

Qualidade de Vida de Pessoas com Úlceras Vasculogênicas Segundo Ferrans e Powers: Versão Feridas

Quality of Life of Patients with Vasculogenic Ulcers According to Ferrans and Powers: Wounds

Bruna Telemberg Sell^{a*}; Monike Ventura de Souza^b; Tatiana Martins^b; Lúcia Nazareth Amante^b

^aUniversidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, SC, Brasil.

^bInstituto São José, Centro de Psiquiatria e Dependência Química. SC, Brasil.

*E-mail: sellbruna@hotmail.com

Recebido: 30 de Junho de 2014; Aceito: 5 de Janeiro de 2015.

Resumo

A presença da úlcera vasculogênica pode afetar as expectativas, os medos, a ansiedade e a qualidade de vida das pessoas, pelo comprometimento causado na execução das atividades diárias, restrições sociais e afastamento da vida profissional. Sabe-se que fatores da vida social contribuem para uma vida com qualidade e um perfil elevado de saúde. Este estudo teve como objetivo verificar o índice de qualidade de vida de 31 pacientes com úlcera vasculogênica atendidos em um hospital universitário do sul do Brasil, mediante aplicação do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers - Versão Feridas. Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa, realizada de agosto a outubro de 2011, em que os dados foram analisados através do *software* SPSS, sendo classificados em quatro domínios que apresentaram como resultados os valores compreendidos entre escores de 0 a 30. Observou-se que no domínio socioeconômico, a média do escore foi de 27,42; no domínio família obteve-se um valor de 28,06; o de psicológico-espiritual 26,07 e já no de saúde e funcionamento, a média do escore foi de 17,58, procedendo a uma média do índice de qualidade de vida geral equivalente a 20,35. Após análise dos instrumentos e o cálculo dos domínios, confirmou-se que a qualidade de vida das pessoas com úlceras vasculogênicas tem, como maior *déficit*, o marco saúde e funcionamento. Posto isso, é essencial que medidas para o atendimento destes pacientes sejam estabelecidas para que haja registro, controle e acompanhamento tanto da evolução das feridas quanto do estado geral.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Úlcera Varicosa. Doença Arterial Periférica.

Abstract

The presence of vasculogenic ulcers can affect expectations, fears and quality of life of patients, due to the impairment in carrying out daily activities and social restrictions. It is known that social life contributes to the quality of life and high health profile. This study aimed to verify the quality of life index of 31 patients with vasculogenic ulcers treated at a university hospital in southern Brazil by applying the Ferrans and Powers Quality of Life Index - Wound Version. It is a cross, quantitative survey, conducted from August to October of 2011. Data were analyzed using the SPSS software, and classified in four areas with scores from 0 to 30. As a result, it was observed that the mean score was 27.42 in the socio-economic domain; 28.06 in the family domain; 26.07 in the psychological - spiritual domain, and 17.58 in the health and function domain, which was higher than the overall quality of life index of 20.35. After analyzing the instruments and calculation of the domains, it was confirmed that the quality of life of patients with vasculogenic ulcers has the health and function as the largest deficit. Thus, it is essential that measurements for the care of these patients are established to register, control and monitor both the evolution of the wounds as the general state.

Keywords: *Quality of Life. Varicose Ulcer. Peripheral Arterial Disease.*

1 Introdução

A presença da úlcera vasculogênica, além das expectativas, medos e ansiedade, ainda pode afetar a Qualidade de Vida - QV de pessoas, pelo comprometimento causado na execução das atividades diárias, restrições sociais e afastamento da vida profissional¹. Este fenômeno passou a ser estudado e apresenta diversas dimensões como a física, a psicologia e o social de variados aspectos. Dentre estes, a saúde e a capacidade funcional são fatores significantes que são avaliados, como o bem-estar subjetivo, indicado por satisfação².

Em se tratando de pessoas com doença crônica, o principal objetivo não é a cura, e sim o seu controle, inclusive dos sintomas desagradáveis, impedindo que ocorram sequelas

e complicações, responsáveis pela degradação constante da capacidade funcional². Evidências científicas mostram a contribuição da saúde para a QV de indivíduos ou populações, bem como é sabido que muitos componentes da vida social contribuem para uma vida com qualidade e um perfil elevado de saúde³.

Na QV da pessoa com úlcera vasculogênica, ainda existe uma doença crônica, cujas dificuldades variam desde problemas para caminhar, dançar e realizar as atividades cotidianas, até problemas econômicos em virtude da restrição das atividades laborais, que se estendem por anos, devido à cronicidade da doença⁴. A QV sempre foi um tema discutido e atualmente sabe-se que essa qualidade é relativa e depende de

pessoa para pessoa. Neste sentido, optou-se por trabalhar com a QV das pessoas com úlcera vasculogênica, pois é observado que a maioria dos estudos se volta para o uso de novas tecnologias no tratamento da úlcera, evolução da cicatrização ou na predição do aparecimento das lesões e levantamento de custos de tratamento⁵.

O Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers - Versão Ferida (IQVFP-VF), pode ser aplicado em pessoas com ferimentos cutâneos de qualquer etiologia, agudos ou crônicos. A QV neste índice é avaliada de forma quantitativa por meio de um instrumento que produz escores, possibilitando a comparação entre grupos populacionais⁶.

A QV apresenta componente forte de subjetividade, pois se relaciona com as crenças de cada indivíduo na possibilidade de conquista e de como ela pode afetar o cotidiano. Desde a sua formação, o profissional da saúde elabora uma concepção a respeito da QV, uma vez que o paradigma em saúde está voltado para estilos de vida, crenças de cada ser humano e alcance de objetivos. A relação entre QV e saúde vai além do direito ao acesso às condições materiais da existência, pois o indivíduo deve ter respeitadas suas necessidades de ser⁷.

Em um estudo que foram identificados fatores como sócio demográficos, clínicos e de cuidados, foi observado que a presença de úlcera venosa reflete negativamente sobre a QV do paciente portador. Denotando dessa forma que, quanto mais crônica a lesão, maiores são as alterações negativas na QV⁸.

O enfermeiro tem papel fundamental na promoção da QV do paciente por meio da assistência, reabilitação, reinserção social e recuperação de sua independência. Com esta ação, pessoas com úlceras vasculogênicas sentem-se capazes para alcançar metas e objetivos mediante seu próprio empenho e decisão⁹.

O objeto de trabalho da enfermagem é o cuidado ao ser humano, o qual se estabelece uma interação enfermeiro-paciente em situações tanto de adoecimento como de saúde, portanto é indispensável a utilização da promoção da saúde no enfoque da qualidade de vida¹⁰.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi verificar o índice de QV das pessoas com úlceras vasculogênicas internadas em um hospital universitário do sul do Brasil, através do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers - Versão Feridas.

2 Material e Métodos

Trata-se de estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. O período de coleta foi realizado de 22 de agosto a 14 de outubro de 2011, centrado em uma unidade de internação cirúrgica, três unidades de clínicas médicas e em um ambulatório de um hospital universitário do sul do Brasil. Com relação a amostra, pautou-se em intencional não probabilística, totalizando 31 pacientes. Em se tratando dos critérios de seleção, partiu-se da ideia de que seriam pacientes internados no local da pesquisa, ou com acompanhamento

ambulatorial, apresentando úlceras vasculogênicas localizadas em membros inferiores, auto alo crono orientados, com idade acima de 18 anos e com condições para responder ao questionário (ser capaz de ler e escrever). O aceite em participar da pesquisa foi firmado mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Durante as entrevistas estruturadas, foi aplicado o instrumento de Ferrans e Powers - Versão feridas⁶ que verifica o índice de qualidade de vida e apresenta 35 itens, de satisfação e de importância. Cada item apresenta valores que variam de 1 (um) a 6 (seis) e estão distribuídos em quatro domínios: saúde/funcionamento; socioeconômico; psicológico/espiritual e família.

Para atribuição dos escores, primeiramente, foram recodificados os itens de satisfação, com o objetivo de centralizar o zero da escala, subtraindo-se o valor 3,5 das respostas de cada item de satisfação, resultando em pontuações que variaram de -2,5 a +2,5. Em seguida, os escores recodificados de satisfação foram ponderados pelos seus correspondentes de importância, multiplicando-se o valor recodificado de cada item pelo valor da resposta à importância. A seguir, o escore total foi calculado somando-se os valores ponderados de todos os itens respondidos e dividindo-se pelo total de itens respondidos. Para eliminar pontuações negativas no escore final, somou-se 15 aos valores obtidos, resultando no escore total do instrumento, que variou de 0 a 30¹¹. Os escores foram organizados e analisados através de um banco de dados eletrônico do aplicativo *Statistical Package for the Social Sciences- Versão 15.0* (SPSS). O projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Instituição de Ensino de origem, recebendo parecer favorável sob o número 2102/11.

3 Resultados e Discussão

Para a caracterização da QV dos pacientes, foi realizada uma divisão dos domínios da escala, bem como o escore total em que foram analisados por meio da média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo.

O escore do instrumento varia de zero a 30, sendo zero, o menor índice de qualidade de vida e 30 o maior. Este índice permite que o escore seja calculado separadamente entre os domínios ou ainda sem distinção entre os domínios, resultando em um Índice de Qualidade de Vida geral (IQV - geral). Quando se observa o IQV - geral, percebe-se que a média da QV dos pacientes é de 20,35 (Desvio Padrão - DP 3,647) próximo a 30. A partir dos dados apresentados na Tabela 1, percebe-se que no geral a QV destes pacientes é satisfatória, mas não podemos deixar de destacar que nenhum dos entrevistados atingiu o escore máximo.

Tabela 1: Qualidade de vida das pessoas com úlceras vasculogênicas segundo o Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers – Versão Feridas. Hospital Universitário do Sul do Brasil, 2011

Domínios	Média	Desvio Padrão	Mediana	Valor Mínimo	Valor Máximo
Socioeconômico	27,42	2,630	21	22	30
Família	28,06	3,454	30	18	30
Psicológico-espiritual	26,07	2,888	26,50	16	30
Saúde e funcionamento	17,58	4,241	18	6	24
Índice de Qualidade de vida geral	20,35	3,647	19	14	24

Fonte: Dados da pesquisa.

Este resultado corrobora com estudo⁶ realizado com 63 sujeitos portadores de feridas de diversas etiologias, dos estados de São Paulo, Minas Gerais e Ceará para validação deste instrumento. A média encontrada para o IQV geral no primeiro teste foi de 22,6 (DP 2,6) e no re-teste foi de 23,4 (DP 1,9).

A discussão dos resultados foi dividida em quatro domínios: domínio socioeconômico; domínio familiar; domínio psicológico e espiritual; domínio da saúde e funcionamento, os quais abordam algumas questões que interferem na QV como, assistência à saúde; dor; amigos; independência financeira; satisfação; felicidade da família. Desta forma foram avaliados os 35 elementos propostos pelo instrumento visando à satisfação com a vida e a importância atribuída pelos pacientes.

No domínio socioeconômico as perguntas quanto à satisfação e importância abordam: não ter filhos; amigos; apoio emocional que recebe da família; vizinhança; casa, apartamento ou o local onde mora; maneira como administra o dinheiro. Ao analisarmos o IQV deste domínio, vimos que a média do escore é de 27,42 (DP 2,630). Comparando-se com o escore total é considerado como um índice alto. Além disso, quando confrontado com a média do IQV - geral, nota-se que este escore está acima do valor encontrado. Quanto à mediana, esta obteve o valor de 21, sendo 22 o escore mínimo e 30 o máximo. Semelhante ao resultado da média deste domínio observou-se que a mediana também possui um valor acima do IQV- geral.

Em uma pesquisa em que foram realizados teste e re-teste dos resultados, foi ressaltado que a mediana e o valor máximo dos dois estudos são semelhantes⁶. Entretanto houve pequena diferença entre as médias, sendo a desta pesquisa superior. Quanto ao escore mínimo, foi identificada uma discrepância significativa, pois foi evidenciado o valor de 22 e no estudo comparado o escore foi de 9,5 no teste e 17,7 no re-teste. A média de QV no teste foi 23,2 (DP 3,2) e no re-teste 23,9 (DP 2,6); a mediana no teste foi 23,4 e no re-teste 24,1, com valor máximo de 29,5 no teste e 30 no re-teste. Estas diferenças podem ser comprovadas, visto ao número de pacientes entrevistados, sendo 31 no estudo desenvolvido e 63 no estudo confrontado⁶.

As perguntas que fazem parte do domínio família, quanto

à satisfação e importância, abordam questões familiares sobre filhos; apoio emocional que recebe dos amigos e a felicidade da família. As funções das famílias são históricas, indo desde a reprodução biológica, material à reprodução social de seus membros. A família interfere também na QV do indivíduo, pois tem a função de manter a estrutura familiar e da sociedade, ser lócus da estrutura psíquica do indivíduo, como espaço de geração de afeto, cuidado e segurança¹².

Este domínio foi o que apresentou resultados mais elevados, com média do escore do índice de QV de 28,06 (DP 3,454), mediana 30 e escore mínimo de 18 e máximo de 30. No estudo comparado os valores foram similares, pois a média no teste é de 27,8 (DP 3,1) e de 28,1 (DP 2,4) no re-teste; a mediana no teste e re-teste foi de 29,2; sendo o valor mínimo no teste 16 e máximo 30 e no re-teste escore mínimo de 18 e máximo de 30⁶.

O domínio psicológico aborda perguntas sobre aspectos psicológicos-espirituais como: paz de espírito, tranquilidade; fé em Deus; realização dos objetivos pessoais; felicidade de um modo geral; vida de um modo geral; aparência pessoal; e você mesmo de um modo geral. O bem-estar psicológico está relacionado com a QV como um todo, pois é como a pessoa julga a qualidade de sua vida. A sensação de bem-estar está relacionada à maneira como a pessoa absorve e lida com os episódios de sua vida. O estado de estresse/angústia contribui para os desequilíbrios do corpo e da mente. Sendo assim, o bem-estar psicológico é elemento preventivo da saúde e o otimismo é um fator para este, que surge como tendência geral para que algo favorável e positivo se interponha à vida¹³.

A espiritualidade está relacionada ao significado da vida e à razão de viver, sem levar em consideração os tipos de crenças ou práticas. A religiosidade é quando um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião. Mesmo que haja semelhança entre espiritualidade e religiosidade, a última é diferenciada pelo fato de sugerir um sistema de adoração/doutrina compartilhada com um grupo¹⁴.

Neste domínio, embora um paciente tenha se negado a responder, totalizando assim 30 pacientes, foi possível obter as medidas estatísticas. A média do escore do índice de QV foi de 26,07 (DP 2,888) com mediana de 26,50, tendo 16 o valor do escore mínimo e 30 o máximo. Com estes resultados, podemos considerar um índice de QV satisfatório, já que os

valores se aproximam do escore máximo e são superiores aos valores encontrados no IQV – geral. Quando comparados com outro estudo⁶ também apresentam resultados elevados, pois a média no teste e re-teste, respectivamente, foi de 23,3 (DP 3,6) e 24 (DP 2,8); a mediana no teste manteve-se em 23,4 e no re-teste em 24,3; o valor mínimo no teste foi de 5,1 e no re-teste foi de 14,1; enquanto que o valor máximo no teste encontrado foi de 29,6 e no re-teste 29,1. Isso mostra que os aspectos psicológicos, principalmente a religiosidade, são fatores importantes e que devem ser considerados, uma vez que possuem significado especial e particular na vida de cada portador da doença.

No domínio da saúde e funcionamento, são abordados aspectos sobre saúde e funcionamento como: saúde; cuidado com a saúde; dor na ferida; dor em outro local do corpo; tratamento para alívio da dor; estar com ferida; tempo para cicatrização da ferida; drenagem/odor da ferida; aparência da ferida; disposição para realização das atividades da vida diária; capacidade de autocuidado; governabilidade; mudanças na vida diária por causa da ferida; capacidade de locomoção; possibilidades de viver tanto tempo quanto gostaria; sono; quantidade de preocupações.

Os fatores que determinam e condicionam o processo saúde-doença são multifatoriais e complexos. Assim, o termo saúde-doença está relacionado aos aspectos econômicos, socioculturais, à experiência pessoal e estilos de vida. Consoante à melhoria da qualidade de vida é um dos resultados esperados, na prática assistencial e nas políticas públicas nos campos da promoção da saúde e da prevenção de doenças¹⁵.

Saúde e funcionamento foi o domínio com menores valores dos escores, pois a média do índice de qualidade de vida foi de 17,58 (DP 4,241), a mediana foi de 18, com escore mínimo de 14 e o máximo de 24.

No estudo confrontado, estes dados também coincidem com os resultados desta pesquisa, pois os escores desta categoria foram os menores quando comparados com os outros domínios. O valor da média encontrada no teste foi de 21,3 e no re-teste de 22,2; a mediana no teste foi de 21,8 e no re-teste de 22,2; o valor mínimo no teste foi de 7,9 sendo que no re-teste foi de 14,5 e por último, o máximo foi de 27,4 no teste e no re-teste foi de 27,2^{6,7}.

Outro estudo sobre QV de pacientes com e sem úlcera venosa ressaltou a diferença entre esses dois grupos de amostra. As médias dos pacientes com úlcera venosa foram inferiores em todas as dimensões e domínios saúde e funcionamento, comparados aos que não apresentavam úlcera venosa, com destaque para as dimensões aspecto físico e capacidade funcional, nas quais a média foi muito baixa (4,7 e 14,8, respectivamente)¹⁶

Em se tratando da QV, a relação desta com a saúde vai além do direito ao acesso às condições materiais da existência, posto que o ser humano deva ter respeitadas suas necessidades de ser e de existir⁷

Evidências científicas mostram a contribuição da saúde para a qualidade de vida de indivíduos ou populações. Assim como é sabido que muitos componentes da vida social contribuem para uma vida com qualidade e um perfil elevado de saúde³

Desta forma, observa-se que o domínio saúde e funcionamento obteve o menor escore, já que para os indivíduos ter QV com saúde é poder vivenciar momentos de liberdade e independência da doença, sob a perspectiva do cuidado voltado para as feridas e as alterações em seu cotidiano em detrimento as lesões.

4 Conclusão

Após análise dos instrumentos e o cálculo dos domínios, foi elucidado que a QV das pessoas com úlceras vasculogênicas atendidos nas unidades de internação médica, cirúrgica e no ambulatório deste hospital universitário tem como maior déficit o marco saúde e funcionamento. Sendo assim, é essencial que medidas para o atendimento destes pacientes sejam estabelecidas para que haja registro, controle e acompanhamento tanto da evolução das feridas quanto do estado geral dos pacientes.

Desta forma, foi possível avaliar quais os danos e prejuízos das úlceras vasculogênicas, como as dificuldades enfrentadas para a realização das atividades diárias, os problemas sociais e profissionais vivenciados, além das mudanças e adaptações que prejudicam a QV. E para melhorá-la, é imprescindível que sejam elaborados estudos com atualizações de *guidelines* e protocolos para o cuidado a pacientes com esse tipo de feridas; investir na melhoria na qualidade da assistência, realizando capacitações para a equipe multiprofissional, além de focar na educação em saúde tanto para os profissionais como para os familiares e/ou cuidadores; realizar o cuidado integral, na possibilidade de reabilitação e reinserção destes pacientes através de uma assistência interdisciplinar que minimize o tempo de cicatrização da ferida, reduzindo os danos e riscos para infecções, impedindo recidivas, oferecendo conforto e segurança.

A enfermagem deve assistir o paciente como todo, pois o indivíduo com doença crônica está prejudicado em todos os seus aspectos, como o biopsicoespiritual e socioeconomicamente. Para isto, o profissional da enfermagem precisa perceber as fragilidades e intervir da maneira mais adequada, não focando apenas no diagnóstico clínico, e sim, integralmente, encorajando o indivíduo no enfrentamento das dificuldades e proporcionando o conforto e o bem-estar para possível melhora na qualidade de vida.

Referências

1. Iponema EC, Costa MM. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. São Caetano do Sul: Yendis; 2010.
2. Freitas EV. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
3. Toldrá RC, Cordone RG, Arruda BA, Souto ACF. Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. *Mundo Saúde* 2014;38(2):159-68.
4. Silva FAA, Freitas CHA, Jorge MSB, Moreira TMM, Alcântara MCM. Enfermagem em estomatologia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. *Rev Bras Enferm* 2009;62(6):889-93.
5. Pires KM. Em busca da qualidade de vida: desenvolver a espiritualidade pode ser um dos caminhos. *Rev Ativ Exp* 2009;10(9):31.
6. Yamada BFA, Santos VLCG. Construção e validação do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers: versão feridas. *Rev Esc Enferm* 2009;43(1):105-13.
7. Costa MS, Silva MJ. Qualidade de vida e trabalho: o que pensam os enfermeiros da rede básica de saúde. *Rev Enferm UERJ* 2007;15(2):236-41.
8. Nobrega WG, Melo GSM, Costa IKF, Dantas DV, Macedo EAB, Torres GV, *et al.* Changes in patients' quality of life with venous ulcers treated at the outpatient clinic of a university hospital. *Rev Enferm UFPE* 2011;5(2):220-7.
9. Vall J, Lemos KIL, Janebro ASI. O Processo de reabilitação de pessoas portadoras de lesão medular baseado nas tóricas de enfermagem de Wanda Horta, Dorotea Orem e Callista Roy: um estudo teórico. *Rev Cogitare Enferm* 2005;10(3):63-70.
10. Firmino Bezerra ST, Mesquita Lemos A, Costa de Souza A, Lima Carvalho CM, Carvalho Fernandes AF, Santos Alves MD. Promoção da saúde: a qualidade de vida nas práticas da enfermagem. *Enferm Glob* 2013;12(32):260-9.
11. Ferrans C, Powers M. Psychometric assessment of the Quality of Life Index. *Res Nurs Health* 1992;15(1):29-38.
12. Bertan FC, Castro EK. Qualidade de vida e câncer: revisão sistemática de artigos brasileiros. *PSICO* 2009;40(3):366-72.
13. Irigaray TQ, Schneider RH, Gomes I. Efeitos de um treino cognitivo na qualidade de vida e no bem-estar psicológico de idosos. *Psicol Reflex Crit* 2011;24(4):810-8.
14. Panzini RG, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MPA. Qualidade de vida e espiritualidade. *Rev Psiquiatr Clín* 2007;(34)1:105-15.
15. Seidl EMF, Zannon CML. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública* 2004;20(2):590-8.
16. Dias TYAF, Costa IKF, Melo MDM, Torres SMSGSO, Maia EMC, Torres GV. Quality of life assessment of patients with and without venous ulcer. *Rev Latinoam Enferm* 2014;22(4):576-81.