C. Depression in people with chronic venous ulceration. *British Journal of Nursing*, Londres, v. 15, n. 11, p. 17-23, 2006. DOI: 10.12968/bjon.2006.15.Sup2.21094.
21. ALVES, L. C.; LEITE, I. C.; MACHADO, C. J. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 468-478, 2010. DOI: 10.1590/S0034-89102010000300009.
22. BONGIOVANNI, C. M.; HUGHES, M. D.; BOMENGEN, R. W. Accelerated wound healing: multidisciplinary advances in the care of venous leg ulcers. *Angiology*, Thousand Oaks, v. 57, n. 2, p. 139-144, 2006. DOI: 10.1177/000331970605700201.

23. MOREIRA, M. M. R.; AUGUSTO, F. D. S.; BLANES, L.; GRAGNANI, A.; FERREIRA, L. M. Qualidade de vida e capacidade funcional em pacientes com úlcera arterial. *Avanços em Enfermagem*, Bogotá, v. 34, n. 2, 2016. DOI: 10.15446/av.enferm.v34n2.6161.
24. BEZERRA, A. C. V.; et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2411-2421, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.1.10792020.
25. ROMERO, D. E.; MUZY, J.; DAMACENA, G. N.; SOUZA, N. A.; ALMEIDA, W. S.; SZWARCWALD, C. L.; et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, e00216620, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X0021246620.
26. CRUZ, C. C.; CALIRI, M. H. L.; BERNARDES, R. M. Características epidemiológicas e clínicas de pessoas com úlcera venosa atendidas em unidades municipais de saúde. *ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, São Paulo, v. 16, n. 2, e1218, 2018. DOI: 10.30886/estima.v16.632.
27. BARBOSA, M. L. G.; SALOMÉ, G. M.; FERREIRA, L. M. Avaliação da ansiedade e da depressão em pessoas com úlcera venosa tratados com acupuntura. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 11, n. 9, p. 3574-3582, 2017. DOI: 10.5205/reuol.2977-26729-1-RV20170929.
28. SILVA, F. A.; FREITAS, C. H.; JORGE, M. S.; MOREIRA, T. M.; ALCÂNTARA, M. C. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 6, p. 889-893, 2009. DOI: 10.1590/S0034-71672009000600014.
29. SILVEIRA, M. M.; SANTO, P. F. E.; SALOMÉ, G. M.; ALMEIDA, A. S.; PEREIRA, M. T. J. Avaliação do nível de depressão em pessoas com feridas crônicas. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 665-671, 2014. DOI: 10.5935/2177-1235.2013RBCP0665.
30. SALOMÉ, G. M.; OPENHEIMER, D. G.; ALMEIDA, S. A.; BUENO, M. L.; DUTRA, R. A.; FERREIRA, L. M. Feelings of powerlessness in people with venous leg ulcers. *Journal of Wound Care*, Londres, v. 22, n. 11, p. 628-634, 2013. DOI: 10.12968/jowc.2013.22.11.628.