

Avaliação da qualidade de vida e autoestima de indivíduos com doença venosa crônica

Assessment of quality of life and self-esteem of individuals with chronic venous diseases

Evaluación de la calidad de vida y la autoestima de personas con enfermedad venosa crónica

Recebido: 13/06/2024 | Revisado: 19/06/2024 | Aceitado: 20/06/2024 | Publicado: 23/06/2024

Débora Nunes Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3743-6290>
Universidade Católica de Pernambuco, Brasil
E-mail: fsiodeboran@gmail.com

Larissa Milena Santiago dos Santos Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1199-9645>
Universidade Católica de Pernambuco, Brasil
E-mail: larissamilenafisioterapeuta@gmail.com

Maria Vitoria dos Santos Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8293-8012>
Universidade Católica de Pernambuco, Brasil
E-mail: vitoriamar98@gmail.com

Marina de Lima Neves Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3544-0538>
Universidade Católica de Pernambuco, Brasil
E-mail: marinalnbarros@gmail.com

Valéria Conceição Passos de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8314-9000>
Universidade Católica de Pernambuco, Brasil
E-mail: valeriapassos@gmail.com

Cláudia Fonsêca de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1022-0624>
Universidade Católica de Pernambuco, Brasil
E-mail: claudia.lima@unicap.br

Érica Patrícia Borba Lira Uchôa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4099-1876>
Universidade Católica de Pernambuco, Brasil
E-mail: ericaluchoa@gmail.com

Teresa Cristina da Costa Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6718-3337>
Universidade Católica de Pernambuco, Brasil
E-mail: teresa.vieira@unicap.br

Resumo

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida e autoestima dos adultos e idosos com doença venosa crônica. **Metodologia:** Estudo observacional, descritivo, analítico, de corte transversal e de caráter quantitativo. A pesquisa foi realizada em um hospital filantrópico e nos laboratórios especializados Corpore Sano da UNICAP, ambos situados no Recife. Na coleta de dados utilizou-se um questionário sócio-clínico-demográfico, questionário CIVIQ-20 e a escala de Rosenberg. **Resultados:** Amostra foi composta por 23 participantes, sendo 69,6% entre 41 e 60 anos, 87,0% eram do sexo feminino, 43,5% tinham como escolaridade o ensino médio completo. 56,5% possuíam comorbidades e destes, 92,3% tinham hipertensão. Salientamos que 47,8% tiveram diagnóstico da doença há no máximo 5 anos, 82,6% tiveram ambos os lados dos membros inferiores afetados, 47,8% com classificação do CEAP C2. Em relação ao escore de QV (CIVIQ-20) a média foi de $39,5 \pm 24,1$, o escore de AE de Rosenberg verificamos que 43,5 têm AE alta e 56,5 têm AE média. **Conclusão:** Diante dos resultados observou-se que os indivíduos com DVC apresentam o nível de AE média e alta. Quanto à QV os pacientes apresentaram uma QV mediana.

Palavras-chave: Insuficiência venosa; Qualidade de vida; Autoimagem.

Abstract

Objective: To evaluate the quality of life and self-esteem of adults and elderly people with chronic venous disease. **Methodology:** Observational, descriptive, analytical, cross-sectional and quantitative study. The research was carried out in a philanthropic hospital and in the specialized laboratories Corpore Sano at UNICAP, both located in Recife. In data collection, a socio-clinical-demographic questionnaire, CIVIQ-20 questionnaire and the Rosenberg scale were used. **Results:** The sample consisted of 23 participants, 69.6% between 41 and 60 years old, 87.0% were female,

43.5% had completed high school. 56.5% had comorbidities and of these, 92.3% had hypertension. We highlight that 47.8% were diagnosed with the disease no more than 5 years ago, 82.6% had both sides of the lower limbs affected, 47.8% with CEAP C2 classification. Regarding the QOL score (CIVIQ-20), the average was 39.5 ± 24.1 , the Rosenberg EA score, we found that 43.5 have high EA and 56.5% have medium EA. Conclusion: Given the results, it was observed that individuals with CVD have a medium and high level of EA. Regarding QoL, patients presented an average QoL.

Keywords: Venous insufficiency; Quality of life; Self image.

Resumen

Objetivo: Evaluar la calidad de vida y la autoestima de adultos y ancianos con enfermedad venosa crónica. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, analítico, transversal y cuantitativo. La investigación se realizó en un hospital filantrópico y en los laboratorios especializados Corpore Sano de la Unicap, ambos ubicados en Recife. En la recolección de datos se utilizó el cuestionario socioclínico-demográfico, el cuestionario CIVIQ-20 y la escala de Rosenberg. **Resultados:** La muestra estuvo compuesta por 23 participantes, el 69,6% entre 41 y 60 años, el 87,0% eran del sexo femenino, el 43,5% había completado el nivel secundario. El 56,5% tenía comorbilidades y de estos, el 92,3% tenía hipertensión. Destacamos que el 47,8% fue diagnosticado con la enfermedad hace no más de 5 años, el 82,6% tenía afectados ambos lados de los miembros inferiores, el 47,8% con clasificación CEAP C2. En cuanto al puntaje de CV (CIVIQ-20), el promedio fue de $39,5 \pm 24,1$, el puntaje de EA de Rosenberg, encontramos que 43,5 tienen EA alta y el 56,5% tienen EA media. **Conclusión:** Dados los resultados, se observó que los individuos con ECV presentan un nivel medio y alto de EA. En cuanto a la CV, los pacientes presentaron una CV media.

Palabras clave: Insuficiencia venosa; Calidad de vida; Auto imagen.

1. Introdução

A doença venosa crônica (DVC) pode ser considerada um grave problema de saúde pública, com estimativa que podem variar de 6 a 29% da população adulta apresentam sinais da doença (Eberhardt & Raffetto., 2014). Há também predomínio em indivíduos que permanecem por longos períodos em pé ou que apresentam sobrepeso, ou seja, níveis elevados de Índice de massa corporal (Coral et al., 2021).

Associada a diversos sintomas, a insuficiência venosa (IVC) é uma enfermidade comum, que pode ser definida como retorno venoso inadequado, ocasionada por defeitos nas válvulas, que resulta na hipertensão venosa e o refluxo venoso (Youn & Lee., 2018). A disfunção muscular da panturrilha é outro fator que reduz o fluxo venoso, desse modo, o sangue se acumula na extremidade inferior. É uma afecção que tem importante impacto socioeconômico. Podendo ser causada por fatores ambientais e biológicos, que acometem tanto o sistema venoso superficial quanto o profundo (Santler & Goerge., 2017).

A IVC é classificada de acordo com a classificação *Clinical-Etiologic-Anatomic-Pathophysiologic* (CEAP), um sistema que organiza os sinais e sintomas de acordo com as manifestações clínicas apresentadas (Leal et al., 2015). Divide-se em classes numa escala de 0 a 6, no qual o “0” refere-se a menor gravidade, ou seja, não apresenta sinais de doença venosa visível ou palpável; “1” possui telangiectasias ou veias reticulares; “2” presença de veias varicosas; “3” indica edema; “4” é caracterizada por alterações cutâneas; “5” presença de úlcera curada e a “6” é a classe mais grave, quando possui úlcera venosa ativa (Lurie et al., 2020).

Dor nas pernas, desconforto e peso são os sintomas mais comuns do distúrbio venoso, que afeta diretamente as atividades de vida diária (AVDs) e na autoestima (AE), podendo ter como consequência alterações psicológicas e isolamento social (Davies, 2019). Desse modo, reduz significativamente a qualidade de vida (QV). A QV diminui quando há progressão para estágios graves da doença, é nessa fase que os enfermos apresentam sinais e sintomas como inchaço, descoloração da pele e ulceração venosa cicatrizada ou ativa (Pena & Macedo., 2011).

A QV foi definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Seidl & Zannon., 2004). Essa definição engloba tudo que interfere na QV dos indivíduos, questões como o bem-estar físico e mental, seus relacionamentos social e familiar, também aspectos como saúde, segurança e lazer.

Esse conceito, definido pela OMS, trata-se de uma definição no qual a QV está relacionada à saúde e não no seu contexto mais genérico, que por sua vez apresenta uma compreensão mais ampla (Santos et al., 2009).

A AE pode ser conceitualizada como a atitude positiva ou negativa do indivíduo relacionado ao conhecimento de si mesmo em sua totalidade. A baixa autoestima está ligada a ansiedade, depressão e mal humor, que é considerada um fator de risco e tem impacto prospectivo em relação a vida real. Já a alta autoestima está relacionada ao bem-estar pessoal e habilidades de forma benéfica (Freires & Tavares., 2011).

Perante o exposto, foi visto que a DVC é um grave problema de saúde pública e traz consigo diversas alterações que contribuem de forma negativa na QV e AE das pessoas acometidas. Por este motivo, o presente estudo tem como objetivo avaliar a QV e a AE de indivíduos com DVC.

2. Metodologia

A presente pesquisa está vinculada a Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), a Escola de Saúde e Ciências da Vida, e ao curso de Fisioterapia. Está vinculada ao projeto de pesquisa intitulado “Avaliação e tratamento fisioterapêutico dos distúrbios linfáticos ou venosos em adultos e idosos”, com o número de CAAE 56346922.8.0000.5206, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa em seres humanos, com número de Parecer: 5.379.207. E pertence ao grupo de pesquisa Fisioterapia baseado em evidências.

O tipo de estudo é descritivo, analítico, de corte transversal e de caráter quantitativo, como apresentado no estudo de (Estrela, 2018). A amostra foi de forma intencional de acordo com a aceitação dos pacientes em serem voluntários na pesquisa. A coleta foi realizada no período de janeiro a junho de 2023, no hospital filantrópico e nos laboratórios e especializados Corpore Sano da UNICAP, situados no Recife-PE.

Primeiramente foi realizada uma triagem dos sujeitos. Os critérios de inclusão foram: indivíduos com DVC de membros inferiores (MMII) unilateral ou bilateral; de ambos os sexos; idade acima de dezoito anos; voluntários que estavam sendo acompanhados por profissionais de saúde do hospital filantrópico e dos laboratórios especializados Corpore Sano da UNICAP. Já os critérios de exclusão, foram pacientes com comprometimento cognitivo que não possuíam o entendimento sobre os questionamentos do estudo e adultos e idosos que não aceitaram assinar o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Inicialmente foi realizada uma conversa com os indivíduos selecionados previamente de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Em seguida, houve um diálogo com intuito de explicar os procedimentos, objetivos e benefícios da pesquisa. E após a convocação verbal, os que concordaram em participar do estudo, assinaram o TCLE.

O TCLE apresenta os esclarecimentos metodológicos que serão realizados, garante sigilo da identidade do participante, além de garantir ao mesmo o direito de desistir a qualquer instante de ser voluntário na pesquisa sem sofrer prejuízo ou penalização.

Os questionários foram aplicados num período de até uma hora e de forma individual. Os pacientes responderam um questionário para coleta de dados pessoais, clínico sociodemográfico e em seguida, foi aplicado o questionário de qualidade de vida *Chronic Venous Insufficiency Questionnaire* (CIVIQ-20) e por último a escala de Rosenberg para avaliação da autoestima. O questionário de dados pessoais, clínico e sociodemográfico foi elaborado pelas pesquisadoras e consta de algumas perguntas como idade, sexo, escolaridade, profissão, se faz uso de algum medicamento, tempo de surgimento da doença, entre outras.

Para avaliar a QV foi utilizado o CIVIQ-20, que possui vinte itens e é dividido em quatro dimensões, sendo eles, dor (quatro itens), físico (quatro itens), psicológico (nove itens) e social (três itens). Os itens são pontuados de um a cinco, quando

há uma pontuação baixa significa melhor QV do paciente. É considerado uma escala de boa confiabilidade, além de possuir um conteúdo abrangente e é bastante utilizado para avaliar os pacientes com doença venosa (Wu, 2021).

Na avaliação da autoestima foi usada a escala de Rosenberg que é amplamente utilizada, pois é considerada confiável para avaliar, comparar e prever a autoestima dos pacientes. Possui dez itens, sendo cinco referentes a uma visão positiva de si mesmo e as outras cinco de autodepreciativa (Sbicigo et al., 2010). As respostas com opções de discordo totalmente e concordo totalmente, com pontuação de zero a três. Os indivíduos que tiveram uma pontuação maior que trinta e um, são classificados com autoestima elevada, média de vinte e um a trinta, e baixa com menos de vinte pontos (Hutz & Zanon) .

Ao final da coleta dos dados, os voluntários receberam uma cartilha explicativa com informações importantes sobre a DVC. Como por exemplo: os fatores agravantes como sedentarismo, a importância do uso da meia elástica, entre outras.

Após a realização da coleta, os dados foram armazenados no banco de dados do programa Excel, e conseqüentemente, foi realizada uma análise descritiva para expor os resultados obtidos. A apresentação e distribuição das variáveis mensuradas foi realizada através de tabelas ou gráficos. Para o cálculo dos percentuais das variáveis que apresentaram múltiplas respostas foi utilizado o total de casos e por essa razão, para essas variáveis, a soma ultrapassa 100%. Para testar a suposição de normalidade das variáveis quantitativas envolvidas no estudo foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov (Zar, 1996).

Inicialmente, foram estimadas as prevalências de autoestima segundo a escala de Rosenberg com seus respectivos intervalos com 95% de confiança. Para a análise de associação entre as duas escalas (CIVIQ-20 e Rosenberg) foi utilizado o coeficiente de correlação linear de Pearson. Para a análise comparativa das escalas segundo características clínicas e sociodemográficas, foi aplicado o teste não-paramétrico de Mann-Whitney ou o teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis, com seus respectivos testes de comparações múltiplas.

E para a análise das variáveis clínicas e sociodemográficas segundo a classificação da escala de autoestima de Rosenberg foi aplicado o teste Qui-quadrado ou exato de Fisher, quando necessário. Todas as conclusões foram tomadas ao nível de significância de 5%.

3. Resultados

A amostra em estudo foi composta por 23 adultos e idosos com DVC, que foram avaliados quanto a QV e a AE. A Tabela 1 apresenta a distribuição dos adultos e idosos com DVC quanto às características sociodemográficas. Nesta destacamos que 69,6% (n=16) dos adultos e idosos tinham idades entre 41 e 60 anos, 87,0% (n=20) eram do sexo feminino, 43,5% (n=10) tinham como escolaridade o ensino médio completo, 60,9% (n=14) eram casados ou em relacionamento estável, 91,3% (n=21) tinham filhos, 26,1% (n=6) praticavam atividades físicas e 82,6% (n=19) residiam com o cônjuge ou filhos.

Tabela 1 – Distribuição dos adultos e idosos com doença venosa crônica quanto às características sociodemográficas.

Características sociodemográficas	N	%
Faixa etária		
21 a 40	2	8,7
41 a 50	8	34,8
51 a 60	8	34,8
61 a 80	5	21,7
Sexo		
Masculino	3	13,0
Feminino	20	87,0

Escolaridade		
Ensino médio completo	10	43,5
Ensino fundamental incompleto	6	26,1
Ensino fundamental completo	4	17,4
Ensino superior completo	3	13,0
Estado civil		
Casada	10	43,5
Solteira	9	39,1
Relacionamento estável	4	17,4
Têm filhos		
Sim	21	91,3
Não	2	8,7
Prática atividades físicas		
Sim	6	26,1
Não	17	73,9
Com quem residem		
Cônjuge/ Filho	19	82,6
Sozinho	2	8,7
Mãe	1	4,3
Neta	1	4,3

Fonte: Autores.

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos adultos e idosos com DVC quanto às características clínicas. Nesta destacamos que 56,5% (n=13) dos adultos e idosos possuíam comorbidades e destes, 92,3% (n=12) tinham hipertensão, 38,5% (n=5) tinham diabetes e 15,4% (n=2) cardiopatia. Destacamos ainda que 47,8% (n=11) tiveram diagnóstico de DVC de MMII há no máximo 5 anos, 82,6% (n=19) tiveram ambos os lados dos MMII afetados pela DVC, 47,8% (n=11) tinham classificação do CEAP C2 e 39,1% (n=9) já realizaram fisioterapia.

Tabela 2 – Distribuição dos adultos e idosos com doença venosa crônica quanto às características clínicas.

Características clínicas	N	%
Possuem doença/ comorbidade		
Sim	13	56,5
Não	10	43,5
Principais doenças/ comorbidades		
Hipertensão	12	92,3
Diabetes	5	38,5
Cardiopatia	2	15,4
Tempo de diagnosticado com doença venosa crônica de membros inferiores (em anos)		
0 a 5	11	47,8
6 a 10	2	8,7
11 a 15	2	8,7
16 a 20	5	21,7
20 ou +	3	13,0

Lado do membro inferior mais afetado pela doença venosa crônica		
Bilateral	19	82,6
Esquerdo	3	13,1
Direito	1	4,3
Classificação do CEAP		
C1	9	39,1
C2	11	47,8
C5	2	8,7
C6	1	4,3
Já realizaram fisioterapia		
Sim	9	39,1
Não	14	60,9

Fonte: Autores.

A Tabela 3 apresenta as descritivas dos escores de QV (CIVIQ-20) e AE de Rosenberg dos adultos e idosos com DVC. Nesta destacamos que em relação ao escore de QV (CIVIQ-20) a média foi de $39,5 \pm 24,1$ com valores variando de 6,3 a 88,8. E em relação ao escore de AE de Rosenberg a média foi de $30,5 \pm 2,7$, com valores variando de 27 a 37.

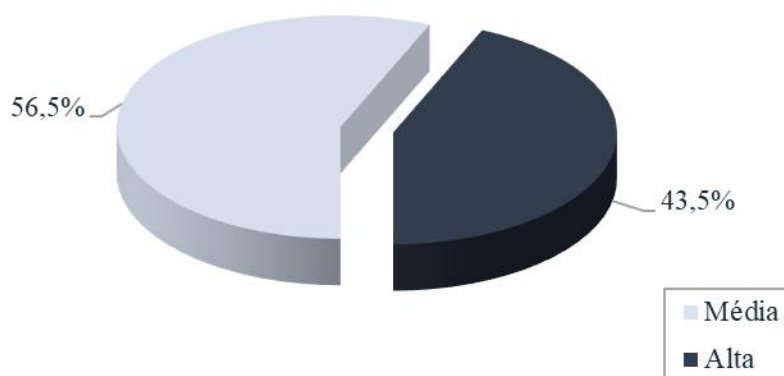
Tabela 3 – Estatísticas descritivas dos escores de qualidade de vida (CIVIQ-20) e autoestima de Rosenberg dos adultos e idosos com doença venosa crônica.

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio
Escore CIVIQ-20	23	6,25	88,75	39,51	24,12
Escore Rosenberg	23	27,00	37,00	30,48	2,66

Fonte: Autores.

O Gráfico 1 apresenta a distribuição dos adultos e idosos com DVC quanto a classificação de AE de Rosenberg. Nesta pesquisa verificamos que 43,5 (n=10) dos adultos e idosos tinham AE alta com intervalo com 95% de confiança variando entre 23,2% e 63,8%. Destacamos ainda que 56,5 (n=13) tinham AE média com intervalo com 95% de confiança variando entre 36,2% e 76,8%.

Gráfico 1 – Distribuição dos adultos e idosos com doença venosa crônica quanto a classificação de autoestima de Rosenberg.



Fonte: Autores.

A Tabela 4 apresenta a distribuição dos adultos e idosos com DVC quanto ao escore de AE de Rosenberg segundo características sociodemográficas. Nesta verificamos diferença significativa entre o escore de AE de Rosenberg e a faixa etária. Assim podemos afirmar que o escore de AE de Rosenberg foi maior na faixa de 41 a 50 anos quando comparado com a faixa de 51 a 60 anos (p-valor=0,048).

Tabela 4 – Distribuição dos adultos e idosos com doença venosa crônica quanto ao escore de autoestima de Rosenberg segundo características sociodemográficas.

Características sociodemográficas	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio	p-valor
Faixa etária						
21 a 40	2	28,00	28,00	28,00	0,00	
41 a 50	8	30,00	37,00	32,12	2,48	
51 a 60	8	27,00	31,00	28,75	1,67	
61 a 80	5	29,00	36,00	31,60	2,70	0,017
Sexo						
Masculino	3	30,00	31,00	30,67	0,58	
Feminino	20	27,00	37,00	30,45	2,86	0,635
Escolaridade						
Ensino médio completo	10	27,00	36,00	30,20	2,78	
Ensino fundamental incompleto	6	28,00	37,00	31,50	3,39	
Ensino fundamental completo	4	27,00	32,00	29,50	2,38	
Ensino superior completo	3	30,00	31,00	30,67	0,58	0,730
Estado civil						
Casada	10	27,00	36,00	30,50	2,76	
Solteira	9	27,00	37,00	30,56	3,13	
Relacionamento estável	4	28,00	32,00	30,25	1,71	0,986
Têm filhos						
Sim	21	27,00	37,00	30,43	2,79	
Não	2	31,00	31,00	31,00	0,00	0,506
Pratica atividades físicas						
Sim	6	28,00	33,00	30,67	1,63	
Não	17	27,00	37,00	30,41	2,98	0,473
Com quem residem						
Cônjuge/ Filho	19	27,00	37,00	30,68	2,73	
Sozinho	2	27,00	28,00	27,50	0,71	
Mãe	1	31,00	31,00	31,00	-	
Neta	1	32,00	32,00	32,00	-	0,195

Fonte: Autores.

4. Discussão

Dos 23 participantes da pesquisa, 87% eram do sexo feminino. Dados que corroboram com o estudo de Moura et al. (2010) um estudo transversal realizado no ambulatório de angiologia e cirurgia vascular em Minas Gerais com 50 pacientes, no

total da amostra 74% eram do sexo feminino, demonstrando que essa população apresenta uma prevalência maior em comparação com a do sexo masculino. Fatores como gravidez, hormônios e a menopausa podem estar relacionados ao maior aparecimento da doença em mulheres.

Com relação à faixa etária, no presente estudo, observou-se que a mais acometida pela doença foi a de 41 a 60 anos (69,6%). Na pesquisa de Lins et al. (2012), com 201 pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico para cura de varizes dos MMII, classificados como C2 e C3 de acordo com a classificação CEAP, tinha como objetivo avaliar o perfil epidemiológico dos enfermos. Os autores evidenciaram que os indivíduos mais afetados eram com idades superiores a 40 anos, e salientaram que são mais suscetíveis a desenvolverem comorbidades, como a DVC.

O nível de escolaridade da maioria dos participantes era de ensino médio completo, seguido de fundamental incompleto. Esses dados corroboram com a pesquisa de Costa et al. (2012), que verificaram que a maior parte dos participantes tinham ensino fundamental incompleto, os autores enfatizaram que a baixa escolaridade influencia no conhecimento quanto a patologia e no autocuidado e tratamento que são necessários para os portadores de DVC.

Além da DVC, os indivíduos também possuem comorbidades como Diabetes Mellitus (DM) e cardiopatia. A doença associada com maior incidência foi a hipertensão arterial sistêmica (HAS) (46,1%), seguida desta em conjunto com DM. Dados semelhantes foram achados no estudo de Teixeira et al. (2018), que salientaram que a HAS e a DM podem influenciar no aparecimento da DVC, e contribui de forma negativa na gravidade da doença, como o desenvolvimento de úlceras, pois está relacionada à aterosclerose, que consequentemente diminui o fluxo sanguíneo. Além de, prejudicar a cicatrização de feridas e facilitar as infecções.

A classificação CEAP é mundialmente adotada, pois permite uma melhor comunicação do diagnóstico entre os profissionais de saúde e ajuda no melhor manejo de tratamento da doença. Neste estudo foi identificada a incidência maior de portadores da DVC classificados em C2, quando possui veias varicosas. Corroborando com dados obtidos, na pesquisa de Rossi et al. (2015), dos 91 participantes a maior prevalência de sinais clínicos foi a classe 2 (25,3%).

A avaliação da QV é importante para verificar o impacto da doença e seu tratamento. No presente estudo, em relação à QV, os indivíduos apresentaram pontuações mais próximas do 0 (39,5), ou seja, melhor QV. Sendo os domínios menos pontuados os aspectos físicos. No estudo de Santiago et al. (2023), inclui 204 pacientes com doença venosa, e teve como objetivo comparar a QV de pacientes com e sem úlcera venosa. Observaram que a QV é mais baixa em indivíduos que possuem as úlceras, e o aspecto físico apresentando escores mais baixos. Tendo em vista que os casos mais avançados da doença, os pacientes precisam utilizar curativos diários, e por conta do enfaixamento das pernas, as pessoas tendem a sentir vergonha de mostrar as pernas levando ao isolamento social.

Na presente pesquisa os participantes possuíam a AE média (56,5%) e alta (43,5%), ou seja, a maioria apresentava confiança e competência em si mesmo. Corroborando com o estudo de Nascimento et al. (2021), que teve como objetivo avaliar a QV e a AE de indivíduos com DVC na Capital de São Paulo. Em relação a AE, os 75 participantes com úlcera venosa, os autores identificaram que a maioria possui uma média AE.

Em relação aos escores entre AE e faixa etária, observou-se que a AE foi maior na faixa de 41 a 50 anos (32,1%) quando comparado com a faixa etária de 51 a 60 anos (28,75%). De acordo com Peres (2018), um estudo com objetivo de analisar a QV e AE dos indivíduos com feridas crônicas comparando com as características sociodemográficas. Observou-se que nessa faixa etária os indivíduos estão mais propícios ao aparecimento de doenças crônicas degenerativas, assim como a DVC, o que influencia na AE e na autoimagem desses indivíduos.

5. Conclusão

Diante dos resultados analisados, observou-se que os indivíduos com DVC apresentaram nível de AE média e alta. Apesar das alterações negativas da afecção, é visto que os participantes possuíam uma atitude positiva em relação a si mesmo. O que é importante para um melhor prognóstico da doença.

Quanto à QV, é sabido que a DVC afeta o dia a dia dos indivíduos de diversas formas, e que com o avanço da doença pode haver interferências na QV. É de suma importância que as pessoas com DVC busquem tratamentos, e tenham autocuidado. Desse modo, as consequências da doença não se referem às realizações de AVDs.

Perante o exposto, é necessário que sejam realizadas mais pesquisas com mais voluntários, assim sendo possível através desses estudos analisar e identificar os impactos que a DVC pode ocasionar na QV e AE dos indivíduos acometidos pela patologia.

Referências

- César, J., Pena, O., & Bilitário Macedo, L. (n.d.). *Existe associação entre doenças venosas e nível de atividade física em jovens? Is there association between venous diseases and physical activity level in young?* <https://www.scielo.br/j/fm/a/fkmDmysw8SCkrfTkSpS8dPH/?format=pdf&lang=pt>
- Coral, F., Golín Guarinello, G., Cavassola, A., Luiza, A., Rocha, M., Guidi, M., & Pires, H. (n.d.). *ARTIGO ORIGINAL Chronic venous insufficiency and graduated compression stockings: analysis of public health system patients' adherence to treatment.* <https://doi.org/10.1590/1677-5449.200034>
- Costa, L. M., Higino, W. J. F., Leal, F. de J., & Couto, R. C. (2012). Perfil clínico e sociodemográfico dos portadores de doença venosa crônica atendidos em centros de saúde de Maceió (AL). *Jornal Vascular Brasileiro*, 11(2), 108–113. <https://doi.org/10.1590/S1677-54492012000200007>
- Davies, A. H. (2019). The Seriousness of Chronic Venous Disease: A Review of Real-World Evidence. *Advances in Therapy*, 36(S1), 5–12. <https://doi.org/10.1007/s12325-019-0881-7>
- Eberhardt, R. T., & Raffetto, J. D. (2014). Chronic Venous Insufficiency. *Circulation*, 130(4), 333–346. <https://doi.org/10.1161/circulationaha.113.006898>
- Estrela, C. (2018). *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa*. Editora Artes Médicas.
- Freire, T., & Tavares, D. (2011). Influência da autoestima, da regulação emocional e do gênero no bem-estar subjetivo e psicológico de adolescentes. *Archives of Clinical Psychiatry*, 38(5), 184–188. <https://doi.org/10.1590/s0101-60832011000500003>
- Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg: Revision of the adaptation, validation, and normalization of the Rosenberg self-esteem scale. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 41–49. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100005&lng=pt
- Leal, F. de J., Couto, R. C., Silva, T. P., & Tenório, V. O. (2015). Fisioterapia vascular no tratamento da doença venosa crônica. *Jornal Vascular Brasileiro*, 14(3), 224–230. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.0029>
- Lins, E. M., Barros, J. W., Appolônio, F., Lima, E. C., Barbosa Junior, M., & Anacleto, E. (2012). Perfil epidemiológico de pacientes submetidos a tratamento cirúrgico de varizes de membros inferiores. *Jornal Vascular Brasileiro*, 11(4), 301–304. <https://doi.org/10.1590/s1677-54492012000400008>
- Lurie, F., Passman, M., Meisner, M., Dalsing, M., Masuda, E., Welch, H., Bush, R. L., Blebea, J., Carpentier, P. H., De Maeseneer, M., Gasparis, A., Labropoulos, N., Marston, W. A., Raffetto, J., Santiago, F., Shortell, C., Uhl, J. F., Urbaneck, T., van Rij, A., & Eklof, B. (2020). The 2020 update of the CEAP classification system and reporting standards. *Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders*, 8(3), 342–352. <https://doi.org/10.1016/j.jvsv.2019.12.075>
- Moura, R. M. F., Gonçalves, G. S., Navarro, T. P., Britto, R. R., & Dias, R. C. (2010). Correlação entre classificação clínica ceap e qualidade de vida na doença venosa crônica. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 14, 99–105. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552010005000007>
- Nascimento, H. M., Blanes, L., Castro, N. F. G. P., Prado, B. M., Borges, D. T. M., Cavichioli, F. C. T., & Ferreira, L. M. (2021). Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera venosa. *Nursing (Ed. Bras., Impr.)*, 5115–5127. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1148449>
- Peres, G. A. (2018). Qualidade de vida e autoestima de pessoas com feridas crônicas. *Uftm.edu.br*. <http://bdtd.uftm.edu.br/handle/tede/734>
- Rossi, F. H., Volpato, M. G., Metzger, P. B., Beteli, C. B., Almeida, B. L. de, Rossi, C. B. O., & Izukawa, N. M. (2015). Relationships between severity of signs and symptoms and quality of life in patients with chronic venous disease. *Jornal Vascular Brasileiro*, 14(1), 22–28. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.20140039>
- Santiago, F. (2023). Quality of Life in Chronic Venous Disease: Bridging the Gap Between Patients and Physicians. *Clinical Drug Investigation*, 43(S1), 3–8. <https://doi.org/10.1007/s40261-023-01264-9>
- Santler, B., & Goerge, T. (2017). Chronic venous insufficiency - a review of pathophysiology, diagnosis, and treatment. *JDDG: Journal Der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 15(5), 538–556. <https://doi.org/10.1111/ddg.13242>

Santos, R. F. F. N. dos, Porfírio, G. J. M., & Pitta, G. B. B. (2009). A diferença na qualidade de vida de pacientes com doença venosa crônica leve e grave. *Jornal Vascular Brasileiro*, 8, 143–147. <https://doi.org/10.1590/S1677-54492009000200008>

Sbicigo, J. B., Bandeira, D. R., & Dell’Aglío, D. D. (2010). Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. *Psico-USF*, 15(3), 395–403. <https://doi.org/10.1590/s1413-82712010000300012>

Seidl, E. M. F., & Zannon, C. M. L. C. (2004). Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(2), 580–588. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2004000200027>

Teixeira, A. K. S., Silva, L. F., Marques, A. D. B., & Soares, C. R. S. (2018). Caracterização de pacientes com úlcera venosa assistidos em ambulatório de estomaterapia de hospital público. *ESTIMA Braz J Enterostomal Ther*, 16, e0318.

Youn, Y. J., & Lee, J. (2019). Chronic venous insufficiency and varicose veins of the lower extremities. *The Korean Journal of Internal Medicine*, 34(2), 269–283. <https://doi.org/10.3904/kjim.2018.230>

Wu Z, May. (2021) Uma revisão narrativa das escalas de qualidade de vida específicas para doenças venosas crônicas. *Medicine*.

Zar Jerrold, H. (1996) *Biostatistical Analysis. 3rd Edition, Prentice Hall, Upper Saddle River, 662p. - References - Scientific Research Publishing. (n.d.).* www.scirp.org. <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=1342633>