



Associação dos fatores sociodemográficos e da lesão relacionados ao sentimento de impotência e esperança em indivíduos com úlcera venosa

Association of sociodemographic effects and injury to feelings of powerlessness and Hope in individuals with venous ulcers

SUELLEN GARCIA ALVES¹
RODRIGO GALVÃO BUENO
GARDONA²
BEATRIZ CASTRO REIS³
LUCIA HELENA ROCHA VILELA⁴
GERALDO MAGELA SALOMÉ⁵

Trabalho realizado na Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre-MG, Brasil.

Artigo recebido: 03/05/2013
Artigo aceito: 03/06/2013

DOI: 10.5935/2177-1235.2013RBCP0672

RESUMO

Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar o sentimento de impotência e esperança em pacientes com úlcera venosa e identificar características sociodemográficas nesta população. **Método:** Estudo clínico, descritivo, analítico, prospectivo. Participaram 40 pacientes com úlcera venosa. Foram utilizados três instrumentos: um questionário que avaliou dados demográficos e clínicos, o Instrumento de Medida dos Sentimentos de Impotência e a Escala de Esperança de Herth. **Resultados:** Na Escala de Sentimentos de Impotência, os pacientes pontuaram escore médio de 34,3 e na Escala de Esperança de Herth 27,50, revelando sentimentos de impotência e pouca esperança de cicatrização. Os indivíduos entre 50 e 59 anos apresentaram a média total de 39,00, na Escala de Sentimentos de Impotência ($p=0,120$). Já na Escala de Esperança de Herth, a média foi de 14,20 ($p=0,508$). O gênero masculino, em ambas as escalas, apresentou média alterada, sendo 36,00 a média da Escala de Sentimentos de Impotência ($p=0,068$) e 26,70 a mediana na Escala de Esperança de Herth ($p=0,332$). Quanto ao tempo da lesão, o escore médio foi de 39,00 na Escala de Sentimentos de Impotência ($p=0,251$) e de 27,10 na Escala de Esperança de Herth, mostrando alteração em pacientes com mais de 1 até 2 anos com a lesão. Os pacientes que apresentaram odor pontuaram o escore médio alto (36,10/ $p=0,155$) na Escala de Sentimentos de Impotência e escore médio baixo na Escala de Esperança de Herth (26,80). **Conclusão:** Os resultados permitem afirmar que os indivíduos com úlcera venosa avaliados sentem-se impotentes e sem esperança quanto à cicatrização da lesão.

Descritores: Úlcera Varicosa. Emoções. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

1. Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre-MG, Brasil.
2. Aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre-MG, Brasil.
3. Médica formada pela Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre-MG, Brasil.
4. Mestre em Enfermagem, Professor Titular, Sapucaí Valley University (UNIVÁS), Pouso Alegre, MG, Brasil.
5. Estomaterapeuta "TISOBEST", Mestre, PhD, Pós Doutor e Professor do Curso de Mestrado profissional Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí. Pouso Alegre-MG, Brasil.

Objective: This study's objective was to evaluate feelings of powerlessness and hope in patients with venous ulcers and identify sociodemographic characteristics in the studied population. **Methods:** A clinical, descriptive, analytical and prospective study. 40 patients with venous ulcers participated. We used 3 instruments: a questionnaire that assessed demographic and clinical data, an Instrument for Measuring feelings of impotence and Herth Hope Index. **Results:** At Feelings of Impotence Scale patients scored a mean of 34.3 and at Herth Hope Index 27.50, revealing that these individuals feel powerless and hopeless that the wound can heal. Individuals aged between 50 and 59 years had an average of 39.00 at Feelings of Powerlessness Scale (P 0.120). At Herth Hope Index the average was 14.20 (P=0.508). Male, in both scales, had mean changes, with average of 36.00 at Feelings of Powerlessness Scale (P=0.068) and 26.70 as median at Herth Hope Index (P=0.332). Regarding the time of the injury, the average score was 39.00 at Feelings of Impotence Scale (p = 0.251) and 27.10 in Herth Hope Index, showing changes in patients over 1 to 2 years with injury. Patients who presented odor scored a high mean (36.10 / P=0.155) at Feelings of Impotence Scale and low mean at Herth Hope Scale (26.80). **Conclusion:** Results have revealed that the subjects with venous ulcers in this study feel helpless and hopeless about the possibility of wound healing.

Keywords: Varicose Ulcers. Emotions. Quality of life.

INTRODUÇÃO

As úlceras venosas constituem a lesão de pele mais comum de membros inferiores. É a resposta mais grave da insuficiência venosa crônica. Neste contexto, as feridas crônicas são um sério problema de saúde pública, responsável por custar mais 1 bilhão de dólares por ano com as atenções clínicas e cirúrgicas, necessárias para esses acometimentos, nos Estados Unidos da América (EUA)^{1,2}.

Acredita-se que nos países industrializados aproximadamente 1% da população desenvolverá úlcera, em membros inferiores, em algum período de suas vidas, tendo como etiologia principal o distúrbio no sistema vascular-venoso³.

Estudos expressam que nos EUA a incidência de portadores de úlcera venosa é de "500.000 a 800.000" casos. Acredita-se que estes resultados estão ligados ao envelhecimento da população. As incidências, europeia e australiana, se mostram na variância de 0% a 1% de toda a população. Nas considerações de úlceras abertas e cicatrizadas, os casos incidentes variam de 1% a 1,3%⁴.

No Brasil, dados relacionados às estatísticas sobre as incidências de úlceras venosas são limitados. Um estudo de caráter epidemiológico que avaliou a incidência da insuficiência venosa crônica e a prevalência de varizes, sob uma amostra de 1.755 pessoas no município de Botucatu-SP, identificou que as varizes prevalecem em 47,6%, sendo a porcentagem de 21,2% para casos gra-

ves. Para os casos de insuficiência venosa que apresentam úlcera aberta ou tratada, foram detectados 3,6% dos casos⁵.

O tratamento de úlceras na perna requer um percurso longo, complexo, oscilante, exigindo um cuidado contínuo, adequado, e sensível ao cenário holístico dos portadores da ferida².

Alterações no contexto saúde, sob implicações homeostáticas, seja de caráter agudo ou crônico, trazem sentimentos conflitantes, perturbadores e embaraçosos às pessoas, bem como as expressões patológicas e intervenções terapêuticas propostas para tal cuidado⁶.

Sentimentos, reflexos da faculdade mental na concretização de traços e comportamentos diante do cenário de vida em que se encontra, cursando com alegrias e tristezas^{7,8}. As respostas psicoemocionais estão interligadas a diversos fatores que determinam e/ou condicionam o comportamento do indivíduo em relação ao problema em questão, tais como a cultura, traços da personalidade, experiências vividas, expectativas frustradas, entre outros⁶.

Como resposta se identifica o diagnóstico sentimento de impotência sob a definição: "Percepção de que uma ação própria não afetará significativamente um resultado; falta de controle percebida sobre uma situação atual ou um acontecimento imediato", identificado e reconhecido desde 1982 pela *North American Nursing Diagnosis Association-International*⁹. Esta, reconhece tal diagnóstico na origem *powerless*, aquele que

MÉTODO

exprime fraqueza e incapacidade de modo que remete a uma condição de inutilidade para a tomada de decisões^{6,9,10}. Estudos tratam que a identificação deste diagnóstico na prática clínica deve ser delicadamente evidenciada, uma vez que expressões como impotência, desamparo, abandono e inadequação podem ser erroneamente confundidos na prática clínica de Enfermagem^{6,10}.

Esperança é a forma sutil da enunciação do poder terapêutico diante dos agravos, mecanismo de ação e reação positiva sob algo em que se acredita, interferência direta para a qualidade de vida nas considerações holísticas (físico, mental e espiritual)¹¹.

O sentimento esperança é um instrumento em potencial para o enfrentamento da doença ou qualquer problema que seja, capaz de traduzir uma esfera crítica de mau prognóstico regada em sofrimento por um cenário marcado por traços expressivos de esperar incansavelmente a melhora, resolutividade do problema em questão^{11,12}.

Viver com uma interrupção da integridade da pele cursa com diversos fenômenos que podem comprometer diretamente a qualidade de vida, uma vez que este atrai significativas mudanças para o indivíduo e família, dificuldades limitantes, muitas vezes deparada como incompreensível e incompatível¹³.

Este trabalho se justifica pela percepção sob uma ótica empírica diária de traços de fadiga, desânimo, desesperança por parte dos portadores de ferida, sem continuar lutando para a cicatrização destas, expressões que pressupõem a tradução de uma desistência, ao ponto de que tal marca determine um estacionamento ou uma paralisação em prol de uma crença que revela limitações permanentes, interrupções ao acesso de uma qualidade vida em todas as esferas, comprometendo desde uma deambulação até um apreço por um gosto comum. Desta forma, por meio deste trabalho, nas atribuições clínico-assistenciais em assistir os pacientes na atmosfera holística, o objetivo foi avaliar os sentimentos de impotência e esperança em pacientes com úlcera venosa e identificar os dados sociodemográficos na população estudada.

OBJETIVOS

Este estudo teve como objetivo avaliar sentimentos de impotência e esperança em pacientes com úlcera venosa e identificar características sociodemográficas nesta população.

Estudo clínico, primário, descritivo, analítico, prospectivo e não randomizado. Este estudo foi realizado no Núcleo de Assistência e Ensino em Enfermagem.

Participaram deste estudo 40 pacientes com úlcera venosa. A coleta de dados foi realizada após o projeto ter sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde "Dr. José Antônio Garcia Coutinho" sob parecer 23.240, no período de março a dezembro de 2012. A inclusão dos pacientes no estudo foi por ordem de chegada. Os critérios de inclusão foram: idade maior que 18 anos, índice tornozelo/braço entre 0,8 e 1,0. E os critérios de exclusão foram: pacientes com úlcera mista, arterial e úlcera diabética. Foram utilizados três instrumentos para a coleta de dados da pesquisa. Primeiramente, o questionário sobre os dados demográficos e clínicos, Instrumento de Medida dos Sentimentos de Impotência e, por último a Escala de Esperança de Herth.

O Instrumento de Medida do Sentimento de Impotência foi validado e, posteriormente, avaliado quanto a confiabilidade. Utilizado em 210 pacientes, ficou constituído por 12 tipo Likert de frequência, de cinco pontos, variando de nunca a sempre. Nessa escala, atribuiu-se aos itens com significado de presença de sentimento de impotência a seguinte pontuação: 1= nunca; 2= raramente; 3= às vezes, 4= frequentemente; 5= sempre. Para os itens com significado de ausência de sentimento de impotência, os valores foram invertidos: nunca=5; raramente=4; às vezes=3; frequentemente=2; sempre=1. Totalizando 120 pontos. É formado por três domínios: capacidade de realizar comportamento (Chombach=0,845), percepção da capacidade de tomar decisões (Chombach =0,834); e resposta emocional ao controle das situações (Chombach =0,578). Esse instrumento indica escores que podem ser somados por domínios e no total, os resultados possibilitam interpretar que quanto maior o escore, mais intenso o sentimento de impotência^{10,14}.

A Escala de Esperança de Herth, versão Portuguesa de Herth Hope Index, é um instrumento que se constitui de 12 itens com escore total de 12 a 48 pontos, respostas em escala do tipo Likert, com escores de 1 a 4 pontos para cada uma delas, e quanto maior o escore, maior a esperança. Os itens três e seis possuem o escore investido^{15,16}.

Foram utilizados para a análise estatística os seguintes testes: Mann-Whitney e Teste Qui-Quadrado de Independência. Para todos os testes estatísticos, foram considerados os níveis de significância 5% ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS

Observamos, na Tabela 1, que o valor médio das Escala de Sentimentos de impotência foi de 34,3 e da Escala de Esperança de Herth foi de 27,50. Ambos os resultados caracterizaram que os indivíduos com úlcera venosa se sentem impoten-

tes perante a lesão e têm pouca esperança de que a ferida vá cicatrizar. Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

Na Tabela 2, verifica-se que a média dos domínios do Instrumento de Medida do Sentimento de Impotência foi 50,78, relacionada ao domínio "Capacidade de realizar comportamentos".

Tabela 1 - Resultados obtidos no escore médio da Escala de Sentimentos de impotência e Esperança, em pacientes com úlcera venosa.

Paciente com úlcera venosa	Escore total da Escala de Sentimento de impotência			Escore total da Escala de Esperança de Herth			Valor do P
	Média	Mediana	Desvio padrão	Média	Mediana	Desvio-Padrão	
Escore	34,3	32	7,665	27,50	27	5,339	0,001

Teste Mann-Whitney, ($p \leq 0,05$)

Tabela 2 - Média e Desvio padrão dos domínios do Instrumento de Medida do Sentimento de Impotência aplicado nos indivíduos diabéticos com ulceração no pé.

Domínio do Instrumento de Medida do Sentimento de Impotência	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	P
Capacidade de realizar comportamentos	50,78	6,980	34	59	0,002
Resposta emocional ao controle das situações	51,02	7,301	35	59	
Percepção da capacidade de tomar decisões	52,09	7,578	36	60	

Teste Mann-Whitney, ($p \leq 0,05$)

Tabela 3 - Comparação entre os grupos conforme os dados sociodemográficos e Sentimentos de impotência e Esperança, em pacientes com úlcera venosa.

Faixa etária	Escore total da Escala de Sentimento de impotência			Escore total da Escala de Esperança de Herth		
	Média	Mediana	Desvio padrão	Média	Mediana	Desvio padrão
21 a 29 anos	28,00	31	5,196	32,00	30	7,211
30 a 39 anos	30,50	31	0,707	28,00	28	2,828
40 a 49 anos	34,50	34	4,359	27,80	26	3,500
50 a 59 anos	39,00	33	10,392	18,30	13	10,116
Acima de 60 anos	34,80	33	8,034	27,90	27	4,043
Gênero	Escore total da Escala de Sentimento de impotência			Escore total da Escala de Esperança de Herth		
	Média	Mediana	Desvio padrão	Média	Mediana	Desvio padrão
Feminino	33,90	32	7,650	27,70	27	4,922
Masculino	36,00	33	7,937	26,70	26	6,874
Fumante	Escore total da Escala de Sentimento de impotência			Escore total da Escala de Esperança de Herth		
	Média	Mediana	Desvio padrão	Média	Mediana	Desvio padrão
Sim	37,00	33	11,529	27,10	26	5,253
Não	34,00	32	7,253	31,00	29	5,477

Teste Kruskal-Wallis, ($p \leq 0,05$).

Já em relação ao Domínio Resposta emocional ao controle das situações, a média foi de 51,02, e Percepção da capacidade de tomar decisões foi 52,09. Tais resultados caracterizam que esses indivíduos, que participaram do estudo, sentiam-se impotentes.

Podemos verificar, na Tabela 3, que os pacientes, com faixa etária de 50 a 59 anos, apresentaram a média total de 39,00 da Escala de Sentimentos de impotência ($p=0,120$). Com relação à Escala de Esperança de Herth, a média foi 14,20 ($p=0,508$), caracterizando que estes pacientes se sentem impotentes e com pouca esperança de cura. Não houve diferença estatisticamente significativa. O sexo masculino, em ambas as escalas, apresentou média alterada, sendo 36,00 a média da Escala de sentimentos de impotência ($P=0,068$) e a média (26,70) da Escala de Esperança de Herth, baixa, ($p=0,332$), caracterizando que os pacientes do sexo masculino se sentem impotentes, porém, tem esperança de cura. Não houve diferença estatisticamente significativa. Com relação às pessoas que são fumantes, estas apresentaram escore médio de 37,00 na Escala Sentimento de importância, sendo considerado alto ($p=0,535$), porém, com relação à escala de Esperança, a

média do escore da Escala de Esperança de Herth, nos pacientes fumantes, a média foi 27,10 ($P=0,090$). Esse resultado caracteriza que estes indivíduos têm seus sentimentos de importância alterada, mas com esperança de cura. Não houve significância estatística.

Observamos, na Tabela 4, os dados relacionados ao tempo da lesão, os indivíduos com mais de 1 até 2 anos apresentaram escore média de 39,00 na Escala de Sentimentos de importância ($P=0,251$) e média de 27,10 na escala de Esperança de Herth. Tais achados mostram que, os indivíduos que participaram do estudo, que convivem mais de 1 até 2 anos com a ferida, estão com sentimentos de impotência alterados, mas, eles têm esperança de cura. As pessoas nas quais a úlcera apresentava odor obtiveram escore médio de Sentimentos de impotência alto (36,10 $p=0,155$) e o escore médio de Esperança baixo: 26,80. Tais achados relatam que estes pacientes estão com elevado sentimento de impotência, mas têm esperança de cura. Não houve diferença estatisticamente significativa nas variáveis.

Tabela 4 - Comparação entre os grupos conforme os dados relacionados à úlcera e Sentimentos de impotência e Esperança, em pacientes com úlcera venosa.

Tempo de úlcera	Escore total da Escala de Sentimento de impotência			Escore total da Escala de Esperança de Herth		
	Média	Mediana	Desvio padrão	Média	Mediana	Desvio padrão
Até 1 ano	30,50	31	12,021	17,70	12	5,239
Mais de 1 até 2 anos	39,00	33	10,392	14,10	12	5,242
Mais de 2 até 3 anos	31,70	31	2,160	17,10	12	10,399
Mais de 3 anos	34,70	32	7,942	15,80	12	4,438
Odor	Escore total da Escala de Sentimento de impotência			Escore total da Escala de Esperança de Herth		
	Média	Mediana	Desvio padrão	Média	Mediana	Desvio padrão
Sim	36,10	33	9,479	26,80	26	7,222
Não	33,00	31	5,881	27,90	27	3,476

DISCUSSÃO

A úlcera venosa é uma doença crônica, caracterizada por períodos de exacerbação e remissão. O processo de cicatrização demorado gera desconforto físico, emocional e psicológico. O tratamento leva o paciente a restrições que alteram o estilo de vida e interferem nas atividades de vida diária do indivíduo. Portanto, são necessários suporte emocional e mecanismos para enfrentamento dessa situação, pois essa população sente-se impotente e sem esperança na cura da ferida.

Neste estudo, os participantes apresentaram a média das Escala de Sentimentos de impotência 34,3 e da Escala de Esperança de Herth 27,50. Ambos os resultados caracterizaram que os indivíduos com úlcera venosa sentem-se impotentes perante à lesão e têm pouca esperança de que a ferida vá cicatrizar¹⁷⁻²¹.

Sentimentos como medo, desgosto e impotência são comuns nos pacientes com feridas com dificuldade de cicatrização, podendo piorar quando essa lesão apresenta odor ou exsudato. Ao perceber essas alterações, o paciente pode perder a esperança de que a ferida possa curar. Lembrando que, em uma sociedade na qual a independência é valorizada, depender de outros pode gerar medo e frustração. O medo é um sentimento que faz parte do processo de viver do ser humano, que muitas vezes pode piorar quando a pessoa está doente. Provoca desorganização emocional, com período de conflito, dúvidas e reações inesperadas.

Para Carpenito Moyet²², o diagnóstico sobre sentimento de impotência reflete um estado em que um determinado indivíduo, ou grupo, se defronta à ausência de domínio ou controle interpessoal a respeito de eventos ou situações que interferem na maneira em que o paciente vive, assim como em suas metas e planejamentos de vida.

Em estudo que descreve a impotência dos pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, e que a compara em pacientes no pós-operatório de cirurgias de válvula (VAL) e de coronária (RM), 44 (58,7%) pacientes apresentaram impotência. Também tinham dúvida para planejar o futuro e estabelecer objetivos (75,0%), expressão de dúvida acerca do desempenho de papéis (63,6%), expressões de insatisfação e frustração pela inabilidade no desempenho de tarefas e/ou atividades pessoais (56,8%)²³.

Em estudo que avaliou o escore de esperança entre os três diferentes grupos e suas variáveis sociodemográficas e clínicas, correlacionando esperança com essas variáveis, foi composto por 131 indivíduos, sendo 47 pacientes oncológicos, 40 pacientes diabéticos e 44 acompanhantes/ família-

res/cuidadores - que responderam às Escalas de Esperança de Herth e de Autoestima de Rosenberg, o Inventário de Depressão de Beck, e um instrumento com dados pessoais. Não houve diferença entre os grupos nos escores de esperança. A esperança correlacionou-se positivamente com autoestima e negativamente com a depressão. Para pacientes oncológicos, o escore de esperança não se relacionou a nenhuma variável clínica. Para os pacientes diabéticos, as diferentes formas de tratamento e outras comorbidades não influenciaram na esperança. Concluiu-se que os pacientes com doença crônica e seus familiares apresentaram escores altos de esperança. A mensuração da esperança pode melhorar o cuidado de enfermagem¹⁶.

Ainda, trata-se de diagnóstico de desesperança um "estado subjetivo no qual um indivíduo não enxerga alternativas ou escolhas pessoais disponíveis, ou enxerga alternativas e é incapaz de mobilizar energias a seu favor"¹⁹. Carpenito Moyet compartilha da definição de Nanda e ressalta que este diagnóstico descreve um indivíduo ao ponto de não conseguir perceber ou se sensibilizar aos sinais de melhora em sua vida²².

A esperança de se ver curado permanece presente no indivíduo, fazendo-o acreditar que, em certo momento, a doença desaparecerá e um milagre ocorrerá. Em algumas situações, essa é a única fonte de força para o indivíduo para que ele dê continuidade ao tratamento²⁴.

Na análise dos resultados relacionados aos dados sócio-demográficos, houve prevalência no sentimento de impotência (39%) no grupo com faixa etária de 50 a 59 anos, porém para o fator de sentimento de esperança a média observada foi de 18% para o mesmo grupo estudado.

Nesta pesquisa, os participantes do sexo masculino se sentem impotentes, porém, têm esperança de cura. Estudos revelam que o gênero feminino é mais acometido pela lesão, entretanto, a maioria dos indivíduos do sexo masculino ao adquirir uma ferida apresenta alteração emocional ou psicológica, que pode afetar a qualidade de vida, autoestima, autoimagem ou sono; compreendendo uma faixa etária de 50 a 60 anos^{21,25,26}.

Em estudos que avaliaram a depressão nos pacientes com feridas e que apresentaram algum grau de sintoma depressivo, variando entre moderada e grave, os sintomas foram: auto depreciação, tristeza, distorção da imagem corporal e diminuição da libido. Os autores concluíram que, quando o indivíduo adquire uma ferida, ele apresenta alterações emocionais que podem indicar graus variados de sintomas depressivos^{19,21}.

Em outros estudos, os autores concluíram que, na pessoa com ferida, a exteriorização da

sintomatologia característica de lesão de pele, tal como exsudato com odores fétido e edema, é suficiente para impactar a qualidade de vida destes, assim como a capacidade funcional e sono. Uma vez, também, que estes são diretamente afetados pelos aspectos sociodemográficos, sexo, estado civil e ocupação^{20,26,27}.

A saúde mental pode ser afetada pela capacidade funcional, como dificuldade ou incapacidade de realizar atividades diárias, também pelo odor e exsudato e as consequências têm um impacto negativo sobre o funcionamento psicológico, na esperança e fé desses indivíduos. Assim, eles experimentam alterações no seu humor, motivação reduzida, perda de autocontrole, sentimento de desamparo e visão pessimista do futuro. Essas emoções correlacionam-se com a saúde mental como a deterioração da condição do paciente e podem levar a transtornos mentais como a depressão^{19,21,28,29}. Porém, quando o paciente percebe que a lesão está melhorando ele se sente útil, produtivo, faltando, assim, as suas atividades diárias.

Em algumas culturas, encontram-se pessoas que atribuem a cura de feridas e de outras enfermidades a crenças e não aos recursos e descobertas científicas. A esperança faz com que o doente ganhe forças para enfrentar os desafios da doença e possa sentir-se vivo, ser humano e ativo na busca por sobrevivência³⁰⁻³².

É notório que os portadores de feridas, em sua grande maioria, carregam em sua afeição um estado melancólico instalado, sofrimento psíquico produto de uma deterioração de sua qualidade de vida no espaço em que vive. São vítimas de imposição de valores incoerentes com a solidariedade humana³³.

Pesquisas demonstram que, a úlcera venosa é responsável por desencadear sérios problemas psicológicos no indivíduo que vive tal condição, manifestando inúmeros níveis de sintomas de depressão. É conhecido que, em condições patológicas, por muito não há uma separação da esfera física e emocional, o que por si só impede um olhar próspero e positivo em relação ao futuro. E, ainda, tal problemática traz significativas limitações funcionais relacionadas às más condições da ferida^{34,35}.

Nas nomenclaturas diagnósticas, os fatores relacionados conversam com os fatores julgados pela sociedade, de tal modo ao condicionamento de tais alterações, em sublinhe apresentam-se: "estilo de vida desamparado, regime relacionado à doença, incapacidade, medo de reprovação, feedback constante, abandono, restrição prolongada de atividade criando isolamento"^{9,22}.

Neste estudo, foi observado que a popula-

ção masculina apresenta uma média significativa em relação ao sentimento de impotência (36,00%). Em contrapartida, os resultados expressam que estes, por sua vez, apresentam esperança na cicatrização das feridas.

Estudos que avaliaram os sentimentos de impotência e esperança em pacientes com úlcera de perna, com relação aos instrumentos, o valor médio do escore da Escala de Sentimentos de impotência foi maior nos indivíduos diabéticos com pé ulcerado (53,3) e, nos pacientes com úlcera venosa, a média foi 34,3. Relacionado à Escala de Esperança de Herth, a média foi menor nos pacientes diabéticos com pé ulcerado 16,50; nos pacientes com úlcera venosa, a média foi 27,50. Os autores concluíram que, os pacientes diabéticos com pé ulcerado sentem-se impotentes e sem esperança de que a lesão vai cicatrizar. Já os pacientes com úlcera venosa sentem-se impotentes, mas com esperança de que a lesão vai cicatrizar³⁰.

Neste contexto, um estudo identificou que os idosos portadores de lesão vivem uma incansável luta entre a esperança e o sentimento de desespero relacionado ao processo cicatricial retardado, demonstrando que viver com úlcera é estar no paralelo da relação entre viver uma alteração estético-visual, conviver e confrontar episódios algícos, limitação funcional do corpo e a esperança de liberdade em um corpo "doente". Concluiu que a imagem é muito importante para o idoso, cabendo ao profissional terapeuta uma sensibilidade perceptual em relação a todas as pessoas, sabendo o quanto pode interferir em suas vidas³⁶.

Despertado um incômodo em relação à predominância do sentimento de incapacidade nos portadores de úlcera venosa, em uma análise minuciosa dos resultados aqui obtidos e trazendo à pauta informações de caráter empírico, científico e de vivência profissional sobre as dificuldades dos mesmos na aderência aos cuidados terapêuticos, surge o questionamento: o quanto o comportamento decisivo, participativo, imutável, inflexível, isolado e egoísta do profissional de saúde contribui para a síntese do diagnóstico aqui identificado?

Estudos revelam que quando o profissional de saúde envolve o cliente no tratamento, transparecendo a autonomia sobre o seu corpo, responsabilidade e o real conhecimento sobre o problema em questão, gera do mesmo uma adaptação em relação ao seu problema, produzindo melhores respostas para com a terapêutica proposta, favorecendo a inexistência de sentimentos negativos^{18,33}. Isolamento social, ação que evidencia um fator de risco potente para a origem de diagnósticos que deprimem a capacidade das pessoas^{37,38}.

Sentimentos que oscilam na contrariedade

REFERÊNCIAS

de uma cura definitiva, deixando qualquer indivíduo sob um sim e um não, confeccionam sentimentos instáveis sobre suas vidas, implicando em decisões presentes e atuais, sem saber se é possível confiar no amanhã, pousando sobre uma incerteza. Entendendo a aplicabilidade deste no retardamento de um prognóstico definitivo, estudos remetem que o aumento da atividade física e exercícios de mobilidade para os membros inferiores são significativos na prevenção de casos recorrentes de úlcera. Pesquisas defendem que o uso de meia elástica compressiva também se mostrou eficaz na profilaxia das recidivas³⁹.

Esta pesquisa reforça a necessidade de redirecionar a atenção à saúde dos pacientes com úlcera venosa, buscando identificar, no cotidiano dos serviços de saúde, seja nos hospitais ou ambulatórios, Programa de Saúde da Família e outros, a presença de alterações na capacidade funcional entre os pacientes que convivem no seu cotidiano com a ferida, as principais necessidades de cuidado e o conhecimento do cuidador para lidar com as incapacidades.

Estudo esboça que a condição de portador de úlcera venosa é diretamente responsável pela danificação da qualidade de vida, uma vez que a adaptação psicossocial é pequena em decorrência das dificuldades existentes para com adesão ao tratamento, aumentando a cronicidade do problema em questão³⁹⁻⁴¹.

E, diante das necessidades surgidas nas últimas décadas com o aumento das doenças crônicas e dos pacientes com feridas, torna-se imprescindível redirecionar a formação acadêmica e qualificação dos profissionais de saúde, valorizando não somente o conteúdo, mas também a prática assistencial.

Estudos futuros devem ser conduzidos, visando à ampliação do tamanho da amostra e a compreensão da magnitude de vida desses sujeitos. Este estudo apresentou, como limitação, o número de participantes, sendo necessárias mais pesquisas que busquem identificar alterações emocionais entre estes pacientes e propor medidas preventivas ou de tratamento.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos permitem afirmar que os indivíduos com úlcera venosa avaliados neste estudo sentem-se impotentes e sem esperança quanto à possibilidade da cicatrização da lesão.

Suellen Garcia Alves

Av. Francisco de Paula Quintanilha Ribeiro, 280/134 - Jabaquara CEP: 04330-020. São Paulo, SP, Brasil

- Margolis DJ. Epidemiology of Wounds. In: Mani R, Romanelli M, Shukla V. Measurements in Wound Healing. London: Springer; 2012. p.145-153. Doi: 10.1007/978-1-4471-2987-5_8.
- Salavastru CM, Nedelcu LE, Tiplica GS. Management of leg ulcers in patients with chronic venous insufficiency: the experience of a Dermatology Clinic in Bucharest, Romania. *Dermatol Ther*. 2012;25(4):304-13.
- Silva MH, Jesus MCP, Merighi MAB, Oliveira DM, Santos SM, Vicente EJD. Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(3):329-33.
- Silva FAA, Moreira, TMM. Características sociodemográficas e clínicas de clientes com úlcera venosa de perna. *Rev Enferm UERJ*. 2011;19(3):468-72.
- Maffei FH, Magaldi C, Pinho SZ, Lastoria S, Pinho W, Yoshida WB, et al. Varicose veins and chronic venous insufficiency in Brazil: prevalence among 1755 inhabitants of a country town. *Int J Epidemiol*. 1986;15(2):210-7.
- Braga CG, Cruz DALM. A resposta psicossocial de impotência em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(1):26-35.
- Del Porto JA. Conceito e diagnóstico. *Rev Bras Psiquiatr*. 1999;21(1):6-11.
- Kaspar K, König P. Emotions and personality traits as high-level factors in visual attention: a review. *Front Hum Neurosci*. 2012;6:321.
- Nanda Internacional. Diagnósticos de Enfermagem Nanda, Definições e Classificações 2009-2010. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- Braga CG, da Cruz Dde A. Powerlessness: differentiation from other diagnoses and concepts. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(3):350-7.
- Watson J. Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar. Uma Teoria de Enfermagem. Loures: Lusociência; 2002.
- Duggleby WD, Degner L, Williams A, Wright K, Cooper D, Popkin D, et al. Living with hope: initial evaluation of a psychosocial hope intervention for older palliative home care patients. *J Pain Symptom Manage*. 2007;33(3):247-57.
- Lucas LS, Martins JT, Robazzi MLCC. Qualidade de vida dos portadores de feridas em membros inferiores - úlcera de perna. *Cienc Enferm*. 2008;14(1):43-52.
- Braga CG, Cruz DALM. Powerlessness assessment tool for adult patients. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(Spe):1062-9.
- Sartore AC, Grossi SA. Herth Hope Index--instrument adapted and validated to Portuguese. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):227-32.
- Balsanelli ACS, Grossi SAA, Herth K. Assessment of hope in patients with chronic illness and their family or caregivers. *Acta Paul Enferm* 2011;24(3):354-8.
- Jones J, Barr W, Robinson J, Carlisle C. Depression in patients with chronic venous ulceration. *Br J Nurs*. 2006;15(11):S17-23.
- Finlayson K, Edwards H, Courtney M. The impact of psychosocial factors on adherence to compression therapy to prevent recurrence of venous leg ulcers. *J Clin Nurs*. 2010;19(9-10):1289-97.
- Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Evaluation of depressive symptoms in patients with venous ulcers. *Rev Bras Cir Plást*. 2012;27(1):124-9.
- Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Functional capability of patients with diabetes with foot ulceration. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(4):412-6.
- Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Assessment of depressive symptoms in people with diabetes mellitus and foot ulcers. *Rev Col Bras Cir*. 2011;38(5):327-33.
- Carpenito-Moyet LJ. Planos de cuidados de enfermagem e documentação. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
- Braga CG, da Cruz Dde A. The powerlessness psycho-social response in the postoperative period in cardiac surgery patients. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(1):26-35.

24. Castro SLS, Ferreira NMLA, Roque M, Souza MBB. Vivendo uma situação difícil: a compreensão da experiência da pessoa com úlcera venosa em membros inferiores. *Rev Estima*. 2012;10(1):12-19.
25. Salomé GM, Pellegrino DMS, Vieira TF, Blanes L, Ferreira LM. Sleep quality among patients with venous ulcers: a cross-sectional study in a health care setting in São Paulo, Brazil. *Wounds*. 2012;24(5):124-31.
26. Nogueira GS, Zanin CR, Miyazaki MCOS, Godoy JMP. Quality of life of patients with chronic venous ulcers and socio-demographic factors. *Wounds*. 2012;24(10):289-92.
27. Salomé GM, Donata MSP, Blanes L, Ferreira LM. Sleep quality in patients with diabetic foot ulcers. *Wounds*. 2013;25(1):20-7.
28. Souza Nogueira G, Rodrigues Zanin C, Miyazaki MC, Pereira de Godoy JM. Venous leg ulcers and emotional consequences. *Int J Low Extrem Wounds*. 2009;8(4):194-6.
29. Waidman MAP, Rocha SC, Correa AB, Marcon SS. Daily routines for individuals with a chronic wound and their mental health. *Texto Conexto Enferm*. 2011;20(4):691-9.
30. Salomé GM, Alves SG, Costa VF, Pereira VR, Ferreira LM. Feelings of powerlessness and hope for cure in patients with chronic lower-limb ulcers. *J Wound Care*. 2013;22(6):300, 302-4.
31. Silva DM, Mocelin KR. O cuidado de enfermagem ao cliente portador de feridas sob a óptica do cuidado transcultural. *Nursing*. 2007;105(9):81-8.
32. Salomé GM, Ferreira LM. Quality of life in patients with venous ulcers treated with Unna's boot compressive therapy. *Rev Bras Cir Plást*. 2012;27(3):466-71.
33. Mapplebeck L. Case study: psychosocial aspects of chronic bilateral venous leg ulcers. *Br J Community Nurs*. 2008;13(3):S33-4.
34. Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com úlcera venosa. *Rev Bras Cir Plást*. 2012;27(1):124-9.
35. Malaquias SG, Bachio MM, Sant'Ana SMSC, Dallmarmi CCB, Junior RSL, Ferreira PS. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):302-10.
36. Ebbeskog B, Ekman SL. Elderly persons' experiences of living with venous leg ulcer: living in a dialectal relationship between freedom and imprisonment. *Scand J Caring Sci*. 2001;15(3):235-43.
37. Broer T, Nieboer AP, Bal R. Mutual powerlessness in client participation practices in mental health care. *Health Expect*. 2012 Mar 6. [Epub ahead of print]
38. An GJ, Kim MJ. Powerlessness, social support, and glycemic control in Korean adults with type 2 diabetes. *Contemp Nurse*. 2012;42(2):272-9.
39. Nelson EA, Bell-Syer SE. Compression for preventing recurrence of venous ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;8:CD002303.
40. Costa IKF, Nóbrega WG, Costa IK, Torres GV, Lira ALB, Tourinho FSV, et al. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do modelo adaptativo de Roy. *Rev Gaúcha Enferm Porto Alegre*. 2011;32(3):561-8.
41. Salomé GM, Espósito VHC. Vivências de acadêmicos de enfermagem durante o cuidado prestado às pessoas com feridas. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(6):822-7.