

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Social
Curso de Especialização em Saúde Pública

**Qualidade de vida dos portadores de úlcera em perna cadastrados
nas unidades de saúde do município de Cachoeirinha-RS**

Aluna: Leandra Borba Guterres
Orientador: Prof. Ronaldo Bordin

Porto Alegre, julho de 2010

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Social
Curso de Especialização em Saúde Pública

**Qualidade de vida dos portadores de úlcera em perna cadastrados
nas unidades de saúde do município de Cachoeirinha-RS**

Aluna: Leandra Borba Guterres
Orientador: Prof. Ronaldo Bordin

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Porto Alegre, julho de 2010

AGRADECIMENTOS

À Deus por mais esta etapa cumprida;

À todas as pessoas que aceitaram participar deste trabalho respondendo ao instrumento com atenção e boa vontade;

Ao meu esposo Vagner pela compreensão e enorme apoio a mim sempre oferecido;

Aos colegas que me ajudaram de maneira direta ou indireta durante a etapa de coleta dos dados;

Aos pacientes pela compreensão e respeito;

Ao professor Ronaldo Bordin pela minha orientação.

Sumário

1. INTRODUÇÃO:	6
1.1. Definição do problema	6
1.2 Justificativa	7
2. OBJETIVOS:	8
2.1 Objetivo geral	8
2.2 Objetivos específicos	8
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS:	9
4. REVISÃO TEÓRICA:	11
4.1. Úlcera de perna	11
4.2. Qualidade de vida	14
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO:	17
5.1. Características sociodemográficas	17
5.2. Qualidade de vida dos pacientes portadores de úlcera em perna	19
6. CONCLUSÕES:	23
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS:	24
8. REFERÊNCIAS:	25
ANEXO 1 - WHOQOL-Bref	28
ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	34
ANEXO 3 – OUTRAS TABELAS UTILIZADAS NESTE ESTUDO	37
ANEXO 4 – AUTORIZAÇÃO DO GESTOR DE CACHOEIRINHA	40

RESUMO

As úlceras de perna são feridas cada vez mais comuns e por isto passaram a ser consideradas um problema de saúde pública, no entanto ainda são escassas as pesquisas quantitativas relacionadas à qualidade de vida deste grupo de pacientes. Por este motivo foi realizado um estudo quantitativo com todos os pacientes portadores de úlcera em perna, cadastrados nas unidades de saúde da família do município de Cachoeirinha (RS) até janeiro de 2010. Este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida dos portadores de úlcera em perna, cadastrados nas unidades de saúde do Município de Cachoeirinha-RS. Para a coleta de dados foi utilizado o instrumento WHOQOL-Bref, o qual foi validado no Brasil para avaliar a qualidade de vida. Foram estudados 29 pacientes portadores de ferida em perna com idade entre 28 e 81 anos, sendo 65,5% do sexo feminino. A escolaridade média foi de 3,41 anos de estudo e o tempo de ferida encontrado foi de 13,15 anos em média. Dentre os entrevistados, 79,3% referiram alguma comorbidade, ficando em primeiro lugar a hipertensão arterial seguida do diabetes e da depressão. Quanto ao grau de escolaridade 75,9% apresentavam até quatro anos de estudo. Verificaram-se os seguintes escores: social - 69,5, psicológico - 58,9, ambiental - 52,1 e físico - 41,0. O fato de o domínio físico ter o menor escore aponta para o desenvolvimento de ações de saúde específicas a estes usuários do sistema de saúde.

Descritores: Qualidade de vida; membro inferior; Saúde da Família; úlcera

1. INTRODUÇÃO:

1.1. Definição do problema

As úlceras de perna são feridas cada vez mais comuns e por isto passaram a ser considerada como problema de saúde pública.

Estudos revelam que a prevalência das úlceras em perna em tratamento ativo varia de 0,11 a 0,18%, sendo que o índice de recorrência atinge de 1 a 2% da população (BRIGGS e CLOSS, 2003). Sabe-se que este tipo de ferida pode levar anos para cicatrizar causando angústia, ansiedade e frustração, não só para os portadores desta patologia, mas também para seus familiares e profissionais de saúde envolvidos no seu cuidado.

De acordo com Prazeres e Silva (2009), as chances de desenvolver úlceras em perna aumentam com o envelhecimento. Desta forma, os profissionais de saúde, principalmente a equipe de enfermagem, devem estar preparados para enfrentar este problema uma vez que a expectativa de vida da população vem aumentando.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2000), uma para cada dez pessoas possui 60 anos ou mais, e até 2050 esta proporção será de uma para cada cinco.

A preocupação com o idoso é válida quando se fala de úlcera em perna já que o envelhecimento traz uma série de alterações fisiológicas, dentre elas as tegumentares e cardiovasculares (SMELTZER e BARE, 2006). Alterações nestes sistemas estão diretamente relacionadas ao comprometimento da integridade da pele nos membros inferiores.

É comum que os portadores de feridas em perna apresentem distúrbios do sono, dor, baixa auto-estima, comprometimento da mobilidade e limitações sociais. Estes fatores repercutem nas áreas físicas, sociais, econômicas e emocionais podendo interferir na qualidade de vida destes indivíduos (DEALEY, 2008).

1.2 Justificativa

O cuidado prestado ao portador de ferida em perna é rotina nos postos de saúde, mas muitas vezes o atendimento é realizado de maneira fragmentada, ou seja, realiza-se o procedimento que o paciente veio procurar (curativo) e ele é liberado sem ao menos ser questionado quanto ao seu dia-a-dia e dificuldades que vem enfrentado devido a sua patologia. Mesmo sabendo que a ferida em perna é um problema de saúde pública, os serviços de saúde prestados a este tipo de paciente ainda são apenas direcionados à ferida não existindo nenhuma política específica para o atendimento integral a estes pacientes.

Durante o acompanhamento de pacientes com úlcera de perna é fundamental que seja realizada uma avaliação global dos mesmos, uma vez que sabemos que este tipo de lesão causa dor, distúrbios do sono, redução da mobilidade e limitações na vida pessoal. Estas pessoas necessitam de um apoio multiprofissional passando por avaliação médica, de enfermagem, nutricional e psicológica. Conhecer a qualidade de vida destes indivíduos orienta os profissionais quanto as suas reais necessidades.

Quando se trabalha em saúde da família, o paciente é visto como um todo e temos a oportunidade de conhecer sua realidade e suas angústias. Estas percepções são possíveis não só na unidade de saúde, mas também em seu próprio domicílio. Isto nos aproxima destes usuários e nos permite analisar melhor a situação em que eles se encontram.

Tendo em vista todos estes fatores e conhecendo a relevância do assunto para a nossa prática profissional considero importante avaliar a qualidade de vida dos portadores de úlcera em perna.

2. OBJETIVOS:

2.1 Objetivo geral

Avaliar a qualidade de vida dos portadores de úlcera em perna, cadastrados até janeiro de 2010 nas unidades de saúde da família do Município de Cachoeirinha-RS.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil dos portadores de úlcera em perna entrevistados;
- Verificar a existência de associação entre os dados dos quatro domínios do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde com as variáveis sexo, idade, anos de estudo, tempo de existência da ferida e comorbidades.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS:

Esse estudo é de caráter quantitativo. Para avaliar a Qualidade de Vida dos pacientes portadores de úlcera em perna foi aplicada a versão em português do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS), o *World Health Organization Quality of Life Instrument Bref* (WHOQOL-Bref) em todos os pacientes portadores de úlcera em perna, cadastrados nas unidades de saúde da família do município de Cachoeirinha (RS) até janeiro de 2010.

O município de Cachoeirinha está localizado na região metropolitana de Porto Alegre-RS e tem aproximadamente 118.089 habitantes, sendo 24.828 cadastrados em unidades de saúde da família (IBGE 2009). Possui 21 unidades de saúde, sendo que 10 são unidades de saúde tradicional, 8 são de saúde da família, 2 são de atenção à saúde mental e 1 é de pronto-atendimento.

Os pacientes portadores de úlceras de perna atendidos nas unidades de saúde tradicionais estão cadastrados no posto central, enquanto os atendidos nas equipes de saúde da família são cadastrados no próprio serviço. Para aplicação do instrumento, após contato prévio com cada enfermeiro responsável pelas equipes de saúde da família, foram definidas as datas e horários para uma reunião em grupo. Como complemento aos que não estiveram presente, foi realizada busca ativa e aplicação do instrumento no próprio domicílio.

Durante o desenvolvimento do estudo verificou-se a existência de disparidade entre o número de pacientes portadores de úlcera em perna cadastrados ($n=34$) e o real ($n=39$). Destes, quatro tiveram suas feridas fechadas, dois foram a óbito, um teve sua perna amputada, uma estava hospitalizada e dois não foram encontrados, mesmo após várias tentativas. Ao final, 29 pessoas responderam o instrumento.

Por ser um instrumento de auto-avaliação, ele é auto-explicativo. Quando o paciente não entendia alguma questão, a mesma era lida novamente de maneira pausada, pelo entrevistador, mas sem que este usasse palavras que não estivessem no instrumento a fim de evitar alterar o sentido original da questão (KLUTHCOVSKY et al., 2007).

O WHOQOL-Bref é a versão abreviada do WHOQOL-100, sendo composto por 4 domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio- Ambiente e consta de 26 questões, duas questões gerais e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõe o instrumento original. Cada questão possui cinco alternativas,

numeradas de 0 a 5, e o entrevistado assinala com um círculo o número que corresponde a sua resposta (Anexo 1).

Para análise do WHOQOL-Bref, foi utilizada a sintaxe disponibilizada no site dos organizadores do WHOQOL no Brasil (GRUPO WHOQOL, 1998), sendo utilizado o programa estatístico SPSS para a realização dos cálculos e o teste T para comparar as variáveis.

O WHOQOL-Bref foi aplicado pela primeira vez em uma amostra de 300 pacientes da cidade de Porto Alegre, Sul do Brasil e demonstrou características satisfatórias para a validação do instrumento no Brasil (FLECK et al., 2000).

Este estudo foi desenvolvido de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Também foi encaminhado para avaliação pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e autorização do atual gestor do Municipal de Cachoeirinha.

Além disso, todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando com cada participante uma cópia deste.

4. REVISÃO TEÓRICA:

4.1. Úlcera de perna

A prevalência das úlceras em perna tem sido objeto de estudo a mais de 20 anos e estes estudos demonstram que esta é uma doença comum, constituindo um problema epidemiológico que merece atenção dos profissionais da saúde. Dentre as várias etiologias, as úlceras causadas por doença venosa correspondem a 81% dos casos enquanto as de origem arterial são responsáveis por 16,3% (DEALEY, 2008).

Para Smeltzer e Bare (2006) é considerada úlcera de perna a escavação da superfície cutânea resultante do desprendimento do tecido necrótico inflamado. As autoras referem ainda que, cerca de 75% destas feridas resultam de insuficiência venosa. As úlceras de perna ocorrem devido à troca inadequada de nutrientes e oxigênio no tecido. Elas podem ter mais de uma causa e os sintomas dependem da origem do problema. Sua aparência é determinada pela etiologia.

As úlceras de perna geralmente são crônicas, difíceis de curar e com freqüência reincidem.

Etiologia das úlceras

Dealey (2008) refere que as úlceras de perna podem ser caracterizadas de diversas maneiras, tais como:

✓ Úlceras venosas: Neste caso a insuficiência venosa crônica é a principal causa do surgimento das úlceras em perna. Nesses casos há um comprometimento da bomba do músculo da panturrilha. Quando ocorre o dano das válvulas dos vasos sanguíneos, o sangue flui em qualquer direção levando à hipertensão venosa. Essa condição deixa a pele menos resistente à traumas e uma simples batida pode desencadear uma ulceração.

Ao exame físico pode-se observar vermelhidão no tornozelo e coloração característica de lipodermatosclerose pode ser visível no dorso do pé. A pele da perna e pé pode estar com temperatura morna e a pele peri-úlcera pode estar fragilizada e eczematosa. Este tipo de úlcera tende a ser superficial e desenvolve-se lentamente, além disso, geralmente está localizada próximo ao maléolo medial ou até mesmo sobre ele. Frequentemente o paciente refere dor que se intensifica na presença de infecção.

Para o tratamento, três aspectos devem ser levados em consideração, tais como: melhorar o retorno venoso, ter cuidados com a pele e usar produtos adequados.

✓ Úlceras arteriais: São causadas pela inadequada perfusão tecidual, devido ao bloqueio do suprimento arterial para as pernas. Essa condição é denominada doença vascular periférica e a mais comum é a arteriosclerose, sendo seguida pela doença de Buerger caracterizada pela inflamação dos vasos levando a formação de trombo e após oclusão da artéria acometida. Com a redução do aporte sanguíneo torna-se fácil o desenvolvimento de úlceras associadas à necrose. Neste tipo de úlcera a dor é mais intensa à noite quando o paciente deita-se na cama e aliviada quando ele baixa as pernas. A dor pode estar associada ao caminhar e cessar quando o paciente repousa.

Ao toque as pernas podem apresentar-se frias e ter aparência lustrosa e sem pelos. As unhas podem ser grossas e opacas. Pulsos pediais reduzidos ou ausentes. As úlceras arteriais podem ser encontradas em qualquer parte da perna ou do pé, tem aparência de perfuração e podem ser profundas atingindo músculos e tendões. A necrose quase sempre está presente e existe menos exsudação do que as de origem venosa. O processo de cicatrização das úlceras arteriais é mais demorado devido ao comprometimento circulatório.

✓ Úlceras de etiologia mista: São caracterizadas quando o paciente apresenta em sua úlcera tanto componente arterial quanto venoso.

✓ Úlceras malignas de perna: Algumas úlceras de perna podem tornar-se malignas, sendo importante biopsiar as feridas atípicas e de difícil cicatrização. De acordo com Dealy (2008), estas úlceras podem apresentar os seguintes sinais:

- Aparência modular e irregular na superfície da ferida.
- Borda aumentada ou enrolada.
- Tecido de granulação aumentado sobre o leito da ferida com pele firme ao redor.
- Ilhas de epitelização que não persistem.
- Tecido de granulação aparentemente saudável que se enrola sobre as margens da ferida.

Este tipo de ferida deve ser tratado com enxerto de pele e excisão. Em úlceras maiores a amputação poderá ser necessária.

✓ Úlcera de perna na artrite reumatóide: Os pacientes com artrite reumatóide são mais vulneráveis à ulceração de perna. Estas úlceras geralmente são de etiologia multifatorial tais como vasculite, componentes venosos e arteriais; vasculite e diabetes, etc...

Este tipo de úlcera costuma ser bastante dolorosa e seu tratamento depende da etiologia de base.

Independente do tipo de úlcera é importante lembrar que elas interferem no estilo de vida da pessoa, sendo fundamental saber diferenciá-las para realizar o diagnóstico correto precocemente e iniciar o tratamento com os produtos adequados, otimizando o atendimento à estes usuários dos serviços de saúde.

Briggs (2003) refere que os indivíduos com idade acima de 65 anos são os mais acometidos com úlcera de perna sendo motivo de preocupação, pois de acordo com dados do IBGE em 2050 haverá 1.900 milhões de idosos em todo o mundo.

Segundo Smeltzer e Bare (2006) a pele sofre muitas alterações fisiológicas associados ao envelhecimento normal e por isto o idoso é mais vulnerável à lesão de pele e a algumas doenças. Os problemas cutâneos são comuns entre às pessoas idosas, pois ocorre o adelgaçamento da junção derme e epiderme, contribuindo para o trauma da pele. A perda de elastina e colágeno, e do tecido adiposo diminui a proteção da pele. Com a idade, o aporte sanguíneo da pele também se altera, os vasos sanguíneos diminuem em número e tamanho. Todos estes fatores vasculares contribuem para retardar a cicatrização das feridas. Além disso, devido à diminuição das glândulas sudoríparas e sebáceas, a pele do idoso torna-se seca e descamativa.

As úlceras de perna apresentam alta recorrência e seu tratamento tem baixa resolatividade. A maioria destes pacientes tem lesão ativa há anos e já foi submetida a diversos tratamentos, todos sem sucesso. Estes fatores causam angústia e frustração contribuindo para a não adesão ao tratamento.

As úlceras em perna são extremamente incapacitantes e de acordo com Margolis et al. (1999) afetam significativamente a produtividade e a qualidade de vida das pessoas, além de determinar gastos significativos para os serviços de

saúde. A maioria dos pacientes é atendida em ambulatório ou em visita domiciliar, mas os casos mais graves podem exigir internação.

4.2. Qualidade de vida

A expressão qualidade de vida foi usada pela primeira vez em 1964 por Lyndon Johnson, presidente dos Estados Unidos na época. Desde então este tema vem recebendo atenção especial na área da saúde, pois se considera que o desenvolvimento tecnológico nesta área gerou uma progressiva desumanização (Grupo WHOQOL, 1998).

Minayo et al. (2000) considera ser importante debater sobre a qualidade de vida porque o termo aparece com sentido bastante genérico em eventos científicos. Para a autora, o termo qualidade de vida precisa ser melhor explicitado e classificado, uma vez que expressa uma noção humana do grau de satisfação encontrado na vida familiar, amoroso, social e ambiental.

Martin e Stocker (1998), por sua vez, sugerem definir qualidade de vida em termos da distância entre expectativas individuais e a realidade. Para eles, quanto menor for esta distância melhor.

O conceito de qualidade de vida vem sendo usado em duas vertentes: na linguagem cotidiana pela população em geral; e na pesquisa científica, nas diversas áreas do saber. (SEIDL e ZANON, 2004)

Para Minayo et al. (2000), embora a relação entre qualidade de vida e saúde exista desde os séculos XVIII e XIX esta relação ainda é meio inespecífica. Existem diversas definições para qualidade de vida, não havendo consenso entre elas, mas embora este conceito varie de autor para autor, para a Organização Mundial de Saúde – OMS (1998), a qualidade de vida é definida como

“a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida dentro do contexto dos sistemas culturais e de valores nos quais ele vive e em relação a suas metas, expectativas pessoais e preocupações”.

A partir da década de 90 surgiu o interesse em avaliar a Qualidade de Vida para conhecer melhor a população atendida e assim reavaliar as práticas assistenciais nos serviços de saúde.

A avaliação da qualidade de vida leva em consideração três aspectos básicos, tais como o período histórico, os fatores culturais e as diferentes classes sociais avaliadas (MINAYO, 2000).

O período histórico refere-se ao fato que a mesma sociedade em outra época histórica apresenta modificações na sua qualidade de vida. O cultural diz respeito aos diferentes valores e necessidade de cada povo e o terceiro, que se refere às diferentes classes sociais, revela que a idéia de bem estar esta relacionada à passagem de um limiar para o outro, entre as camadas sociais.

Esta avaliação é subjetiva e está ligada ao impacto do estado de saúde sobre a capacidade do indivíduo de viver de maneira plena.

Bullinger et al. (1993) considera que qualidade de vida é mais geral e inclui uma variedade de potencial maior de condições que podem afetar a percepção do indivíduo, seus comportamentos e sentimentos, não se limitando apenas às condições de saúde. É importante lembrar que quando se fala em qualidade de vida leva-se em consideração não só os valores materiais, mas também os não materiais.

Na última década surgiram diversos instrumentos para avaliar a qualidade de vida, a maioria deles desenvolvidos nos Estados Unidos.

Auquier et al. (1997) considera três correntes para a construção dos instrumentos hoje disponíveis para avaliar a qualidade de vida: o funcionalismo, caracterizado por indicadores individuais de capacidade de execução de atividades; a teoria do bem estar, que busca avaliar a competência do individuo para trabalhar com seus sofrimentos e satisfação pessoal, e a teoria da utilidade, que pressupõe a escolha das pessoas ao compararem estados de saúde.

A busca por um instrumento que avaliasse a qualidade de vida dentro de uma perspectiva internacional fez com que a Organização Mundial da Saúde (OMS), que em 1995 criou o Grupo de Qualidade de Vida (The WHOQOL Group) desenvolvesse um instrumento multicêntrico. O resultado foi a elaboração do WHOQOL, que possui duas versões validadas para o português, o WHOQOL - 100 composto por 100 questões divididas em seis domínios: físico, psicológico, independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade e o WHOQOL – Bref que se refere à versão abreviada contendo 26 questões e quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

O WHOQOL-Bref surgiu devido à necessidade de um instrumento menos complexo e de rápida aplicação. O critério de seleção das questões para compor a versão abreviada foi tanto psicométrico como conceitual (FLECK, et al., 2000).

No WHOQOL-Bref, duas questões referem-se à percepção individual a respeito da qualidade de vida e as demais 24 estão subdivididas em quatro domínios, representando cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original (WHOQOL-100), tais como: Domínio I - Físico, com as seguintes facetas: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho; Domínio II – Psicológico, focaliza as seguintes facetas: sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, auto-estima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais; Domínio III – Relações sociais, aborda as facetas: relações pessoais, suporte (apoio) social, atividade sexual; Domínio IV – Meio ambiente, com as facetas: segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação/lazer, e ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima) e transporte (FLECK et al., 2000).

Estes instrumentos baseiam-se nos pressupostos de que a qualidade de vida é subjetiva, multidimensional e composta tanto por elementos positivos quanto negativos.

Existem diversos instrumentos específicos para avaliar a qualidade de vida, no entanto ainda não há nenhum instrumento testado e validado para avaliar especificamente a qualidade de vida do portador de úlcera em perna. Diante da inexistência de um instrumento específico, neste estudo foi utilizado o WHOQOL-Bref, instrumento testado e validado no Brasil.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

5.1. Características sociodemográficas

Na tabela 1 encontra-se o perfil dos 29 pacientes portadores de ferida em perna que responderam ao instrumento de avaliação da qualidade de vida. Observa-se uma maioria feminina (65,5%) e uma idade mediana de 60 anos (51,7%). O tempo médio de ferida foi de 13 anos (55,2%). Com relação ao grau de escolaridade foi possível observar que 22 dos entrevistados possuem até 4 anos de estudo (75,9%). A maioria dos participantes (79,3%) apresenta algum tipo de comorbidade, sendo as mais presentes a hipertensão arterial (73,9%) seguido do diabetes melitus (34,8%) e da depressão (13%). Tabela 1

Tabela 1: Perfil dos portadores de úlcera em perna

Característica	Frequência	%
Sexo		
Masculino	10	34,5
Feminino	19	65,5
Faixa etária (em anos)		
≤ 60	15	51,7
> 60	14	48,3
Escolaridade (em anos de estudo)		
≤ 4	22	75,9
> 4	7	24,1
Existência de comorbidades		
Sim	23	79,3
Não	6	20,7
Tempo de ferida (em anos)		
≤ 13	16	55,2
> 13	11	37,9
Não lembra	2	6,9
Local de atendimento		
ESF Jardim Bethânea I e II	4	13,8
ESF Araçá I	3	10,3
ESF Araçá II	2	6,9
EFF Otacílio Silveira I e II	18	62,1
ESF Carlos Wilkens	2	6,9

Martins et.al (1996) em seu estudo com pacientes portadores de doenças crônicas também evidenciou uma prevalência da hipertensão arterial e de diabetes melitus dentre os entrevistados. Este perfil também foi encontrado por Frade et al.

(2005) entre portadores de úlceras em perna em Juiz de Fora (MG) e região. Ao trabalhar com portadores de ferida crônica em membros inferiores é esperado que estes tipos de comorbidades estejam presentes, pois muitas vezes estão diretamente ligadas as causas do surgimento das úlceras em perna.

Quando um vaso apresenta um fluxo sanguíneo reduzido, por exemplo, devido à aterosclerose, surgem as doenças vasculares periféricas, que comumente atingem os membros inferiores. De acordo com Smeltzer e Bare (2006) para um adequado suprimento dos tecidos é necessário que os vasos sanguíneos estejam intactos, permeáveis e em bom funcionamento. Vários fatores podem comprometer esta irrigação. As artérias podem ficar obstruídas devido a placas ateroscleróticas, trombo ou êmbolo. Quando ocorre oclusão arterial súbita o tecido tissular morre, mas quando esta oclusão se dá de forma parcial, a circulação colateral se adapta ao fluxo sanguíneo diminuído.

A redução do fluxo sanguíneo venoso deve-se a obstrução por trombos, por incompetência das válvulas venosas ou por problemas no bombeamento dos músculos circunvizinhos. Este fluxo reduzido aumenta a pressão venosa, formando-se edema no local. Este, por sua vez, dificulta o recebimento dos nutrientes deixando os tecidos mais suscetíveis a ruptura, lesão e infecção.

A doença oclusiva distal também é frequentemente encontrada em pacientes com diabetes, segunda comorbidade mais citada pelos participantes deste estudo. A característica mais marcante desta oclusão é a claudicação intermitente, caracterizada por dores fortes no membro afetado que aliviam com o repouso.

Todas estas alterações vasculares podem resultar em uma ferida na perna que dependendo do grau de comprometimento pode demorar anos para cicatrizar. Neste estudo o tempo médio de ferida foi de 13 anos, o que vai ao encontro do que é encontrado na literatura a qual demonstra que embora o tempo de ferida varie de pessoa para pessoa em geral são de difícil cicatrização (DEALEY, 2008; PRAZERES e SILVA, 2009; LUCAS et al. 2008).

A terceira comorbidade mais citada neste estudo foi a depressão. Pessoas com feridas em perna sobrem alterações em seu estilo de vida e muitas vezes deixam de realizar atividades comuns do dia-a-dia, abandonam o emprego e até mesmo o convívio social fica prejudicado. A dificuldade na cicatrização causa frustração e medo de ter que conviver anos com a ferida. Pensamentos como medo, pesar e impotência fazem parte do cotidiano destes pacientes (DEALEY, 2008).

Smeltzer e Bare, (2006) afirmam que conviver com uma doença crônica causa problemas sociais e psicológicos, não só no paciente, mas também em seus familiares. Elas dizem ainda que, viver por longos períodos com os sintomas da doença pode ameaçar a identidade, gerar alterações de papel, alterar a imagem corporal e romper estilos de vida.

A maioria das pessoas entrevistadas possui no máximo quatro anos de estudo, fator que nos preocupa por sabermos que a baixa escolaridade pode prejudicar na adesão ao tratamento. Muitas vezes, o paciente por não compreender o que lhe foi dito não realiza seu tratamento corretamente, prolongando o tempo de cicatrização da ferida. Valk et al. (2006) concluiu em seu estudo que a educação do paciente pode reduzir as complicações relacionadas a ferida, e que quando o paciente se envolve em seu próprio cuidado e entende o seu tratamento pode reduzir o risco da não-adesão.

A alta prevalência de ferida em perna entre as mulheres é discutida por diversos autores, e pode ser atribuída a fatores hormonais, gestação, uso prolongado de anticoncepcionais orais (pílula) e à existência de menor massa muscular (BERGONSE e RIVITTI, 2006; FRADE et al., 2005; FILIPE, 2005; BRASIL, 2002; FREIRE et al., 2006; PRAZERES, 2009).

Neste estudo, evidenciou-se que 51,7% dos entrevistados tinham idade menor ou igual a 60 anos, informação concordante com estudo realizado por Yamada (2005) com portadores de ferida em perna, no qual a idade média dos participantes foi de 53,44 anos. No entanto, é importante salientar que a maioria dos estudos realizados com portadores de ferida em perna apresenta idade média superior a 60 anos. Briggs (2003) refere que os indivíduos com idade acima de 65 anos são os mais acometidos com úlcera de perna sendo motivo de preocupação, uma vez que a população idosa está aumentando significativamente.

5.2. Qualidade de vida dos pacientes portadores de úlcera em perna

O instrumento aplicado neste estudo é composto por duas questões gerais e outras 24 facetas divididas em 4 domínios. As questões gerais referem-se à percepção do indivíduo quanto a sua qualidade de vida e sua saúde.

Do total de 29 entrevistados com ferida em perna, 37,9% deles avaliaram sua qualidade de vida como “nem ruim nem boa” e quando questionados quanto a sua satisfação com a saúde, 41,4% responderam “nem satisfeito nem insatisfeito” (anexo

3). Estes fatores podem estar relacionados com as diversas alterações vivenciadas pelos entrevistadores que convivem há anos com essa situação de cronicidade.

Dentre as facetas que compõem o domínio físico, a que apresentou o menor atributo foi a necessidade de tratamento médico para levar sua vida diária, demonstrando que os pacientes portadores de ferida em perna dependem diretamente de tratamento diário, como uso contínuo de medicação, curativos e acompanhamento multidisciplinar (Tabela 2)

Tabela 2: Atributos referidos a cada variável

Domínio/Faceta	Média
Domínio Físico:	
Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	2,8
O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1,9
Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	3,1
Quão bem você é capaz de se locomover?	2,5
Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	3,0
Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	2,9
Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	2,4
Domínio Psicológico	
O quanto você aproveita a vida?	2,8
Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	3,7
O quanto você consegue se concentrar?	3,1
Você é capaz de aceitar sua aparência física?	3,5
Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	3,3
Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	3,6
Domínio Social	
Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	3,9
Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	3,4
Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	4,0
Domínio Ambiental	
Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	3,3
Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	3,2
Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	2,4
Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	3,0
Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	2,1
Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	4,1
Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	3,6
Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	3,1

Essa necessidade é tão vivenciada pelos portadores de ferida em perna que foi foco do trabalho de Aguiar et al. (2005), no qual eles estabelecem recomendações para orientar o tratamento de pessoas com insuficiência venosa crônica, sendo sua 13ª recomendação o manejo da dor desses pacientes, seguida da indicação de medidas fisioterápicas, que segundo os autores permitirão a realização de curativos e a terapia de compressão.

Ainda observando a tabela 4, é possível dizer que as facetas com maiores atributos pertencem ao domínio ambiental no que se refere às condições do local em que mora, seguida da faceta “apoio que recebe dos amigos”, inserida no domínio social.

A não interferência da doença crônica nas relações interpessoais também pode ser observada por Martins, et al. (1996), quando refere que mesmo diante dessa situação as pessoas mantém ainda mais fortalecido este vínculo de amizade e solidariedade. O simples fato de alguém auxiliar nas atividades diárias ou no transporte quando necessitam, é visto com alegria e gratidão.

Muitos dos entrevistados moram em situações precárias, mas que para eles é visto como porto seguro diante da doença. O fato de ter seu próprio lugar para morar faz com que estes pacientes sintam-se seguros diante da situação de incapacidade física devido à doença.

Na tabela 3 estão consolidadas as 24 questões em 4 domínios, sendo possível observar que o domínio social obteve o escore mais elevado, enquanto o domínio físico obteve o escore mais baixo. Esses resultados são concordantes com os dados de outros estudos publicados, os quais mostraram que o portador de úlcera em perna apresenta dificuldades físicas para realizar suas atividades mais simples como, por exemplo, as tarefas do seu dia-a-dia. Esta incapacidade física se dá devido à dor intensa sentida por estes pacientes, que em geral somente alivia com o uso contínuo de medicação. (TRENTINI et al. 1990, MARTINS et al. 1996)

Tabela 3: Distribuição dos resultados do WHOQOL-Bref dos portadores de ferida em perna

Domínio	Média
Físico	41,0
Psicológico	58,9
Social	69,5
Meio Ambiente	52,1

As medidas de associação entre as variáveis sexo, idade, anos de escolaridade, existência de comorbidade e tempo de ferida, categorizadas conforme a tabela 1, quanto aos domínios, encontrou significância estatística apenas quanto ao domínio físico e presença de comorbidades ($p=0,016$). (Tabela 4)

Tabela 4: Domínios WHOQOL-Bref por comorbidade (média \pm desvio padrão)

Domínio	Comorbidade	
	Sim	Não
Físico	36,9 \pm 16,9	56,54 \pm 14,8*
Psicológico	58,7 \pm 21,7	59,7 \pm 11,7
Social	67,0 \pm 19,4	79,2 \pm 13,7
Ambiental	51,8 \pm 15,6	53,6 \pm 8,2

* $p = 0,016$

Martins et al. (1996) e Trentini et al. (1990) referem existir interferência da doença crônica em diferentes aspectos relacionados à qualidade de vida, principalmente no aspecto relacionado ao uso de medicações e à capacidade física, onde as limitações mais citadas foram andar, realizar esforço físico, carregar peso, subir escadas e correr.

6. CONCLUSÕES:

Os resultados deste estudo, neste grupo de pacientes, apontaram para a predominância do sexo feminino, o baixo grau de escolaridade, a presença de comorbidades relacionadas à ferida em perna e um tempo prolongado de lesão ativa.

Assim como em outros trabalhos, o domínio físico recebeu o menor escore, demonstrando sua relevância na vida dos portadores de ferida em perna. Esta problemática aponta que estes pacientes necessitam de um atendimento integral e multiprofissional, além do acesso facilitado aos serviços de saúde.

Diante do exposto, cabe a nós, profissionais da área da saúde, considerar que conviver com uma ferida em perna durante anos é uma experiência bastante complexa e individualizada, interferindo na qualidade de vida destas pessoas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Após a realização deste estudo foi possível observar que existe a necessidade de aprofundar o assunto através de um novo estudo com este grupo de pacientes, utilizando a metodologia qualitativa.

8. REFERÊNCIAS:

AGUIAR, E.T.; PINTO, L.J.; FIGUEIREDO, M.A.; SAVINO NETO, S. Diretrizes sobre Diagnóstico, Prevenção e Tratamento da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV): Úlcera de Insuficiência Venosa Crônica. **J Vasc Br**, v. 4, n 3, Supl.2. p. 195 - 200. 2005.

AUQUIER, P; SIMEONI, M.C; MENDIZABAL, H. Approches théoriques et méthodologiques de La qualité de vie liée à La santé. **Revue Prevenir**. N.33, p. 77-86. 1997

BERGONSE, F.N.; RIVITTI, E.A. Avaliação da circulação arterial pela medida do índice tornozelo/braço em doentes de úlcera venosa crônica. **An Bras Dermatol**. v. 81, n.2, p. 131-135. 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas / Ministério da Saúde**. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRIGGS, M.; CLOSS, S.J. The prevalence of leg ulceration a review of the literature. **EWMA Journal**. v. 3, n.2, p. 14-20. 2003

BULLINGER, M.; ANDERSON, R.; CELLA, D. Developing and evaluating cross-cultural instruments from minimum requirements to optimal models. **Qual Life Res**. v. 2, p. 451-459. 1993

DEALEY, C. *Cuidando de feridas: Um Guia para as enfermeiras*. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2008. 240p.

FLECK, M.P.A.; LOUZADA, S.; XAVIER M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev. Saúde Pública**. v.34, n.2, p.178-183. 2000

FRADE, M.A.C; CURSI, I.B.; ANDRADE, F.F.; SOARES, S.C.; RIBEIRO, W.S.; SANTOS, S.V.; FOSS, N.T. Úlcera de perna: um estudo de casos em Juiz de Fora-MG (Brasil) e região predomínio . **An Bras Dermatol**. v. 80, n.1, p. 41-46. 2005

FREIRE, B.M.; FERNANDES, N.C.; MACEIRA, J.P. Úlcera hipertensiva de Martorell: relato de caso. **An Bras Dermatol**. v.81, n.5 (Supl 3). p. 327-331. 2006

GROUP WHOQOL. STUDY protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). **Qual Life Res**. v.2, n.2, p. 153-159, 1993.

GRUPO WHOQOL. **Desenvolvimento do WHOQOL**. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/Psiq/whoqol.html>>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios. 2000. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estimativas populacionais para os municípios brasileiros em 01.07.2009. 2009. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2009/POP_2009_TCU.pdf

KLUTHCOVSKY, A.C.G.C. et al. Avaliação da qualidade de vida geral de agentes comunitários de saúde: a contribuição relativa das variáveis sociodemográficas e dos domínios da qualidade de vida. **Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v.29, n.2, p. 176-183, ago. 2007.

LUCAS, L.S.; MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M.L.C.C. Qualidade de vida dos portadores de ferida em membros Inferiores - úlcera de perna. **Ciencia y enfermeria**. v. 14, n. 1, p. 43-52, 2008

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE: Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL) 1998. site acessado em 17/12/2009 : <http://www.ufrgs.br/Psiq/whoqol1.html>

PRAZERES, S.J.; SILVA, A.C.B. Úlceras Vasculares. In: PRAZERES, S.J. (org.). **Tratamento de Feridas: Teoria e Prática**. Porto Alegre: Moriá, 2009. 378p.

SEIDL, E.M.F; ZANNON, C.M.L.C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de saúde pública**. V. 20, n.2, p. 580-588. 2004

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. *Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgico*. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2006. 1 v. 1-679p.

MARGOLIS, D.J.; BERLIN, J.A.; STROM, B.L. Risk factors associated with the failure of a venous leg ulcer to heal. **Arch Dermatol**. n.135, p.920-926.1999

MARTIN, A.J; STOCKLER M. Quality of life assessment in health care research and practice. **Evaluation & Health Professions**. v. 21, n. 2, p. 141-156. 1998

MARTINS, L.M.; FRANÇA, A.P.D.; KIMURA, M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. **Rev Latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p. 5-18. 1996.

MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.7-18. 2000.

PERNAS CANSADAS, DERRAMES, VARIZES: Dois milhões de mulheres sofrem de doença venosa. **Sofia Filipe**. ABRIL 2005 . Disponível em : http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/content_files/cms/pdf/pdf_7cbbc409ec99f19c78c75bd1e06f215.pdf>. Acesso em: 19 maio 2010

Trentini, Mercedes; Silva, Denise G. V. da; Martins, Cleusa R; Antônio, Maria C; Tomaz, Claudete E; Duarte, Rosana. Qualidade de vida dos indivíduos com doenças cardiovasculares crônicas e diabetes mellitus. **Rev. Gauch. Enfermagem**. Porto Alegre, v. 11, n. 2, p. 20-7, 1990

VALK, G.D.; KRIEGSMAN, D.M.W.; ASSENDELFT, W.J.J. Patient education for preventing diabetic foot ulceration. Disponível em: <http://www.ptolemy.ca/members/archives/2007/DiabeticFoot/valk2005.pdf>. Acesso em: 19 maio 2010

Yamada, B.F.A.; Santos, V.L.C.G. Quality of life of individuals with chronic venous ulcers. **Wounds**; v.7, n7. 2005. Disponível em: <http://www.woundsresearch.com/article/4420>. Acesso em 24 maio 2010

ANEXO 1 - WHOQOL-Bref

WHOQOL- ABREVIADO
Versão em português

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil
Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck
Professor Adjunto
Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre-RS-Brasil

Iniciais do participante: _____
 Data de nascimento: _____
 Sexo: M () F ()
 Tempo de ferida: _____
 Grau de escolaridade em anos estudados: _____
 Local de atendimento: _____
 Existe Comorbidade: () Não () Sim Qual? _____

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que Você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito
1(G1)	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2(G4)	Quão satisfeito(a) Você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3(F1.4)	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4(F11.3)	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5(F4.1)	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6(F24.2)	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7(F5.3)	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8(F16.1)	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9(F22.1)	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10(F2.1)	você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11(F7.1)	você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12(F18.1)	você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5

13(F20.1)	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14(F21.1)	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito
15(F9.1)	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16(F3.3)	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17(F10.3)	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18(F12.4)	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19(F6.3)	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20(F13.3)	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21(F15.3)	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22(F14.4)	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23(F17.3)	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24(F19.3)	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25(F23.3)	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que freqüência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26(F8.1)	Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de consentimento livre e esclarecido

Prezado(a) participante:

Solicitamos respeitosamente, sua participação da pesquisa intitulada: Qualidade de vida dos portadores de úlcera em perna cadastrados nas unidades de saúde do município de Cachoeirinha-RS, referente ao trabalho de conclusão de curso de pós-graduação da aluna Leandra Borba Guterres, sob orientação do professor Ronaldo Bordin (fone: (51) 3308 5245, e-mail: Ronaldo.Bordin@ufrgs.br).

A pesquisa tem como objetivo avaliar a qualidade de vida dos portadores de úlcera em perna, cadastrados nas unidades de saúde do Município de Cachoeirinha-RS.

A coleta de dados será realizada através da aplicação da versão em português do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS), o *World Health Organization Quality of Life Instrument Bref* (WHOQOL-Bref) em todos os pacientes portadores de úlcera em perna, cadastrados nas unidades de saúde de Cachoeirinha (RS) até janeiro de 2010.

As informações obtidas a partir das respostas dos questionários serão mantidas em absoluto sigilo e a identidade do participante mantida em anonimato. Desta forma, garantimos que o conteúdo do material obtido não trará nenhum prejuízo ao participante e nem para a instituição.

Os resultados serão divulgados mantendo-se os princípios éticos e preservando a identidade dos participantes. Trata-se de um a pesquisa com finalidade científica, que busca conhecer a qualidade de vida dos participantes.

Pelo presente declaro ter sido informado de forma clara sobre objetivos e metodologia da pesquisa e estou ciente que:

- Poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, em qualquer etapa da pesquisa, sem que me traga qualquer prejuízo;
- Não serei identificado e as informações por mim explicitadas serão mantidas em caráter confidencial;
- Poderei ter acesso aos resultados da pesquisa e às informações durante o seu desenvolvimento;
- Serão mantidos os preceitos éticos e legais durante todo o trabalho e após o seu término.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pela pesquisadora, fone 34695709 ou pela entidade responsável – curso de Especialização em Saúde Pública da UFRGS – fone 3308 5327

Desta forma, concordo em participar da pesquisa

Assinatura do (a) participante

Data: ___/___/___

ANEXO 3 – OUTRAS TABELAS UTILIZADAS NESTE ESTUDO

Domínios WHOQOL-Bref por sexo (média ± desvio padrão)

Domínio	Sexo	
	Masculino	Feminino
Físico	42,9 ± 21,2	40,0 ± 16,9
Psicológico	62,1 ± 21,6	57,2 ± 19,2
Social	71,7 ± 23,6	68,4 ± 16,3
Ambiental	55,9 ± 18,9	50,2 ± 11,2

Domínios WHOQOL-Bref por idade (média ± desvio padrão)

Domínio	≤ 60 anos	> 60 anos
Físico	39,5 ± 19,3	42,6 ± 17,5
Psicológico	53,1 ± 21,6	65,2 ± 16,2
Social	66,7 ± 22,5	72,6 ± 14,0
Ambiental	50,0 ± 16,4	54,5 ± 11,9

Domínios WHOQOL-Bref por tempo de ferida (média ± desvio padrão)

Domínio	≤ 13 anos	> 13 anos
Físico	43,1 ± 20,2	37,3 ± 17,0
Psicológico	59,4 ± 19,8	61,0 ± 19,8
Social	69,8 ± 20,2	68,9 ± 17,1
Ambiental	50,8 ± 16,9	55,7 ± 10,3

Domínios WHOQOL-Bref por anos de escolaridade (média ± desvio padrão)

Domínio	≤ 4 anos	> 4 anos
Físico	41,1 ± 18,7	40,8 ± 17,7
Psicológico	60,2 ± 20,4	54,8 ± 18,9
Social	68,6 ± 20,7	72,6 ± 11,5
Ambiental	51,4 ± 15,5	54,5 ± 9,9

Percepção sobre a qualidade de vida global

Como você avaliaria sua Qualidade de Vida?	Frequência	%
Muito Ruim	2	6,9
Ruim	5	17,2
Nem Ruim Nem Boa	11	37,9
Boa	9	31,0
Muito Boa	2	6,9

Satisfação quanto a qualidade de vida - questão geral

Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	Frequência	%
Muito insatisfeito	3	10,3
Insatisfeito	5	17,2
Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	12	41,4
Satisfeito	7	24,1
Muito Satisfeito	2	6,9

ANEXO 4 – AUTORIZAÇÃO DO GESTOR DE CACHOEIRINHA



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

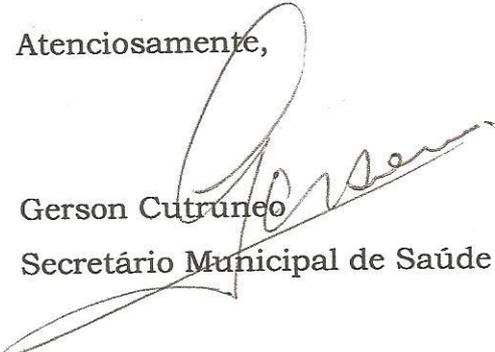
Cachoeirinha, 22 de fevereiro de 2010.

Ofício 03/2010 – Estratégia Saúde da Família

Ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Venho por meio deste liberar a realização da pesquisa intitulada: **Qualidade de vida dos portadores de úlcera de perna cadastrados nas unidades de saúde do município de Cachoeirinha-RS** no referido município. A realização da pesquisa, bem como qualquer custo relacionado à realização da mesma, serão de responsabilidade da pesquisadora Leandra Borba Guterres. O início da pesquisa no município somente poderá ocorrer após a liberação da pesquisa por esse Comitê.

Atenciosamente,


Gerson Cutrúneo
Secretário Municipal de Saúde

Caroline Vieira Fortes
Coordenação Municipal Estratégia Saúde da Família