

O impacto na qualidade de vida dos portadores de úlceras vasculogênicas The impact on quality of life of ulcers vasculogenic carriers

Maria Cristina Augusta Coelho¹

Sônia Regina Souza²

Paulo César Alves³

Denise Sória⁴

¹ Enfermeira. Residente do Programa de Pós-Graduação em nível de Especialização nos moldes de Residência em Enfermagem/UNIRIO/NERJ no Hospital Central do Exército. Email. cristinna89@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Unirio-Rj, Brasil. soniasilvio@uol.com.br

³ Enfermeiro FGV- Gestão em Saúde. Licenciatura em Educação-UERJ. Responsável pelo Ambulatório de Prevenção e Tratamento de Feridas- HFA-MS. Email. alves.paulocesar@gmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO - Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Email. denise@iis.com.br



Resumo

Objetivo: Analisar aspectos da qualidade de vida de portadores de úlceras vasculogênicas, a partir do instrumento Whoqol-Bref, e identificar o domínio de maior impacto para a qualidade de vida. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo quantitativo descritivo, foi utilizado o WHOQOL-BREF, utilizando-se o Microsoft Office -Excel 2010 para a realização do cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref. **Resultados:** Analisou-se os quatro domínios do Whoqol-Bref, o domínio físico obteve menor pontuação, evidenciando que a dimensão física, foi a que obteve maior impacto negativo na qualidade de vida, sendo considerada a que mais afeta os portadores de úlceras vasculogênicas. **Conclusão:** O estudo evidenciou a dimensão física sendo a que mais afeta a qualidade de vida dos portadores de úlceras vasculogênicas. Compreender sobre a qualidade de vida propicia estabelecer uma assistência integral.

Palavras-chave: Enfermagem; Feridas; Cuidados de enfermagem.

Abstract

Objective: Assess aspects of the quality of life of patients with vasculogenic ulcers, from the WHOQOL-Bref instrument, and identify the most impact domain for the quality of life. **Method:** This is a quantitative, descriptive study. It were used the WHOQOL-BREF instrument for the data collection, using the Microsoft Office -Excel 2010 to carry out the calculation of scores and descriptive statistics of the WHOQOL-bref. **Results:** We analyzed the four domains of WHOQOL-Bref, the physical domain had lower scores indicating worse quality of life. The seven facets that make up the physical domain were analyzed, namely: Pain and discomfort, addiction treatment, Energy and fatigue, ability to work, sleep and Rest, daily activity, and mobility. **Conclusion:** The study showed the physical dimension being the ne that most affects the quality of life of patients with vasculogenic ulcers, in fact understand about the quality of life may provide a comprehensive care.

Key words: Nursing; Wounds; Nursing care.

Introdução

O aumento da incidência de úlceras crônicas na população é alarmante e este tema tem se tornado cada vez mais relevante, devido ao fato de sua morbidade ser muito significativa, uma vez que pode interferir em vários aspectos da vida do paciente, nas esferas econômica, social, emocional, familiar e laborativa⁽¹⁾.

As úlceras crônicas são definidas como feridas de longa duração ou de reincidência frequente, caracterizadas por resposta mais proliferativa, que pode ser resultado da não evolução de um processo agudo⁽²⁾.

Nesse contexto, as alterações provocadas pela ferida podem comprometer a qualidade de vida. Se não houver orientação adequada quanto ao tratamento ou o reconhecimento da importância das complicações que decorrem desta patologia, poderá haver prejuízos a satisfação na vida familiar, amorosa, social e a própria estética existencial⁽³⁻⁴⁾.

Conjugar uma doença crônica com a qualidade de vida tem sido um desafio entre os profissionais de saúde, pessoas que vivenciam a doença e seus familiares. Muitas vezes, o profissional que presta assistência ao portador de uma ferida não dimensiona a interferência que esta lesão pode acarretar frente a nova condição de vida desse paciente⁽⁴⁾.

Há algum tempo, o tratamento das lesões tissulares "deixou de ser apenas focado na realização da técnica de curativo, para incorporar toda a metodologia da assistência que o enfermeiro presta, com avaliação do estado geral do paciente, exame físico direcionado de acordo com a etiologia da lesão, escolha do tratamento e da cobertura a ser utilizada. Além do registro de enfermagem e projeção prognóstica⁽⁵⁾.

Os cuidados dispensados durante a assistência ao portador de lesão crônica, devem estar relacionados também aos aspectos que afetam a qualidade de vida desses pacientes, nesse estudo trabalhou-se com o conceito de vida da OMS, A Organização Mundial de Saúde (OMS) baseou-se em três aspectos fundamentais referentes ao construto Qualidade de Vida: subjetividade, multidimensionalidade e presença de

dimensões positivas (por exemplo mobilidade) e negativas (dor), para defini-la como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁽⁶⁾.

Nesse sentido, este estudo visa contribuir para assistência de enfermagem dispensada aos pacientes com úlceras vasculogênicas.

O objetivo é analisar aspectos da qualidade de vida de portadores de úlceras vasculogênicas, a partir do instrumento Whoqol-Bref, e identificar o domínio de maior impacto para a qualidade de vida.

Diante do exposto, a preocupação com qualidade de vida consiste em valorizar parâmetros subjetivos, contemplando o funcionamento físico, psicológico e social, relacionado às crenças individuais e de como elas podem afetar o cotidiano, de acordo com a essência dos sentidos que as pessoas inferem a ela⁽⁷⁻⁸⁾.

Método

Trata-se de um estudo do tipo quantitativo descritivo. O cenário de estudo foi um Hospital Federal do Estado do Rio de Janeiro, em um Ambulatório de prevenção e tratamento de feridas.

A amostra da pesquisa foi composta por 20 sujeitos voluntários, como critério de inclusão: portadores de úlceras vasculogênicas, pacientes ambulatoriais, que recebam assistência pela Comissão de Prevenção e Tratamento de feridas maiores de idade que aceitaram participar da pesquisa e como critério de exclusão, pacientes com déficit cognitivo.

Após a seleção, os participantes que aceitaram colaborar com o estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

O período de coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e março de 2015.

O instrumento entregue para coleta de dados, foi o WHOQOL-BREF, O WHOQOL-BREF foi elaborado pela OMS em 1994, para avaliar a qualidade de vida⁽¹¹⁾.

A primeira questão refere-se à qualidade de vida de modo geral e a segunda, à satisfação com a própria saúde¹⁴. As outras 24 estão divididas nos

domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente¹¹, sendo um instrumento que pode ser utilizado tanto para populações saudáveis como para populações acometidas por agravos e doenças crônicas⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Além do caráter transcultural, os instrumentos WHOQOL valorizam a percepção individual da pessoa, podendo avaliar qualidade de vida em diversos grupos e situações⁽¹²⁾.

A validação desse instrumento apresentou boa consistência interna, validade discriminante, validade concorrente, validade de conteúdo e confiabilidade teste-reteste, utilizando uma amostra heterogênea de pacientes com diferentes doenças e tratados tanto em regime ambulatorial como hospitalar, tornando-se uma alternativa útil para ser usada em estudos que se propõem a avaliar a qualidade de vida no Brasil⁽⁹⁾.

As 26 perguntas do WHOQOL-BREF avaliam os aspectos geral, físico, psicológico, sociais e ambientais do indivíduo nas últimas duas semanas. A pontuação de cada item é do tipo Likert (1 a 5) disposta de modo que os maiores valores estão relacionados a uma melhor qualidade de vida, à exceção dos itens q3 “dor física”, q4 “tratamento” e q26 “sentimentos negativos” com pontuação inversa.

As facetas analisadas, foram as seguintes: A faceta, Q3 -Dor, era medida através da pergunta: “Em que medida você acha que a sua dor (física) o impede você de fazer o que precisa?” Na faceta Q4 “O quanto você precisa de algum tratamento para levar a sua vida?” Na faceta Q10- “Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?”, A faceta Q 16- questiona “Quão satisfeito você está com o seu sono?”, A faceta Q-17 “Quão satisfeito você está com a sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia ?” A faceta Q18- questionou sobre Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho? Q1-Como você avalia sua qualidade de vida? E Q2-Quão satisfeito você está com a sua saúde?,

As perguntas foram realizadas pelos pesquisadores deste estudo. Os pacientes, que consentiram participar da pesquisa, foram abordados individualmente nas dependências da unidade para responderem ao o instrumento WHOQOL-BREF .

Os pacientes foram selecionados dependendo do tipo de lesão apresentada, os pacientes portadores de, lesões vasculogênicas ,foram abordados antes do atendimento com os enfermeiros da Comissão de Prevenção e Tratamento de feridas , para a explicação dos objetivos da pesquisa e aqueles que concordaram em participar assinaram o TCLE⁽¹³⁾.

Após a finalização da coleta de dados, os mesmos foram tratados estatisticamente para que não se perca a importância dos resultados em números através da análise quantitativa. Portanto, nesta pesquisa, as respostas foram agrupadas e categorizadas para a formação de um banco de dados, utilizando-se o Microsoft Office -Excel 2010- para a realização do cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref.

O tratamento estatístico foi realizado através da introdução os dados no programa Microsoft Office – Excel 2010 – e apresentados por meio de tabelas, gráficos, bem como organizados por grupo de variáveis em função dos objetivos do estudo.

A partir dos dados quantitativos foi realizada interpretação dos escores, afim de obter dados quanto aos aspectos mais afetados na Qualidade de vida de portadores de lesão vasculogênica.

Os aspectos éticos foram observados em conformidade com a Resolução CNS nº466/2012 a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e recebeu parecer da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, com aprovação sob o nº de parecer 478.386 sob o CAAE 22930813.0000.05285. A participação na pesquisa foi voluntária, ocorrendo após as orientações, esclarecimentos, autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Resultados

Participaram do estudo, 20 pacientes do Hospital Federal do Estado do Rio de Janeiro que fazem acompanhamento ambulatorial e são assistidos pela Comissão de prevenção e tratamento de feridas.

Quanto ao sexo, 30% eram de homens e

70% de mulheres. Tal fato nos faz afirmar que neste serviço grande parte da clientela assistida é do sexo feminino, as úlceras de perna são consideradas um problema que afeta predominantemente as mulheres. A média de idade encontrada no presente estudo foi de 61,67.

Foram observados maior incidência de úlceras venosas na amostra consultada, dos 20 pacientes abordados, 15 (75%), apresentavam lesões venosas, e 5(15%), lesões artérias.

Os resultados das variáveis encontradas entre as facetas que compõem os quatro domínios seguem abaixo:

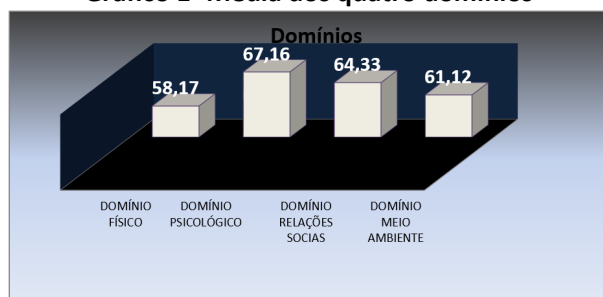
Tabela 1- Escores do domínio físico do WHOQOL-BREF

Pontuação	1-Nada		2-Muito Pouco		3-Mais ou Menos		4-Bastante		5-Extremamente	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Q3- Dor e desconforto	2	10	2	10	7	35	8	40	1	5
Q4-Dependência Tratamentos	0	0	2	10	6	30	11	55	1	5
Q10-Energia e Fadiga	3	15	2	10	12	60	3	15	0	0
Q15-Mobilidade	1	5	4	20	6	30	6	30	3	15
Q16-Repouso e Sono	2	10	5	25	5	25	6	30	2	10
Q17-Atividade diária	0	0	5	25	5	25	9	45	1	5
Q-18Capacidade para o trabalho	3	15	5	25	4	20	8	40	0	0

Em quase todas as variáveis que compõem os quatro domínios do instrumento Whoqol-Bref, observa-se a dispersão dos sujeitos.

No presente estudo foram quantificados a média dos quatro domínios que compõem o instrumento, assim o WHOQOL-bref: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente descrito no gráfico:

Gráfico 1- Média dos quatro domínios

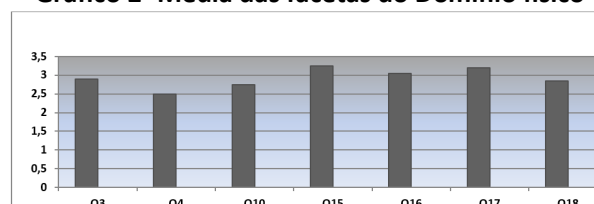


Dentre os quatro domínios que compõem o instrumento de qualidade de vida Whoqol-Bref, o domínio físico obteve menor média, os menores

escores estão relacionados a pior qualidade de vida.

Dessa forma, o presente estudo abordou a análise do domínio físico, uma vez que este evidenciou pior escore, afetando assim a qualidade de vida dos portadores de lesão crônica, o domínio físico é composto por 7 facetas, o gráfico a seguir expõe as médias das facetas.

Gráfico 2- Média das facetas do Domínio físico



A faceta, Q3 -Dor era medida através da pergunta: "Em que medida você acha que a sua dor (física) impede você de fazer o que precisa?" obteve 2,90 escore com uma variável que compromete a qualidade de vida. Na faceta Q4 "O quanto você precisa de algum tratamento para levar a sua vida?" obteve o escore 2,50 um escore negativo. Na faceta Q10- "Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?", obteve escore baixo 2,75. A faceta Q 16- questiona "Quão satisfeito você está com o seu sono?", obteve escore regular 3,05. A faceta Q-17 "Quão satisfeito você está com a sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia ?" obteve escore regular, 3,20. A faceta Q18- questionou sobre Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho? evidenciou uma escore negativo 2,85.

O instrumento Whoqol-Bref , traz duas questões gerais que também foram avaliadas. Q1- Como você avalia sua qualidade de vida? E Q2-Quão satisfeito você está com a sua saúde?, obtiveram uma classificação regular de acordo a escala Likert.

Discussão

O estudo evidenciou maior parte dos sujeitos como sendo do sexo feminino. As úlceras de perna são mais comumente encontradas em mulheres que em homens. Embora ocorra em pacientes de todas as idades, elas aparecem mais frequentemente nos idosos⁽¹⁴⁾.

A média de idade encontrada no presente estudo foi de 61,67, infere-se a partir desse dado,

que os idosos são mais acometidos pelas úlceras vasculogênicas. Estudos afirmam que, na maioria das pessoas, a primeira úlcera venosa surge por volta da idade de 60 anos, tornando-se mais comum com o envelhecimento da população⁽¹⁵⁾.

A idade avançada torna as pessoas mais suscetíveis às lesões, pois ocorrem alterações dos sistemas fisiológicos decorrentes de modificações nutricionais, metabólicas, vasculares e imunológicas que afetam a função e o aspecto da pele⁽¹⁶⁾.

Dentre estas alterações estão a redução da espessura da epiderme, redução da elasticidade dérmica pela diminuição do número de fibroblastos, o que modifica as fibras de colágeno e elastina, redução dos vasos sanguíneos e fibras nervosas⁽¹⁷⁾.

Na tabela 1, observa-se que os sujeitos da pesquisa estão distribuídos em todas as escalas, de 1 a 5 na maior parte das variáveis, infere-se a partir desse resultado que a percepção dos sujeitos não é homogênea, a subjetividade do conceito de Qualidade de Vida desloca os sujeitos dentre as variáveis uma vez que cada indivíduo tem sua percepção construída por posicionamentos diversificados.

Cada sociedade estabelece culturalmente seu padrão de vida e isso direciona as formas de

acompanhamento das lesões, frequentemente relatavam as mudanças de rotinas ocasionadas devido às lesões crônicas, compreendiam que em muitas situações

havia limitações, como em atividades laborais, as dores ocasionadas pelas feridas, também era evidenciada, afetando cada indivíduo de uma forma subjetiva.

Percebe-se que a esfera subjetiva de percepção engloba sentimentos e juízos de valor dos indivíduos. Isso é atrelado à carga cultural do sujeito, ao ambiente e local em que ele vive e às condições de desenvolvimento possíveis para sua vida. Direciona desde sua forma de ação na sociedade, como os meios de percepção e julgamento de sua vida, sempre relativos às expectativas e ao entendimento de bem estar de seu grupo. "A subjetividade sobre o conceito de qualidade de vida diz respeito também às diferentes fases da vida do sujeito, tendo um significado diferente em cada uma delas, para a mesma pessoa"⁽¹⁹⁾.

As intervenções direcionadas as pacientes portadores de lesões crônicas, necessita transcender apenas ações tecnicistas direcionadas aos cuidados da lesão, é preciso compreender as necessidades dos pacientes, entendendo que o significado da lesão é individual, e afeta de forma diferente a qualidade de vida.

Assim, a compreensão da subjetividade dos pacientes, propicia a oferta de uma assistência integral e de qualidade, possibilitando conhecer quais são os medos, as inseguranças, e os efeitos angustiantes que uma lesão crônica pode propiciar, visando dessa forma, amparar e estimular o paciente a superar suas dificuldades.

DOMÍNIOS	FACETAS
Domínio I - Domínio físico	1. Dor e desconforto 2. Energia e fadiga 3. Sono e repouso 4. Mobilidade 5. Atividades da vida cotidiana 6. Dependência de medicação ou de tratamentos 7. Capacidade de trabalho
Domínio II - Domínio psicológico	8. Sentimentos positivos 9. Pensar, aprender, memória e concentração 10. Auto-estima 11. Imagem corporal e aparência 12. Sentimentos negativos
Domínio III - Relações sociais	13. Espiritualidade/religão/crenças pessoais 14. Relações pessoais 15. Suporte (Apoio) social 16. Atividade sexual
Domínio IV - Meio-Ambiente	17. Segurança física e proteção 18. Ambiente no lar 19. Recursos financeiros 20. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade 21. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades 22. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer 23. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) 24. Transporte

Fonte: The WHOQOL Group, 1998b.

expectativa e níveis de satisfação dos indivíduos que a compõem, essa percepção exerce influência sobre o que é e o que não é uma boa qualidade de vida. O grau de satisfação dos sujeitos com suas realizações pessoais, assim como os bens materiais obtidos, variam de acordo com o padrão de sua sociedade, e, de forma mais profunda, com seus valores pessoais⁽¹⁸⁾.

Os pacientes que estavam em

Figura 1- Quatro domínios do WHOQOL Group

Os quatro domínios que fazem a composição do instrumento, contemplam vários aspectos essenciais que determinam o aspectos subjetivos fundamentais para qualidade de vida, a partir da análise quantitativa dos domínios, é possível observar que o domínio físico, obteve um escore menor em relação aos demais com média de 58,57, o domínio psicológico obteve 67,16, observa-se nesse resultado, que entre os 4 domínios, este

apresentou a melhor pontuação, ressaltando que quanto maior a pontuação dos escores melhor é a Qualidade de vida, o domínio Relações sociais apresentou 64,33 na análise, e o domínio Meio ambiente 61,12.

O bem-estar físico é determinado pela atividade funcional, a força, a fadiga, o sono, o repouso, a dor e outros sintomas, o bem estar tem a ver com as funções e as relações sociais, a afeição e a privacidade, a aparência, o entretenimento, o isolamento, o trabalho, a situação econômica e os sofrimento familiar; o psicológico relacionado ao medo a ansiedade, á depressão e as angústia que geram a doença, o tratamento. Finalmente, o bem estar espiritual inclui o significado da doença, da esperança, da importância, da incerteza, da religiosidade e da força interna⁽²⁰⁾.

Para este estudo, será evidenciado o domínio físico com a análise das facetas que o compõe, devido ser o domínio que apresenta menor média, e expressando assim Qualidade de vida com maior comprometimento,

O domínio físico é provavelmente, aquele percebido mais significativamente nas pessoas com algum agravo a saúde, já que incorpora qualquer aspecto que pertença ao seu corpo e sua funcionalidade. Nas alterações identificadas neste domínio pode-se perceber de maneira evidente e inquestionável a influência exercida nos demais⁽²¹⁾.

Na faceta Q3 *Dor* era medida através da pergunta: “*Em que medida você acha que a sua dor (física) o impede você de fazer o que precisa?*”, apenas 2 pacientes referem não sentir dor, e outros 2 dizem sentir muito pouco, somando essas variáveis, expressam uma percentual de 20%, se somarmos aqueles que referem a dor e desconforto como sofrendo extremamente e/ou bastante , 40% responderam que sentem bastante dor, e 5% que sentem dor extremamente, quantificando assim um total de 9 pacientes com escores negativos, o que equivale a 45% .

O escore dessa faceta foi de 2,90 expressando que nessa variável a qualidade de vida encontra-se comprometida.

A dispersão dos sujeitos nas variáveis pode-se justificar pela subjetividade da dor. De acordo com a Associação Internacional para Estudos da Dor,

podemos definí-la como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada à lesão real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tais danos. Sendo uma experiência subjetiva e pessoal⁽²²⁾.

Na faceta Q4 “*O quanto você precisa de algum tratamento para levar a sua vida?*” observa-se o total de 60% dos sujeitos, que relatam ter bastante/extremamente dependência a tratamentos, desta forma a necessidade de tratamento foi percebida de forma significativa na vida dos portadores de lesão vasculogênica, devido ter como uma das principais características da lesão o fato de serem recidivantes, as lesões levam seus portadores a terem que buscar tratamento, e retornos constantes aos hospitais e ambulatórios

Dessa forma, os pacientes portadores de úlceras vasculogênicas, necessitam de ter uma terapêutica adequada para o tratamento da lesão, estabelecendo assim dependência a tratamentos, uma vez que as úlceras vasculogênicas constituem um processo crônico. Entre as úlceras de perna, as vasculogênicas de origem venosa, arterial ou mista são as mais prevalentes, caracterizando-se por um processo crônico, doloroso, recorrente⁽²³⁻²⁴⁾.

A faceta Q4, obteve escore 2,50 , essa pontuação menor, caracteriza comprometimento de qualidade de vida nesse aspecto.

Na faceta, Q10- “*Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?*”, observa-se uma tendência ao meio termo, com registro de 60% na escala com a referência médio, pode-se sugerir que estes pacientes não tem certeza quanto a sua energia.

Os portadores de lesão crônica podem ter sua capacidade de energia reduzida em razão da lesão limitar o desempenho destes, em diversas atividades. Os pacientes portadores de feridas apresentam energia reduzida, bem como pouca disposição para realizar suas atividades cotidianas⁽²⁵⁾.

Essa variável relativa a energia, afeta a Qualidade de vida desses pacientes, essa faceta obteve escore 2,75 a classificando como escore baixo, o que demonstra comprometimento nesse aspecto.

As doenças elevam o metabolismo, principalmente aquelas que se caracterizam pelo

aumento da atividade celular. As lesões crônicas de pele provocam uma série de processos metabólicos que podem levar a uma depleção protéica-calórica, interferindo desta forma com o metabolismo basal⁽²⁶⁾.

É válido ressaltar que 0% da amostra relata ter energia completamente.

Na faceta Q15- *“Quão bem você é capaz de se locomover?”*, 55% relatam escores negativos entre muito ruim, ruim, nem bom nem ruim, a maior parte classifica esse aspecto como comprometido, o escore da faceta foi de 3,25 caracterizando-a como regular.

O efeito negativo na qualidade de vida dos pacientes com úlcera é causado por muitos fatores inter-relacionados, incluindo odor, presença de exsudato, dor, mobilidade reduzida, falta de sono e aumento da frequência de troca de curativos⁽²⁷⁻²⁸⁾.

A mobilidade do paciente prejudicada causa limitações que geram mudanças nas atividades cotidianas que abrangem todos os aspectos físicos possíveis, como andar, tomar banho, trabalhar, viajar e dormir, até trabalhos rotineiros como limpeza da casa, fazendo com que os pacientes realizem essas atividades num ritmo mais lento, tornando-se dependente dos outros⁽²⁹⁻³⁰⁾.

A faceta Q 16- questiona *“Quão satisfeito você está com o seu sono?”*, os escores negativos muito insatisfeito, insatisfeito, nem satisfeito nem insatisfeito, somam 60%, prevalecendo em relação os positivos, 40%, esta faceta obteve escore 3,05 uma classificação regular. O sono é imprescindível para uma Qualidade de vida satisfatória, uma vez que causa interferências na cicatrização da lesão, a faceta Q3 relacionada a dor, mostra que a maior parte dos sujeitos relatam sentir dor, a dor é um dos principais fatores que alteram o sono.

O sono é vital para todos os animais, inclusive os humano, existindo uma associação entre distúrbios do sono e doenças e/ou morte, distúrbios do sono são frequentes em pacientes com patologia crônica, como as úlceras vasculogênicas, devido a condição física dolorosa. Assim como a dor interfere na qualidade do sono do indivíduo acometido, pessoas que dormem pouco sentem mais dor⁽³¹⁾.

A cicatrização das lesões depende não somente de fatores fisiológicos, mas de um conjunto de ações assistenciais e uma boa condição de vida, atendendo às necessidades básicas da vida, como alimentação, sono⁽³²⁾.

A faceta Q-17 *“Quão satisfeito você está com a sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia ?”* obteve nos escores negativos muito insatisfeito, insatisfeito, e nem satisfeito nem insatisfeito 50%, os escores positivos satisfeito e muito satisfeito somaram 50%, esta faceta obteve escore 3,20 uma pontuação regular.

Muitos pacientes não conseguem manter repouso, pois não conseguem interromper suas atividades, por diversas razões pelo fato de não quererem pedir ajuda, pelo fato de não quererem estabelecer dependência, ou por não quererem se afastar das atividades que desenvolvem nos seus círculos sociais, tal fato pode explicar os 50% de sujeitos que dizem não ter comprometimento em suas atividades.

A presença das úlceras vasculogênicas é capaz de alterar o cotidiano, provocando interferências na sua vida pessoal, relacional e profissional. As limitações percebidas nas atividades da vida diária remetem à perda de liberdade, que implica restrição na vida social, incluindo a não participação em eventos sociais, viagens, e a imposição do uso de determinadas peças do vestuário.⁽³³⁾

A faceta Q18- *questionou sobre Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?* , 60% dos sujeitos referem predominantemente escores negativos nessa variável, essa faceta obteve pontuação de 2,85 o que a classifica como apresentando comprometimento na Qualidade de vida desses pacientes

O tratamento prolongado e as rescindivas das úlceras vasculogênicas levam seus portadores a terem que se afastar do trabalho. As úlceras crônicas, atualmente chamadas de feridas complexas, são consideradas um problema de saúde pública. Elas contribuem para o aumento do número de aposentadorias precoces, fazendo com que haja perda de mão-de-obra⁽³⁴⁾.

De forma geral, as feridas acometem a

população brasileira independente de idade, sexo ou etnia, sendo responsável por um alto índice de casos relacionados às alterações na integridade cutânea, constituindo-se, portanto, um importante problema na saúde pública. Entretanto, não existem dados estatísticos que comprovem o fato, visto que os registros relacionados ao atendimento de indivíduos com feridas crônicas são escassos. Contudo, sabe-se que quanto maior a incidência de feridas na população, maior são os gastos públicos ao mesmo tempo em que a qualidade de vida diminui⁽³³⁾.

Em relação as duas questões gerais Q1- *Como você avalia sua qualidade de vida?* e Q2- *Quão satisfeito você está com a sua saúde?*, estas facetas obtiveram respectivamente escores 3,65 e 3,05, de acordo com os escores da escala likert, está classificação é regular.

As facetas que compõem o domínio físico, evidenciaram na maior parte, serem variáveis que afetam a qualidade de vida de portadores de lesão crônica, ao prestar assistência aos portadores de úlceras vasculogênicas torna-se imprescindível dimensionar esse paciente em todas as esferas, biológica, social e psicológica para que se possa dispensar cuidado total a esse paciente.

Estudos comprovam que a qualidade de vida (QV) em pacientes portadores de feridas crônicas em membros inferiores (MMII), afeta seu estilo de vida devido à dor, dificuldade de mobilidade, depressão, perda da autoestima, isolamento social, inabilidade para o trabalho e frequentemente altera a imagem corporal, proporcionando uma diminuição na qualidade de vida, as úlceras crônicas de membros inferiores representam a problemática típica das lesões crônicas e possui caráter quase sempre recidivo⁽³⁴⁾.

Conclusão

O significado de qualidade de vida na ótica dos pacientes está na forma como se vive os aspectos de sua vida, assim a compreensão sobre a qualidade de vida de pacientes portadores de úlceras vasculogênicas é relevante no sentido de ampliar os conhecimentos sobre as interferências que as lesões crônicas causam, podendo assim

planejar melhor os cuidados ao paciente, ofertando cuidado integral, entendendo que a assistência comtemple o paciente como um ser biopsicossocial.

Os resultados do presente estudo evidenciaram aspectos importantes que sofrem comprometimento devido a presença de lesão crônicas, a dor sentida, a dependência a tratamentos; a energia e fadiga; capacidade para o trabalho, sono e repouso; atividade diária; e mobilidade foram analisados, e inferiu-se a partir dos resultados obtidos, que nessas variáveis há comprometimento da Qualidade de vida dos portadores de úlceras vasculogênicas.

Referências

- 1- Albuquerque ER, Alves EF. Análise da Produção Bibliográfica Sobre Qualidade de Vida de Portadores de Feridas Crônicas. Rev Saúde Pesquisa on line [Internet]. 2011 May/Aug [cited 2013 Jun 19];4(2):147-52. Available from: <http://www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/saudpesq/article/view/1560/1270>.
- 2- Santos, V. L. C. G.; Sellmer, D.; Massulo, M. M. E.. Confiabilidade interobservadores do Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH), em pacientes com úlceras crônicas de perna. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2007 maio/jun; 15(3):391-396.
- 3- Pereira Junior ADC, HenriqueS BD. The nursing care of the colostomy patient. Rev enferm UFPE On Line. [Internet] 2010;4(n.esp) [acesso em 4/06/2015]. Disponível: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/751/pdf_71.
- 4- Luccas, Martins JT, Robazzi, MLCC. Qualidade de vida dos portadores de ferida em membros inferiores: úlceras de perna. Cienc Enferm. 2008;14(1):43-52.
- 5- Oliveira Bgrb, Castro JBA, Andrade NC. Técnicas para avaliação do processo cicatricial de feridas. Revista Nursing 2006 nov;102(9):1106-1110.

- 6- Grupo whoqol. Versão em português dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL). Faculdade de Medicina da UFRGS, 1998. Departamento de Psiquiatria. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol1.html>. Acesso em: 16 nov. 2014.
- 7- Costa MS, Silva MJ. Qualidade de vida e trabalho: o que pensam os enfermeiros da rede básica de saúde. Rev enferm UERJ on line [Internet]. 2007 Apr-June [cited 2013 Jun 19];15:236-41. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&expRSearch=14786&indexSearch=ID>.
- 8- Landeiro GMB, Pedrozo CCR, Gomes MJ, Oliveira ERA. Revisão sistemática dos estudos sobre qualidade de vida indexados na base de dados Scielo. Ciênc Saúde Coletiva on line [Internet]. 2011 Oct [cited 2013 Jun 19];16(10):4257-66. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n10/a31v16n10.pdf>
- 9- Fleck MPA et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação qualidade de vida "WHOQOL-Bref". Rev Saúde Pública. 2000;34(2):178-83.
- 10- Berlim MT, Fleck MP. Quality of life: a brand new concept for research and practice in psychiatry. Rev Bras Psiquiatr. 2003;25(4):249-52.
- 11- Gonçalves A, Vilarta R. Qualidade de vida: identidades e indicadores. In: Gonçalves A, Vilarta R (org.). Qualidade de vida e atividade física - explorando teorias e práticas. Barueri: Manole; 2004. p. 3-25.
- 12- The WHOQOL Group. World Health Organization. WHOQOL: measuring quality of life. Geneva: WHO; 1997 (MAS/MNH/PSF/97.4).
- 13- Castro MMLD et al. Validade dimensional do instrumento de qualidade de vida WHOQOL-BREF aplicado a trabalhadores de saúde. Cad Saúde Pública. 2013;29(7):1357-1369. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n7/10.pdf>. acesso em: 1 jun 2015.
- 14- Ana PP, Júlia GP. Úlceras Vasculogênicas. Úlceras e Feridas: As feridas tem alma. Editora: Di livros Ltda; 2014.
- 15- Borges EL. Tratamento Tópico de úlcera venosa: proposta de uma diretriz baseada em evidências. 2005.305f. Tese (Doutorado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto; 2005.
- 16- Maffei FHA, editor. Insuficiência venosa crônica: conceito, prevalência etiopatogênica e fisiopatologia. Doenças vasculares periféricas. 4st Ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan; 2008. v. 2.
- 17- Orosco SS, Martins EAP. Avaliação de feridas: uma descrição para sistematização da assistência. Enfermagem Atual. 2006;5(1):39-46.
- 18- Minayo M C S; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de Vida e saúde: um debate necessário. Ciência & Saúde Coletiva. 2000;5(1):7-18.
- 19- Nahas MV ; BARROS, M. V. G.; FRANCALACCI, V. L. O pentáculo do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. 2001;5(2):48-59.
- 20- Vinaccias OLM. Aspectos psicossociales asociados con la calidad de vida de personas com enfermedades crónicas. Diversitas. 2005; 1(2):125-137.
- 21- Dias PLM. Pacientes com lesões crônicas de pele: um estudo sobre as variações do domínio físico da qualidade de vida associadas ao tratamento em um consultório de Enfermagem- (Dissertação), Rio de janeiro, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 2005.

- 22- Antoniazzi AS, Dell'Aglio DD, Bandeira DR. O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estud Psicol.* 1998;3(2):273-94.
- 23- Frade MAC, Cursil IB, Andrade FF, Soares SC, Ribeiro WS, Santos SV, et al. Úlcera de perna: um estudo de casos em Juiz de Fora – MG (Brasil) e região. *An Bras Derm.* 2005;80(1):41-6.
- 24- Conferencia Nacional de Consenso sobre Úlceras de la Ex-midad Inferior. Documento de consenso C.O.N.U.E.I. Barcelona: Kamed; 2009.
- 25- Tosta SDMS et al. Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera crônica. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/13.pdf>. Acesso em: 08 mai. 2015.
- 26- Du Gas BW. *Enfermagem Prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1988.
- 27- Cavalini F, Moriya TM, Pelei NTR. Síndrome deFournier: a percepção do seu portador. *Rev Esc Enferm USP.* 2002;36(2):108- 14.
- 28- Yamada BFA, Santos VLCG. Quality of life of individuals with chronic venous ulcers. *Wounds.* 2005;17(7):178-89.
- 29- Heimen MM et al. Ulcer-related problems and health care needs in patients with venous leg ulceration: A descriptive, cross-sectional study, *International Journal of Nursing.* 2007;44(80): 1296-303.
- 30- Oliveira JC et al. Análise da produção cinetífica na área da saúde sobre qualidade de vida no Brasil entre 2000 e 2005; um estudo bibliográfico. *Rev. Eletr Enf.* 2007;9(2): 496- 505.
- 31- Corrêa K, Ceolim MF. Qualidade de vida do sono em pacientes idosos com patologias vasculares periféricas . *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(1):12-18.
- 32- Nobrega GW. Qualidade de vida de pessoas com úlceras venosas atendidas no ambulatório de um hospital universitário. Universidade Federal do Rio Grande do Sul- Natal (RN); 2009.
- 33- Sousa FAR. O corpo que não cura: vivências das pessoas com úlcera venosa crônica de perna [dissertação]. Porto: Escola Superior de Enfermagem, Universidade do Porto; 2009.
- 34- Dealey C. *Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras*. 3 ed. São Paulo: Atheneu; 2008.
- 35- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Manual de condutas para úlceras neutróficas e traumáticas*. Brasília (DF): MS; 2002.
- 36- Carmo SS, Castro CD, Rios VS; Sarquis MGA. Atualidade na assistência de enfermagem a portadores se úlcera venosa. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2007 [acesso em: 25 maio 2015]; 9(2):506-17. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a1>.