

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA ARTERIAL CRÔNICA EM MEMBROS INFERIORES

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH PERIPHERAL ARTERIAL DISEASE IN LEGS

Oswaldo Longo Junior¹, Sylvia Helena Gonzales Buzatto¹, Ocimar Aparecido Fontes²,
Maria Cristina de Oliveira Miyazaki², José Maria Pereira de Godoy³

RESUMO

A utilização de instrumentos para avaliar a qualidade de vida é cada vez mais freqüente, pois dentre outros objetivos, fornece dados sobre a funcionalidade global dos pacientes. É sobretudo, de extrema importância tanto para a prevenção como na intervenção destes pacientes. O objetivo do presente estudo foi avaliar a qualidade de vida em pacientes com insuficiência arterial crônica num hospital escola. Foram avaliados trinta pacientes consecutivos que procuraram o ambulatório do hospital para tratamento de insuficiência arterial crônica. Dezesete pacientes eram do sexo masculino e 13 do sexo feminino, com faixa etária entre 28 a 77 anos (média de 60,2 anos). Após a avaliação clínica e o consentimento dos pacientes, foram avaliados pelos psicólogos e submetidos ao teste de qualidade de vida SF-36. O grupo controle foi composto por acompanhantes (familiares) de pacientes do ambulatório vindos da mesma região e com condições socioeconômicas e idades semelhantes. Para a análise estatística foram utilizados o teste T de Student e o método Kolmogorov e Smirnov para avaliar a distribuição de Gauss. A qualidade de vida foi insatisfatória em seis dos oito quesitos avaliados neste grupo de pacientes quando comparados com o grupo controle. A capacidade física, os aspectos físicos, a dor, o estado geral da saúde, os aspectos emocionais e os aspectos sociais foram os quesitos considerados insuficientes. Conclui-se que a qualidade de vida dos pacientes com insuficiência arterial crônica é insatisfatória. Através desta avaliação obtivemos uma visão mais abrangente sobre o estado de saúde dos pacientes podendo, assim, oferecer mais subsídios para o tratamento.

PALAVRAS-CHAVE

Qualidade de vida; Insuficiência arterial crônica.

ABSTRACT

The use of instruments to analyse the quality of life is becoming more and more common. Among other objectives, they provide information about the global performance of the patient. This is of extreme importance for intervention in preventative work related to the health. The aim of this study was to evaluate the quality of life of patients with chronic arterial insufficiency in a regional teaching hospital. Thirty consecutive patients who were treated in the hospital ambulatory for chronic arterial insufficiency were evaluated. Of these patients, seventeen were male and thirteen were female with ages ranging from 28 to 77 y. o. (mean age 60.2). After the clinical analysis, the diagnosis and with the consent of the patient, they were assessed by psychologists and submitted to the Quality of Life Test SF-36. Companions of patients from the same neighbourhoods and with similar socio-economic conditions were used as the control group. For the statistical analysis the student T-test was used and the Kolmogorov and Smirnov method was used to analyse Gauss' distribution. The quality of life was considered unsatisfactory in six of the eight points considered in this research. The unacceptable attributes included the physical capacity, physical aspects, the pain, the general state of health, emotional aspects, and the social aspects. In conclusion, the quality of life of patients who suffer from chronic arterial insufficiency is prejudiced. This work can give a global view of these patients and offer the physicians more support in their treatment.

KEY WORDS

Quality of life; Chronic arterial insufficiency.

INTRODUÇÃO

Na abordagem dos pacientes com insuficiência arterial crônica, a investigação da qualidade de vida pode permitir um diagnóstico mais abrangente do estado de saúde em que se encontram, fornecendo dados de aspectos social e mental além dos aspectos físicos. É recomendada nos estudos clínicos, entretanto um questionamento verbal pode ser realizado na prática diária.¹

Estudos em pacientes com doença arterial periférica têm demonstrado baixos índices de qualidade de vida quando comparados com pessoas em condições similares, porém sem a doença.¹ Na sua avaliação, vários instrumentos podem ser utilizados. A maioria deles habitualmente enfatiza quatro categorias de dados:

- a) Avaliação funcional (subir degraus, tarefas físicas)
- b) Percepção do estado de saúde do paciente (como ele se sente em relação a sua saúde).
- c) Aspectos psicológicos (ansiedade, depressão).
- d) Funcionais (interferência da doença no seu ambiente diário: o trabalho e a família).²⁻¹³

Um destes instrumentos é o questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Medical Outcomes Study 36 -Short -Form) que foi validado no Brasil.² Inclui oito quesitos²:

- a) Capacidade física.
- b) Aspectos físicos.
- c) Aspectos sociais.
- d) Aspectos emocionais.
- e) Saúde mental.
- f) Dor.
- g) Vitalidade.
- h) Estado geral da saúde.

Ele é avaliado numa escala de 0 a 100, sendo que zero é ruim e 100 o ideal. Tem, ainda, sido utilizado em várias doenças, além de traduzido e validado em vários países e apresenta a vantagem de ser preenchido pelo próprio paciente.

A qualidade de vida pode ser definida como um construto multidimensional que inclui o funcionamento físico, sintomas relacionados à doença e ao tratamento, funcionamento psicológico e o funcionamento social.³⁻¹²

A utilização de instrumentos para avaliar a qualidade de vida é cada vez mais freqüente, pois dentre outros objetivos, fornece dados sobre a funcionalidade global do paciente, sendo de extrema importância tanto para a prevenção como na intervenção destes pacientes (*).⁷⁻¹² Os testes fornecem meios para a identificação dos problemas, indicam as áreas que se encontram debilitadas e oferecem subsídios para o desenvolvimento de projetos de intervenções.²

A avaliação da qualidade de vida pode sofrer alterações uma vez que ele mesmo estará analisando variáveis como meio social, psicológico, funcional e sexual, refletindo, portanto, parte dos parâmetros habituais do meio ambiente daquele indivíduo específico.¹²

O objetivo do presente estudo foi avaliar a qualidade de vida em pacientes com insuficiência arterial crônica num hospital-escola.

MÉTODO

Foram avaliados trinta pacientes consecutivos que procuraram o ambulatório do hospital para tratamento de insuficiência arterial crônica. Dezessete pacientes eram do sexo masculino e 13 do sexo feminino, com faixa etária entre 28 e 77 anos (média de 60,2 anos). Onze eram analfabetos, 15 tinham menos de quatro anos de escolaridade e apenas quatro cursaram o segundo grau. Quinze pacientes tinham renda mensal correspondente ao salário base vigente no país; Seis, dois salários e nove, mais de três salários. Dezoito pacientes eram casados, sete viúvos, quatro solteiros, um separado. Quanto à ocupação atual, 14 eram aposentados, oito do lar, quatro lavradores, um motorista, um balconista, um mecânico e uma costureira.

Os critérios de inclusão foram a presença de insuficiência arterial crônica caracterizada pela claudicação intermitente com ou sem isquemia crítica e índices tornozelo/braço inferiores a 0,5. Foram excluídos os pacientes que não preencheram estes critérios.

Após a avaliação clínica e o consentimento dos pacientes, eles foram avaliados pelos psicólogos e submetidos ao teste de qualidade de vida SF-36. Os pacientes receberam auxílio do entrevistador pois, em sua maioria, tinham baixa escolaridade. O grupo controle foi constituído por trinta acompanhantes de pacientes no ambulatório e que viviam na mesma região e com condições similares.

Os resultados estão expressos em números de zero a 100, sendo considerados como resultados satisfatórios os próximos a 100 e insatisfatórios os próximos a 0. O próprio teste já nos fornece dados isolados de cada paciente sobre a sua qualidade de vida, porém optamos em utilizar grupo controle formado por pessoas que moravam nas mesmas

1. Residente do Deptº de Psicologia e Psiquiatria da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)- SP

2. Prof. do Deptº de Psicologia e Psiquiatria da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)- SP

3. Prof. Assistente do Dptº de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular da Fac. de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)- SP

Tabela 1

Distribuição dos resultados do teste de qualidade de vida (SF-36), em sujeitos com insuficiência arterial crônica

CAP. F	A. FIS	DOR	E.G.S	VITA	A.SOC	A. EM	S. MEN
70	0	12	67	5	62,5	0	24
30	0	10	25	15	62,5	0	20
55	0	41	47	40	37,5	0	52
70	100	84	75	80	87,5	100	80
60	0	60	87	65	75	33,3	64
75	50	51	45	85	100	33,3	68
10	0	22	40	40	50	0	64
15	0	12	30	10	37,5	0	48
10	0	21	37	60	50	66,6	48
70	25	0	25	25	25	66,6	32
60	50	61	45	85	100	33,3	84
50	0	41	72	60	62,5	33,3	56
20	0	0	60	70	50	0	72
30	0	12	77	40	29	33,33	52
30	0	72	92	70	100	33,3	56
55	50	72	45	5	100	33,3	20
15	0	10	45	75	25	33,3	68
50	50	27,5	20	100	50	100	56
65	75	72	90	90	87,5	100	100
25	0	31	35	55	100	100	56
15	0	0	20	70	50	33,3	60
5	0	0	5	15	12,5	33,3	52
50	25	60	92	75	75	100	76
100	100	100	52	100	100	33,3	100
10	0	0	47	45	12,5	33,3	48
55	0	30	20	30	62,5	33,3	32
20	0	41	97	70	75	33,3	80
75	0	40	67	65	50	100	76
75	100	72	67	95	100	100	88
40	0	22	45	45	37,5	0	52

Cap. Func. = Capacidade Funcional; A. Fis. = Aspectos Físicos. Dor = Aspectos da Dor; E. G. S. = Estado Geral da Saúde; Vita = Vitalidade; A. Soc. = Aspectos Sociais; A. Em. = Aspectos Emocionais. S. Men = Saúde Mental

regiões e com condições de vida similares, porém sem a insuficiência arterial crônica.

Para avaliação estatística foi utilizado o teste T student e o método Kolmogorov e Smirnov para avaliar a distribuição na curva de Gauss e, considerados como intervalos de confiança, IC 95% e $p < 0,05$.

RESULTADOS

A qualidade de vida foi insatisfatória em seis dos oito quesitos avaliados neste grupo quando comparados com o grupo controle (Tabelas 1 e 2).

A capacidade física, os aspectos físicos, a dor (todos com $p < 0,0001$) e o estado geral de saúde ($p < 0,0002$) foram

Tabela 2

Distribuição dos resultados do teste de qualidade de vida (SF-36), em acompanhantes dos pacientes no ambulatório do hospital

CAP. F	A. FIS	DOR	E.G.S	VITA	A.SOC	A. EM	S. MEN
100	100	72	57	90	100	100	80
90	100	100	52	100	37	100	88
85	100	72	92	50	100	33	56
90	100	100	92	80	100	100	64
90	100	100	87	95	100	100	96
40	25	30	40	30	75	0	52
100	100	100	100	85	100	100	84
100	100	100	95	90	62,5	0	72
85	0	22	87	35	50	100	76
100	100	100	97	75	100	100	84
90	50	51	97	60	25	0	28
100	50	72	52	85	100	66	44
100	100	100	92	100	100	100	56
60	75	100	72	75	87	100	92
40	0	62	15	30	25	33	44
100	100	82	100	95	100	100	96
100	100	74	92	100	100	100	100
100	100	100	82	20	100	100	80
25	0	22	65	50	75	100	88
60	50	54	72	40	50	33	52
100	100	100	89,5	90	100	100	72
95	50	72	77	40	75	0	48
100	100	100	92	90	100	100	84
70	25	15,5	52	45	62,5	100	44
95	100	100	72	65	50	100	36
100	100	100	100	95	100	100	96
85	75	72	72	80	65,5	66,6	64
100	100	61	92	85	100	100	96
60	0	61	45	25	50	33,3	40
95	50	72	67	25	37,5	33,3	44

Cap. Func. = Capacidade Funcional; A. Fis. = Aspectos Físicos. Dor = Aspectos da Dor; E. G. S. = Estado Geral da Saúde. Vita = Vitalidade; A. Soc. = Aspectos Sociais; A. Em. = Aspectos Emocionais. S. Men. = Saúde Mental

considerados extremamente significativos. Os aspectos sociais ($p < 0,03$) e os aspectos emocionais ($p < 0,002$) foram considerados significativos.

A vitalidade ($p < 0,01$) e os aspectos sociais ($p < 0,03$) não foram insatisfatórios.

Os quesitos com distribuição de Gauss foram a vitalidade, saúde mental e o estado geral da saúde.

DISCUSSÃO

A percepção do estado de saúde e de qualidade de vida dos pacientes, bem como o impacto tanto de sua doença como de seu respectivo tratamento, estão sendo amplamente reconhecidos como tópico de pesquisa em es-

tudo epidemiológico.² As técnicas psicométricas são utilizadas na avaliação da qualidade de vida em todas as especialidades médicas e, particularmente, nas doenças crônicas. Dois tipos de instrumentos são os mais utilizados: as escalas genéricas e as específicas para cada doença.¹³

No presente estudo utilizou-se a escala genérica SF-36 por ter sido validada no Brasil e recomendada na avaliação da insuficiência arterial crônica.

Foi detectado que seis dos oito quesitos avaliados não estavam satisfatórios, demonstrando uma insatisfação da qualidade de vida nesses pacientes.

Na literatura,¹ os itens citados como os mais afetados são a capacidade física, os aspectos físicos e a dor. No presente estudo, além desses aspectos, os aspectos emocionais, o estado geral de saúde e os aspectos sociais estavam insatisfatórios.

A dor é um quesito que geralmente incomoda estes pacientes principalmente nos períodos de descompensação quando é mais crítica. Após esta fase, a qualidade de vida pode ser afetada pela persistência da claudicação intermitente e varia de paciente para paciente de acordo com as atividades diárias.

Talvez este quesito seja o mais valorizado na indicação de uma cirurgia de reconstrução arterial. Enfatizam-se os argumentos da qualidade de vida para a indicação cirúrgica na claudicação intermitente.

A capacidade física é normalmente afetada, sendo que a interferência da insuficiência arterial na limitação depende dos estágios em que os pacientes se encontravam antes da doença. No caso de pacientes idosos, já limitados previamente, ela pode não se alterar. Entretanto, nos pacientes previamente assintomáticos ou pouco sintomáticos, ela se altera de forma bastante pontual.

Os aspectos físicos, o estado geral da saúde e os aspectos emocionais também foram abalados. Os pacientes se sentem doentes como um todo em consequência das limitações impostas pela doença.

CONCLUSÃO

A qualidade de vida é insatisfatória nos pacientes com insuficiência arterial crônica, tendo sido a capacidade física, os aspectos físicos, a dor, o estado geral da saúde, os aspectos emocionais e os aspectos sociais os quesitos considerados insuficientes. A vitalidade e a saúde mental estavam satisfatórias.

A avaliação da qualidade de vida nos pacientes permitiu uma maior abrangência nos seus diagnósticos, aproximando-se do conceito de saúde preconizado pela Organização Mundial de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. TASC (Management of Pheripheral Arterial Disease(PAD).A3 Outcome Assessment Metodology in Peripheral Disease. J Vasc Surg 2000;S 40-S42.
2. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Bras Reumatol 1999;39:143-0.
3. Lamping DL. Measuring Health-Related Quality of Life in Venous Disease: Practical and Scientific Considerations. The Journal of Vascular Diseases 1977; 48:51-7.
4. Walshe C. Living with a venous leg ulcer: a descriptive study of patient's experiences. Journal of Advanced Nursing 1995; 22: 1.092-0.
5. Ruckley CV. Socieconomic Impact of Chronic Venous Insufficiency and Leg Ulcers. The Journal of Vascular Diseases 1997; 48:67 – 9.
6. Taylor S, Aspinwall LG. Psychosocial Aspects of Chronic Illness. In: Costa PT, Vandenbos GR. Psychological Aspects of Serious Illness: Chronic Conditions, Fatal Disease and Clinical Care. Washington D.C, America Psychological Associaton 1990;3-60.
7. Ware JE, Jr Kosinski MA & Keller SD. SF – 36 Physical and Mental Component Summary Measures: A User's Manual. Boston: The Health Institute, New England Medical Center; 1994.
8. Salazar B. Dimentions to measure the concept "Life Quality" in patients with cancer. Horiz 1993; 4: 28-32.
9. Hjermstad MJ, Fossa SD, Bjordal K, Kaasa S. Test / retest study of the European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire. Journal of Clinical Oncology 1995;13:1.249-55.
10. Ganz PA. Quality of life and the patient with cancer. Cancer 1994;74:1.445-52.
11. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36 item short-form heath survey (SF-36). Medical Care 1992;30:473-83.
12. Santos ARR. Levantamento de subsidios para elaboração de proposta de intervenção psicológica junto a pacientes submetidos à quimioterapia. Trabalho apresentado no serviço de psicologia da FAMERP, 1995.
13. Launois R. Assesment of heath-related quality of life in chronic venous insufficiency of the lower limbs: Why and how? Medicographia 1996;18(3):48-51.

Endereço para correspondência
Prof. José Maria Pereira de Godoy
Rua Floriano Peixoto, 2.950
São José do Rio Preto-SP
Email: godoyjmp@riopreto.com.br

Recebido em 14/01/2002
Aceito para publicação em 05/03/2002

COMENTÁRIO

A avaliação da qualidade de vida, é atualmente, um método de pesquisa clínico-psico-social, que procura estabelecer as condições que envolvem os pacientes portadores de muitas patologias, que além de causarem transtornos físicos, dando origem a modificações de comportamento psíquico que ocasionaram alterações nas suas atividades profissionais e sociais.

Os autores já bordaram, em um trabalho publicado em REVISTA médica brasileira, a qualidade de vida dos portadores de lesões ulceradas crônicas na insuficiência venosa de membros inferiores.

No presente trabalho, os mesmos autores, utilizando a mesma metodologia de pesquisa e o mesmo número de pacientes avaliados no trabalho anterior já publicado, apresentam a avaliação da qualidade de vida e os resultados obtidos com os pacientes portadores de insuficiência arterial crônica nos membros inferiores.

Realmente, muito se tem debatido sobre as condições de vida de portadores de patologia incapacitantes ou nosologicamente consideradas sérias pela sua evolução clínica.

A melhora da qualidade de vida, nestes casos, é tão importante, quanto os demais objetivos dos cuidados médicos e de saúde que se exercem na prevenção ou cura das

doenças, no alívio dos sintomas, na prevenção das complicações, pois, um paciente tratado clínica ou cirurgicamente, necessita do amparo psíquico e o estímulo para poder superar as dificuldades do seu ambiente na sociedade, quer seja lazer, trabalho e fortalecimento psíco-emocional.

A intenção dos autores, no presente trabalho, assim como no anteriormente publicado, ambos abrangendo duas patologias de alta incidência epidemiológica, na angiologia e na cirurgia vascular, tem o seu valor de pesquisa direcionados para os objetivos psíco-sociais.

Sem dúvida, que o objetivo desejado, para a presente pesquisa, foi alcançado quanto ao aspecto e à capacidade física, a dor, o estado geral da saúde orgânica, psíquica e social.

Além disto, as observações e conclusões obtidas, irão estimular a formação de equipes de saúde multidisciplinares.

Quanto às referências bibliográficas apresentadas pelos autores, não correspondem de forma completa, à patologia avaliada e em pauta, pois, neste trabalho, em 13 referências discriminadas, quatro são referentes a câncer, quatro a veias, duas a psicologia, duas a formas e métodos de pesquisa e apenas uma é referente a doença arterial periférica, o que se afigura como insuficiente, para a análise do estudo de pesquisa para o tema insuficiência arterial.

Antonio J. Monteiro da Silva

VENALOT® - CUMARINA, TROXERRUTINA - Uso adulto - Apresentação e composição: embalagens com 20 e 60 drágeas contendo 15 mg de Cumarina e 90 mg de Troxerrutina. Indicações: síndromes varicosas, varizes, hemorróidas, úlceras das pernas; flebites, tromboflebites, periflebites, síndromes pós-flebiticas. Estases linfáticas, linfangites, linfadenites, linfedemas; estases venosas, edemas, arterites; profilaxia da trombose pré e pós-operatória e na gravidez; profilaxia e tratamento de edemas e estases linfáticas pós-operatórias e pós-traumáticas; braquialgias, cervicalgias, lombalgias. Contra-indicações: hipersensibilidade conhecida aos componentes da fórmula e hepatopatias graves. Precauções e advertências: o uso durante o primeiro trimestre de gestação requer avaliação médica da relação risco/benefício. O uso de doses altas (mais de 3 drágeas ao dia) de Venalot, em tratamentos prolongados (mais de um mês de duração), deve ser acompanhado de avaliação médica criteriosa da função hepática. Interações Medicamentosas: até o momento não foram relatados casos de interação medicamentosa com o uso do produto. Reações Adversas: têm sido relatados rubor (vermelhidão), distúrbios gastrointestinais, cefaléia. Foram observados casos isolados de hepatites medicamentosas e efeitos hepatotóxicos, que se apresentam como um aumento da atividade sérica das enzimas hepáticas específicas, assim como da bilirrubina, que foram reversíveis após a suspensão da medicação. Posologia: os estudos clínicos recentes têm demonstrado a eficácia do produto com doses diárias que variam entre uma e seis drágeas (2 drágeas, 3 vezes ao dia). A posologia média recomendada é de 1 drágea, 3 vezes ao dia; qualquer mudança nesta posologia ficará à critério médico. Superdose e pacientes idosos: Na eventualidade da ingestão acidental de doses muito acima das preconizadas, recomenda-se adotar as medidas habituais de controle das funções vitais. Não há restrições ou recomendações especiais com relação ao uso do produto por pacientes idosos. Registro MS - 1.0639.0117

PRODUTO DE USO SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.