

**“QUALIDADE DE VIDA: RELATO DOS PACIENTES  
PORTADORES DE FERIDAS SUBMETIDOS AO  
TRATAMENTO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA”**

**CARLA TEIXEIRA DA SILVA**

**Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem**

**2010**



CARLA TEIXEIRA DA SILVA

“QUALIDADE DE VIDA: RELATO DOS PACIENTES PORTADORES DE  
FERIDAS SUBMETIDOS AO TRATAMENTO DE OXIGENOTERAPIA  
HIPERBÁRICA”

Dissertação de Candidatura ao grau de  
Mestre em Ciências da Enfermagem  
submetida ao Instituto de Ciências  
Biomédicas de Abel Salazar da  
Universidade do Porto.

Orientadora – Professora Doutora  
Maria do Céu Aguiar Barbieri de  
Figueiredo

Categoria – Professora Coordenadora

Afiliação – Escola Superior de  
Enfermagem do Porto



## **AGRADECIMENTOS**

**À Deus primeiramente,**

por iluminar minha trajetória e me fortalecer nos difíceis momentos desse desafio.

**À minha família: meu pai, minha mãe e minha irmã,**

companheiros do skype, pelo apoio incondicional e amor.

**Ao Gustavo,**

que sempre esteve ao meu lado em todas as horas do meu dia com seu carinho.

**À Iara,**

companheira do dia a dia, que me deu a oportunidade de estudar no Porto e crescer tanto profissionalmente quanto pessoalmente.

**À Dulce e ao Antônio: minha família portuguesa,**

pelo caloroso acolhimento de muito carinho, afeto e amor.

**À minha outra e querida família: Flávia, Ricardo, Cacá, Lala e João,**

pela ajuda, força, carinho, amizade e companheirismo.

**Às minhas queridas colegas do ICBAS, em especial à Maria João,**

que me incentivaram e me divertiram muito.

**À todos os pacientes que voluntariamente se disponibilizaram em colaborar,**

partilhando as suas histórias de vida.

**Ao Centro Mineiro de Medicina Hiperbárica,**

pela oportunidade de aprimorar conhecimentos e explorá-los em prol de uma melhor assistência à saúde da população.

**E claro, à Professora Doutora Maria do Céu Barbieri,**

pela disponibilidade, paciência e competência; pessoa que me espelho como profissional.



## **ABSTRACT**

Living with a wound considerably affects all areas of life. The wounds carry financial, psychological and social implications. Proper treatment is a factor that interferes significantly in the quality of life of these people. The Hyperbaric Oxygen Therapy treatment is still under recognized and was the set off for developing a qualitative study of an exploratory-descriptive mean in order to understand the quality of life. Eight patients with wounds that underwent hyperbaric oxygen therapy participated of this research. Data collection took place from semi-structured interviews using self-report and was treated with the method of Content Analysis.

Hyperbaric Oxygen Treatment recovered all individual aspects of quality of life shown by the participants: the same six areas used for preparation of the Assessment Instrument for Quality of Life by WHO: physical, psychological, level of independence, social relationships, environment and aspects of spiritual/religious/personal beliefs. The effective results in wound healing and especially in reducing the amputation rate in study participants brought increased self-esteem, hope, pain reduction, return to activities of daily life, work and leisure. Relations/social support not only helped but retook the relations of affection. Spirituality/religion/personal beliefs were empowering key factors in this period. The lack of knowledge of treatment by health professionals and inadequate indications show the poor availability and quality of health and social care, implying on the quality of life of patients with wounds.

Nursing as a representative system of professional care should not just focus on direct assistance to the wound, but have an overview of the health of the client and the points to be considered satisfactory for their quality of life.

**Keywords:** Quality of Life; Hyperbaric Oxygen Therapy, Nursing, Wound.

## RESUMO

Viver com uma ferida afeta consideravelmente todos os domínios da vida. As feridas trazem implicações financeiras, psicológicas e sociais. O tratamento apropriado é um fator que interfere significativamente na qualidade de vida dessas pessoas. A Oxigenoterapia hiperbárica, tratamento ainda pouco conhecido foi o ponto de partida para o desenvolvimento de um estudo qualitativo de natureza exploratória-descritiva com o objetivo de compreender a qualidade de vida. Participaram 8 pacientes portadores de feridas submetidos à oxigenoterapia hiperbárica. A recolha dos dados realizou-se a partir de entrevistas semi-estruturadas por meio de auto-relato. Os dados foram trabalhados recorrendo ao método de Análise de Conteúdo.

O tratamento de Oxigenoterapia Hiperbárica recuperou todos os aspectos individuais determinantes de qualidade de vida colocados pelos participantes: os mesmos seis domínios utilizados para elaboração do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida pela OMS: domínio físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e aspectos espirituais/religião/crenças pessoais. Os resultados eficazes na cicatrização das feridas e principalmente na redução da taxa de amputação trouxe aos participantes em estudo o aumento da auto-estima, esperança, redução da dor, retorno às atividades da vida cotidiana, de trabalho e lazer. As relações/apoio sociais não só contribuiu como resgatou relações de afeto. A espiritualidade/religião/crenças pessoais foram fatores fortalecedores essenciais nesse período. A falta de conhecimento do tratamento pelos profissionais de saúde e a indicação inadequada apresentam a precária disponibilidade e qualidade dos cuidados de saúde e sociais implicando assim, na qualidade de vida dos pacientes portadores de feridas.

A Enfermagem como representante do sistema de cuidado profissional, não deve focar apenas na assistência direta com a ferida e sim ter uma visão global a saúde do cliente e nos aspectos por ele considerados satisfatórios para a sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida; Oxigenoterapia Hiperbárica; Enfermagem; Feridas.

# SUMÁRIO

|                                                                                   |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO</b>                                                                 | <b>13</b> |
| <b>CAPÍTULO 1</b><br><b>ENQUADRAMENTO TEÓRICO DO ESTUDO</b>                       | <b>17</b> |
| 1.1. Qualidade de vida                                                            | 21        |
| 1.2. Qualidade de Vidas nos portadores de feridas                                 | 25        |
| 1.3. Oxigenoterapia Hiperbárica                                                   | 31        |
| 1.4. Papel da Enfermagem no acompanhamento dos<br>pacientes portadores de feridas | 37        |
| <b>CAPÍTULO 2</b><br><b>ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO DO ESTUDO</b>                  | <b>41</b> |
| 2.1. Desenho da investigação                                                      | 43        |
| 2.2. Objetivos e método                                                           | 49        |
| 2.3. Participantes                                                                | 52        |
| 2.4. Procedimentos para a colheita dos dados                                      | 53        |
| 2.5. Estratégias na análise dos dados                                             | 55        |
| 2.6. Considerações éticas                                                         | 56        |
| <b>CAPÍTULO 3</b><br><b>APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>               | <b>57</b> |
| 3.1. Caracterização dos participantes                                             | 59        |
| 3.2. Apresentação e discussão dos resultados                                      | 60        |
| <b>CONCLUSÃO</b>                                                                  | <b>85</b> |
| <b>BIBLIOGRAFIA</b>                                                               | <b>95</b> |

## **ANEXOS** **103**

|                                                                         |     |
|-------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Anexo I</b> – Pedido de Autorização                                  | 105 |
| <b>Anexo II</b> – Guião da Entrevista                                   | 109 |
| <b>Anexo III</b> – Domínios                                             | 113 |
| <b>Anexo IV</b> – Termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido | 137 |

## **ÍNDICE DE TABELAS**

|                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabela 1</b> – Domínios e Facetas da WHOQOL                                  | 24 |
| <b>Tabela 2</b> - Conteúdo de Oxigênio Dissolvido no Sangue Arterial            | 34 |
| <b>Tabela 3</b> – Escala “USP” de Gravidade Avaliação para o tratamento com OHB | 47 |

## **ÍNDICE DE QUADROS**

|                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Quadro 1</b> - Categorias do Domínio: “Físico”                                        | 61 |
| <b>Quadro 2</b> - Categorias e subcategorias do domínio: “Psicológico”                   | 64 |
| <b>Quadro 3</b> - Categorias do domínio: “Nível de independência”                        | 71 |
| <b>Quadro 4</b> - Categorias do domínio: “Relações Sociais”                              | 75 |
| <b>Quadro 5</b> - Categorias do domínio: “Ambiente”                                      | 77 |
| <b>Quadro 6</b> - Categoria do domínio: “Aspectos espirituais/Religião/Crenças pessoais” | 82 |

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| <b>Figura 1</b> – Câmara Hiperbárica Móvel de Fortaine | 31 |
| <b>Figura 2</b> – “Hospital Esfera de Aço”             | 32 |

## ÍNDICE DE SIGLAS

|        |                                           |
|--------|-------------------------------------------|
| AVD's  | Atividades de Vida Diária                 |
| ANS    | Agência Nacional de Saúde Suplementar     |
| CFM    | Conselho Federal de Medicina              |
| HRQOL  | Health Related Quality of Life            |
| OMS    | Organização Mundial de Saúde              |
| OHb    | Oxigenoterapia Hiperbárica                |
| QV     | Qualidade de Vida                         |
| WHO    | World Health Organization                 |
| WHOQOL | World Health Organization Quality of Life |



## **INTRODUÇÃO**



A qualidade de vida (QV) é um assunto que vem sendo bastante abordado nos últimos 20 anos tendo em vista a expectativa de vida mais prolongada. Como o próprio nome diz, refere-se ao bem-estar físico, mental e social na vida de um indivíduo doente ou sadio. A saúde na QV apresenta-se em peso, devido à saúde ser vista como o bem maior.

Nos portadores de feridas, a QV está afetada em vários aspectos. Ter uma ferida implica alterações nas funções globais, tanto nas atividades de vida diária (ADV's), quanto num aspecto psico-sócio-econômico. Podem surgir problemas psicológicos, mudança de comportamento, redução da capacidade física, diminuindo a produtividade nas tarefas de casa e do trabalho e, com efeito, provocando um impacto econômico. Estas consequências podem apresentar-se de formas diferentes para cada pessoa, sendo influenciadas pelo social, econômico, genético e variáveis ambientais (Arcanjo, Valdés & Silva, 2008). A qualidade de vida dos pacientes portadores de feridas também se relaciona ao tratamento utilizado, este para ser ideal deve ser indicado de maneira correta proporcionando uma cicatrização com qualidade. Para isso os profissionais de saúde devem estar preparados a fim de contribuir de forma positiva para a QV do indivíduo.

O aumento da incidência de feridas na população é um fator conhecido pelos profissionais de saúde e tem proporcionado várias discussões sobre o assunto. O cuidado à saúde dos indivíduos portadores de feridas é um problema de grandes dimensões representando um desafio a ser enfrentado cotidianamente, tanto por quem vivencia tal problema quanto para os cuidadores (Lucas, Martins & Robazzi, 2008).

A QV dos portadores de feridas foi nossa motivação para o estudo em questão por atuarmos junto a essa população no Centro Mineiro de Medicina Hiperbárica e vivenciar as implicações que a oxigenoterapia hiperbárica (OHB) trazem na qualidade de vida dos pacientes. Tal tratamento, outro foco do estudo, apresenta eficácia na cicatrização de feridas por comprovação científica de diversos ensaios clínicos e pela nossa vivência na clínica no acompanhamento dos pacientes. Sua eficácia carece de estudos qualitativos da sua implicação na qualidade de vida das pessoas. Considerando isso, torna-se necessário estudos de natureza qualitativa a cerca da qualidade de vida das pessoas portadoras de feridas que

realizaram o tratamento de oxigenoterapia hiperbárica. Através desta investigação, não se ambiciona “comparar tratamentos de feridas”; o que pretendemos é transmitir a vivência dessas pessoas e conscientizar que podemos fornecer uma melhor assistência mediante a ampliação dos conhecimentos sobre oxigenoterapia hiperbárica e sua aplicação de maneira correta. Os conhecimentos enriquecidos fornecem à cada um o tratamento particular e único que é de cada ser.

A sociedade espera uma boa qualidade dos recursos voltados à saúde. Contam com o conhecimento dos profissionais da saúde e conseqüentemente a sua atualização com os avanços tecnológicos. A Enfermagem, peça primordial na assistência dos cuidados à saúde, trabalha em prol do paciente, acompanhando e orientando os cuidados necessários para alcançar uma excelente cicatrização e uma melhor qualidade de vida.

Através de um processo de análise e interpretação, pretendemos refletir acerca da qualidade de vida dos portadores de feridas submetidos ao tratamento de oxigenoterapia hiperbárica e o contributo do Enfermeiro neste contexto. Tendo em conta esses aspectos, o trabalho encontra-se estruturado em três capítulos estando estes divididos em diferentes subcapítulos. O primeiro capítulo diz respeito à revisão da literatura relativa à qualidade de vida num âmbito global, a qualidade de vida nos portadores de feridas, a oxigenoterapia hiperbárica e o papel da Enfermagem no acompanhamento desses pacientes portadores de feridas. O segundo capítulo corresponde ao enquadramento metodológico do estudo. Posteriormente, no terceiro capítulo se refere à apresentação, análise e discussão dos resultados. E, após, finalmente, as conclusões do estudo.

**CAPÍTULO 1**  
**ENQUADRAMENTO TEÓRICO DO ESTUDO**



O corpo deste capítulo resulta de uma pesquisa desencadeada a partir de alguns conceitos-chave: qualidade de vida nos portadores de ferida; oxigenoterapia hiperbárica; cuidados de Enfermagem. A organização desses conteúdos é resultante de uma análise crítica e reflexiva da bibliografia consultada, tendo sempre presente o objeto de estudo: a qualidade de vida dos portadores de feridas submetidos à oxigenoterapia hiperbárica.

A revisão bibliográfica tem sua importância consagrada, especialmente por possibilitar um panorama do conhecimento atual, verificar os consensos e as controvérsias, como também, apontar aspectos aos quais faltam bases sólidas de sustentação (Fortin, 1999). Segundo Gonzaga (1994), uma parte importante da bibliografia deve ser lida antes de iniciar um trabalho, mesmo antes de o planejar, para permitir ao investigador situar-se no estado atual dos conhecimentos sobre o assunto, esclarecer dúvidas que o rodeiam, e certificar que o tema em interesse não foi publicado recentemente, pois perderia todo o interesse. Durante a recolha de dados e da análise dos mesmos, mantém-se a consulta bibliográfica de forma progressiva, mas mais orientada, procurando esclarecer as dúvidas que vão surgindo.

Assim sendo, procedeu-se à pesquisa de material sobre o tema, nos livros citados nas referências bibliográficas e nas bases de dados da EBSCO®, a partir de Abril de 2009. Para a pesquisa foi utilizado como palavras-chave: “therapy”, “oxygen”, “hiperbaric”, “wound”, “nursing”, “care”, “quality”, “life”. Os critérios utilizados para a inclusão de artigos foram a língua, tendo sido selecionados artigos em português, inglês e castelhano.

Convém ressaltar que uma linha de tempo geral para trabalhos/projetos conceptuais académicos ou de prática clínica é voltado na literatura pelo menos três, mas de preferência cinco anos; talvez um projeto de pesquisa justifique dez anos ou mais (LoBiondo-Wood, 2001). Segundo Polit (1995), para uma procura bibliográfica devem-se utilizar artigos que apresentam opiniões, crenças ou pontos de vista, e, artigos que descrevem casos, impressões clínicas ou narrativas de incidentes e situações.

O capítulo inicia-se com uma incursão na temática da qualidade de vida num contexto global. De seguida é abordada a qualidade de vida nos portadores de

feridas contextualizando esta problemática. Após, é desenvolvida a temática da oxigenoterapia hiperbárica, com o objetivo de apresentar dados relevantes na sua eficácia no âmbito da cicatrização das feridas. O capítulo termina com os contributos do papel da Enfermagem no acompanhamento desses pacientes com feridas no âmbito da perspectiva da pessoa sobre a qualidade de vida.

## 1.1. QUALIDADE DE VIDA

A expressão qualidade de vida (QV) deu início a sua popularidade em 1964, após ser empregado pelo presidente dos Estados Unidos, Lyndon Jonhson, que “os objetivos não podem ser medidos através dos balanços dos bancos. Eles só podem ser medidos através da QV que proporcionam às pessoas” (Fleck, et al., 1999).

No setor da saúde, a QV foi introduzida a partir dos anos 70. A oncologia, a reumatologia e a psiquiatria deram início às pesquisas e revelaram que o prolongamento de vida a fim de alcançar uma “boa vida” era necessário repercutir positivamente nos componentes da vida e não por meio de avanços tecnológico e científico (Yamada, 2001 *cit in* Yamada, 2006).

Ao longo da história, o conceito foi sendo moldado e influenciado pelos vários contextos sociais, políticos, econômicos e culturais. Foi utilizado com diversos enfoques a fim de mensurar as condições de vida populacionais e o seu desenvolvimento social. Nos dias de hoje, o termo QV circula na nossa sociedade, em diferentes áreas científicas (como na Sociologia, Medicina, Enfermagem, Psicologia, Educação.), assim como nas pessoas em geral que são capazes de expressar idéias e opiniões (Pinho, Simões, Costa & Pereira, 2009; Santos, Martins & Ferreira, 2009; Silva & Pazos, 2005).

É um conceito de difícil definição dada às múltiplas variáveis pessoais e sociais que refletem sobre o seu significado. Relaciona-se com os conceitos de saúde, bem-estar e satisfação com a vida e representa a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida nos vários aspectos culturais e sistema de valores nos quais ele vive; referente aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações; e; num aspecto subjetivo, ao bem-estar, a felicidade, ao amor, ao prazer e á realização pessoal (Santos, Martins & Ferreira, 2009; WHOQOL GROUP, 1994 *cit in* Ribeiro, 2005; Silva & Pazos, 2005).

A partir da década de 90, os desenvolvimentos globais na área da saúde cresceram de forma significativa. A QV foi se tornando o objetivo principal dos serviços de saúde, focando à prevenção das doenças, cura e alívio de sintomas ou

prolongamento da vida humana. Foi direcionada também na seleção de tratamentos alternativos mediante a vontade do paciente sobre o seu potencial individual para viver a vida de uma forma satisfatória e com a subjetividade que lhe é inerente (Bowling, 1995 *cit in* Santos, Martins & Ferreira, 2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não só a ausência de doença” (OMS, 1958 *cit in* Morison, 2004). Neste contexto, um estado de “doença” pode não apenas apresentar seus sintomas clínicos, mas também alteração funcional e emocional que pode ser acompanhando por deteriorização da condição geral do paciente. Assim, viu-se a necessidade de estabelecer fatores que são importantes para os pacientes no âmbito do impacto no estilo de vida e benefícios do tratamento (Morison, 2004). Segundo Alonso, et al. (2004) *cit in* Arcanjo, Valdés & Silva (2008), para pessoas com doenças crônicas, o conceito de QV pode abranger a aceitação do convívio com as limitações que lhes são impostas, a capacidade de superação, a descoberta de energias, capacidades e potencialidades de acordo com sua doença.

Segundo Marín, 1995; e; Schipper, Clinch & Olweny, 1996 *cit in* Santos, Martins & Ferreira, 2009; a QV relacionada com a saúde integra quatro domínios básicos: o estado funcional, sintomas da doença ou do tratamento, funcionamento psicológico, e, social. O estado funcional representa às capacidades de cada um para realizar as necessidades básicas, desempenhar os papéis sociais de rotina e manter a saúde e o bem-estar. Os sintomas da doença ou do tratamento apresentam-se mediante à alterações do estado físico, emocional ou cognitivo anormal. E, o funcionamento psicológico e social refere-se à readaptação das alterações ocorridas na vida pessoal, familiar, laboral e social do doente.

A saúde foi e é considerada um dos domínios mais importantes da qualidade de vida. No indivíduo doente, a saúde é vista como o bem maior, ainda mais se o paciente se sente ameaçado por uma doença. A QV e a QV Relacionada com a Saúde – Health Related Quality of Life (HRQOL) estão interligadas, porém a primeira tem um significado mais abrangente, enquanto a segunda direciona para o tratamento e os sintomas da doença. A saúde é um componente determinante da QV, razão que se dá por ser utilizada como um dos indicadores para a mensuração da QV (Santos, Martins & Ferreira, 2009; Riberio, 2005).

O número de instrumentos com o propósito de avaliar a QV no setor da saúde cresceu exponencialmente, principalmente nos Estados Unidos e na Europa. Esses instrumentos não objetivam somente buscar dados quantitativos, mas também avaliar os resultados das intervenções realizadas, especialmente nas doenças crônicas, fornecendo melhores evidências científicas a fim de aperfeiçoar a prática profissional e buscar excelência no cuidado e tratamento (Fleck, et al., 1999).

A busca de um instrumento que avaliasse a qualidade de vida dentro de uma perspectiva internacional fez com que a Organização Mundial da Saúde desenvolvesse um projeto colaborativo multicêntrico. O resultado deste projeto foi a elaboração em 1994 do WHOQOL-100 (World Health Organization Quality of Life), um instrumento de avaliação de qualidade de vida genérico que pode ser aplicado em pessoas saudáveis ou com qualquer tipo de doença (*ibidem*).

Segundo o Fleck, et al. (1999), que desenvolveu a versão portuguesa em 1999, o desenvolvimento desses elementos focou na definição de qualidade de vida, que mediante sua multidimensionalidade, acarretou num instrumento baseado em 6 domínios: domínio físico, domínio psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e aspectos espirituais/religião/crenças pessoais; e; 24 facetas (conforme Tabela 1).

**Tabela 1 – Domínios e Facetas da WHOQOL**

---

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

---

Adaptado de Fleck, et al. (1999)

O instrumento pode ser administrado tanto por entrevista como por auto-aplicação (com ou sem supervisão). A validação do instrumento de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL-100) é aplicada hoje de variadas formas: como instrumento auxiliar na prática clínica; como forma de aprimorar a relação médico-paciente; como instrumento de avaliação e comparação de resposta a diferentes tratamentos em especialidades médicas diversas; como instrumento de avaliação de serviços de saúde bem como de avaliação de políticas de saúde (Fleck, et al., 1999).

## 1.2. QUALIDADE DE VIDAS NOS PORTADORES DE FERIDAS

A partir do século XX observou-se uma transição demográfica em nossa pirâmide populacional: o envelhecimento da população. A essa transição soma-se outra, a do perfil epidemiológico que vem trazendo consigo o predomínio de doenças crônico-degenerativas. É sob este aspecto que uma vez a população mais idosa aumenta significativamente os riscos de desenvolver lesões se considerarmos os aspectos fisiopatológicos e, conseqüentemente, a piora do processo de reparação tissular dessa lesão. Além disso, os avanços tecnológicos têm contribuído para um aumento significativo do número de pacientes que sobrevivem a múltiplos traumas e complexas doenças agudas e crônicas, porém, deixa muitos, algumas vezes, impossibilitados em desenvolver suas atividades cotidianas, comprometendo seu nível de saúde, expondo-os aos riscos de desenvolver lesões cutâneas. O aumento da violência e traumas, característica do cenário brasileiro leva ao surgimento de muitas feridas e muitas vezes em alto teor de gravidade. As comorbidades, tais como a diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, aterosclerose, tabagismo, obesidade, insuficiência arterial e venosa, dentre outras, também entram em peso cheio para procedência das doenças crônicas, fator agravante no âmbito das feridas (Santos, 2000).

Borges (2001) define ferida como uma ruptura na pele, na membrana mucosa ou em qualquer outra estrutura do corpo causada por um agente físico, químico ou biológico. Mediante a intensidade do trauma, a ferida pode ser considerada como superficial, afetando apenas as estruturas da superfície, ou grave, envolvendo vasos sanguíneos mais calibrosos, músculos, nervos, fâscias, tendões, ligamentos ou ossos. Podem ser agudas ou crônicas, sendo estas afetadas por condições preexistentes como diabetes *mellitus*, má circulação, estado nutricional precário, imunodeficiência, pressão e infecção.

Segundo Yamada (2006), as feridas podem ser de diversas etiologias, no entanto, as mais frequentes são as úlceras de membros inferiores, originárias das doenças venosas ou arteriais periféricas e das complicações da diabetes *mellitus*, etiologias estas, que tipificam o cenário do estudo.

Nos indivíduos portadores de feridas, a QV é atingida consideravelmente em variados contextos. As lesões de qualquer etiologia desencadeiam múltiplos problemas em todos os domínios da vida, em especial na esfera física (Yamada, 2006). As feridas trazem implicações financeiras, psicológicas e sociais (Brown, 2008; Kirby, 2008). O fato de se ter uma ferida induz uma imperfeição, um insulto resultante de uma vulnerabilidade física e emocional. Os portadores de feridas são considerados pouco atraentes, imperfeitos, vulneráveis, um incômodo para outros e, em muitos casos, repulsíveis. Imagem que se dá devido as feridas serem desagradáveis, demoradas, mal cheirosas, nojentas e assustadoras (Leonard & Vuolo, 2009; Baranoski & Ayello, 2004).

A QV nos pacientes portadores de feridas afeta quatro domínios básicos citados por Marín (1995); e; Schipper, Clinch & Olweny (1996), *cit in* Santos, Martins & Ferreira (2009). No estado funcional, ocorre o cansaço devido distúrbios do sono e o gasto elevado de energia utilizada para a mobilidade, esta, um fator determinante para execução das atividades de vida diária que é muitas vezes restringida por dor, edema, curativos volumosos e até mesmo por orientação do profissional de saúde. Devido à incapacidade de trabalhar, o indivíduo reforma-se antecipadamente ou perde seu emprego ou diminui sua carga horária de trabalho gerando assim, impacto financeiro. Os sintomas da doença relacionam-se aos efeitos colaterais dos medicamentos em uso, tais como antibióticos que causam náuseas, fadiga e mal estar em geral (Baranoski & Aynello, 2004). A dor é colocada como a pior coisa relacionada à ferida, muitas vezes presente na troca dos curativos. A dor deixa os pacientes irritados, deprimidos e com uma vida social bastante reduzida (Mudge, 2008; Jorgensen, Friis & Gottrup, 2006; Leighton-Bellichach, 2006; Silva & Pazos, 2005). O funcionamento psicológico é alterado inicialmente na circunstância em que o ferimento ocorreu, levando ao *flashback* e o remoinho de emoções devido á assimilação da ferida com a imagem corporal afetada. A auto-estima do paciente é atingida devido o desânimo, medo e repulsa. A auto-imagem pode ser destruída por sentimentos de vergonha, desgosto e embaraço pelo odor e drenagem da ferida, levando em muitos casos, ao isolamento social. Os resultados de cicatrização, quanto ao tempo e medo da ferida não cicatrizar causam frustração, depressão e restrição de AVD's. Esta pode causar impactos psicológicos e emocionais da experiência com uma ferida. A religião entra como fator preponderante. O poder da oração,

esperança e apoio das crenças religiosas dão força no âmbito emocional (Baranoski & Aynello, 2004).

Ainda no funcionamento psicológico, Walshe (1995) *cit in* Baranoski & Aynello (2004) realizou um estudo fenomenológico onde se examinou a vivência do paciente com uma úlcera de perna venosa. Neste contexto, foi identificado quatro grandes estratégias de *coping*: *Coping* por comparação – o paciente ao se comparar com outro também portador de ulceração experimenta a normalização; porém, ao se comparar com pacientes com outra doença (como enfarte), ele se sente afortunado; *Coping* por sentir-se saudável – independentemente da ferida e dos sintomas e restrições gerados por ela, a maioria dos pacientes sentem-se de modo geral saudáveis; *Coping* por alteração de expectativa – como todos os pacientes eram idosos, eles viam a úlcera como parte do processo de envelhecimento, sendo um processo fácil de aceitação; e; *Coping* por sensação de otimismo – a maioria dos pacientes relatou serem sortudos e rejeitaram os sintomas como “nem são muito maus”.

Enfim, no funcionamento social, este provém da mobilidade limitada, restrições de tratamento necessitando permanecer no domicílio, sintomas clínicos, embaraço devido ao odor, drenagem e visibilidade da ferida, tempo gasto com os curativos, e, a diminuição de exposição do paciente em locais públicos temendo lesar o local da ferida e, vergonha da aparência pelas roupas e sapatos não ficarem adequados devido os curativos espessos (Kirby, 2008; Baranoski & Aynello, 2004).

Alguns estudos de qualidade de vida em portadores de feridas que apontam essa problemática são apresentados a seguir.

Leonard & Vuolo (2009), em “Living with a chronic wound” descreveu sua experiência como portadora de uma ferida crônica. A autora colocou que a presença da ferida teve um impacto negativo na sua qualidade de vida e ressaltou a dificuldade e demora de encontrar um tratamento ideal para a cicatrização da mesma. Ela relatou que os maiores problemas vividos com a ferida como o odor, exsudato e dor, afetaram significativamente na sua vida social e profissional.

Em 2008, Lucas, Martins & Robazzi, estudaram a qualidade de vida de pacientes com úlceras em membros inferiores e ressaltou os fatores: saúde, unidade familiar e convívio social como determinantes da qualidade de vida do ser humano, e, a presença de lesões crônicas como limitantes desta qualidade, principalmente no âmbito profissional e nos sintomas provocados pela ferida, em destaque a dor.

Essa implicação na QV nos portadores de lesões desencadeou a busca de pesquisadores à instrumentos que medissem e avaliassem a QV específica dessas pessoas. Os instrumentos de QV específicos relacionados à saúde, já existentes, são focados e aprofundados em certa área de interesse, como em determinada doença (câncer, AIDS, insuficiência renal, etc.), problema (como a dor) ou para determinado grupo etário (crianças, idosos).

No que se concerne aos instrumentos específicos para pessoas com feridas, é encontrado aqueles relacionados a determinadas feridas, tais como: *Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS)*, *Leg and Foot Ulcer Questionnaire (LFUQ)*, *Diabetic Foot Ulcer Scale (DSF)*, *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ)*; e; aqueles determinados às doenças desencadeadoras de feridas crônicas, como: *Neuropathy-Specific Quality of Life Questionnaire (NSQOLQ)*, *Aberdeen Varicose Veins Questionnaire (AVVQ)*, *Assessment of quality of Life in Lower Limb Arteriopathy (ARTEMIS)*, *Claudication Scale (CLAU-S)*, *Edinburgh Claudication Questionnaire (ECQ)*, *Prairie Vascular Disease Questionnaire (PVDQ)*, *Walking Impairment Questionnaire (WIQ)*, dentre outros (Yamada, 2006).

O Cardiff Wound Impact Schedule elaborado em 1997, pela Wound Healing Research Unit, University of Wales College of Medicine, mede o impacto de feridas crônicas em membros inferiores (úlceras de perna e pé diabético) sobre a qualidade de vida do paciente. O instrumento é dividido em dimensões: bem estar, sintomas físicos e vida diária, vida social, e, qualidade de vida em geral. O instrumento foi traduzido para a versão portuguesa em 2003 - Esquema Cardiff de Impacto da Ferida - pelo Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra/Portugal e é, desde então uma ferramenta utilizada em pesquisas e como instrumento de trabalho.

Verifica-se que embora haja alguns instrumentos aplicáveis para pessoas com feridas específicas (úlceras venosas, diabéticas, de perna ou pés), a maioria destina-se às doenças causais dessas lesões (diabetes, insuficiência venosa e arterial).

Em 2006, Yamada se deparou com a inexistência de um instrumento específico para avaliação da QV de pessoas com feridas de diferentes etiologias, ou seja, a realidade da nossa cultura brasileira. A autora elaborou e validou o Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers Versão Feridas (IQVFP-VF) com o objetivo de avaliar mais precisamente a QV das pessoas com ferida de diferentes etiologias em geral. Utilizou como meio, o instrumento Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers (IQVFP) desenvolvido em 1984, pelas Enfermeiras Carol E. Ferrans e Marjorie Powers docentes da Universidade de Illinois (USA), versão já traduzida e adaptada para o Português por Kimura, em 1999.

É notório o aprimoramento dos instrumentos de avaliação de QV em feridas em busca de uma maior qualificação. Esses instrumentos mostram aos profissionais da saúde a complexidade do cuidar humano e contribuem com ferramentas a serem focadas.

Todos esses instrumentos de QV são utilizados também como avaliação e comparação de resposta a diferentes tratamentos de feridas que influenciam na QV das pessoas.

Nas últimas décadas, muitos curativos e tratamentos alternativos foram introduzidos no mercado. Pesquisadores buscando o tratamento mais eficaz na cicatrização de feridas com influência positiva na QV dessas pessoas têm sido o cenário atual de muitos estudos. Esses estudos ressaltam aspectos significativos desses tratamentos na QV como principalmente a diminuição da dor, do odor e da secreção (Kirby, 2008; Jorgensen, Friis & Gottrup, 2006).

Em relação à Oxigenoterapia Hiperbárica, apresentam-se em grande escala nos estudos quantitativos, porém escassez nos qualitativos, principalmente no campo de investigação na QV das pessoas com feridas. O tratamento em questão apresentou apenas um estudo relacionado à QV - "The Efficacy of Hyperbaric

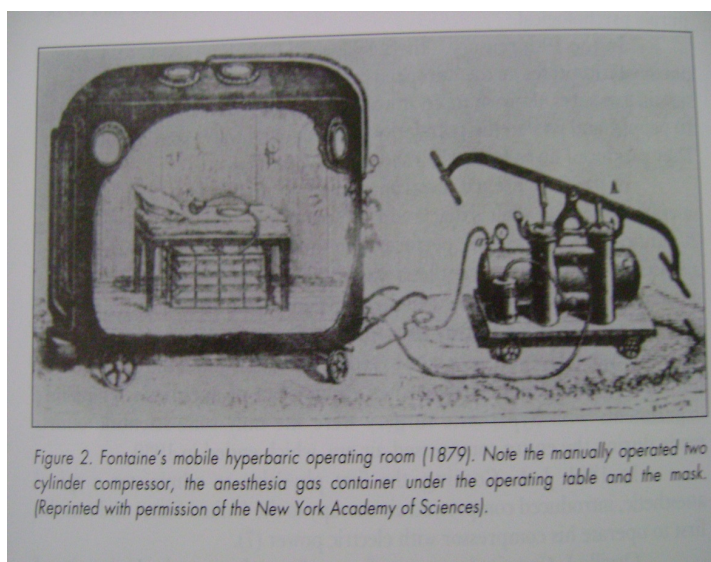
Oxygen Therapy in Improving the Quality of Life in Patients with Problem Wounds”, realizado por Lin, et al. (2006).

A autora abordou a qualidade de vida dos pacientes por meio de um questionário baseado na versão de indicadores de QV desenvolvido por Ferrans e Powers (1985), antes e após a realização do tratamento de OHB. Comprovou a eficácia da OHB na qualidade de vida dos pacientes estudados e ressaltou pontos relevantes da abordagem dos pacientes em relação à QV. Antes de realizarem o tratamento, os fatores que mais influenciaram negativamente na QV estavam relacionados à saúde, dor ou desconforto físico, impossibilidade de sair e/ou viajar, e, ter controle do que acontece na própria vida. Após o tratamento de OHB, tais fatores passaram a influenciar de forma positiva, sendo o cuidado médico, a saúde, o bem estar da família e a ausência de dor ou desconforto físico, as questões consideradas mais relevantes na melhora da QV.

### 1.3. OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA

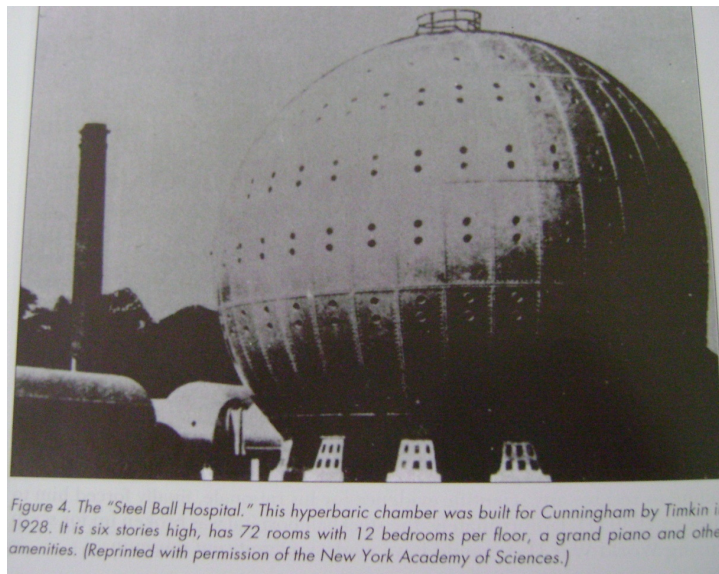
O pioneirismo da oxigenoterapia hiperbárica é atribuído ao britânico Henshaw, que exercia medicina e observou que as pessoas que viviam nas montanhas, ao descenderem para as regiões litorais apresentavam uma aparente melhoria nas suas feridas crônicas, levando-o a concluir que essa alteração talvez se devesse à diferença de pressão atmosférica, existente entre as montanhas e o nível do mar (Soares & Ganilha, 2004). Ele foi o responsável pela idealização e construção da primeira câmara utilizada com esse propósito, em 1662, denominada por ele de *Domicilium*. Em 1875, Forlanine apresentou os “spas” pneumáticos. Em 1879, Fortaine introduziu a hiperbárica móvel com operador manual (Figura 1). Em 1921, Cunningham, inaugurou a primeira câmara hiperbárica com 10 pés de diâmetro por 88 de comprimento, em Kansas, EUA. Em 1928, o “Stell Ball Hospital” foi construído por Timkin com 72 quartos sendo 12 quartos por cada andar dos 6 andares construídos (Figura 2). No Brasil, Álvaro Ozório foi o pioneiro em 1940. Desde então, as câmaras hiperbáricas vem sendo adaptadas mediante os avanços tecnológicos e conforme a necessidade dos pacientes (Bedrikow & Golin, 2001).

**Figura 1 – Câmara Hiperbárica Móvel de Fortaine**



Adaptado de Soares & Ganilha (2004)

**Figura 2 – “Hospital Esfera de Aço”**



Adaptado de Soares & Ganilha (2004)

A Oxigenoterapia Hiperbárica é um tratamento que consiste na inalação de oxigênio ( $O_2$ ) puro, a 100%, estando o paciente submetido a uma pressão maior que a atmosférica (ATA) (2,5 ATA a 3,0 ATA), no interior de uma câmara hiperbárica. Esta consiste em um compartimento selado, resistente à pressão, que pode ser pressurizado com ar comprimido ou oxigênio puro. Pode ser de grande porte, acomodando vários pacientes simultaneamente (câmaras multiplaces) e é pressurizada com ar comprimido, ou de tamanho menor, acomodando apenas o próprio paciente (câmaras monoplaces) e é pressurizada com oxigênio puro (Sheffield P. J., 1985 *cit in* Wiedmann, Bennett & Kranke, 2005; Lazzetti, 2003; McFarlane & Wermuth, 1964 *cit in* Gogia, 2003; Niinikoski, 1974).

Cada exposição do paciente a OHB por determinado tempo denomina-se sessão. Estas sessões são realizadas em média de 90-120 minutos cada, de forma intermitente, com uma ou duas sessões diárias e por vários dias (média de 12 a 50 sessões para resultados significativos em lesões) (Petzold et al., 1999 *cit in* Lin, et al., 2006).

Os mecanismos fisiológicos da OHB iniciam-se com a inalação do  $O_2$  puro, em ambiente hiperbárico, que proporciona o aumento da quantidade de  $O_2$  molecular dissolvido no plasma, das tensões arteriais deste gás e da sua transferência para os tecidos (Marcondes & Lima, 2003).

Na atmosfera, a pressão de oxigênio é de 150mmHg. À medida que o ar percorre a árvore traqueobrônquica, em direção aos alvéolos, a pressão parcial do oxigênio é reduzida para aproximadamente 100mmHg ao misturar-se com o ar residual, de pressão de  $O_2$  mais baixa, devido à remoção de oxigênio pelo sangue. O gradiente através do leito capilar alveolar dos pulmões é de aproximadamente 10mmHg, produzindo uma pressão parcial de oxigênio no sangue de 90mmHg. Neste nível de  $O_2$ , a hemoglobina do sangue circulante apresenta uma saturação de aproximadamente 97%, com um conteúdo de cerca de 20ml/100cm<sup>3</sup> de sangue. O oxigênio dissolvido no plasma, em solução física, atinge, 0,3ml/100cm<sup>3</sup> de sangue (0,3 volumes %). A inalação de oxigênio a 100%, nesta mesma pressão atmosférica, aumenta a tensão de oxigênio do ar respirado de 150 para 760mmHg. A pressão parcial atingida no sangue venoso pulmonar, aproxima-se de 650mmHg. Este aumento da pressão parcial do oxigênio não afeta significativamente o nível de oxihemoglobina transportada do sangue, cuja saturação aumenta apenas de 97 para 100%. Aumenta, entretanto, o conteúdo do oxigênio dissolvido no plasma, para um nível de 2ml/100cm<sup>3</sup> de sangue, ou 2 volumes %. Esta alteração corresponde a um aumento de 700% do oxigênio dissolvido e é igual a 10% do oxigênio transportado pela hemoglobina (Lazzetti, 2003).

Quando o paciente é posto no meio de pressão igual a 2 atmosferas, a pressão parcial do gás no meio ambiente é elevada de 760mmHg para 1520mmHg. Respirando  $O_2$  a 100%, com uma pressão parcial de 1520mmHg, a  $PO_2$  do sangue arterial eleva-se para 1400mmHg. Isto aumentará o conteúdo de oxigênio dissolvido no plasma para um nível de 4ml para 100cm<sup>3</sup> de plasma. Sem aumento adicional no oxigênio transportado pela hemoglobina, o  $O_2$  dissolvido corresponde agora a 20% do  $O_2$  na hemoglobina. Quando a pressão do meio em que se encontra o paciente é elevada para 3 atmosferas, a pressão parcial do oxigênio disponível para a respiração deste gás a 100% é aumentada para 2280mmHg, de modo que o conteúdo do oxigênio dissolvido no plasma é de 6 volumes %. O aumento do  $O_2$  dissolvido no plasma é diretamente proporcional ao aumento da pressão ambiente (*Lei de Henry*). Com a  $PO_2$  a 3000mmHg, os 6 volumes % de  $O_2$  dissolvido excedem a diferença de 4 a 5 volumes %. Este  $O_2$  dissolvido pode, então, proporcionar a maior parte do oxigênio extraído pelo cérebro, pelas vísceras, pelos rins e pelos músculos inativos. Uma grande porção

do O<sub>2</sub> extraída pelo miocárdio pode ser suprida por este oxigênio não combinado, permitindo assim a existência de "vida sem sangue" ou hemoglobina (*ibidem*).

A tabela 2 mostra o aumento percentual do nível de oxigênio arterial da condição ambiente para a hiperóxia hiperbárica. Os aumentos percentuais assinalados referem-se ao aumento total de oxigênio obtido no sangue arterial para pacientes com diferentes graus de hemoglobina, respirando O<sub>2</sub> a 100% em diferentes pressões.

| <b>Tabela 2 - Conteúdo de Oxigênio Dissolvido no Sangue Arterial</b> |       |                                             |                        |                                                                             |       |       |       |
|----------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|
| Pressão Ambiente                                                     |       | Conteúdo de O <sub>2</sub> dissolvido (ml%) |                        | Acréscimo de conteúdo O <sub>2</sub> arterial em relação à hemoglobina (g%) |       |       |       |
|                                                                      |       | Fração de O <sub>2</sub> respirado          |                        |                                                                             |       |       |       |
| ATA                                                                  | MmHg  | FiO <sub>2</sub> =0,21                      | FiO <sub>2</sub> =1,00 | 15                                                                          | 10    | 8     | 6     |
| 1                                                                    | 760   | 0,32                                        | 2,09                   | 8,8%                                                                        | 13,0% | 16,2% | 21,4% |
| 2                                                                    | 1.520 | 0,81                                        | 4,44                   | 20,0%                                                                       | 30,0% | 37,4% | 49,0% |
| 3                                                                    | 2.280 | 1'31                                        | 6,8                    | 32'2%                                                                       | 47,5% | 59,0% | 78,0% |

Adaptado<sup>1</sup> de Lazzetti (2003)

Para, além disso, a OHB causa uma vasoconstrição hiperóxica, não hipoxemiante, seletiva, que ocorre predominantemente ao nível dos tecidos sãos, com atenuação do edema e redistribuição da volemia periférica a favor dos tecidos hipóxicos (efeito *Robin Hood*), reforçando os efeitos anti-isquêmicos e anti-hipóxicos desta terapêutica (Leach et al., 1998, *cit in* Lin, et al., 2006).

Em determinadas situações patológicas que cursam com hipóxia ao nível dos tecidos, como no caso das feridas, essa maior disponibilidade local de O<sub>2</sub> molecular, promove a sua cicatrização através do aumento, quantitativo e qualitativo do colágeno fibroblástico depositado ao nível da matriz extracelular do tecido conjuntivo; estimulação da angiogênese local; reepitelização; e; combate á infecção local com aumento da atividade fagocitária das bactérias e da sua lise, sinergismo em relação a certos antibióticos, efeito bacteriostático e bactericida (Niinikoski, 2004).

<sup>1</sup> Assumindo-se 37°C; pH=7,4; sem shunt pulmonar, um grama de hemoglobina transporta 1,34 ml/O<sub>2</sub>. A cada 1mmHg da PaO<sub>2</sub> dissolvem-se 0,0031 vol% complementares no sangue.

Thackham, McElwain, & Long (2008) realizou um estudo de revisão do uso de terapia hiperbárica em feridas crônicas nas base de dados PubMed, ScienceDirect, Blackwell Synergy, e Cochrane Library, e concluiu que a oxigenoterapia hiperbárica acelera o processo de cicatrização das feridas crônicas.

Fernández, Guzmán, Rancaño, Fernández, Armas & Vega (2003) em seu estudo “Valor de la Oxigenación local en el Tratamiento de las Heridas Cérvico-faciales” utilizou pacientes com lesão cérvico-facial, onde estes, foram divididos em 2 grupos; sendo um, tratado apenas com tratamento convencional, e, o outro tratado com oxigenoterapia hiperbárica. Concluiu que o oxigênio hiperbárico se mostrou eficaz na cicatrização e alívio da dor nas lesões e, o tratamento convencional revelou ser mais dispendioso.

Estudo realizado por Heyneman & Lawless-Liday (2002) sugere a utilização do oxigênio hiperbárico no tratamento complementar das lesões complicadas como a dos pés diabéticos (isquêmicas ou não) por contribuir no aumento das suas taxas de cicatrização e na redução das amputações que se lhes associam.

Mediante vários ensaios clínicos revelarem a eficácia da OHB no tratamento de lesões, a Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica (SBMH) (1983) protocoliza a OHB para: a recuperação de tecidos em sofrimento, condições clínicas em que seja o único tratamento, lesões graves e/ou complexas, falha de resposta aos tratamentos habituais, lesões com necessidade de desbridamento cirúrgico, piora rápida com risco de óbito, lesões em áreas nobres: face, mãos, pés, períneo, genitália, mamas, lesões refratárias, e, recidivas frequentes. E, contra-indica às lesões com resposta satisfatória ao tratamento habitual, lesões que não respondem a OHB: sequelas neurológicas, necroses estabelecidas e, infecções que não respondem a OHB como pneumonia, infecção urinária.

As indicações de OHB seguem segundo as indicações regulamentadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) no Brasil, mediante resolução C.F.M. Nº. 1.457/95 *cit in* Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica (SBMH) (1983):

- Embolias gasosas;
- Doença descompressiva;
- Embolia traumática pelo ar;

- Envenenamento por monóxido de carbono ou inalação de fumaça;
- Envenenamento por cianeto ou derivados cianídricos;
- Gangrena gasosa;
- Síndrome de fournier;
- Outras infecções necrotizantes de tecidos moles: celulites, fasciites, e miosites;
- Isquemias agudas traumáticas: lesão por esmagamento, síndrome compartimental, reimplantação de extremidades amputadas e outras;
- Vasculites agudas de etiologia alérgica, medicamentosa ou por toxinas biológicas (aracnídeos, ofídios e insetos);
- Queimaduras térmicas e elétricas;
- Lesões refratárias: úlceras de pele, pés diabéticos, escaras de decúbito; úlceras por vasculites auto-imunes; deiscências de suturas;
- Lesões por radiação: radiodermite, osteorradionecrose e lesões actínicas de mucosas;
- Retalhos ou enxertos comprometidos ou de risco;
- Osteomielites;
- Anemia aguda, nos casos de impossibilidade de transfusão sanguínea.

Cabe ressaltar, que a OHB é um tratamento adjuvante, empregado em associações com intervenções cirúrgicas, antibioticoterapia e suporte nutricional (Lin, et al., 2006).

#### 1.4. PAPEL DA ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES PORTADORES DE FERIDAS

O cuidado com as feridas tem sido um forte campo de atuação da Enfermagem. Os Enfermeiros buscam cada vez mais aperfeiçoar o conhecimento para qualificar sua competência, a fim de que a prática do cuidar não seja baseada apenas na troca de curativos, mas numa terapêutica centrada no ser humano como um todo.

A necessidade de compreender o complexo processo de cicatrização e os tratamentos indicados, bem como, os aspectos bio-psico-social que envolvem esses indivíduos tem sido o enfoque de muitos estudos que visam uma melhor qualidade de vida ao indivíduo portador de lesão (Leonard & Vuolo, 2009; Lucas, Martins, & Robazzi, 2008; Brown, 2008; Jorgensen, Friis, & Gottrup, 2006).

Uma ferida não é apenas uma lesão física, mas uma marca que anda junto da vítima em todos os contextos da vida. Ela muda o sentido e o rumo de muitos, tanto no aspecto físico quanto no aspecto psico-sócio-econômico. A auto-estima do paciente é afetada e conseqüentemente, o estado emocional é prejudicado.

A cultura é outro aspecto importante do paciente a ser considerado. Leininger (1991) *cit in* George (2000), define o cuidado cultural como os atos ou as decisões assistenciais que são elaboradas a fim de se ajustar aos valores culturais, crenças e modos de vida de um indivíduo, grupo ou instituição, visando proporcionar um atendimento de saúde significativo, benéfico e satisfatório.

Assim, uma crença ou uma prática cultural, como o uso de medalhas ou de roupas de caráter religioso que apresentam simbologia para o cliente deve ser respeitada. Na religião, encontramos muito junto à população, rezas, benzedadeiras e devotos a santos ou taumaturgos protetores de doenças, e no caso das feridas, são invocados, em orações, os santos: São Bartolomeu, São Sebastião, São Cosme e Damião.

A cultura pode agir de diferentes maneiras, influenciando os valores culturais por estar incorporada à vida dos seres humanos. Atua de forma diversificada e universal, orientando decisões e ações (George, 2000).

Convém ressaltar, que o período de transição da pessoa sadia para o surgimento e vivência com uma ferida é um processo que deve ser avaliado pela Enfermagem.

Em seu artigo, Chick & Meleis (1986, p. 239) definiram transições “uma passagem através de uma fase da vida, situação, estado ou outro...”.

Schumacher (1994) coloca que as transições são classificadas como desenvolvimentais, situacionais e de saúde-doença. A transição desenvolvimental compreende períodos transitórios da vida, são considerados críticos, envolvendo todo o ciclo vital desde o nascimento. Nessa transição encontra-se, por exemplo, o envelhecimento. A transição situacional envolve a ocorrência de eventos inesperados ou não que ocorrem no viver do ser humano, incluindo gravidez, nascimento, morte, incidentes, entre outras. A transição de saúde-doença estabelece-se diante da passagem de uma condição saudável para uma condição de doença, em que o ser humano depara-se, de forma abrupta e intensa, com mudanças que desestabilizam seu viver, gerando sentimentos de inadequação diante da nova situação, como no caso das feridas.

O envelhecimento, transição desenvolvimental, merece destaque por ser característica da população estudada. Esta se caracteriza principalmente pelo declínio, geralmente físico, que leva as alterações sociais e psicológicas. Seu encontro inevitável com novos papéis e conceitos culminam na necessidade de adaptação aos mesmos. As situações tais como o afastamento da atividade profissional, dependência dos filhos, necessidade econômica levam ao idoso a perda da identidade social, da sensação de poder e atividade, e, da auto-estima. No envelhecimento verificam-se modificações nas reações emocionais do idoso como a diminuição da capacidade física e intelectual, acúmulo de perdas e separações, solidão, isolamento, e, marginalização social. Estas reações podem acelerar o envelhecimento emocional através da ansiedade, depressão e vulnerabilidade (Martins, 2003).

Seu período de transição é intensificado pela complexidade dessa passagem, principalmente quando agregado ao processo de transição de saúde-doença. Uma vez que muda da saúde para a doença, modifica-se a qualidade de vida, as rotinas e papéis, interrompem projetos futuros, sonhos e realizações além de

conviver com as transformações próprias dessa fase. A doença traz insegurança, ansiedade, medo de morte. Este processo quando percebido pelo ser em transição, como uma possibilidade de perdas e de ganhos, pode auxiliá-lo na adaptação à situação vivida, com a percepção de novas perspectivas (*ibidem*).

Os Enfermeiros como os principais cuidadores dessas pessoas e de suas famílias que estão passando por essa transição acaba assistindo às mudanças desse processo, fator que faz com que eles resgatem o cotidiano deles. Mediante isso, os Enfermeiros estão aptos a preparar os clientes para essas transições facilitando o processo e aprendendo novas competências relacionadas com a saúde dos clientes e as experiências da doença (Meleis, Sawyer, IM, Messias & Schumacker, 2000).

A publicação de Leonard & Vuolo (2009) pontua a importância da abordagem do profissional de Enfermagem no entendimento de como o paciente se sente a respeito da sua ferida, em como ela afeta seu bem estar mental, físico e psicossocial. A autora sugere que o papel do Enfermeiro deve compreender a situação do paciente, demonstrar interesse, estabelecer um relacionamento terapêutico de confiança e continuidade, além de ajudá-lo no controle da situação, sem que ele lide com ela sozinho. E o mais importante, saber que o paciente sabe melhor do que ninguém como se sente e o que é mais importante para ele.

Conjugar uma ferida com a qualidade de vida tem sido um desafio entre os profissionais de saúde, pacientes e seus familiares. Para melhorar a qualidade de vida da pessoa portadora de ferida, as ações devem ser planejadas com foco na saúde global do cliente e não apenas na assistência direta com a ferida. É necessário amparo e estímulo ao paciente para poder superar as dificuldades do ambiente na sociedade, quer seja no lazer, no trabalho, no fortalecimento físico, psíquico e emocional.

A Enfermagem, como representante do sistema de cuidado profissional, tem como objetivo promover o bem estar, estilo de vida saudável e recuperação da saúde, utilizando sua percepção e conhecimento.

As pesquisas na área da qualidade de vida possibilitam obter informações que podem auxiliar os profissionais de saúde a despertarem para a importância do vínculo profissional com a finalidade de ajudar os doentes/familiares na tomada de decisões.

## **CAPÍTULO 2**

# **ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO DO ESTUDO**



Este capítulo do relatório explicita o processo metodológico seguido para a realização do trabalho. O estudo enquadra-se na temática da qualidade de vida dos portadores de feridas submetidos ao tratamento de oxigenoterapia hiperbárica. A revisão da literatura realizada, anteriormente sobre o tema, revelou o conhecimento produzido até o momento e deixou antever a complexidade do objeto de estudo deste trabalho.

## 2.1. DESENHO DA INVESTIGAÇÃO

### IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA EM ESTUDO

Para Fortin (1996), qualquer investigação tem por ponto de partida uma situação considerada como problemática, isto é, que causa um mal estar, uma irritação, uma inquietação, e que, por consequência, exige uma explicação ou pelos menos uma melhor compreensão do fenômeno observado. Um problema de investigação é uma situação que necessita de uma solução, de um melhoramento ou de uma modificação. Esta situação problemática surge quando é constatado um desvio entre uma situação julgada insatisfatória e a situação desejável em que se sente à necessidade de suprimir este desvio.

Segundo Laville (1999), um problema de pesquisa não é, portanto, um problema que se pode “resolver” pela intuição, pela tradição, pelo senso comum ou até pela simples especulação. Um problema de pesquisa supõe que informações suplementares podem ser obtidas a fim de cercá-lo, compreendê-lo, resolvê-lo ou eventualmente contribuir para a sua resolução. Enfim, um problema não merece uma pesquisa se não for um “verdadeiro” problema – um problema cuja compreensão forneça novos conhecimentos para o tratamento de questões a ele relacionado.

No tratamento de OHB, existem muitos casos em que os pacientes são encaminhados quando a ferida apresenta uma gravidade significativa, não apresentando mais, melhora com o tratamento convencional (curativos) sendo a OHB o tratamento de última opção. Isso ocorre pelo desconhecimento do

tratamento de OHB pelo profissional de saúde que acompanha o paciente, que, ou o indica tardiamente ou o deixa de indicar.

Durante a fase de surgimento da ferida até o momento de encaminhamento para a OHB, o paciente passa por um período que afeta consideravelmente na sua qualidade de vida, tanto num aspecto físico quanto num aspecto psico-socio-econômico, como o desgaste emocional, as trocas de curativos, alteração financeira, dentre outros.

É neste contexto que a não indicação ou a indicação incorreta do tratamento de OHB devido a falta de conhecimento dos profissionais da saúde implica na QV dos pacientes portadores de feridas.

Com esse estudo pretende-se compreender a qualidade de vida das pessoas portadoras de feridas desde o surgimento da ferida, durante a realização da oxigenoterapia hiperbárica até os resultados gerados por esse tratamento, e, sua interferência na qualidade de vida dessas pessoas. Interessa-nos explorar a essência de todos os pontos relevantes segundo a definição individual de qualidade de vida colocada por cada pessoa em todos os seus contextos. Cabe com esse estudo também aprimorar os conhecimentos dos profissionais de saúde a fim de fornecer um tratamento adequado que contribua de forma positiva na qualidade de vida da população.

Ao realizar uma incursão pelas publicações que abordam a temática do estudo, observa-se que os estudos realizados têm como objetivo produzir conhecimento sobre a eficácia do tratamento de OHB e não a sua interação na qualidade de vida das pessoas. A convicção sobre a importância de conhecer a pessoa, como um todo integrado, a viver um processo complexo e multidimensional foi-se tornando cada vez mais clara.

## RELEVÂNCIA DO ESTUDO

Segundo Fortin (1996), a questão deve ser atual, isto é, apropriada às interrogações do momento presente, bem como pertinente para a prática profissional, e ter o potencial de contribuir para a aquisição de novos

conhecimentos. Para se assegurar da importância de uma questão de investigação é necessário colocar certas questões como, por exemplo: as pessoas, ou num sentido mais amplo, a comunidade poderá se beneficiar com estes conhecimentos ou resultados do estudo? Os resultados são aplicáveis na prática?

É convicta a pertinência do tema em estudo, a sua utilidade e atualidade uma vez que a qualidade de vida em saúde é um assunto que vem sendo visado cada vez mais. O aparecimento de novas tecnologias vem proporcionando uma maior esperança de vida às pessoas, e para isso, os profissionais da saúde devem estar cada vez mais atualizados nas inovações a fim de oferecer aos indivíduos o melhor tratamento com qualidade. O cenário atual das feridas no mundo mostra a real necessidade de mensurar sua qualidade de vida junto de tratamentos inovadores que possa beneficiar em prol disso. A Oxigenoterapia hiperbárica nada mais é o tratamento do momento.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou a Resolução Normativa nº 211, na edição de 12 de Janeiro de 2010 no Diário Oficial da União a nova cobertura obrigatória dos planos de saúde a ser vigorada no dia 07 de Junho de 2010. O novo rol de procedimentos e eventos em saúde busca substituir o modelo assistencial ainda praticado atualmente, predominantemente curativo e com alto consumo de tecnologias, por um modelo mais abrangente e adequado às necessidades de saúde dos seus usuários. “A atualização do rol estabelece diretrizes para a boa prática médica, com a inclusão de novas tecnologias, fundamentadas nas melhores evidências científicas disponíveis na atualidade”, ressalta o diretor-presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Mauricio Ceschin, no site da ANS.

Dentre os 70 procedimentos médicos e odontológicos, encontra-se a Oxigenoterapia Hiperbárica, no tratamento de doença descompressiva, embolia traumática pelo ar, embolia gasosa, envenenamento por monóxido de carbono ou inalação de fumaça, envenenamento por gás cianídrico/sulfídrico, gangrena gasosa, síndrome de Fournier (classificação de gravidade da USP III ou IV<sup>2</sup>);

---

<sup>2</sup> Tratamentos indicados somente quando preenchido os critérios de pontuação estipulados por D'Agostino, et al., (1997) conforme tabela 3 de Escala “USP” de Gravidade Avaliação para o tratamento com OHB.

infecções de tecidos necrotizantes: fascites, celulites ou miosites necrotizantes (classificação de gravidade da USP II, III ou IV<sup>2</sup>); isquemias agudas traumáticas, lesão por esmagamento, síndrome compartimental ou reimplantação de extremidades amputadas e outras (classificação de gravidade da USP II, III ou IV<sup>2</sup>); pacientes em sepse, choque séptico ou insuficiências orgânicas devido as vasculites agudas de etiologia alérgica, medicamentosa ou por toxinas biológicas (ANS, 2010).

A regulação em busca da integração entre procedimentos e sua forma de utilização, visando à segurança para os pacientes e ao aprimoramento da prática médica ampliou o número de diretrizes de utilização (critérios que devem ser preenchidos para que a cobertura seja obrigatória) e incorporou diretrizes clínicas (guias de orientação da prática clínica baseadas nas melhores evidências disponíveis) produzidas pela Associação Médica Brasileira. Em relação à oxigenoterapia hiperbárica, algumas indicações citadas acima necessitam de preencher critérios estabelecidos pela classificação de gravidade da Universidade de São Paulo (USP) conforme tabela 3, para que sejam cobertas pelos planos de saúde.

**Tabela 3 – Escala “USP” de Gravidade Avaliação para o tratamento com OHB**

| ITENS                   | PONTOS    |                 |                    |
|-------------------------|-----------|-----------------|--------------------|
|                         | 1 ponto   | 2 pontos        | 3 pontos           |
| Idade                   | < 25 anos | 26 a 50 anos    | >50 anos           |
| Tabagismo               |           | Leve / moderado | Intenso            |
| Diabetes                |           | Sim             |                    |
| Hipertensão Art. Sist.  |           | Sim             |                    |
| Queimadura              |           | < 30%           | > 30%              |
| Osteomielite            |           | Sim             | c/ exposição óssea |
| Toxemia                 |           | Moderada        | Intensa            |
| Choque                  |           | Estabilizado    | Instável           |
| Infecção / Secreção     | Pouca     | Moderada        | Acentuada          |
| > Diâmetro DA > Lesão   | < 5 cm    | 5 a 10 cm       | > 10 cm            |
| Crepitação Subcutânea   | < 2 cm    | 2 a 6 cm        | > 6 cm             |
| Celulite                | < 5 cm    | 5 a 10 cm       | > 10 cm            |
| Insuf. Arterial Aguda   |           | Sim             |                    |
| Insuf. Arterial Crônica |           |                 | Sim                |
| Lesão Aguda             |           | Sim             |                    |
| Lesão Crônica           |           |                 | Sim                |
| Alteração Linfática     |           | Sim             |                    |
| Amputação/Desbridamento | Em risco  | Planejada       | Realizada          |
| Dreno de Tórax          |           | Sim             |                    |
| Ventilação Mecânica     |           | Sim             |                    |
| Períneo / Mama / Face   |           |                 | Sim                |

**CLASSIFICAÇÃO EM 4 GRUPOS ( I a IV) PELA SOMATÓRIA DOS PONTOS:**

G I < 10 pontos      G II 11 a 20 pontos      G III 21 a 30 pontos      G IV > 31 pontos

**MORTALIDADE DE ACORDO COM OS GRUPOS:**

G I = 1,2%      G II = 7%      G III = 30%      G IV = 66% (p < 0.001)

Adaptado de D'Agostino, et al. (1997)

A nova cobertura obrigatória é válida para todos os planos – individuais e coletivos - contratados a partir de 2 de janeiro de 1999, após a entrada em vigor da Lei nº 9.656/98, que regulamenta o setor de planos de saúde. A lista completa foi publicada em 12 de janeiro de 2010 na Resolução Normativa nº 211, e reúne em um só documento, os procedimentos médicos, os odontológicos e os eventos em saúde (consultas com profissionais de saúde não médicos). As operadoras de planos de saúde tiveram cinco meses para adaptarem-se às novas regras (*ibidem*).

Por tudo isto, este estudo permitirá aprimorar os conhecimentos dos profissionais de saúde no âmbito da eficácia da OHB nas feridas e consequentemente na qualidade de vida que ela proporciona aos pacientes, e assim, dentro deste cenário atual, estar atualizado e preparado para indicar a OHB com segurança. Verifica-se que o tema poderá constituir fator de mudança e

não ficar por mero estudo. É um estudo com interesse social, profissional e necessário, pois são escassos os estudos sobre esta temática.

## 2.2. OBJETIVOS E MÉTODO

### QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS

A pergunta de partida se expressa sob a forma de uma interrogação explícita relativa ao problema a examinar e a analisar, com o objetivo de obter novas informações (Fortin, 1996).

Neste estudo, é levantada como pergunta de partida: Como é a qualidade de vida dos pacientes portadores de feridas submetidos à OHB?

Nos estudos com abordagem qualitativa exploratória-descritiva é comum a utilização das questões de investigação. Se não existem ou existem poucos estudos científicos, nem teorias que possam apoiar o estudo, o investigador enuncia então questões gerais (Quem?, Que?, Qual?) em lugar de tratar de relações entre as variáveis (Fortin, 1996).

Para direcionar o estudo foi colocado questões tais como: Como era a qualidade de vida dos pacientes portadores de feridas antes de iniciar o tratamento de OHB? Como foi após o tratamento? Quais os aspectos relevantes que o tratamento ocasionou num âmbito global na sua vida e na ferida?

Decorrente dessas questões de investigação procede-se então ao objetivo da investigação que indica o porquê do estudo. É um enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação segundo o nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão. Especifica as variáveis-chaves, a população alvo e o contexto do estudo. Na investigação qualitativa, o investigador está preocupado com uma compreensão absoluta e ampla do fenômeno em estudo. Ele observa, descreve, interpreta e aprecia o meio e o fenômeno tal como se apresentam, sem procurar controlá-los. O conhecimento assim desenvolvido demonstra a importância primordial da compreensão do investigador e dos participantes no processo de investigação. Esta abordagem é uma extensão da capacidade do investigador para dar um sentido ao fenômeno (Fortin, 1996).

Neste estudo foi delimitado como principal objetivo:

- Compreender a qualidade de vida dos pacientes portadores de feridas submetidos ao tratamento de OHB.

E como objetivos específicos:

- Perceber a influência da OHB na auto-estima dos pacientes portadores de ferida;
- Conhecer a influência da OHB na dor dos pacientes portadores de ferida;
- Entender a frequência dos sentimentos negativos acarretados pela ferida e a influência da OHB sobre eles;
- Perceber como a imagem corporal e aparência afetam na qualidade de vida dos pacientes portadores de ferida e a influência da OHB;
- Identificar a capacidade dos pacientes portadores de ferida em desempenhar as atividades do seu dia-a-dia e laborais, e, a influência da OHB;
- Analisar os custos financeiros acarretados pela ferida e pelo tratamento com OHB.

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Os procedimentos metodológicos referem-se à estrutura geral do estudo. Os principais elementos que o constituem são: os meios onde o estudo foi realizado; a seleção dos sujeitos; o tamanho da amostra; as estratégias utilizadas; os instrumentos de colheita de dados; e; o tratamento de dados. Constitui um conjunto de diretivas associadas ao tipo de estudo escolhido, devendo, por isso, serem baseados no método científico de forma a reduzir o maior número possível de ameaças à validade do estudo (Fortin, 1996).

Nesta medida, e de acordo com a nossa problemática, pareceu-nos pertinente utilizar uma metodologia qualitativa de natureza exploratória-descritiva, uma vez que pretendíamos estudar a qualidade de vida dos clientes. A utilização desta metodologia permite-nos descrever com maior exatidão os fenômenos e os fatos da realidade em estudo.

De acordo com Polit, Beck & Hungler (2004), a abordagem qualitativa é um estudo que pretende compreender a realidade humana e social. O investigador aborda o sujeito da investigação de modo a compreender como é que ele experiencia determinado fenómeno. Não existe intenção quantitativa. O estudo exploratório para Fortin (1996) visa desenvolver, esclarecer ou modificar conceitos, com vista à formação de problemas mais precisos, ou mesmo levantar hipóteses para estudos posteriores. Já os estudos descritivos, há um maior conhecimento dos conceitos a estudar, perante a escassez de estudos sobre o fenómeno. Mediante a dimensão e a complexidade da interpretação das experiências humanas tornou-se imprescindível recorrer a uma metodologia de investigação que possibilitasse uma pluralidade de interpretações acerca de uma mesma realidade, a qualidade de vida de portadores de feridas submetidos ao tratamento de oxigenoterapia hiperbárica.

A abordagem dos aspectos subjetivos dos pacientes, que era, até há pouco tempo, menos valorizada em trabalhos científicos e considerada secundária em relação aos parâmetros objetivos das doenças, tem sido mais aplicada e vem se modificando com a introdução do conceito de qualidade de vida na pesquisa e na prática assistencial.

Segundo Fortin (1996), no estudo exploratório-descritivo, o investigador visa acumular a maior quantidade de informações possíveis, a fim de abarcar os diversos aspectos do fenómeno. São utilizadas as observações, as entrevistas não estruturadas ou semi-estruturadas, os questionários semi-estruturados, e materiais de registros.

## LOCAL DA COLHEITA DE DADOS

A natureza do estudo nasceu da nossa atuação neste cenário, local de trabalho: Centro Mineiro de Medicina Hiperbárica. Esta clínica, especializada em oxigenoterapia hiperbárica apresenta exclusividade do tratamento na cidade de Belo Horizonte/Minas Gerais/Brasil e cobre toda a região do estado de Minas Gerais.

## 2.3. PARTICIPANTES

Com base nos princípios defendidos pelos investigadores qualitativos, na seleção dos participantes deve-se procurar aqueles que sejam capazes de proporcionar mais e melhor informação (Mayan, 2001 *cit in* Silva C. M., 2009). Sendo assim, a nossa amostragem foi do tipo intencional uma vez que procedemos à inclusão de informantes privilegiados buscando um grupo de pessoas com uma particularidade específica em comum.

Por se tratar de um estudo qualitativo, não é importante o tamanho da amostra, pois o que é pretendido estudar são os acontecimentos, as suas implicações e, por conseguinte situa-nos numa espécie de amostragem que permite o estudo do terreno sem valorizar a quantidade, mas sim a qualidade dos casos estudados. Realizou-se então, um total de 8 entrevistas e destas, cabe ressaltar que no sexto participante, já havia sido atingida a saturação dos dados, uma vez que eles se encontravam semelhantes.

### CRITÉRIOS NA SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES

Num primeiro momento, e de forma a identificar os potenciais participantes do nosso estudo, foi efetuado um pedido de autorização ao Centro Mineiro de Medicina Hiperbárica (Anexo I) para a realização do estudo e consequentemente para a consulta dos dados relativos ao registro dos pacientes e processo clínico que correspondiam aos critérios definidos que era apenas idade  $\geq 18$  anos. Posteriormente, foi realizado o contato telefônico com os pacientes, a fim de explicar o objetivo do estudo e verificar a sua disponibilidade para participarem do mesmo. Todos aceitaram em participar do estudo.

Nos meses de Novembro e Dezembro de 2009, após consentimento da clínica, procedemos ao levantamento de dados relativos aos participantes.

## 2.4. PROCEDIMENTOS PARA A COLHEITA DOS DADOS

### INSTRUMENTO

A entrevista semi-estruturada pareceu-nos ser uma estratégia de recolha de dados mais adequada à metodologia escolhida, uma vez que permitia, através de um conjunto de questões relativamente abertas, conduzir uma conversa sem desviar grandemente o tópico da questão. Quivy & Campenhoudt (1995) consideram que, através da entrevista semi-estruturada, é possível compreender a forma que os atores expressam suas práticas e seus valores, as suas referências normativas, as suas interpretações de situações conflituosas ou não, as leituras que fazem das suas próprias experiências, etc., enfim, compreender o particular e único da pessoa sobre o seu estado de saúde e seu contexto de vida.

Optamos então, por utilizar questões subjetivas para essa análise qualitativa, baseando-nos numa tendência mais atual, pois, segundo Brown e Gordon (2004) *cit in* Arcanjo, Valdés & Silva (2008), mensurar e avaliar as relações vivenciadas pelas pessoas de forma subjetiva produz melhores resultados porque abrange maiores focos na área da vida que podem ser considerados de pequena relevância se avaliados objetivamente. Para avaliar subjetivamente, é preciso considerar o ponto de vista do paciente no seu contexto global. Segundo klübber, Moriguchi & Da Cruz (2002), avaliações seguindo parâmetros mais objetivos falham em considerar o impacto que a doença e o respectivo tratamento causam. Desta forma, o autor adverte que mensurações de qualidade de vida são mais bem refletidas quando conceituam individualmente, mostrando inúmeras vantagens desta abordagem, pois potencializam qualidade e quantidade dos resultados.

A utilização deste tipo de entrevista impôs a construção de um guião de entrevista (Anexo II) contendo a caracterização do paciente sócio-demográfica e clínica, e, linhas orientadoras das temáticas que se pretendiam estudar, estas, baseada no Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-100).

## RECOLHA DE DADOS

A colheita de dados decorreu nos meses de Março, Abril e Maio de 2010. Dia, hora e local onde estas foram realizadas variou consoante a preferência das pessoas entrevistadas. Na grande maioria das situações, os participantes optaram por realizar a entrevista no Centro Mineiro de Medicina Hiperbárica, local onde é realizado o tratamento de oxigenoterapia hiperbárica, tendo-se registrado apenas dois casos em que foi efetuada em suas residências.

A duração das entrevistas foi cerca de trinta (30) minutos. Os dados foram colhidos por meio de auto-relato dos participantes através da gravação em áudio e após a entrevista, procedemos à codificação das mesmas identificando-as pelas iniciais do nome de cada participante. Durante a realização das entrevistas, conforme Cabral & Tyrrell (1998); Morse & Field (1995), nos preocupamos em respeitar as técnicas de comunicação, particularmente através da escuta ativa, dando liberdade aos participantes para se expressarem livremente e respeitando seus silêncios. Sempre que se considerou necessário foram introduzidas questões com vista à clarificação de conceitos.

Após a audição das entrevistas, procedemos à transcrição das mesmas para suporte escrito, respeitando integralmente a linguagem utilizada pelos participantes.

Vale ressaltar que todos os participantes já conheciam o autor por trabalhar no Centro Mineiro de Medicina Hiperbárica. Essa relação revelou-se como uma mais-valia para o autor, pois a linguagem dos participantes era-lhe familiar e permitiu-lhe evoluir na procura de significados. Para os participantes esta circunstância também se revelou favorável, uma vez que manifestaram a importância de abordar tal assunto perante o precário conhecimento sobre a OHB.

## 2.5. ESTRATÉGIAS NA ANÁLISE DOS DADOS

### ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados, a finalidade é organizar, fornecer, estruturar e extrair seus significados, estes claro, com subsídios da revisão da literatura a fim de analisar os dados na sua essência.

A Análise de Conteúdo surgiu como sendo a técnica de tratamento da informação mais adequada ao desenho do trabalho. De acordo com Bardin (2004) trata-se de uma tarefa paciente de desocultação, através de um esforço interpretativo que se pretende objetivo e capaz de levar o investigador a resultados de confiança.

Através da Análise de Conteúdo foi possível extrair conteúdos dos relatos e, através da inferência, procurar o seu verdadeiro sentido. A inferência, enquanto exercício de análise permite a passagem da fase de descrição à fase da interpretação (Bardin, 2004; Vala, 1986 *cit in* Silva C. M., 2009). Os discursos, convertidos em unidades de significação, sofrem um processo de classificação de traços de significação, como resultado de uma relação dinâmica entre o discurso proferido e a atividade interpretativa do investigador (Vala, 1986 *cit in* Silva C. M., 2009).

Após as entrevistas serem lidas diversas vezes, procedemos então, à análise dos dados de acordo com Morse & Field (1995): compreensão, síntese, teorização e recontextualização. Para organização dos dados qualitativos foi realizado um esquema de classificação de forma a distribuir os dados por categorias. Ao longo do processo de codificação, fomos comparando as categorias entre si, o que nos permitiu encontrar dimensões, novas categorias, características e relações entre elas, e conseqüentemente, subcategorias. No decorrer da classificação dos dados, as dimensões que abrangiam as categorias e subcategorias se assemelharam aos seis domínios utilizados para elaboração do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida pela OMS, sendo assim então, as organizamos com base neles: domínio físico, domínio psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e aspectos espirituais/religião/crenças pessoais (Anexo III).

## 2.6. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Qualquer investigação realizada com seres humanos deve ser avaliada sob o ponto de vista ético por uma comissão de ética. Segundo a modalidade de cada estabelecimento, o investigador submete o seu protocolo de investigação incluindo neste os instrumentos de medida um formulário de consentimento explicando os objetivos do estudo e a natureza da participação dos sujeitos (Fortin, 1996). Como forma de salvaguardar os direitos da pessoa, foi proporcionada a informação essencial acerca do estudo e descrita no Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido (Anexo IV) que todos os participantes assinaram. Cabe ressaltar que privacidade e anonimato dos envolvidos são obrigatórios.

**CAPÍTULO 3**  
**APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**



### 3.1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Os participantes que acederam participar do estudo residiam em Belo Horizonte, tinham idades compreendidas entre 55 e 82 anos, a maioria do sexo feminino. O nível de escolaridade variou entre o 4º ano de escolaridade e o superior completo, destacando que os participantes do sexo feminino apresentavam níveis de escolaridade superior aos do sexo masculino. Metade dos participantes pertencia a uma classe média baixa e a outra à média alta. No que se concerne ao estado civil, a maioria são casados, e os demais: viúvos, solteiro e divorciado. Em relação à profissão, a maioria é reformado sendo dois, do lar. Cabe ressaltar que os participantes na altura das entrevistas, apresentavam lesões em processo de cicatrização ou já cicatrizadas. O conjunto das pessoas que contribuíram para a realização do estudo se salienta pela diversidade dentro de uma homogeneidade: serem portadores de ferida de etiologia indiferente, submetidos à oxigenoterapia hiperbárica.

### 3.2. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

*“(...) a minha vida nesses 20, 30 anos de úlcera varicosa eu divido em duas fases: antes da hiperbárica e pós hiperbárica, que com a hiperbárica foi uma coisa abençoada” (GPN).*

O relato introdutório de um dos participantes do estudo mostra nada a mais que a essência de todo esse trabalho: o período de transição da qualidade de vida de pacientes portadores de lesão durante o seu processo de vivência com a ferida até a cura, esta alcançada com o tratamento de oxigenoterapia hiperbárica.

A qualidade de vida dessas pessoas implica em um leque de complexas variáveis ainda mais quando envolve um aspecto dificultador: a ferida. O tratamento de OHB atua neste cenário como um agente modificador e é claramente visível nos relatos dos pacientes como também um processo de transição só que doença-saúde, ou seja, a passagem de uma condição de doença para uma condição saudável. Através da análise detalhada do relato das pessoas que participaram do nosso estudo, junto do esquema de classificação, procedemos à análise por técnica de Análise de Conteúdo das entrevistas.

Convém ressaltar que os domínios por nós dimensionados no decorrer da análise do conteúdo das entrevistas, foram: domínio físico, domínio psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e aspectos espirituais/religião/crenças pessoais. De acordo com esses domínios e suas respectivas categorias e subcategorias, passaremos agora a extrair o significado de cada um deles mediante o relato dos participantes.

#### **Domínio 1: “Físico”**

O domínio: “Físico” abrangeu as categorias: “Dor/Desconforto”, “Sono/Repouso”, e, “Energia/Fadiga” conforme apresentado no quadro 1.

### Quadro 1- Categorias do Domínio: “Físico”

| DOMÍNIO | CATEGORIA       |
|---------|-----------------|
| Físico  | Dor/Desconforto |
|         | Sono/Repouso    |
|         | Energia/Fadiga  |

*“... as dores eram horríveis, não tem como explicar, uma dor que queimava, (...) (...), e depois da câmara hiperbárica, porque uma vida depois da hiperbárica foi uma vida assim mais tranquila, de menos sofrimento, de menos dores (...) nas primeiras 10 sessões eu vi a diferença, não tinha mais dores” (GPN); “(...) porque é muita dor, sabe? Igual eu falo, se não fosse tanta dor dava até pra tolerar mais, entendeu? A dor é demais, a dor é demais. Eu falo que é 3 tipos de dor: é a queimação, a fisgada que a gente até estremece com a dor e também aquela dor direto insuportável, que queima, dá aquelas fincadas, você precisa de ver! (...) igual, (...) na passagem do ano com aqueles fogos, eu agradei a Deus porque naquela virada de ano, eu não tava sentindo dor” (MCOM).*

Na categoria “Dor/Desconforto” o sintoma físico mais colocado pelos participantes foi a dor presente nas feridas. A dor é conceituada pela Associação Internacional de Estudos da Dor (IASP) como uma experiência sensorial, associada à lesão tecidual real ou potencial, ou descrita em termos dessa lesão (Teixeira, Pimenta, Lin & Figueiró (1998) *cit in* Silva & Pazos, 2005). Consensualmente, qualidade de vida e dor admitem interpretações combinadas com múltiplas variáveis biopsicossociais. Respostas individuais à dor revelam que ela não pode ser considerada como um simples fenômeno de estímulo-resposta.

Há um grande número de estudos voltados sobre a influência a dor na qualidade de vida das pessoas. Em seu trabalho de revisão, Silva & Pazos (2005) relatam que a dor é um importante fator que afeta na qualidade de vida dos pacientes com lesão crônica de pele. Já Leighton-Bellichach (2006), colocou a sua experiência em viver com uma dor crônica mediante sua ferida, a alteração na qualidade de vida que isso gerou e a falta de preparo dos profissionais da saúde para lidarem e tratarem a dor crônica em lesões. Persoon, Heinen, Van Der Vleuten, Rooij, Van de kerkhof & Van Achterberg (2004) colocou a dor o primeiro e mais dominante relato pelos portadores de úlcera de perna, sendo ela, descrita pela variedade de tipos e intensidades.

As dores podem ser classificadas como agudas e crônicas. A dor aguda tem uma duração menor que sete dias e a dor é considerada crônica quando ocorre por um período maior que seis semanas ou acontece em episódios de mais de um ano. No caso da cronicidade, podem surgir problemas psicológicos, disfunção cognitiva, mudança de comportamento, redução da capacidade física, diminuindo a produtividade nas tarefas de casa e do trabalho e, com efeito, provocando um impacto econômico, que diminui a qualidade de vida. Estas consequências podem apresentar-se de formas diferentes para cada pessoa, sendo influenciadas pelo social, econômico, genético e variáveis ambientais. Além disso, quando se torna crônica, a dor compromete o lazer, o sono, o apetite e as atividades sexual e profissional, resultando no estresse, na diminuição da resposta imunológica, o que pode causar depressão e, conseqüentemente, redução de boa parte da qualidade de vida (Arcanjo, Valdés & Silva, 2008).

É nítida pelos relatos dos participantes a influência positiva da oxigenoterapia hiperbárica nesta categoria. Val, Silva, Nunes & Souza (2003) em seu estudo: “O papel da oxigenoterapia hiperbárica na doença vascular periférica” mostrou a ausência das dores nos locais da lesão dentre outros benefícios em três pacientes submetidos a 20 sessões diárias e consecutivas de oxigenoterapia hiperbárica.

A melhora da dor e até mesmo seu fim foi colocado por todos os participantes exceto àqueles que não queixavam de dores, porém estes, por serem portadores de neuropatia diabética, tal como podemos observar nos relatos que se segue:

*“Não (tinha dor) pelo seguinte: Por que no meu caso eu já tenho um pouco de neuropatia diabética então isso reduziu muito a dor no caso do pé” (MFMG); “Não sentia dor por causa da diabetes” (NLA).*

A categoria “Dor/Desconforto” está extremamente ligada às outras duas categorias: “Sono/Repouso” e “Energia/Fadiga”. Os participantes expressam estas categorias conforme os relatos a seguir:

*“A gente se pega mais ao sono” (MIRR); “Não, a gente não dorme não. Por causa da dor. Tem dia que a gente deita, não almoça, assim, com fome, mas a dor tá tanta que a gente prefere dormir do que ficar caçando alguma coisa pra comer”*

(MCOM); *“Depois da hiperbárica e das botas de Unna aí foi uma maravilha porque aí eu já dormia mais relaxada, não preocupava tanto, (...)”* (MFC).

*“Eu ficava meio assim... como se diz... com muito desânimo, depois que eu fui fazendo o tratamento de hiperbárica foi melhorando consideravelmente”* (JCHS); *“Porque a gente não tem ânimo pra nada”* (MCOM); *“(...) ir na cozinha fazer aquele almoço de domingo pra família, não tem tido nem vontade, nem ânimo”* (MIRR).

Um estudo quantitativo feito por Noonan & Burge (1998) mostra que a dor persistente atrapalha o sono de 73%, afetando o humor de 50% dos participantes, e, o estudo de revisão de Persoon, Heinen, Van Der Vleuten, Rooij, Van de kerkhof & Van Achterberg (2004) colocam que o distúrbio do sono, o desconforto de encontrar uma posição adequada para dormir e a falta de energia proveniente da dor são pontos fortemente colocados na interferência na qualidade de vida. Além disso, Arcanjo, Valdés & Silva, (2008) ressalta que quando a dor se torna crônica, compromete o lazer, o sono e o apetite.

É presente no estudo que a dor leva a alteração do sono, sendo muitas vezes contornada por soníferos e calmantes, que viram fuga dos pacientes para encarar a dor e até mesmo a difícil realidade de vivenciar com uma ferida. Em prol disso, a categoria “Energia/Fadiga” mostra o desânimo pelos participantes, muito, decorrente da dor e da situação vivenciada.

## **Domínio 2: “Psicológico”**

Uma ferida pode não ser apenas uma lesão física, mas algo que dói sem necessariamente precisar de estímulos sensoriais, uma marca, uma perda irreparável ou uma doença incurável. O domínio “Psicológico” envolve a parte da alma e suas manifestações. É um domínio que fornece um leque de fatores sobre os quais se torna importante refletir. São fatores internos que muitas vezes desconhecemos se não aprofundados. Considerando o testemunho das pessoas que colaboraram para o estudo tornou-se possível identificar que, deste domínio, surgiram diferentes categorias e subcategorias como podemos ver no quadro que se segue (Quadro 2):

**Quadro 2: Categorias e subcategorias do domínio: “Psicológico”**

| DOMÍNIO     | CATEGORIA                                | SUBCATEGORIA                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Psicológico | Imagem corporal e Aparência              | <ul style="list-style-type: none"><li>· Descuido</li><li>· Retração</li><li>· Constrangimento (visibilidade da ferida)</li><li>· Vergonha (secreção/odor da ferida)</li><li>· Vergonha (visibilidade do curativo)</li><li>· Aceitação da imagem corporal</li></ul> |
|             | Sentimentos negativos                    | <ul style="list-style-type: none"><li>· Tristeza/Chateação</li><li>· Estar deprimido</li><li>· Desespero</li><li>· Medo/Pavor</li><li>· Desesperança</li><li>· Mau humor</li><li>· Incômodo</li></ul>                                                              |
|             | Auto-estima                              |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|             | Sentimentos positivos                    | <ul style="list-style-type: none"><li>· Aceitação</li><li>· Ânimo/alegria</li><li>· Esperança</li></ul>                                                                                                                                                            |
|             | Pensar, aprender, memória e concentração |                                                                                                                                                                                                                                                                    |

É visível neste domínio a evolução dos fatos uma vez que desde o surgimento da ferida, ocorre o impacto da imagem corporal e da aparência, e com isso, a evolução para os sentimentos negativos. Estes vão regredindo com o decorrer da melhora da ferida com o tratamento de OHB e assim, traz a auto-estima de volta, recupera então, os sentimentos positivos e até mesmo leva à conscientização da gravidade da doença x cura.

A categoria de “Imagem corporal e Aparência” apresentam como subcategorias o “Descuido”, a “Retração”, o “Constrangimento (visibilidade da ferida)”, a “Vergonha (secreção/odor da ferida)”, a “Vergonha (visibilidade do curativo)” e a “Aceitação da imagem corporal”.

Na subcategoria “Descuido” e “Retração” os participantes expressam os seguintes sentimentos:

*“Ah, muito constrangedor, me deixou muito assim apático, recolhido, te deixa um pouco assim sem vaidade” (MAR); “Mesmo com essa idade eu era vaidosa, eu me*

*interessava em ter uma aparência boa (...), e agora eu fico um pouco escondida, estou mais escondida, mais retraída” (MIRR); “(...) eu não to cuidando de mim, mas o cabelo todo bagunçado, tem hora que eu tenho vontade de entrar na frente do espelho e cortar o cabelo todo, sabe?” (MCOM).*

Nesta subcategoria é presente a retração ocasionada pela ferida levando ao descuido da auto-imagem desvaidecendo assim, as pessoas.

Em relação à ferida em si, a subcategoria: “Constrangimento (visibilidade da ferida)” é colocada pelos participantes:

*“Foi uma ferida grande, (...), horrorosa, toda vez que eu via a ferida eu me sentia mal vendo aquilo, não me deixava bem (...)” (MAR); “Porque além de eu ter a ferida, eu nem aguentava olhar a ferida, (...), me dava assim, um constrangimento muito grande” (JCHS); Quando eu olhava pra aquela perna daquele jeito tinha lugares que tava vermelho, amarelo (...). Teve um período que eu não queria comer nem carne (MFC).*

Esta subcategoria ressalta que o aspecto da ferida causava constrangimento e repulsa pelos pacientes dificultando a forma de lidar com a existência da ferida. A imagem da ferida impactava pela sua semelhança com a de uma carne, levando à restrição da ingestão de alguns alimentos.

Na subcategoria “Vergonha (secreção/odor da ferida)” os participantes exprimiram os seguintes relatos:

*“Drenava muito, então era quase um pacote desses grandes de gaze por semana, ah e faixa também, (...)” (GPN); “(...) devido à vergonha daquela secreção saindo, saindo, o pus saia constantemente, era muito mesmo...” (MIRR); “(...), dava um mau cheiro horrível mesmo” (MCOM).*

A auto-imagem ressalta Baranoski & Aynello (2004) pode ser destruída por sentimentos de vergonha, desgosto e embaraço pelo odor e drenagem da ferida, levando em muitos casos, ao isolamento social. Como coloca o autor, esta subcategoria se caracterizou pelo incômodo do odor e secreção da ferida levando ao sentimento de vergonha.

Tanto essa vergonha mediante as implicações decorrentes da ferida, encontramos também a “Vergonha (visibilidade do curativo)”, outra subcategoria que foi colocada pelos participantes conforme os relatos a seguir:

*“(...) eu tinha a impressão que chamava a atenção das pessoas, eu sentia as pessoas olhando pra mim, eu estava de saia com aquelas faixas, aí então eu passei a usar calça comprida...” (GPN); “Uma ferida no rosto é ruim, chama atenção, todo mundo olha. Vergonha, vergonha, medo de estar incomodando as pessoas, como se elas olhassem e pensassem se você tem uma doença tem que ficar dentro de casa” (MIRR); “A gente fica se sentindo assim diferente né? Todo mundo olha (...). Porque era triste demais! Não achava sapato pro meu pé por causa dos curativos, (...). Eu tinha vergonha de usar a faixa (...) mas aí eu já visto uma calça comprida que tampa né?” (MFC).*

Os participantes relatam que os curativos causavam impacto nas outras pessoas tornando-os diferenciados por apresentar um “problema”. Assim, eles optavam por esconder os curativos com vestuários a fim de evitar o constrangimento dos outros com seus olhares e expressões faciais. Em muitos casos, os curativos volumosos dificultavam encontrar um calçado adequado.

Contudo, alguns dos participantes consideraram a “Aceitação da imagem corporal” devido à melhora da ferida e consequentemente aumento da auto-estima pela certeza da cicatrização total da ferida, tal como segue o relato:

*“Acabou que eu aceitei essa faixa e chegava até a brincar com a faixa, o pessoal me chamava de pé de pano, (...), eu sabia que ela ia sair porque eu estava melhorando cada dia mais, (...)” (MFMG).*

Os sentimentos negativos decorrem muito do aspecto da ferida, sua gravidade e a restrição que ela causa. No período de existência da ferida, a categoria “Sentimentos negativos” foi identificada por todos os participantes em grande escala, sendo ressaltados: a “Tristeza/Chateação”, o “Estar deprimido”, o “Desespero”, o “Medo/Pavor”, a “Desesperança”, o “Mau humor”, e, o “Incômodo”; as subcategorias.

A subcategoria “Tristeza/Chateação” é manifestada da seguinte maneira:

*“A gente fica muito triste, chateada. (...) Eu não sei se é melhor viver ou morrer com uma ferida desse tipo... porque tira a alegria da gente” (MCOM); “(...) muito constrangedor, deixou assim, cabisbaixo” (MAR); “Eu chorei primeiro e disse: ah eu não vou mesmo (amputar o pé) aí eu chorava...” (MFC); “(...) que dá muitas vezes, dá (tristeza/chateação), (...) porque você vê seu pé e de repente fica um dedão horroroso, a unha feia, o peito do pé todo estourado, imenso” (MFMG).*

Nesta subcategoria a tristeza/chateação é colocada pelos participantes secundária às implicações que trazem as feridas de um modo geral, o risco de amputação e consequentemente a estética a ser gerada.

A subcategoria “Estar deprimido” é desencadeada muitas vezes pela característica da subcategoria anterior, a “Tristeza/Chateação”, conforme manifestado pelos participantes:

*“(...) a depressão até cheguei a pensar que eu ia ter, porque eu ficava triste” (JCHS); “(...) fiquei deprimida, me senti doente e tal” (MFMG); “(...) o medo ligado á depressão que você tenta combater, mas ela está ali pertinho de você. Eu tomo um antidepressivo de manhã e vai tocando” (MIRR); “(...) não me imaginava sem aquele pé, aí eu entrei numa depressão tão forte que até hoje eu tô tomando remédio, sabe?” (MFC).*

Esta subcategoria se caracterizou por uma pré-etapa para o estado depressivo, e, até mesmo diagnosticado tal doença mediante a vivência com a ferida.

As subcategorias “Desespero” e “Medo/Pavor” foram declaradas pelos participantes conforme os relatos a seguir:

*“Mas a partir do momento que ele falou que ia ter que amputar o pé, (...), não me imaginava sem aquele dedo, mas já pensou o pé? É uma sensação de perda, um pedaço né? Nossa e quando eu via isso me dava um desespero!” (MFC); “(...) foi quando eu desesperei porque eu não queria ter um dedo amputado (...). E isso não acontece só comigo, todo mundo que a gente faz hiperbárica juntos, todo mundo passa por esse processo, todo mundo chega ali se sentindo a pior das criaturas” (MFMG).*

*“No começo eu fiquei com muito medo, quando disse que eu tinha que amputar meu dedo eu apavorei, eu apavorei” (MFMG).*

Estas subcategorias se resumiram basicamente na gravidade da ferida sob o risco de mutilação do membro. O fato de perder um membro levava as pessoas a esses sentimentos de não conformação.

A subcategoria “Desesperança” andava de mãos dadas com as de “Desespero” e “Medo/Pavor” conforme os relatos a seguir:

*“(...) e pior é pensar no amanhã, pois não sei se vai abrir outra do lado de cá, ter que tirar mais um pedaço...” (MIRR); “(...) sem esperança devido já ter passado por outros médicos e não dando esperança que ia cicatrizar com rapidez” (MAR).*

É presente nestes sentimentos que os resultados desconhecidos da cicatrização levavam aos participantes ao desespero e ao medo/pavor e conseqüentemente à desesperança de uma melhora, de uma cura. Baranoski & Aynello (2004) colocam que os resultados de cicatrização, quanto ao tempo e medo da ferida não cicatrizar causam frustração e depressão que podem desencadear impactos psicológicos e emocionais da experiência com uma ferida.

As subcategorias “Incômodo” e “Mau humor” decorrem geralmente dos sentimentos relatados acima e da vivência com aquela ferida sem sinais de melhora, tal como manifestado pelos participantes:

*“Mau humor tem que controlar né? Porque tem dia que a gente está assim né (...)” (MIRR); “A gente fica mesmo, mal humorada, triste, sempre eu tó reclamando, sabe? A gente fica até meia grosseira com as pessoas, respondendo rispidamente, porque não é fácil não” (MCOM).*

*“A gente sente que a gente tá até perturbando, que a gente tem hora que reclama demais, não é fácil, não” (MCOM).*

Após ultrapassarem as categorias e as subcategorias já citadas de “Imagem corporal e aparência” e “Sentimentos negativos”, as categorias “Auto-estima” e

“Sentimentos Positivos” se destacaram pela contradição dos sentimentos anteriormente vistos. Em relação à categoria “Auto-estima”, os relatos seguem da seguinte forma:

*“(...) e à medida que foi passando esse tratamento foi aumentando a minha auto-estima, mais vontade de estar de bem com a vida, aí quando terminou eu estava assim, bem mais disposto, foi me dando mais ânimo, fui ficando mais entusiasmado (...)” (JCHS); “Após a cicatrização da ferida a gente fica melhor, a auto-estima da gente melhora” (MAR); “(...) aí quando você começa a fazer a hiperbárica que você vê a melhora que isso vai causando, todo mundo vai recuperando também a auto estima...” (MFMG).*

É visível que com o tratamento de OHB e consequentemente com os resultados eficazes de cicatrização a auto-estima foi recuperada fortalecendo os participantes a lutarem contra a doença.

No que se concerne à categoria “Sentimentos Positivos”, as subcategorias “Aceitação”, “Ânimo/alegria” e “Esperança” foram colocadas pelos participantes respectivamente:

*“(...), o primeiro que entrava na bolsa antes da documentação era a medicação, ela sempre me acompanhava, era minha companheira, mas nunca deixou de afetar meu humor Graças a Deus” (GPN); “Eu tinha que me manter da melhor forma possível, alegre e tentando trazer a doença de uma forma que eu lidasse melhor com ela. Incomodava muito, mas (...) sabia que era para melhorar o meu pé, então eu acabei fazendo de todo o tratamento uma aceitação” (MFMG).*

É presente nestas declarações a opção por alguns participantes da “Aceitação” a fim de transformar o processo saúde-doença mais fácil.

Já nas subcategorias “Ânimo/alegria” e “Esperança”, eles exprimiram:

*“Mas, quando você chega aqui e vê a melhora das outras pessoas também, e você sabe que você vai melhorar, você vê uma pessoa diminuindo o tamanho da faixa, diminuindo os curativos, (...), isso te dá, te dá um impulso, um impulso no todo, você sabe que está melhorando. A hiperbárica eu não sei se é o fato de você estar*

*melhorando e isso reflete em você ou se realmente ela faz com a gente, porque ela dá um ânimo maior pra gente talvez melhore no geral (...)" (MFMG); "...ela foi cicatrizando e aquilo eu tive um ânimo como se eu tivesse ganho a passagem para o céu (risos) foi maravilhoso" (GPN); "Pra todo mundo que eu convivi no meu tempo de hiperbárica durante o meu tratamento, sempre foi isso, as pessoas chegam e ficam encantadas, todo mundo fica encantado! O clima de quem faz hiperbárica é assim uma coisa muito boa, você sabe que está melhorando, é uma nova esperança pra todo mundo que está ali" (MFMG).*

Estas subcategorias foram colocadas pelos participantes como o retorno para aquela vida desestruturada por ter uma ferida. E, com a melhora significativa que o tratamento de OHB proporcionou a todos os participantes, o "Ânimo/alegria" e a "Esperança" reinaram interiormente.

Enfim, essa transição dos sentimentos negativos para os positivos são refletidos pela evolução satisfatória da ferida mediante a eficácia do tratamento de OHB, como finaliza o participante:

*"Os sentimentos negativos acabaram, aí eu respirei fundo e dei Graças a Deus" (JCHS).*

A última categoria deste domínio "Pensar, aprender, memória e concentração" apresenta pelos participantes as seguintes manifestações:

*"... e me deu uma nova oportunidade pra rever a minha doença, me tratar eu senti realmente que eu era doente, até então eu achava que eu era diabética, mas não era susceptível ao que aconteceu, (...) então eu não tinha essa responsabilidade que eu tenho hoje, de tratamento e tudo mais" (MFMG); "Toda doença é um aprendizado e essa podia estar me faltando humildade porque eu era vaidosa eu fiz pilling, queimou o meu rosto todo e hoje eu penso: Nossa fiz aquela besteira por vaidade! (...)" (MIRR); "Olha, eu senti que eu fui relapso e não tratei" (NLA).*

Esta categoria apresenta a lição que a ferida trouxe para os pacientes. A constatação da gravidade da doença muitas vezes é desconhecida pelos pacientes

na sua realidade. O deslize de conhecimentos os leva á uma responsabilidade maior com a saúde e a valorizarem a vida num contexto global.

Cabe destacar aqui o estudo já citado realizado por Lin, et al. (2006) onde os autores colocaram pontos relevantes abordados pelos pacientes em relação à qualidade de vida antes e após a realização do tratamento de OHB. Antes de realizarem o tratamento, os fatores que mais influenciaram negativamente na QV estavam relacionados á saúde, dor ou desconforto físico, impossibilidade de sair e/ou viajar, e, ter controle do que acontece na própria vida. Após o tratamento de OHB, tais fatores passaram a influenciar de forma positiva, sendo o cuidado médico, a saúde, o bem estar da família e a ausência de dor ou desconforto físico, as questões consideradas mais relevantes na melhora da QV.

Repensar os conceitos de qualidade de vida foi desencadeado pelo processo doença-saúde, um definidor para se viver de uma forma melhor.

### **Domínio 3: “Nível de independência”**

O domínio “Nível de independência” apresentou quatro categorias sendo elas: a “Mobilidade”, “Atividades da vida cotidiana”, “Capacidade de trabalho”, e, “Dependência de medicação ou tratamentos” (Quadro 3).

**Quadro 3: Categorias do domínio: “Nível de independência”**

| DOMÍNIO                | CATEGORIA                               |
|------------------------|-----------------------------------------|
| Nível de Independência | Mobilidade                              |
|                        | Atividades da vida cotidiana            |
|                        | Capacidade de trabalho                  |
|                        | Dependência de medicação ou tratamentos |

A categoria “Mobilidade” foi expressa pelos participantes conforme os relatos a seguir:

*“Mas quando eu usava bengala e depois muleta me deixou certas limitações, eu tinha que ficar com a perna pra cima” (MAR); “(...) esta semana estou alimentando de canudinho” (MIRR); “Posso dizer que eu não faço nada. (...) porque*

*o pessoal lá na minha casa até comida, quando eu tava deitava, eles traziam pra mim” (MCOM); “(...) teve um período também que eu ficava na cadeira de rodas porque eu não tava aguentando (...)” (MFC).*

Esta categoria retrata as limitações físicas e certos cuidados necessários advindos pela existência da ferida. Persoon, Heinen, Van Der Vleuten, Rooij, Van de kerkhof & Van Achterberg (2004) colocam que as limitações de mobilidade é decorrente de curativos, inchaço das pernas, drenagem e o uso de calçados largos perante a necessidade. Acrescenta que muitos pacientes mencionam restringir a atividade física por acreditarem que contribuem para o desenvolvimento de novas úlceras. Conforme o autor, no relato dos participantes do estudo, é presente que implicações ocasionadas pelas feridas levam às restrições físicas sendo necessário, portanto, o uso de equipamentos de auxílio para mobilidade.

Em relação à categoria “Atividades da vida cotidiana”, esta é manifestada da seguinte maneira:

*“(...) mas eu fazia as coisas da casa, com dores, (...) eu mantinha o que era prioridade, o almoço, café da manhã, (...)” (GPN); “(...) eu tinha minhas plantas e meus passarinhos pra cuidar e não podia, (...)” (MAR); “(...), a gente fica muito dependente (...) você fica tolhida de todos os modos e sentidos, (...) ao invés de ser você que faz as coisas pros outros, você tem que pedir né? (...)” (MIRR); “Eu não tinha condição de fazer nada. Era só dor, dor. (...). (Hoje) eu já lavo uma roupa, pouca né porque o pessoal lá não deixa eu fazer nada” (MCOM); “Nossa! Isso aí eu paralisei, eu não fazia nada, não dava conta, mas aí eu ficava dentro de casa, no quarto, aí tinha hora que eu ficava enfezada da mãe o tempo todo: você quer isso, quer aquilo. Eu me sentia assim, inútil” (MFC).*

Por consequência das implicações acarretadas pela ferida, esta categoria é afetada consideravelmente mesmo realizando esforços para tentar manter a rotina e não ficar dependente. Cabe ressaltar que o fato da incapacidade de realizar as atividades do dia-a-dia traz sentimentos negativos devido a baixa de auto-estima. Segundo Lamping (1997) cit in Yamada (2006) as úlceras venosas causam limitações nas atividades de vida diária, interferem na vida social e causam sofrimento/angústia mental ao paciente.

Em relação à categoria “Capacidade de trabalho”, cabe lembrar que a maioria dos participantes são reformados, porém, na época em que tiveram a ferida, alguns ainda trabalhavam. A seguir os participantes relatam:

*“... a minha vida de trabalho foi muito sacrificada, a perna soltava muito líquido linfático que chegava a molhar a minha roupa, (...) eu percebia que meu pé estava bem inchado sabe? (...), mas eu tinha licença, eu pegava licença no meu trabalho quando eu tinha dores fortes e aconselho médico” (GPN); “Afetou porque eu não podia sair, quem levava (trabalho) era a minha filha, que levava pra mim. Eu consegui manter apenas o serviço no computador, com o pé levantado, sempre num banco ou coisa assim” (JCHS).*

Conforme o relato dos participantes, a presença de ferida atrapalha consideravelmente a rotina laboral mediante suas implicações e cuidados. Segundo Lucas, Martins & Robazzi (2008) a ferida fragiliza o ser humano e muitas vezes o incapacita para diversas atividades, em especial para as laborativas, conforme resultados do seu estudo onde os participantes colocaram o trabalho extremamente prejudicado. O autor concluiu que o trabalho é um elemento fundamental para a saúde das pessoas. Através das atividades laborais o indivíduo busca o equilíbrio físico, mental, social e como consequência, a satisfação com a vida. Assim, não se pode deixar de correlacionar a qualidade de vida com o trabalho.

A categoria “Dependência de medicação ou tratamentos” retrata a necessidade do portador de ferida sobre os tratamentos essenciais para sua melhora, tal como segue os relatos dos participantes:

*“A importância é a gente procurar a medicação certa, aquilo tudo que é certo. Como hoje eu sei que a hiperbárica pra mim é o melhor, o mais eficiente tratamento, então precisando, eu procuraria novamente, como preciso. Mas, eu posso dizer que a minha vida nesses 20, 30 anos de úlcera varicosa eu divido em duas fases: antes da hiperbárica e pós hiperbárica, que com a hiperbárica foi uma coisa abençoada” (GPN); “A hiperbárica pra mim, no meu modo de ver, curou a ferida e foi maravilhosa, teve um resultado positivo (...). A hiperbárica tirou de mim, mutilações que ia fazer no meu corpo, tirar um pedaço do meu corpo pra*

*encher a ferida, curou tudo” (MAR); “O tratamento de hiperbárica foi um milagre na minha vida, porque salvou meu pé. Então eu acho que realmente compensa e pra mim foi sensacional, eu tive uma melhora pra tudo, até cabelo nasceu (risos)” (MFMG); “O tratamento é excelente, eu lembro que antes do tratamento eu não estava conseguindo ler de perto e depois do tratamento eu comecei a ler de perto que era uma maravilha! A hiperbárica funciona mesmo!” (MFC); “(...) Eu imagino que se eu não tivesse feito hiperbárica, eu poderia ter perdido a perna e possivelmente a vida” (NLA).*

Esta categoria mostra nada mais que vários estudos já comprovam: a eficácia do tratamento de OHB. Os resultados positivos da OHB são tão impressionantes pelos relatos dos pacientes perante a cicatrização da ferida e principalmente pela prevenção de mutilações. A consequência disso também está estampada em seus relatos: a melhora da qualidade de vida. Esse confronto com o ganho x perda levou aos pacientes a conscientização da necessidade do tratamento sempre que necessário com confiança e segurança.

A experiência clínica com a oxigenoterapia hiperbárica é extensa, com trabalhos documentando uma redução na taxa de amputações em doentes que apresentavam úlceras isquêmicas graves de pé (Wagner III e IV) através da associação da OHB com medidas terapêuticas multidisciplinares (Sousa, 2002). Estudo realizado por Heyneman & Lawless-Liday (2002) sugere a utilização do oxigênio hiperbárico no tratamento complementar das lesões complicadas como a dos pés diabéticos (isquêmicas ou não) por contribuir no aumento das suas taxas de cicatrização e na redução das amputações que se lhes associam. A revisão Cochrane (2000) de Oxigenoterapia Hiperbárica coloca que as amputações podem ser diminuídas e o nível de amputação delimitado quando o paciente é exposto ao tratamento de OHB.

#### **Domínio 4: “Relações Sociais”**

O domínio “Relações Sociais” apresentou como categorias: “Relações Pessoais”, “Suporte (Apoio) Social” e “Atividades de Lazer” (Quadro 4).

#### Quadro 4: Categorias do domínio “Relações Sociais”

| DOMÍNIO          | CATEGORIA              |
|------------------|------------------------|
| Relações Sociais | Relações Pessoais      |
|                  | Suporte (Apoio) Social |
|                  | Atividades de Lazer    |

A categoria “Relações Pessoais”, tal como o próprio nome condiz retrata todos os tipos de relacionamento vivenciados durante a existência da ferida. Os participantes colocaram seus manifestos da seguinte maneira:

*“(...) eu não deixei esse problema que é só meu afetasse a minha família, nem aos meus amigos (...)” (GPN); “E a família me apoiou muito, meus filhos, mãe, todo mundo sempre me apoiou muito (...)” (MFMG); “(...) meu relacionamento com meus parentes, meus amigos, minha família foi normal” (NLA); “Agora, uma pessoa (filha) que eu não tinha muito contato e que agora está comigo pra tudo” (MIRR).*

*“Durante o tratamento, eu não procurei amigos. E (após a OHB) comecei até a sair de casa, ir em aniversários, procurar os amigos, foi uma mudança fantástica na minha vida” (JCHS); “Amigos eu me afastei um pouco, falei que não queria visitas, (...), devido à vergonha daquela secreção saindo, (...)” (MIRR).*

Esta categoria mostra dois lados: um, onde os participantes apresentam relacionamentos pessoais estáveis, principalmente com a família, e, outro lado, onde os participantes optaram por evitar essas relações pessoais, principalmente os amigos, devido o constrangimento causado mediante as implicações da ferida e baixa de auto-estima, fator este também colocado por Bentley, (2006) em seu estudo de caso: Improving quality of life in venous leg ulceration. Cabe destacar, a busca da reaproximação pessoal após a OHB devido o aumento da auto-estima. Outro aspecto fundamental é colocado por um dos participantes que vivenciou um reencontro familiar após a constatação de sua doença.

Najman & Levine (1981) *cit in* Lucas, Martins & Robazzi (2008) colocam que o principal fator determinante de um alto grau de qualidade de vida parece ser o convívio com a família e com a vida social. A importância da família na qualidade de vida dos indivíduos, lazer, cultura, satisfação e insatisfação são aspectos fundamentais para esta qualidade de vida. Para Barbosa, Aguilar & Boemer (1999)

*cit in* Lucas, Martins & Robazzi (2008) o fato das pessoas receberem apoio das pessoas queridas faz com que o indivíduo doente sinta-se melhor, a doença de certa forma é também da família e, quando os familiares estão presentes os problemas podem ser amenizados.

Como coloca o autor, os relatos dos participantes que compõe a categoria “Suporte (Apoio) Social” são apresentados a seguir:

*“Eu consegui passar por tudo isso, lutar e sempre com a ajuda dos amigos, a clínica me apoiou e muito, (...), nunca deixam você perder as esperanças, (...), então eu acho que tudo isso forma um jeito de você conseguir lutar contra a doença” (MFMG); “Eu agradeço muito a todos vocês e a hiperbárica, porque aquele tratamento ali é abençoado por Deus, porque todo mundo que passou por ali sarou, (...) e lutou o tempo todo pra manter o pé” (MFC).*

É visível nesta categoria que o apoio é essencial, uma vez que ele traz força e esperança para a cura.

Em relação à categoria “Atividades de lazer”, os participantes relataram:

*“(...) fazia claro nas limitações do que eu estava passando, (...)” (MFMG); “(...) ah eu não ficava em casa não, eu não deixava (...), uma festa qualquer por conta da dor da minha perna, a dor eu tinha que procurar controlar (...). Mas eu tinha os meus cuidados, a minha vida mudou um pouco, porque se a perna inchada, doendo, eu não podia dançar muito, não podia fazer muita atividade, (...) eu não tinha uma vida social, não tinha um descanso, um passeio, eu não podia ir numa praia, ir em nada... A vida social aí depois melhorou (após OHB), pude passear mais sem aquela preocupação de dor” (GPN); “(...) a ferida diminuiu o meu ritmo de vida, eu gostava de dirigir, eu não dirijo mais. Agora, curou tudo!” (MAR); “Isso alterou e muito. Eu sou uma pessoa que gosta de pescar, de caçar, eu gostava de dirigir, saía pras pescarias, eu mesmo dirigindo, aí eu tive que cortar muita coisa por causa disso (ferida). (Após OHB) Voltei (às atividades de lazer) (risos), e cheguei da pescaria esses dias (...)” (NLA).*

Nesta categoria é convicta que as implicações das feridas levam às restrições físicas e á extremos cuidados, momento o qual limita os pacientes às atividades

de lazer. Nos relatos dos participantes vemos a ação do processo psicossocial do indivíduo no que se concerne à aceitação da sua condição, fator extremamente influenciador na maneira como a pessoa vai viver consigo mesma. Isto está presente nas falas dos participantes que tentam manter as atividades de lazer consoante às implicações trazidas pela ferida. É claro que nem sempre as atividades de lazer são realizadas conforme o período anterior da existência da ferida. É notório também que em muitos casos há a impossibilidade de realizar as atividades de lazer. Porém, em todos os casos, isso novamente foi um episódio passageiro após o tratamento de oxigenoterapia hiperbárica, que levou à cicatrização da ferida, e, conseqüentemente ao retorno das atividades de lazer. Persoon, Heinen, Van Der Vleuten, Rooij, Van de kerkhof & Van Achterberg (2004) em seu estudo “Leg ulcers: a review of their impact on daily life” colocam o impacto de úlceras na vida social no que diz respeito às restrições das atividades e o isolamento social, levando às pessoas a saírem menos.

#### **Domínio 5: “Ambiente”**

O domínio “Ambiente” abrange as categorias “Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade”, “Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades” e “Recursos financeiros” (Quadro 5).

**Quadro 5: Categorias do domínio “Ambiente”**

| <b>DOMÍNIO</b> | <b>CATEGORIA</b>                                          | <b>SUBCATEGORIA</b>                                                                                                 |
|----------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambiente       | Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamentos Convencionais</li> <li>• Oxigenoterapia Hiperbárica</li> </ul> |
|                | Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades |                                                                                                                     |
|                | Recursos financeiros                                      |                                                                                                                     |

A categoria “Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade” retrata duas subcategorias: “Tratamentos Convencionais” e “Oxigenoterapia Hiperbárica”. Essa categoria e consensualmente suas subcategorias apresentam os recursos administrados e suas qualidades aos pacientes portadores de feridas. Na subcategoria “Tratamentos Convencionais” os participantes expressam os seguintes relatos:

*“Foram vários, vários tipos de pomadas, (...), mas não cicatrizava, fechava como com a hiperbárica, dava só assim aquele paliativozinho (...)” (GPN); “(indicaram a OHB) quando eles não conseguiram fazer com que a ferida fechasse dentro da aplicação da pomada de sulfadiazina de prata (...), podendo até antes de eu fazer a hiperbárica, o médico citar até a possibilidade de tirar parte do meu corpo pra fazer enxerto nessa ferida” (MAR); “(...) fiz o tratamento no médico e fui pra ele olhar, e ele cuidando e passando outras pomadas, sai do hospital, o dedo foi só piorando, (...) e ele falando (...), está bem, isso aqui é assim mesmo. E pra um dia ele chegar e falar que o dedo estava terrível e precisaria amputar e marcou a amputação do meu dedo (...)” (MFMG); “Já, muitos (utilizou curativos). (...) mas eles só falavam: tá sujeito a cortar a perna. Entendeu?” (MCOM).*

Como já mencionado, o mercado de curativos para o tratamento de feridas vem aumentando em grande escala (Candido, 2001). Porém, a história do tratamento de feridas ainda sofre a influência das culturas trazidas por cada época desde a antiguidade deixando grandes marcas, e até hoje, pessoas atribuem o tratamento de feridas de outros tempos e não aos recursos e avanços tecnológicos.

No que se concerne a esta subcategoria, os relatos apresentam na maioria dos participantes o uso por tempo prolongado de pomadas que não apresentaram resultado benéfico. É visível a tentativa da cicatrização das feridas apenas com pomadas e não com os tratamentos atuais, cenário consequente à piora das feridas conforme presente nos relatos acima. Fator ocorrido devido à falta de conhecimento dos tratamentos apropriados e assim, a indicação da OHB como último recurso, ponto este, uma das problemáticas do nosso estudo. A indicação tardiamente da OHB mostra a insatisfação dos participantes em relação à disponibilidade e qualidade dos cuidados de saúde. A opção de amputação/mutilação é colocada pelos médicos como um recurso comum de insucesso da cicatrização de feridas.

Cabe ressaltar que apenas um participante apresentou indicação da hiperbárica precocemente, tal como ele diz:

*“Não porque eu sai do hospital e em três dias eu já estava fazendo hiperbárica. (...) Sim ela é um encanto! Aline (a médica que indicou OHB)” (MIRR).*

A outra subcategoria, “Oxigenoterapia Hiperbárica” apresenta sua interação na cicatrização das feridas, conforme os relatos dos participantes a seguir:

*“nas primeiras 10 sessões eu vi a diferença, não tinha mais dores, aquela secreção que saia, já não tinha mais tanto, e a cicatrização foi assim excelente, (...). A pele ficou melhor, o cabelo ficou melhor, tudo no meu físico melhorou (risos), foi bom demais pra mim.” (GPN); “(...) aí nos primeiros dias eu comecei a sentir uma melhora eu fui vendo, eu fui fazendo tratamento e a resposta veio logo, veio rápida (JCHS); “(...) a ferida desapareceu com 30 sessões, então eu considero realizado. Foi com a hiperbárica que eu sentia melhor, foi bem nítida a melhora, foi assim, de um dia pro outro a gente sentia a diferença, uma melhora nítida” (MAR); “a gente vê que a ferida está diminuindo e você fica com esperança porque é um tratamento que não te causa danos à saúde só pode melhorar.” (MIRR); “eu comecei a fazer a hiperbárica, com, me parece que com 10 sessões de hiperbárica já tinha passado o risco de amputação, meu dedo já tinha melhora assim... um fenômeno, eu tive uma melhora pra tudo, até cabelo nasceu (risos)” (MFMG).*

Esta categoria mostra a eficácia da OHB na cicatrização das feridas e em outros aspectos colocados pelos participantes como a melhora visual, da pele e do cabelo, porém, estes ainda carecem de estudos que comprovam sua ação.

A síntese de colágeno, a angiogênese e a epitelização são extremamente dependentes dos níveis pressóricos de oxigênio. Em ambientes com baixas taxas de oxigênio, tanto a atividade celular quanto a humoral encontram-se prejudicadas, determinando uma incapacidade de manutenção da fisiologia da cicatrização. O oxigênio é indispensável para a atividade dos polimorfonucleares, para a ativação dos fibroblastos e para a hidroxilação dos aminoácidos lisina e prolina, que é uma etapa fundamental dessa síntese. O estímulo básico para a angiogênese é a hipóxia. A OHB provoca um aumento no gradiente de pressão de oxigênio entre os tecidos normais e os lesados, potencializando, portanto, o estímulo para seu desencadeamento (Lima, Martins & Bernardes, 2001).

Essas peculiaridades fazem com que a cicatrização das feridas seja favorecida pelo uso concomitante da oxigenoterapia hiperbárica e de medidas já

amplamente conhecidas, tais como retiradas cirúrgicas de tecidos necróticos, drenagens de coleções líquidas e/ou purulentas, administração de antibióticos e manuseio correto dos curativos (Val, Silva, Nunes & Souza, 2003).

A categoria “Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades” apresenta nos relatos dos participantes as seguintes declarações:

*“Aí ela foi na internet, depois eu também conheci uma senhora de Juiz de Fora (...) aí ela falou comigo: oh eu fiz um tratamento, (...), eu curei isso foi com a hiperbárica, lá na avenida do contorno” (MCOM); “Eu fui consultar, aí ele olhou e disse: oh tem um tal de tratamento aí, aí ele falou o nome da hiperbárica, (...). Aí ele falou: mas ohh é muito caro. Aí ele deu ela o folheto, lá da clínica mesmo, da hiperbárica, aí ela levou pro trabalho dela, pesquisou tudo no computador e achou tudo e achou o Dr. Roberto Carlos, aí nela achar ele, ela ligou e já marcou a consulta. Então todo mundo que eu vejo e tá com ferida, eu falo: porque você não vai pra hiperbárica? Eu fico é torcendo pro INPS pagar esse tratamento porque na hemodiálise mesmo, tem tanta gente que já amputou o pé e não precisa” (MFC); “Eu sempre falei que quem é diabético deveria pelo menos conhecer a hiperbárica pra saber que pelo menos ele tem um recurso a mais que é o da não amputação, isso deveria ser mais divulgado, os médicos deveriam conhecer mais para se evitar amputar tanto, eu acho que o custo no final do tratamento é muito menor quando você sabe que não amputou que você se manteve inteiro do que você chegar, amputar e depois vamos ver o que vai dar” (MFMG).*

Esta categoria mostra a realidade de outra problemática do estudo: a falta de conhecimento dos profissionais da saúde. É presente nos relatos o conhecimento da OHB por meios eletrônicos e informais. Quando orientado por um médico, a questão financeira foi ressaltada como um limitante para o tratamento de saúde.

Também são fatores estatisticamente significantes a redução no tempo de internação, a necessidade de procedimentos cirúrgicos, os gastos financeiros com a terapêutica e o tempo de tratamento dos pacientes submetidos à OHB (Val, Silva, Nunes & Souza, 2003).

Os participantes colocam também a sua insatisfação nesta categoria uma vez que é focado pela maioria deles que a OHB seja acessível a toda população, seja de baixo custo, aprimorada ao conhecimento médico e que tenha maiores divulgações a fim de favorecer uma assistência de qualidade à todos que necessitam. É pela precariedade desta categoria: “Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades” que as pessoas propagam o tratamento de OHB.

A categoria “Recursos financeiros” aborda tanto a questão financeira quanto aos recursos disponíveis em relação aos tratamentos voltados para a ferida.

*“(...) tem o gasto que tem que comprar gaze, soro, transporte pra vim pra cá e...afetou né? Houve custo do qual eu não tinha” (MAR); “Eu tenho convênio com a Unimed mas, a Unimed não aceitou fazer o tratamento, e eu entrei na justiça e ela pagou pela justiça” (MFMG); “E...é muito caro. (...), de tantos especialista que eu vou, (...) e cada um com aquelas receitas caríssimas (...)” (MCOM); “(...) Aí depois vieram os antibióticos, o aluguel da cadeira, teve que pagar Especial (transporte particular) porque tinha o carro mas não tinha motorista, teve bastante gasto, mas acarretou mais a minha irmã porque o que eu recebia era a conta dos remédios de pressão. (...) a gente entrou na justiça contra o IPSEMG aí eles pagou o resto, foi uma polêmica porque eles falavam que o tratamento não dava certo” (MFC).*

Esta categoria apresenta a implicação financeira de forma inesperada e não planejada. A ferida necessita de cuidados como curativos, remédios, e em alguns casos equipamentos auxiliares na contenção de mobilização. No caso da OHB, a situação financeira é afetada devido muitos planos de saúde não terem a cobertura do tratamento, levando ao paciente a acionar meios judiciais, por desprover de recursos financeiros para arcar de forma particular com o tratamento. Vale lembrar que a renda média da população em estudo metade pertence a uma classe média baixa e a outra à média alta.

Em relação alguns dos participantes, sendo estes da classe média alta, não teve quaisquer implicação nos recursos financeiros.

*“Ah Graças a Deus nossa vida é muito tranquila, (...). Tenho dois (planos de saúde): Unimed e da Polícia” (MIRR); “Não, não houve assim tanta modificação, (...) eu três (planos de saúde), mas só dois que eu acionei, que foi o da Polícia Militar e o da Forluz (...).” (NLA).*

Pazos & Dopico (2006) colocam que a população de seu estudo vive com uma grande insegurança financeira e que sendo idosos, isso agrava o quadro das condições de vida e seus determinantes socioeconômicos. Segundo nosso estudo e o autor, e pela caracterização da população do estudo: idosa e pela dificuldade financeira colocada pelos participantes ao ponto de necessitar acionar os meios judiciais vemos que o maior recurso financeiro que eles provêm é o plano de saúde, uma vez que ele não cobre o tratamento de OHB, remédios e materiais implicam assim, consideravelmente no orçamento destas pessoas. Convém ressaltar conforme já descrito anteriormente, a relevância do estudo mediante a nova lei publicada recentemente pela ANS (2010) que impõe o tratamento de Oxigenoterapia hiperbárica como nova cobertura obrigatória pelos planos de saúde.

#### **Domínio 6: “Aspectos espirituais/Religião/Crenças pessoais”**

O domínio “Aspectos espirituais/Religião/Crenças pessoais” apresenta como categoria “Espiritualidade/Religião/Crenças pessoais” (Quadro 6).

#### **Quadro 6: Categoria do domínio “Aspectos espirituais/Religião/Crenças pessoais”**

| <b>DOMÍNIO</b>                                 | <b>CATEGORIA</b>                          |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Aspectos espirituais/Religião/Crenças pessoais | Espiritualidade/Religião/Crenças pessoais |

Para clarificar esta categoria o Dicionário Oxford (Simpson e Weiner, 1989 *cit in* Panzini, Rocha, Bandeira & Fleck, 2007) define “Religião” como um termo para designar qualquer conjunto de crenças e valores que compõem a fé de determinada pessoa ou conjunto de pessoas. A “Crença”, uma tomada de posição na qual se acredita até ao fim, em algo ou alguém; por convicção, fé, ou conjunto de idéias sobre alguma coisa, etc. O “Espírito” como a parte imaterial,

intelectual ou moral do homem, sendo a “Espiritualidade”, uma dimensão da pessoa humana que traduz segundo diversas religiões e confissões religiosas, o modo de viver característico de um crente que busca alcançar a plenitude da sua relação com o transcendental. E enfim, a “Fé”, uma firme convicção de que algo seja verdade, sem nenhuma prova de que este algo seja verdade, pela absoluta confiança que depositamos neste algo ou alguém. Complementando, Koenig et al., 2001 *cit in* Panzini, Rocha, Bandeira & Fleck, 2007) salientam a relação dos termos com a busca do sagrado, definindo religião como um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos delineados para facilitar a proximidade com o sagrado e o transcendente (Deus, Poder Maior ou Verdade/Realidade Final/Máxima) e espiritualidade como a busca pessoal por respostas compreensíveis para questões existenciais sobre a vida, seu significado e a relação com o sagrado ou transcendente que podem (ou não) levar a ou resultar do desenvolvimento de rituais religiosos e formação de uma comunidade.

A vida de muitas pessoas está fundamentada a fé que é Deus. A Espiritualidade/Religião/Crenças pessoais é colocada pela maioria dos participantes do estudo. É expressa pela fé e manifesta de várias maneiras, tal como segue os relatos:

*“Deus não quer isso, e mãe fala que eu não tenho fé, mas é porque eu gosto de conversar com Deus sozinho e a minha fé não é aquela de transmitir pra todo mundo, eu guardo, aí a mãe já falava que Deus não queria deixar e que Sagrado Coração de Jesus tava fazendo a obra dele e eu confiava no que ela estava falando porque ela tem muita fé também, e eu ficava caladinha e cá dentro eu falava: não vou mesmo, não vou perder meu pé!” (MFC); “(...) que com a hiperbárica foi uma coisa abençoada, Graças a Deus” (GPN); “(...) crença” (MAR).*

Segundo Arcanjo, Valdés & Silva (2008), pessoas que têm uma prática religiosa, seja qual for, tendem a lidar melhor com as adversidades e encontram formas mais adequadas de se controlar, o que se reverte em maior qualidade de vida, mais saúde e, por conseqüência, mais felicidade. Rabelo (1994) *cit in* Arcanjo, Valdés & Silva (2008) acrescentam que a crença e a religião podem prevenir doenças, promover saúde e bem-estar no momento em que influenciam comportamentos saudáveis e apoio mútuo, propiciando o otimismo e a esperança dos que professam a fé, ao estimular reações curativas do corpo.



## **CONCLUSÃO**



A realização deste estudo foi uma oportunidade de descoberta e um permanente desafio na caminhada que agora se conclui. Através de um processo de análise e interpretação pretendíamos refletir acerca da qualidade de vida nos portadores de feridas submetidos ao tratamento de oxigenoterapia hiperbárica e assim, extrair de toda essa investigação os pontos contribuintes a fim de fornecer uma melhor qualidade de vida a essas pessoas.

Durante este percurso investigativo nos deparamos com as diferenças e singularidades de cada um que nos deram oportunidades de aprendizagem que procuramos explorar de forma a crescermos como pessoa e como Enfermeiro. O mesmo permitiu-nos compreender, mais profundamente, a essência do significado de qualidade de vida para cada pessoa, no seu contexto de vida e no seu contexto de como viver a vida da maneira que lhe é mais satisfatória. A utilização da entrevista como instrumento de colheita de dados revelou-se um excelente meio de atingirmos os objetivos por nós traçados. Na verdade, os participantes do estudo contribuíram de maneira inestimável para a realização do presente trabalho. A vontade em expressar os seus sentimentos e mostrar ao mundo a realidade por eles vivenciada trouxe ao nosso estudo a sua riqueza de contributos.

A partir dos relatos dos participantes no que se concerne a qualidade de vida em um portador de ferida foi encontrada seis dimensões, sendo estas, as mesmas utilizadas para elaboração do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida pela OMS: domínio físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e aspectos espirituais/religião/crenças pessoais. A partir destas dimensões emergiram diferentes categorias e subcategorias.

Do domínio “**Físico**” surgiram as categorias: dor/desconforto, sono/repouso, e, energia/fadiga. Segundo Arcanjo, Valdés & Silva (2008); Leighton-Bellichach (2006); Silva & Pazos (2005); Persoon, Heinen, Van Der Vleuten, Rooij, Van de kerkhof & Van Achterberg (2004) a dor é um fator influenciador na qualidade de vida das pessoas com ferida, podendo surgir problemas psicológicos, disfunção cognitiva, mudança de comportamento, redução da capacidade física, diminuição da produtividade nas tarefas de casa e do trabalho, comprometimento do lazer, do sono, do apetite e das atividades sexual e profissional.

As pessoas entrevistadas colocaram a dor como um forte aspecto no que se concerne a suas qualidades de vida levando à alteração do sono e ao desânimo. A influência positiva da oxigenoterapia hiperbárica nesta categoria segundo Val, Silva, Nunes & Souza (2003) é também ressaltada pelos participantes como o fim das dores e conseqüentemente ao retorno da energia para as atividades diárias e sociais.

O domínio “**Psicológico**” deu origem às categorias: imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, auto-estima, sentimentos positivos, e, pensar, aprender, memória e concentração.

A categoria imagem corporal e aparência apresentaram como subcategorias: descuido, retração, constrangimento (visibilidade da ferida), vergonha (secreção/odor da ferida), vergonha (visibilidade do curativo) e aceitação da imagem corporal. A auto-imagem ressaltada por Baranoski & Aynello (2004) pode ser destruída por sentimentos de vergonha, desgosto e embaraço pelo odor e drenagem da ferida, levando em muitos casos, ao isolamento social. Como coloca o autor, esta categoria se caracterizou pelo descuido da auto-imagem desvaidecendo assim, as pessoas; o aspecto da ferida causava constrangimento e repulsa por eles dificultando a forma de lidar com a existência da ferida; o incômodo do odor e secreção da ferida levando aos sentimentos de vergonha; os curativos dificultavam calçados apropriados e causavam impacto nas outras pessoas tornando-os diferenciados optando assim, por esconder os curativos com vestuários a fim de evitar o constrangimento dos outros com seus olhares e expressões faciais. A aceitação foi colocada por alguns participantes como forma de encarar melhor a realidade de ser portador de uma ferida.

Na categoria sentimentos negativos surgiram as subcategorias tristeza/chateação, estar deprimido, desespero, medo/pavor, desesperança, mau humor, e, incômodo. Estas categorias junto das suas subcategorias decorreram muito do aspecto da ferida, sua gravidade e a restrição por ela causada. Baranoski & Aynello (2004) colocam que os resultados de cicatrização, quanto ao tempo e medo da ferida não cicatrizar causam frustração e depressão que podem desencadear impactos psicológicos e emocionais da experiência com uma ferida. É presente nos manifestos dos participantes a tristeza/chateação secundária às implicações que trazem as feridas de um modo geral, o risco de amputação e

consequentemente a estética a ser gerada. É decorrente desses sentimentos e dos resultados desconhecidos da cicatrização que levam os participantes ao desespero, ao medo/pavor e consequentemente à desesperança de uma melhora, de uma cura. Esses sentimentos negativos abrem portas para o estado depressivo, mau humor e incômodo que se resumem basicamente na gravidade da ferida sob o risco de mutilação do membro.

As categorias auto-estima e sentimentos positivos se destacaram pelas contradições das categorias anteriormente colocadas. Sendo estas categorias, surgidas após o tratamento de oxigenoterapia hiperbárica. Na categoria auto-estima é presente a interferência do tratamento de OHB nos resultados eficazes de cicatrização e consequentemente na recuperação da auto-estima fortalecendo os participantes a lutarem contra a doença. No que se concerne à categoria sentimentos positivos, esta apresentou como subcategorias: aceitação, ânimo/alegria e esperança. Estas subcategorias foram colocadas pelos participantes como o retorno para aquela vida desestruturada por ter uma ferida. E, com a melhora significativa que o tratamento de OHB proporcionou a todos os participantes, esses sentimentos positivos reinaram interiormente.

A última categoria deste domínio: pensar, aprender, memória e concentração apresentou a lição que a ferida trouxe para os pacientes. A constatação da gravidade da doença muitas vezes desconhecida pelos pacientes na sua realidade os levou a uma responsabilidade maior com a saúde e a valorizarem a vida num contexto global. Repensar os conceitos de qualidade de vida foi desencadeado pelo processo doença-saúde, um definidor para se viver e ver a vida de uma forma melhor.

O domínio **“Nível de Independência”** apresentou quatro categorias sendo elas: mobilidade, atividades da vida cotidiana, capacidade de trabalho, e, dependência de medicação ou tratamentos. Estas três primeiras categorias retrataram as limitações físicas e certos cuidados necessários advindos pela existência da ferida e a conseqüência disto nas atividades da vida cotidiana e no trabalho. Lucas, Martins & Robazzi (2008); Persoon, Heinen, Van Der Vleuten, Rooij, Van de kerkhof & Van Achterberg (2004) colocam que as limitações de mobilidade é decorrente de curativos, inchaço das pernas e drenagem, incapacitando a pessoa assim, de diversas atividades, em especial as laborativas, elemento fundamental

para a saúde das pessoas. Conforme os autores, os participantes colocaram o trabalho extremamente prejudicado mediante as implicações das feridas. A categoria dependência de medicação ou tratamentos retratou a real consciência da necessidade do portador de ferida sobre os tratamentos essenciais para sua melhora. Esta categoria mostrou nada mais que vários estudos já comprovam: a eficácia do tratamento de OHB na cicatrização de feridas, na redução da taxa de amputação e na delimitação do nível de amputação (Cochrane, 2000; Sousa, 2002; Heyneman & Lawless-Liday, 2002). Os resultados positivos da OHB são tão impressionantes pelos relatos dos pacientes perante a cicatrização da ferida, principalmente pela prevenção de mutilações e conseqüentemente na melhora da qualidade de vida. Essa relação de ganho x perda levou aos participantes à conscientização da necessidade do tratamento sempre que necessário, com confiança e segurança.

O domínio “**Relações Sociais**” apresentou como categorias: relações pessoais, suporte (apoio) social e atividades de lazer. Najman & Levine (1981) *cit in* Lucas, Martins & Robazzi (2008) colocam que o principal fator determinante de um alto grau de qualidade de vida parece ser o convívio com a família e com a vida social. Segundo o autor e mediante as categorias relações pessoais e suporte (apoio) social, os participantes colocaram diferentes situações neste âmbito, sendo os relacionamentos pessoais estáveis, principalmente com a família, e, por outro lado, o evitamento dessas relações pessoais, principalmente os amigos, devido o constrangimento causado mediante as implicações da ferida e pela baixa de auto-estima. Relativo à categoria atividades de lazer é convicta que as implicações das feridas levaram às restrições físicas e á extremos cuidados, momento o qual limitou os pacientes às atividades de lazer. Cabe ressaltar que após o tratamento de OHB, que levou à cicatrização da ferida, trouxe conseqüentemente, o aumento da auto-estima, a busca da reaproximação pessoal e o retorno às atividades de lazer.

O domínio “**Ambiente**” emergiu as categorias: cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; e; recursos financeiros. A categoria cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade retrata duas subcategorias: tratamentos convencionais e oxigenoterapia hiperbárica. Essa categoria e consensualmente suas subcategorias apresentam a precariedade dos recursos administrados e suas

qualidades aos pacientes portadores de feridas. O uso por tempo prolongado de pomadas sem resultado benéfico como único meio de cicatrização, mostrou perante os relatos dos participantes o não conhecimento e/ou a não indicação dos tratamentos atuais como, por exemplo, o tratamento em estudo - a OHB, que é indicada geralmente como último recurso. Cabe destacar que a opção de amputação/mutilação é colocada pelos médicos como um recurso comum de insucesso da cicatrização de feridas. Esta categoria mostra a eficácia da OHB na cicatrização das feridas (Lima, Martins & Bernardes, 2001) e em outros aspectos colocados pelos participantes como a melhora visual, da pele e do cabelo, porém, estes ainda carecem de estudos que comprovam sua ação. A categoria oportunidades de adquirir novas informações e habilidades mostra a nossa realidade brasileira: a falta de conhecimento dos profissionais da saúde e como consequência disso, a atualização das pessoas por meios eletrônicos e informais. A categoria recursos financeiros abordou tanto a questão financeira quanto os recursos disponíveis em relação aos tratamentos voltados para a ferida e apresentou a implicação financeira de forma inesperada e não planejada como curativos, medicamentos e equipamentos hospitalares. No caso da OHB a situação financeira é afetada devido muitos planos de saúde não terem a cobertura do tratamento, levando ao paciente a acionar meios judiciais, por desprover de recursos financeiros para arcar de forma particular com o tratamento. Fator este finalizado neste ano de 2010, mais precisamente 7 de Junho, divulgado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a obrigatoriedade da cobertura deste tratamento pelos planos de saúde.

O último domínio: **“Aspectos espirituais/Religião/Crenças pessoais”** apresentou uma única categoria: espiritualidade/Religião/Crenças pessoais. Segundo Arcanjo, Valdés & Silva (2008), pessoas que têm uma prática religiosa, seja qual for, tendem a lidar melhor com as adversidades e encontram formas mais adequadas de se controlar. Conforme o autor e os relatos dos participantes, a fé é um fator fortalecedor e é depositada e confiada em Deus, sendo entregue à Ele o seu destino.

É neste cenário de domínios tão complexos que chegamos às nossas conclusões. A “Qualidade de vida” é determinada pela subjetividade e envolve todos os componentes da condição humana: físicos, psicológicos, sociais, culturais e espirituais. Apresenta o estado do indivíduo no seu mais puro ser. A qualidade de

vida nos portadores de feridas se agrava por apresentar mais um fator nesse contexto: a doença. Como vimos, ser portador de uma ferida traz uma série de implicações no âmbito da qualidade de vida, levando a nós profissionais da saúde à desvendar essas variáveis que compõem esse cenário. Buscar a atuação da oxigenoterapia hiperbárica na qualidade de vida dos portadores de feridas foi base do nosso estudo a fim de proporcionar aos portadores de feridas uma qualificação dos serviços de saúde. O trabalho de investigação objetiva também desenvolver, refinar e expandir um corpo de conhecimentos em busca de descobertas para ajudar o dia-a-dia da vida, contribuindo assim, para um mundo melhor.

A Enfermagem como representante do sistema de cuidado profissional, não deve focar apenas na assistência direta com a ferida e sim ter uma visão global a saúde do cliente e nos aspectos por ele considerados satisfatórios para a sua qualidade de vida. É necessário ter em vista procedimentos que promovam estilos de vida saudáveis, proporcionar o bem-estar físico e a tomada de decisões, potencializar a mobilidade, a comunicação e o auto-cuidado, manter a saúde com um mínimo possível de medicação, permitir as atividades funcionais da vida diária, a relação familiar e social, adaptações no ambiente e no posto de trabalho, oportunidades para a mobilidade e exercícios.

É neste contexto que a pesquisa em Enfermagem é essencial para o entendimento das várias dimensões da nossa profissão. A pesquisa permite que os Enfermeiros descrevam características relevantes de uma certa situação que é pouco conhecida, muitas vezes de um “pequeno detalhe” que passa despercebido mas que pode ser a solução. O olhar aprofundado da Enfermagem aos complexos saberes do cuidar leva à novos horizontes a fim de promover uma assistência com qualidade.

## LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Seguindo do pressuposto que a promoção de qualidade de vida aos pacientes portadores de lesão está interligada ao conhecimento do profissional de saúde que através dele realiza sua conduta e orientações, vejo como limitação para este estudo o tempo inadequado para aprofundar este cenário de suma importância

uma vez que uma abordagem longitudinal daria sim, origem a um conhecimento mais aprofundado.



## **BIBLIOGRAFIA**



ANS. (07 de 06 de 2010). *Notícias*. Acesso em 07 de 06 de 2010, disponível em Agência Nacional de Saúde Suplementar: <http://www.ans.gov.br>

Arcanjo, G. N., Valdés, M. T., & Silva, R. M. (Dezembro de 2008). Percepção sobre qualidade de vida de mulheres participantes de oficinas educativas para dor na coluna. *Ciência e Saúde Coletiva*, 13, pp. 2145-2154.

Baranoski, S., & Aynello, E. A. (2004). *O essencial sobre o tratamento de feridas: princípios práticos*. Loures: Lusodidacta.

Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo* (3ª ed.). Lisboa: Edições 70.

Bedrikow, R., & Golin, V. (2001). Oxigenoterapia hiperbárica no doente cirúrgico. In: S. Rasslan, *O Doente Cirúrgico na UTI* (pp. 493-502). São Paulo: Atheneu.

Bentley, J. (May de 2006). Improving quality of life in venous leg ulceration: a case study. *British Journal of Nursing*, 15, pp. S4-S8.

Borges, E. L. (2001). *Feridas: como tratar*. Belo Horizonte: Coopmed.

Brown, A. (March de 2008). Does social support impact on venous ulcer healing or recurrence? *Wound Care*, pp. S6-S14.

Cabral, I. E., & Tyrrell, M. A. (1998). O objeto de estudo e a abordagem de pesquisa qualitativa na enfermagem. In: J. H. Gauthier, I. E. Cabral, I. d. Santos, & C. M. Tavares, *Pesquisas de enfermagem: novas metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara koogan S. A.

Candido, L. C. (2001). *Nova abordagem no tratamento de feridas*. São Paulo: SENAC.

Chick, N., & Meleis, A. I. (1986). Transitions: a nursing concern. In: P. L. Chinn, *Nursing research methodology* (pp. 237-257). Aspen: Rockeville.

Cochrane, C. (2000). *Hyperbaric Oxygen Therapy: The Cochrane Database of Systematic Reviews*. Australia: Copyright.

D'Agostino, M. D., Trivellato, S. V., Monteiro, J. A., Esteves, C. H., Menegazzo, L. M., Sousa, M. R., et al. (1997). The "University of São Paulo (USP) Severity Score" for hyperbaric oxygen patients. *Undersea & Hyperbaric Medicine*, 24, p. 35.

Fernández, G. F., Guzmán, J. J., Rancáño, E. M., Fernández, W. P., Armas, R. A., & Vega, L. D. (2003 ). Valor de la oxigenación local en el tratamiento de las heridas cérvico-faciales. *Medicentro Electrónica*, 7 (3), pp. 1-8.

Fleck, M. P., Leal, O. F., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., et al. (Jan/Mar de 1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21, pp. 19-28.

Fortin, M. F. (1999). *O processo de investigação - da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

Fortin, M. F. (1996). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

George, J. B. (2000). *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. Porto Alegre: Artmed.

Gogia, P. P. (2003). *Feridas: tratamento e cicatrização*. Rio de Janeiro: Copyright.

Gonzaga, R. A. (1994). *Regras básicas de investigação clínica*. Lisboa: Instituto Piaget.

Heyneman, C. A., & Lawless-Liday, C. (Dec de 2002). Using hyperbaric oxygen to treat diabetic foot ulcers: safety and effectiveness. *Critical Care Nurse*, 22 (6), pp. 52-60.

Jorgensen, B., Friis, G. J., & Gottrup, F. (9 de Março de 2006). Dor e qualidade de vida para paciente com úlceras de perna de etiologia venosa: prova do conceito de eficácia do Biatain Ibuprofeno®, um novo curativo redutor de dor de feridas. *Wound Rep Reg*, pp. 233-239.

Kimura, M., & Silva, J. V. (Dezembro de 2009). Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43.

Kirby, P. (July de 2008). Quality of life, exudate management and the Biatain foam dressing range. *British Journal of Nursing*, 17 (15), pp. S32-S37.

klübber, L., Moriguchi, E. H., & Da Cruz, I. (2002). A influência da fisioterapia na qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária:revisão. *R. Med. PUCRS*, 243-249.

Laville, C., & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artmed.

Lazzetti, P. E. (2003). Oxigenoterapia hiperbárica em feridas crônicas ou de alto risco: restabelecimento e potencialização da regeneração em lesões refratárias específicas. In: S. A. Jorge, & S. R. Dantas, *Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas* (pp. 319-335). São Paulo: Atheneu.

Leighton-Bellichach, A. (2006). A personal perspective on chronic wound pain. *British journal of nursing*, 15 (1), pp. 3-4.

Leonard, S., & Vuolo, J. (28 de Abril de 2009). Living with a chronic wound. *Nursing Times*, 1-2.

Lima, E. B., Martins, A. C., & Bernardes, C. H. (2001). Uso da câmara hiperbárica no tratamento do pé diabético. *Revista de Angiologia e Cirurgia Vascular*, 10, 11-14.

Lin, L. C., Yau, G., Lin, T. F., Lin, T. K., Tang, Y. Y., & Wang, K. Y. (July de 2006). The efficacy of hyperbaric oxygen therapy in improving the quality of life in patients with problem wounds. *Journal of Nursing Research*, 14 (3), pp. 219-227.

Lobiondo-Wood, G., & Haber, J. (2001). *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Lucas, L. d., Martins, J. T., & Robazzi, M. L. (Jun de 2008). Qualidade de vida dos portadores de ferida em membros inferiores - úlcera de perna. *Ciência e Enfermagem*, 14 (1), pp. 43-52.

Marcondes, C. M., & Lima, E. d. (Abr/Jun de 2003). A oxigenoterapia hiperbárica como tratamento complementar das úlceras dos membros inferiores. *Revista de Angiologia e Cirurgia vascular*, pp. 54-60.

Martins, I. M. (2003). *Felicidade na Velhice*. São Paulo: Paulina.

Meleis, A., Sawyer, L., IM, E.-O., Messias, D., & Schumacker, K. (Sep de 2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23, pp. 12-28.

Morison, M. J. (2004). *Prevenção e tratamento de úlceras de pressão*. Loures: Lusociência.

Morse, J. M., & Field, P. A. (1995). *Qualitative reserch methods for healft h professionals*. Thousand Oaks: Thousand Oaks Sage.

Mudge, E. J. (2008 ). Patients' experience of wound-related pain. *EWMA Journal*, 8 (2), 19-28.

Niinikoski, J. H. (17 de February de 2004). Clinical hyperbaric oxygen therapy, wound perfusion, and transcutaneous. *World Journal of Surgery*, pp. 307-311.

Noonan, L., & Burge, S. (1998). Venous leg ulcers: is pain a problem? *Phlebology*, pp. 14-19.

Panzini, R. G., Rocha, N. S., Bandeira, D. R., & Fleck, M. P. ( 2007 ). Qualidade de vida e espiritualidade. *Revista Psiquiatria Clínica* , 34, 105-115.

Pazos, A. L., & Dopico, L. (2006). Qualidade de vida e as intervenções de enfermagem no portador de lesão crônica de pele. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 5.

Persoon, A., Heinen, M. M., Van Der Vleuten, C. J., Rooij, M. J., Van de kerkhof, P. C., & Van Achterberg, T. (2004). Leg Ulcers: a review of their impact on daily life. *Journal of Clinical Nursing*, 13, pp. 341-354.

Pinho, C., Simões, A. R., Costa, N., & Pereira, A. (2009). Da caracterização da qualidade de vida de alunos da pós graduação à representação de propostas potenciadoras da sua qualidade de vida. In: C. Sequeira, C. Santos, E. Borges, M. Abreu, & M. R. Sousa, *Saúde e qualidade de vida: estado da arte* (pp. 135-143). Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1995). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2004). *Fundamentos em pesquisa enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. Porto Alegre: Artmed.

Quivy, R., & Campenhoudt, L. (1995). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

Ribeiro, J. L. (2005). *Introdução à psicologia sa saúde*. Coimbra: Quarteto.

Santos, C., Martins, T., & Ferreira, T. R. (2009). Saúde e qualidade de vida. In: C. Sequeira, C. Santos, E. Borges, M. Abreu, & M. R. Sousa, *Saúde e qualidade de vida: estado da arte* (pp. 15-27). Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Santos, V. L. (2000). *Avanços tecnológicos no tratamento de feridas e algumas aplicações do domicílio*. São Paulo: Atheneu.

Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (1994). Transitions: a central concept in nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 26, pp. 119-27.

Silva, C. M. (2009). *A pessoa que cuida da criança com cancro*. Porto: ICBAS.

Silva, L. D., & Pazos, A. L. (2005). A influência da dor na qualidade de vida do paciente com lesão crônica de pela. *Revista Enfermagem UERJ*, 13, pp. 375-381.

Soares, C., & Ganilha, R. (Março de 2004). Uma nova vertente do cuidar. *Nursing*, 12-18.

Sociedade Brasileira Medicina Hiperbárica (25 de Fevereiro de 1983). *Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica (SBMH)*. Acesso em 10 de Junho de 2010, disponível em <http://www.sbmh.com.br>

Sousa, J. (2002). Inalação do oxigênio em meio hiperbárico. *Revista de Angiologia e cirurgia vascular*, 11, 180-189.

Thackham, J. A., McElwain, D. L., & Long, R. J. (2008). The use of hyperbaric oxygen therapy to treat chronic wounds: a review. *Wound Repair Regeneration*, 16, pp. 321-330.

Val, R. C., Silva, R. C., Nunes, T. A., & Souza, T. K. (03 de 02 de 2003). O papel da oxigenoterapia hiperbárica na doença vascular periférica. *Jornal Vascular Brasileiro*, 2, pp. 177-182.

Wiedmann, R., Bennett, M., & Kranke, P. (2005). Systematic review of hyperbaric oxygen in the management of chronic wounds. *British journal of Surgery*, pp. 1-15.

Yamada, B. F. (2006). Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e powers: construção e validação da versão feridas. *Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, p. 254.

**ANEXOS**



**ANEXO I**  
**Pedido de Autorização**



## Pedido de Autorização ao Centro Mineiro de Medicina Hiperbárica

04 341 857 / 0001-26

CENTRO MINEIRO DE MEDICINA  
HIPERBÁRICA LTDA.

AV. DO CONTORNO, 8495  
B. PRADO — CEP 30110-063

BELO HORIZONTE — MG

DELIBERADO AUTORIZAR A  
CONSULTA DOS PACIENTES, DENTRO  
DOS LIMITES ESTABELECIDOS  
POR SIGILO PROFISSIONAL.

19/10/2009.

Maria do Carmo M. O. Perpétuo  
CRM 5570

Exm<sup>a</sup> Sra. Diretora  
do Centro Mineiro de  
Medicina Hiperbárica

**Assunto:** Pedido para recolha e tratamento de dados, no âmbito da elaboração da Tese de Dissertação - "Qualidade de vida: relato dos pacientes portadores de feridas submetidos à Oxigenoterapia Hiperbárica".

A sua instituição tem estado ativamente envolvida nesse estudo de investigação que tem parceria o Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, da Universidade do Porto/Portugal, na pessoa de Carla Teixeira da Silva (aluna do XVI Curso de Mestrado em Ciências de Enfermagem). A pesquisa pretende investigar a qualidade de vida dos pacientes portadores de ferida submetidos ao tratamento de Oxigenoterapia Hiperbárica. Assim, vimos por este meio solicitar autorização para recolher e tratar, dos pacientes sujeitos à análise, alguns dados por meio de entrevista semi-estruturada relativamente ao período de 1 Novembro de 2009 / 31 Maio de 2010. Os dados a serem coletados encontra-se em anexo.

Este material constitui a base para o estudo com propósito fundamental de compreender a eficácia da OHB nas feridas e consequentemente na qualidade de vida que ela proporciona aos pacientes, e com isso, aprimorar os conhecimentos dos profissionais de saúde.

Todos os preceitos e considerações de natureza ética que um projeto desta dimensão acarreta estão salvaguardados. Todos os participantes deverão assinar o termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido. Os dados obtidos serão utilizados comprometendo sigilo total.

Desde já assumimos o compromisso de entregar à sua instituição uma cópia integral do relatório que resultar deste percurso de investigação.

Sem mais e certos da sua disponibilidade,

Porto, 15 Outubro de 2009.

Carla Teixeira da Silva

Carla Teixeira da Silva



## ANEXO II

### Guião da Entrevista



## GUIÃO DA ENTREVISTA

O. Identificação do participante:

Data:   /   /

### I. Dados Sócio-demográficos

1- Sexo: (   ) Masculino (   ) Feminino

2- Idade atual:

3- Estado Civil:

(   ) Solteiro (   ) Casado (   ) Divorciado (   ) Viúvo (   ) Outro

4- Habilidades Literárias:

(   ) Analfabeto (   ) Ensino médio (   ) Outro (   ) Curso Superior Incompleto (   ) Curso Superior Completo

5- Profissão:

### II. Dados Clínicos

1- Diagnóstico Principal:

2- Etiologia da Lesão:

3- Tempo de existência da ferida:

## QUESTÕES

Gostaria que me falasse de como tem sido a sua experiência desde que tem a sua ferida?

Como você avalia a sua qualidade de vida?

Como anda a sua auto-estima? A Imagem corporal e aparência afetaram na sua vida?

Como você avalia a frequência dos sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

Como está seu relacionamento pessoal (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? E a vida social?

Como você descreve a sua dor (física) na sua incapacidade de fazer o que você precisa?

Como você descreve o seu sono?

Qual a sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia? E o seu trabalho?

Como você avalia os custos financeiros acarretados pela ferida?

Em relação ao tratamento da ferida. Utilizou outros tratamentos convencionais? Se sim, quais? Foram eficazes?

E a OHB. Conte-me de que forma ela interferiu na sua qualidade de vida e na sua ferida. Trouxe benefícios?

Foi indicada de maneira adequada?



## ANEXO III

### Domínios



## DOMÍNIO 1: “Físico”

| CATEGORIA                   | UNIDADES DE REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dor/<br/>Desconforto</b> | <p><b>PRESENTE</b></p> <p>(GPN): “... as dores eram horríveis, não tem como explicar, uma dor que queimava, a perna escureceu de tanta febre, eu vou dizer que é uma espécie de uma febre, queimava tanto que eu não tinha (...), a vontade que eu tinha era de colocar a minha perna dentro de um balde cheio de gelo, e medicação, ficava tomando aqueles paliativos para dor, pra ver se melhorava. A dor física é uma dor que eu não desejo pra ninguém, nem pra inimigo (risos), não gosto, a dor física era assim, horrorosa, horrorosa, então as vezes eu chorava à noite pra não acordar meu marido, a minha perna estava doendo depois do dia de trabalho, doendo demais, demais, até pro comprimido fazer efeito (...) pra chorar, eu tinha que colocar o lençol na boca pra poder, ele não ficar preocupado (...) e depois da câmara hiperbárica, porque uma vida depois da hiperbárica foi uma vida assim mais tranquila, de menos sofrimento, de menos dores (...) nas primeiras 10 sessões eu vi a diferença, não tinha mais dores. Aquelas dores horríveis que só passavam com 2, 3 comprimidos de analgésico quase que de uma vez só acabaram, então assim, todas essas dores acabaram.”</p> <p>(JCHS): “Olha, eu tive muita dor.”</p> <p>(MIRR): “Ah sim! Pra alimentar né!”</p> <p>(MCOM): “Não é fácil não, porque é muita dor, sabe? Igual eu falo, se não fosse tanta dor dava até pra tolerar mais, entendeu? A dor é demais, a dor é demais. Eu falo que é 3 tipos de dor: é a queimação, a fisgada que a gente até estremece com a dor e também aquela dor direto insuportável, que queima, dá aquelas fincadas, você precisa de ver! Igual, as minhas filhas na passagem do ano com aqueles fogos, eu agradei a Deus porque naquela virada de ano, eu não tava sentindo dor.”</p> <p>(MFC): “De vez em quando doía muito, aí eu entrava no Tylex que era o que ele passava, aí tinha noite que ficava coçando, uma coisa andando dentro da perna aquilo eu acho que era o nervo mesmo, aí doía muito. Depois da hiperbárica, a dor diminuiu.”</p> <p><b>AUSENTE</b></p> <p>(MFMG): “Não (tinha dor) pelo seguinte: Por que no meu caso eu já tenho um pouco de neuropatia diabética então isso reduziu muito a dor no caso do pé.”</p> <p>(MAR): “(...) a ferida em si eu não tinha dor.”</p> <p>(NLA): “Não sentia dor por causa da diabetes.”</p> |
| <b>Sono/<br/>Repouso</b>    | <p>(MIRR): “A gente se pega mais ao sono, eu tomo um Frontalzinho basiquinho no meio do dia e a noite de 0,5 mg.”</p> <p>(MCOM): “Não, a gente não dorme não. Por causa da dor. Tem dia que a gente deita, não almoça, assim, com fome, mas a dor tá tanta que a gente prefere dormir do que ficar caçando alguma coisa pra comer.”</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            | <p>(MFC): “Depois da hiperbárica e das botas de Unna aí foi uma maravilha porque aí eu já dormia mais relaxada, não preocupava tanto, às vezes eu acordava e tava com a outra perna em cima dela mas aí eu virava de lado e pronto.”</p>                                                                                                         |
| <b>Energia/<br/>Fadiga</b> | <p>(JCHS): “Eu ficava meio assim....como se diz...com muito desânimo, depois que eu fui fazendo o tratamento de hiperbárica foi melhorando consideravelmente.”</p> <p>(MCOM): “Porque a gente não tem ânimo pra nada.”</p> <p>(MIRR): “(...) ir na cozinha fazer aquele almoço de domingo pra família, não tem tido nem vontade, nem ânimo.”</p> |

## DOMÍNIO 2: “Psicológico”

| CATEGORIA             | SUBCATEGORIA                                                                                                                                                                                                  | EXTRATO DA ENTREVISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sentimentos negativos | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tristeza/Chateação</li> <li>• Estar Deprimido</li> <li>• Desespero</li> <li>• Medo/Pavor</li> <li>• Desesperança</li> <li>• Incômodo</li> <li>• Mau humor</li> </ul> | <p><b>TRISTEZA/CHATEAÇÃO</b></p> <p>(MCOM): “A gente fica muito triste, chateada. Tem uma coisa que eu falo mesmo, sempre falo lá em casa: não desejo pra ninguém uma coisa dessa: triste. Mas a gente fica chateada, muitas vezes com quem tá do lado da gente... Eu não sei se é melhor viver ou morrer com uma ferida desse tipo..porque tira a alegria da gente.”</p> <p>(MAR): “(...) me sentindo assim... quase que inexplicável muito constrangedor, deixou assim, cabisbaixo.</p> <p>(NLA): “Isso pra mim foi duro às penas, eu nunca adoeci na vida, nunca quebrei um braço, nunca tive nada!”</p> <p>(MFC): “Eu chorei primeiro e disse: ah eu não vou mesmo (amputar o pé) aí eu chorava, chorava sozinha, não era fácil não...”</p> <p>(MFMG): “(...) que dá muitas vezes, dá, dá, porque você vê seu pé, ainda mais eu que sempre gostei do meu pé, achava meu pé lindo e de repente fica um dedão horroroso, a unha feia, o peito do pé todo estourado, imenso.”</p> <p><b>ESTAR DEPRIMIDO</b></p> <p>(JCHS): “(...) a depressão até cheguei a pensar que eu ia ter, porque eu ficava triste.”</p> <p>(MFMG): “(...) fiquei deprimida, me senti doente e tal.”</p> <p>(MIRR): “(...) o medo ligado á depressão que você tenta combater, mas ela está ali pertinho de você. Eu tomo um antidepressivo de manhã e vai tocando.”</p> <p>(MFC): “(...) não me imaginava sem aquele pé, aí eu entrei numa depressão tão forte que até hoje eu tô tomando remédio, sabe?”</p> <p><b>DESESPERO</b></p> <p>(MFC): “Mas a partir do momento que ele falou que ia</p> |
|                       |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>ter que amputar o pé, aí minha cabeça deu um nó porque aí eu nem sabia o que ia acontecer, não me imaginava sem aquele dedo, mas já pensou o pé..é uma sensação de perda, um pedaço né? Nossa e quando eu via isso me dava um desespero!”</p> <p>(MFMG): “(...) foi quando eu desesperei porque eu não queria ter um dedo amputado. Foi aonde eu desesperei, como eu vou amputar meu dedo assim de repente. E isso não acontece só comigo, todo mundo que a gente faz hiperbárica juntos, todo mundo passa por esse processo, todo mundo chega ali se sentindo a pior das criaturas.”</p> <p>(JCHS): “Quando apareceu a ferida eu fiquei em desespero, achei ate que eu ia perder o pé.”</p> <p><b>MEDO/PAVOR</b></p> <p>(MFMG): “No começo eu fiquei com muito medo, quando disse que eu tinha que amputar meu dedo eu apavorei, eu apavorei.”</p> <p>(MFC): “O tendão ficou saindo, ficou tão exposto que ia cortando ele, eu sei que quando eu olhava aquilo, nossa gente, ficava apavorada.”</p> <p>Os sentimentos negativos acabaram, aí eu respirei fundo e dei Graças a Deus.”</p> <p><b>DESESPERANÇA</b></p> <p>(MIRR): “(...) e pior é pensar no amanhã, pois não sei se vai abrir outra do lado de cá, ter que tirar mais um pedaço...”</p> <p>(MAR): “(...) sem esperança devido já ter passado por outros médicos e não dando esperança que ia cicatrizar com rapidez.”</p> <p><b>INCÔMODO</b></p> <p>(MCOM): A gente sente que a gente ta até perturbando, que a gente tem hora que reclama demais, não é fácil, não.</p> <p><b>MAU HUMOR</b></p> <p>(MIRR): “Mau humor tem que controlar né? Porque tem dia que a gente está assim né (...)”</p> |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>(MCOM): “A gente fica mesmo, mal humorada, triste, sempre eu tó reclamando, sabe? A gente fica até meia grosseira com as pessoas, respondendo rispidamente, porque não é fácil não.”</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Imagem corporal e Aparência</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descuido</li> <li>• Retração</li> <li>• Constrangimento (visibilidade da ferida)</li> <li>• Vergonha (secreção/odor da ferida)</li> <li>• Vergonha (visibilidade do curativo)</li> <li>• Aceitação da imagem corporal</li> </ul> | <p><b>DESCUIDO</b></p> <p>(MCOM): “(...) inclusive eu falo com as minhas meninas assim: oh gente, eu não to cuidando de mim, mas o cabelo todo bagunçado, tem hora que eu tenho vontade de entrar na frente do espelho e cortar o cabelo todo, sabe?”</p> <p><b>RETRAÇÃO</b></p> <p>(MAR): “Ah, muito constrangedor, me deixou muito assim apático, recolhido, te deixa um pouco assim sem vaidade.”</p> <p>(MFMG): “Afetou muito, afetou muito, no começo eu fiquei muito... não é envergonhada, realmente quando você tem alguma coisa, você fica se sentindo doente.”</p> <p>(MIRR): “Mesmo com essa idade eu era vaidosa, eu me interessa em ter uma aparência boa e frequentar aulas, e agora eu fico um pouco escondida, estou mais escondida, mais retraída.”</p> <p><b>CONSTRANGIMENTO (VISIBILIDADE DA FERIDA)</b></p> <p>(MAR): “Foi uma ferida grande, feia, não tem outro modo de outro modo de explicar que não seja feia, horrorosa, toda vez que eu via a ferida eu me sentia mal vendo aquilo, não me deixava bem, não tem explicação, era só mais a dor psicológica, de ver aquela ferida.”</p> <p>(JCHS): “Porque além de eu ter a ferida, eu nem aguentava olhar a ferida, eu evitava de olhar, quando a minha filha fazia os curativos até por foto também eu evitava olhar, me dava assim, um constrangimento muito grande.”</p> <p>(MFC): “Quando eu olhava pra aquela perna daquele jeito tinha lugares que tava vermelho, amarelo, aí eu falava: ai meu Deus! Teve um período que eu não queria comer nem carne.”</p> |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p><b>VERGONHA (SECREÇÃO/ODOR DA FERIDA)</b></p> <p>(GPN): “Drenava muito, então era quase um pacote desses grandes de gaze por semana, ah e faixa também, faixa, faixa e faixa.”</p> <p>(MIRR): “(...) devido à vergonha daquela secreção saindo, saindo, o pus saía constantemente, era muito mesmo...”</p> <p>(MCOM): “Até a gente, que chega num lugar pra fazer o curativo, a gente é a primeira a sentir, não precisa dos outro sentir pra gente não, você faz assim, e você já tá sentindo mau cheiro, dava um mau cheiro horrível mesmo.”</p> <p>(MFC): “Ah tinha (secreção), odor só uma vez que teve.”</p> <p><b>VERGONHA (VISIBILIDADE DO CURATIVO)</b></p> <p>(MFC): “A gente fica se sentindo assim diferente né? Todo mundo olha e fica: nossa o que que é aquilo, o que que será que é aquilo! Ninguém não procura saber o que é não, já vai pegando uma ideia aqui, outra ali e já vai formulando. quando chegava uma visita por exemplo, a gente não deixava entrar no quarto porque só nós que dava conta de ver a ferida, a gente não gostava porque também saía falando da ferida. Porque era triste demais! Não achava sapato pro meu pé por causa dos curativos, nossa, aí foi uma dificuldade, sabe? Eu tinha vergonha de usar a faixa e ainda tenho porque de vez em quando eu ainda tenho que usar ela mas aí eu já visto uma calça comprida que tampa, né?”</p> <p>(MCOM): “Tinha sim, igual por exemplo, eu to aqui, eu só ando de calça comprida, igual as vezes eu precisava de passar no banco, né? Aí eu esquecia de vestir a calça comprida, é ruim né? A gente entrar com as perna tudo enfaixada, né? No entanto, na hora de dor e tudo a gente não tá nem aí pro que os outros pensam, mas eu penso assim: os outros ficam reparando muito né, aí a gente não gosta tanto.”</p> <p>(MAR): “(...) só de você estar andando com essa faixa te deixa um pouco exposto.”</p> <p>(GPN) “... gosto de usar uma saia, um vestido, uma coisa assim, agora depois que eu decidi enfaixar bastante a perna, colocar uma meia mais apropriada, eu tinha a impressão que chamava a atenção das</p> |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                              |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              |                                                                                                              | <p>peessoas, eu sentia as pessoas olhando pra mim, eu estava de saia com aquelas faixas, aí então eu passei a usar calça comprida...”</p> <p>(MIRR): “Uma ferida no rosto é ruim, chama atenção, todo mundo olha. Vergonha, vergonha, medo de estar encomodando as pessoas, como se elas olhassem e pensassem se vc tem uma doença tem que ficar dentro de casa.”</p> <p><b>ACEITAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL</b></p> <p>(MFMG): “Acabou que eu aceitei essa faixa e chegava até a brincar com a faixa, o pessoal me chamava de pé de pano, de tanto tempo que eu fiquei com a faixa, mas depois a faixa saiu, eu sabia que ela ia sair porque eu estava melhorando cada dia mais, eu já sabia que um dia eu ia ficar sem a faixa.”</p>                                                                                                                                                  |
| <b>Auto-estima</b>           |                                                                                                              | <p>(JCHS): “e à medida que foi passando esse tratamento foi aumentando a minha auto-estima, mais vontade de estar bem com a vida (JCHS) aí quando terminou eu estava assim, bem mais disposto, foi me dando mais ânimo, fui ficando mais entusiasmado, esperando...achei que acabou logo, logo ficou bom. A medida que eu ia fazendo a hiperbárica, eu ia sentindo a melhora e ia ficando mais animado.”</p> <p>(MAR): “Ela só me ajudou a recuperar minha auto-estima, só mesmo o caso de eu andar com a faixa, mas a faixa vai ser retirada assim que a ferida cicatrizar que falta pouco, está aqui só por prevenção mesmo. Após a cicatrização da ferida a gente fica melhor, a auto-estima da gente melhora.”</p> <p>(MFMG): “aí quando você começa a fazer a hiperbárica que você vê a melhora que isso vai causando, todo mundo vai recuperando também a auto estima...”</p> |
| <b>Sentimentos positivos</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceitação</li> <li>• Ânimo/ Alegria</li> <li>• Esperança</li> </ul> | <p><b>ACEITAÇÃO</b></p> <p>(GPN): “(...) se estava doendo eu tomava um paliativo, um analgésico, na minha bolsa de sair, pra ir pras festas, eu levava, ir pra um casamento, o primeiro que entrava na bolsa antes da documentação era a medicação, ela sempre me acompanhava, era minha companheira, mas nunca deixou de afetar meu humor Graças a Deus.”</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>(MFMG): “Eu tinha que me manter da melhor forma possível, alegre e tentando trazer a doença de uma forma que eu lidasse melhor com ela. Incomodava muito, mas ao mesmo tempo também sabia que aquilo era, que era, eu já estava prevendo por aquilo porque sabia que era para melhorar o meu pé, então eu acabei fazendo de todo o tratamento uma aceitação.”</p> <p><b>ÂNIMO/ALEGRIA</b></p> <p>(MFMG): “(...) depois eu levantei minha moral, principalmente porque aqui você convive com as pessoas, tem um lado bom né? Mas, quando você chega aqui e vê a melhora das outras pessoas também, e você sabe que você vai melhorar, você vê uma pessoa diminuindo o tamanho da faixa, diminuindo os curativos, eu, por exemplo, ficava esperando o dia do meu curativo, porque o dia que eu fazia curativo e vocês olhavam e falavam que está melhorando e a gente olhava e via realmente que estava melhorando, isso te dá, te dá um impulso, um impulso no todo, você sabe que está melhorando. A hiperbárica eu não sei se é o fato de você estar melhorando e isso reflete em você ou se realmente ela faz com a gente, porque ela dá um ânimo maior pra gente talvez melhore no geral. (...) e com o tempo isso foi diminuindo até fechar, acharam que ele ia ter que amputar o resto da perna e ele saiu daqui sorridente demais porque ele ia voltar pra trabalhar, ele tinha uma padaria e ia voltar pra sua cidade pra trabalhar, ele saiu daqui com uma alegria tremenda.”</p> <p>(GPN): “...ela foi cicatrizando e aquilo eu tive um ânimo como se eu tivesse ganho a passagem para o céu (risos) foi maravilhoso, maravilhoso. Tive mais animação pra passear porque eu podia caminhar no final do dia as pernas não ficavam tão inchadas.”</p> <p><b>ESPERANÇA</b></p> <p>(MFMG): “Pra todo mundo que eu convivi no meu tempo de hiperbárica durante o meu tratamento, sempre foi isso, as pessoas chegam e ficam encantadas, todo mundo fica encantado! o clima de quem faz hiperbárica é assim uma coisa muito boa, você sabe que está melhorando, é uma nova esperança pra todo mundo que está ali.”</p> |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Pensar,<br/>aprender,<br/>memória e<br/>concentração</b></p> |  | <p>(MFMG): “e me deu uma nova oportunidade pra rever a minha doença, me tratar eu senti realmente que eu era doente, até então eu achava que eu era diabética, mas não era susceptível ao que aconteceu. Foi a constatação de que eu era doente. Foi a constatação de que eu tinha que tomar mais cuidado comigo, de que eu era doente e que eu tinha que me tratar, então eu não tinha essa responsabilidade que eu tenho hoje, de tratamento e tudo mais.”</p> <p>(MIRR): “Toda doença é um aprendizado e essa podia estar me faltando humildade porque eu era vaidosa eu fiz <i>pilling</i>, queimou o meu rosto todo e hoje eu penso: Nossa fiz aquela besteira por vaidade! A radioterapia foi uma lição de vida pra mim, eu levava agasalho pra um, eu levava merenda pra outro sabe? Foi um aprendizado enorme mais do que qualquer curso ou mestrado de faculdade.”</p> <p>(NLA): “Olha, eu senti que eu fui relapso e não tratei. A ferida estava no pé, e como não inflamou, não deu pús, não deu coisa alguma, eu não tratei da ferida e acabou ela necrosando porque eu sou diabético. Olha, a sensação foi que eu achei que aquela ferida que aconteceu comigo, que ela estava muito simples pra se ter muito cuidado, então conclusão – eu só vim a ver a gravidade da coisa quando ela veio à tona, quer dizer, quando dilacerou o local que eu dei conta que era um caso grave e não simples do jeito que eu estava pensando. Eu vi que a coisa era gravíssima foi por isso até então que no outro dia eu fui para o hospital.”</p> |
|--------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### DOMÍNIO 3: “Nível de Independência”

| CATEGORIA                           | UNIDADES DE REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Mobilidade</b>                   | <p>(MAR): “Mas quando eu usava bengala e depois muleta me deixou certas limitações, eu tinha que ficar com a perna pra cima.”</p> <p>(MIRR): “(...) esta semana estou alimentando de canudinho.”</p> <p>(MCOM): “Posso dizer que eu não faço nada. Sabe (...) porque o pessoal lá na minha casa até comida, quando eu tava deitava, eles traziam pra mim.”</p> <p>(MFC): “(...) teve um período também que eu ficava na cadeira de rodas porque eu não tava aguentando (...)”</p> <p>(GPN): “(...) chegava no final do dia estava inchada demais, tinha que ficar de repouso, com ela elevada para cima, naquela elevação de 45, 90° quase pra poder ela desinchar.”</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Atividades da vida cotidiana</b> | <p>(GPN): “(...) mas eu fazia as coisas da casa, com dores, eu pisava no chão de manhã era aquela dor horrorosa, mas com o tempo aquilo ali, parece que o sangue ia circulando (...) e o meu marido me ajudava (...) eu mantinha o que era prioridade, o almoço, café da manhã, essas coisas assim, a roupa pra lavar é na máquina, aí depois eu arranjei uma pessoa que fazia a faxina da minha casa e passava a roupa pra mim.”</p> <p>(MAR): “(...) eu tinha minhas plantas e meus passarinhos pra cuidar e não podia, nem molhar minhas plantinhas que eu gosto muito, não dava.”</p> <p>(MIRR): “Isso também é ruim, a gente fica muito dependente até mesmo pra bater uma vitamina, eu não podia (...) é como (...) você fica tolhida de todos os modos e sentindo, que esta incomodando, pesando, ao invés de ser você que faz as coisas pros outros, você tem que pedir né? (...) antes eu ajudava quando ela limpava a garagem eu ficava jogando a água, molhando as plantas a gora a gente não consegue fazer mais nada (...)”</p> <p>(MCOM): “Eu não tinha condição de fazer nada. Era só dor, dor. Aí as meninas me davam tudo na mão. (Hoje) eu já lavo uma roupa, pouca né porque o pessoal lá não deixa eu fazer nada.”</p> <p>(MFC): “Nossa! Isso aí eu paralisei, eu não fazia nada, não dava conta, mas aí eu ficava dentro de casa, no quarto, aí tinha hora que eu ficava enfezada da mãe o tempo todo: você quer isso, quer aquilo. Eu me sentia assim, inútil.”</p> <p>(NLA): “Ah sim, me tolhiu de várias coisas que eu fazia, eu tinha uma passarinhada pra tratar, eu não podia tratar dos meus passarinhos,</p> |

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                | entendeu? Por exemplo, lá em casa tem cachorro, ele ficava doido pra entrar no meu quarto e eu não deixava, sabe como?”                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Capacidade de trabalho</b>                  | <p>(GPN): “... a minha vida de trabalho foi muito sacrificada, a perna soltava muito líquido linfático que chegava a molhar a minha roupa, minha calça comprida, eu ficava toda molhada, toda molhada... eu tinha que andar demais, na escola era subir e descer escada e só final do dia além da minha perna já estar enfaixada eu percebia que meu pé estava bem inchado sabe? Foi muito penoso, foi muito difícil mesmo esse período da minha vida. Pra eu trabalhar na escola, chegava no final do dia estava inchada demais, tinha que ficar de repouso, com ela elevada para cima, naquela elevação de 45, 90° quase pra poder ela desinchar, aí era aquela coisa, dona de casa, você tem que levantar, usar, calçar a meia, a depois... vem aqueles problemas todos. o repouso é um fator que ajuda muito, mas como eu trabalhava e estava ainda na época final de trabalho, quase aposentando então eu tinha que trabalhar, mas eu tinha licença, eu pegava licença no meu trabalho quando eu tinha dores fortes e aconselho médico.”</p> <p>(JCHS): “Afetou porque eu não podia sair, quem levava (trabalho) era a minha filha, que levava pra mim. Eu consegui manter apenas o serviço no computador, com o pé levantado, sempre num banco ou coisa assim.”</p> <p>(MFMG): “Consegui manter, tirando as internações porque as internações que me atrapalharam, mas eu continuei trabalhando do mesmo jeito.”</p> |
| <b>Dependência de medicação ou tratamentos</b> | <p>(GPN): “A importância é a gente procurar a medicação certa, aquilo tudo que é certo. Como hoje eu sei que a hiperbárica pra mim é o melhor, o mais eficiente tratamento, então precisando, eu procuraria novamente, como preciso. Mas, eu posso dizer que a minha vida nesses 20, 30 anos de úlcera varicosa eu divido em duas fases: antes da hiperbárica e pós hiperbárica, que com a hiperbárica foi uma coisa abençoada.”</p> <p>(MAR): “(...) me sinto praticamente curado, a hiperbárica pra mim foi maravilhosa. A hiperbárica pra mim, no meu modo de ver, curou a ferida e foi maravilhosa, teve um resultado positivo e esta sendo positivo. Curou tudo, hoje me sinto curado mesmo faltando uma pequena ferida que praticamente eu nem considero mais pela proporção que era, eu considero curado, a hiperbárica pra mim foi maravilhosa e continua sendo. A hiperbárica tirou de mim, mutilações que ia fazer no meu corpo, tirar um pedaço do meu corpo pra encher a ferida, curou tudo.”</p> <p>(MFMG): “O tratamento de hiperbárica foi um milagre na minha vida, porque salvou meu pé. Então eu acho que realmente compensa e pra mim foi sensacional.”</p>                                                                                                                                                                                                                                             |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>(MFC): “O tratamento é excelente, a hiperbárica funciona mesmo!”</p> <p>(MCOM): “Foi, foi (eficaz o tratamento de OHB). Foi porque todos os médicos que eu ia, a gente ficava apavorada, todos falavam, não tinha um, que não falava da amputação da perna: Sra. cuida mesmo, Sra. não brinca não... Ué, eu vi só melhoras né, Ah, melhorou e tem melhorado bastante.”</p> <p>(NLA): “Ainda internado, antes de amputar eu devo ter vindo pra cá uma 5 vezes e eles lá falaram que o caso já tinha sido confirmado o que tinha de fazer, ou seja, não adiantava mais eu fazer hiperbárica sem antes fazer a amputação porque o caso já estava derramado, eu já tinha chegado no hospital com os dedos isquêmicos principalmente o 3º dedo, mas aí depois da amputação abriu uma ferida grande com os tendões expostos, foi aonde eu fiz mais 50 sessões e cicatrizou de tudo. Positiva. Eu imagino que se eu não tivesse feito hiperbárica, eu poderia ter perdido a perna e possivelmente a vida.”</p> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## DOMÍNIO 4: “Relações Sociais”

| CATEGORIA                     | UNIDADES DE REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Relações Pessoais</b>      | <p>(GPN): “(...) eu não deixei esse problema que é só meu não afetasse a minha família, nem aos meus amigos e nem a minha vida social.”</p> <p>(MFMG): “E a família me apoiou muito, meus filhos, mãe, todo mundo sempre me apoiou muito, se preocupou e sempre tiveram muito perto de mim no tratamento, amigos também, todo mundo sempre me dando o maior apoio.”</p> <p>(NLA): “Então isso aí, tipo, meu relacionamento com meus parentes, meus amigos, minha família foi normal.”</p> <p>(JCHS): “Durante o tratamento, eu não procurei amigos, eu recebi muitas visitas dos próprios parentes. E (após a OHB) comecei até a sair de casa, ir em aniversários, procurar os amigos, foi uma mudança fantástica na minha vida.”</p> <p>(MIRR): “Amigos eu me afastei um pouco, falei que não queria visitas, as pessoas do meu convívio eu optei por não receber visitas, devido à vergonha daquela secreção saindo, saindo. Agora, uma pessoa (filha) que eu não tinha muito contato e que agora está comigo pra tudo.”</p> <p>(MAR): “Não me dava muito prazer em sair não porque as pessoas queriam perguntar como é que estava e eu falava.”</p> |
| <b>Suporte (Apoio) social</b> | <p>(MFMG): “Eu consegui passar por tudo isso, lutar e sempre com a ajuda dos amigos, a clínica me apoiou e muito, só o acompanhamento que tem, não só o tratamento, foi tudo um conjunto, não só o tratamento da hiperbárica, é todo o carinho pelo que você é tratado, a esperança que te dão, nunca deixam você perder as esperanças, sempre ali, brincando e te trazendo pra cima, não só à mim, mas com todo mundo é assim, então eu acho que tudo isso forma um jeito de você conseguir lutar contra a doença.”</p> <p>(MFC): “Eu agradeço muito a todos vocês e a hiperbárica, porque aquele tratamento ali é abençoado por Deus, porque todo mundo que passou por ali sarou, não foi só eu não, eu só tenho que agradecer, porque pra mim é o tratamento mais santo, é essa hiperbárica, eu falo isso de coração. Carla é uma pessoa abençoada e lutou o tempo todo pra manter o pé.”</p>                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Atividades de lazer</b></p> | <p>(JCHS): “Eu cheguei até a sair e ir pra aniversários, mesmo com todas as dificuldades que tive, com o gesso foram poucos dias, eu cheguei mais a sair com a muleta e uma bota própria que eu cheguei a comprar.”</p> <p>(MFMG): “(...) fazia claro nas limitações do que eu estava passando, mas nunca me atrapalhou não. Eu saia mancando de bengala, com o pé enfaixado, mas saia do mesmo jeito.”</p> <p>(GPN): “(...) ah eu não ficava em casa não, eu não deixava um casamento, um aniversário, uma festa qualquer por conta da dor da minha perna, a dor eu tinha que procurar controlar. Eu fazia o curativo, se estava doendo eu tomava um paliativo, um analgésico (...) na minha bolsa de sair, pra ir pras festas, eu levava, ir para um casamento, o primeiro que entrava na bolsa antes da documentação era a medicação, ela sempre me acompanhava, era minha companheira. Mas eu tinha os meus cuidados, a minha vida mudou um pouco, porque se a perna inchada, doendo, eu não podia dançar muito, não podia fazer muita atividade, mas a minha vida continuou menos, mas, porém quase igual antes, porque certas coisas a gente não pode deixar abater.”</p> <p>(MCOM): “Ué, eu não saio. Não saio de jeito nenhum, igual meu esposo tem os parentes dele convida a gente, vai reunir o pessoal, eu não vou, sabe? Porque é desagradável e também...até pra gente sentar e tudo, a gente só pode sentar com a perna pra cima, entendeu? Como é que a gente vai pra um lugar que a gente só pode ficar com a perna pra cima? Porque se abaixar a perna a gente não aguenta a queimação, é uma queimação insuportável.”</p> <p>(MAR): “(...) a ferida diminuiu o meu ritmo de vida, eu gostava de dirigir, eu não dirijo mais. Agora, curou tudo!”</p> <p>(JCHS): “Antes da hiperbárica, eu não tinha condição nenhuma de sair, porque depois da cirurgia que eu fiz ficou uma ferida muito grande. Eu saia de casa até mesmo com o machucado, eu passei até a sair com a minha filha pra ir ao shopping, embora eu sentia dor, mas eu saia assim mesmo, é, mas, isso depois da hiperbárica, antes eu não saia, eu ficava em casa. (Hoje) Ainda não (está saindo), porque eu ainda to com esse probleminha aqui no pé e por exemplo, tinha vontade de ir no clube e eu to evitando de ir. To saindo agora mais um pouco, aos sábados to tomando uma cervejinha de vez em quando. Melhorou totalmente, eu pude começar a andar, embora eu ainda sentia dor, mas eu andava assim mesmo, as coisas foram assim melhorando gradativamente.”</p> <p>(GPN): “... eu não tinha uma vida social, não tinha um descanso, um passeio, eu não podia ir numa praia, ir em nada. E assim, em termos de dançar eu gosto, de passear, de ir pra uma praia, coisa assim, ir pra uma piscina, aquilo pra mim dificultou muito, até mesmo andar num</p> |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>shopping por exemplo, não podia andar demais porque minha perna no final do dia estava inchada. Antes da ferida, da úlcera eu tinha uma vida assim, porque eu ia pra praia todo ano, passeava, viajava e mesmo em casa. Agora, depois da úlcera, eu parei de ir a praia porque a gente tem que ter os certos cuidados. A vida social aí depois melhorou (após OHB), pude passear mais sem aquela preocupação de dor.”</p> <p>(MFC): “Você não pode sair, então eu tinha que ficar só dentro de casa, aí eu ficava só esperando, a hora do curativo, aí eu levantava de manhã, fazia o curativo e depois eu ficava andando só dentro de casa porque eu não podia sair, ficava fechada dentro de casa, mas antes da ferida a gente saía as vezes, quando tinha uma festa, a gente ia as vezes num barzinho, eu viajava, eu ia pra casa da minha tia em Pará de Minas.”</p> <p>(NLA): “Isso alterou e muito. Eu sou uma pessoa que gosta de pescar, de caçar, eu gostava de dirigir, saía pras pescarias, eu mesmo dirigindo, aí eu tive que cortar muita coisa por causa disso (ferida). (Após OHB) Voltei (às atividades de lazer) (risos), e cheguei da pescaria esses dias, eu tava lá no Araguaia.”</p> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## DOMÍNIO 5: “Ambiente”

| CATEGORIA                                                | SUBCATEGORIA                                                                                                     | UNIDADES DE REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade | <b>Tratamentos Convencionais</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausente</li> <li>• Presente</li> </ul> | <p><b>AUSENTE</b></p> <p>(MIRR): “Não porque eu sai do hospital e em três dias eu já estava fazendo hiperbárica. Sim ela é um encanto! Aline (a médica que indicou OHB).”</p> <p><b>PRESENTE</b></p> <p>(GPN): “Foram vários, vários tipos de pomadas, foram tantas que não dá nem pra guardar. Parecia na época, mas não cicatrizava, fechava como com a hiperbárica, dava só assim aquele paliativozinho, cicatrizava, mas logo depois começava de novo sabe?”</p> <p>(MAR): “(indicaram a OHB) quando eles não conseguiram fazer com que a ferida fechasse dentro da aplicação da pomada de sulfadiazina de prata e não conseguiam fechar, podendo até antes de eu fazer a hiperbárica, o médico citar até a possibilidade de tirar parte do meu corpo pra fazer enxerto nessa ferida. O mesmo tratamento que eu estou fazendo com pomada era o mesmo que usava no hospital, a sulfadiazina de prata, o curativo é o mesmo.”</p> <p>(MFMG): “(...) fiz o tratamento no médico e fui pra ele olhar, e ele cuidando e passando outras pomadas sai do hospital, o dedo foi só piorando, que vocês chamam de hálux, e eu mostrando pro médico que o dedo estava só piorando e ele falando não, não, está bem, está bem, isso aqui é assim mesmo. E pra um dia ele chegar e falar que o dedo estava terrível e precisaria amputar e marcou a amputação do meu dedo (...) Não (foi eficaz o tratamento da pomade) porque o dedão foi só piorando, piorando, piorando, piorando e eu olhava e falava pra ele: tá piorando. Aí teve um dia que ele olhou e falou: esse dedo seu já não tem jeito mais não, é só amputar e marcou a amputação e falou: eu tenho um congresso esses dias...foi numa terça-feira, ele falou. Eu vou num congresso e na segunda-feira tá marcado aqui, voce interna pra amputar seu dedo na segunda-feira.”</p> <p>(NLA): “Eu utilizei coberturas, utilizei pomadas, utilizei óleo, que é aquele óleo Dersani.”</p> <p>(MCOM): “Já, muitos (utilizou curativos). Muitos mesmo.</p> |

|  |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                                   | <p>Mais ou menos (eficazes). Por que eu fazia os curativos, mas eles só falavam: tá sujeito a cortar a perna. Entendeu? Falava: se a Sra. não tratar... vamos ver se a gente cura disso por 1 ano, porque se a Sra. não tratar, a Sra. perde a perna. Começou com pomada, depois quando deu mau cheiro foi para o hidrogel, eu mesmo comprei o hidrogel e fazia com hidrogel, mas não era fácil não, hidrogel, depois começou com carvão quando estava com mau cheiro. Foi muito bom, em relação no sentido que depois que eu comecei a hiperbárica, pra você ver, minha ferida começou em abril, eu fiquei fazendo curativo, quando foi em setembro que eu iniciei a hiperbárica.”</p> <p>(JCHS): “eu usei até uma pomada com prata e logo depois quando eu procurei a hiperbarica eu estava usando ela também.”</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|  | <b>Oxigenoterapia Hiperbárica</b> | <p>(GPN): “nas primeiras 10 sessões eu vi a diferença, não tinha mais dores, aquela secreção que saia, já não tinha mais tanto, e a cicatrização foi assim excelente, até uns outros cortes, como cortes na coxinha que por ventura a gente corta, cicatrizava de um dia para o outro. A pele ficou melhor, o cabelo ficou melhor, tudo no meu físico melhorou (risos), foi bem demais pra mim.”</p> <p>(JCHS): “(...) aí nos primeiros dias eu comecei a sentir uma melhora eu fui vendo, eu fui fazendo tratamento e a resposta veio logo, veio rápida. Já na 3ª, 4ª sessão, já estava dando retorno que estava sendo esperado que desse.</p> <p>(MAR): “e depois que eu comecei a fazer a hiperbárica eu vi uma melhora bem significativa onde é que me deu muito assim alerte de cura rápida como o que aconteceu e hoje praticamente a ferida desapareceu com 30 sessões, então eu considero realizado. Foi com a hiperbárica que eu sentia melhor, foi bem nítida a melhora, foi assim, de um dia pro outro a gente sentia a diferença, uma melhora nítida.”</p> <p>(MIRR): “a gente vê que a ferida está diminuindo e você fica com esperança porque é um tratamento que não te causa danos à saúde só pode melhorar.”</p> <p>(MFMG): “eu comecei a fazer a hiperbárica, com, me parece que com 10 sessões de hiperbárica já tinha passado o risco de amputação, meu dedo já tinha melhora assim...um fenômeno, eu tive uma melhora pra tudo, até cabelo nasceu (risos).”</p> |

|                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                  |  | <p>(MCOM): “A hiperbárica depois que eu iniciei, pode-se dizer que com 5 meses essa daqui ficou curada. E eu acredito por já estar fazendo hiperbárica, cada vez que eu vou lá fazer os curativos, não precisa de ficar fazendo aquelas limpezas, tá esperando só a cicatrização. Se eu não estivesse fazendo hiperbárica só teria aumentado.”</p> <p>(MFC): “No princípio a melhora era lenta mesmo, tinha a Dra. Maísa que fazia umas limpezas que doíam muito, mas se via a melhora no dia seguinte, eu lembro que antes do tratamento eu não estava conseguindo ler de perto e depois do tratamento eu comecei a ler de perto que era uma maravilha! O tratamento é excelente!”</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades</b> |  | <p>(MCOM): “A minha filha ficava assim muito curiosa e consultou a internet, ela é professora, né? ... e sempre ficava pesquisando alguma coisa na internet, aí ela falava: eu vou ver na internet o que que vai falar, o que que vai ensinar pra gente. Aí ela foi na internet, depois eu também conheci uma senhora de Juiz de Fora que estava no ponto do ônibus e me viu com tanta dificuldade pra andar, aí ela falou comigo, me mostrou a perna dela e falou comigo: oh eu fiz um tratamento, aí ela mostrou uma ferida, uma cicatriz bem profunda, aí falou: eu curei isso foi com a hiperbárica, lá na avenida do contorno.</p> <p>(MFC): “Eu fui consultar, aí ele olhou e disse: oh tem um tal de tratamento aí, aí ele falou o nome da hiperbárica, aí minha irmã perguntou e onde que é? Aí ele falou: mas ohh é muito caro! Eu acho que ele olhou pra gente e pensou: isso aí não tem condição de pagar 1 sessão. Aí ela falou assim: mas caro quanto, doutor? Deve ser uns 200 reais por sessão. Aí ele deu ela o folheto, lá da clínica mesmo, da hiperbárica, aí ela levou pro trabalho dela, pesquisou tudo no computador e achou tudo e achou o Dr. Roberto Carlos, aí nela achar ele, ela ligou e já marcou a consulta. Então todo mundo que eu vejo e tá com ferida, eu falo: porque você não vai pra hiperbárica? Eu fico é torcendo pro INPS pagar esse tratamento porque na hemodiálise mesmo, tem tanta gente que já amputou o pé e não precisa.”</p> <p>(MFMG): “Eu sempre falei que quem é diabético deveria pelo menos conhecer a hiperbárica pra saber que pelo menos ele tem um recurso a mais que é o da não amputação, isso deveria ser mais divulgado, os médicos deveriam conhecer mais para se evitar</p> |

|                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                |  | <p>amputar tanto, eu acho que o custo no final do tratamento é muito menor quando você sabe que não amputou que você se manteve inteiro do que você chegar, amputar e depois vamos ver o que vai dar.”</p> <p>(NLA): Um enfermeiro, ai eu pedi ao médico que fizesse um pedido de hiperbárica pra mim, para que eu pudesse pedir à Forluz, ao meu plano de saúde. Bem, a única coisa que eu acho que ela influenciou é que é um tratamento moderno e que todas as pessoas que tenham o que aconteceu comigo, ou feridas crônicas, deve procurar a hiperbárica, isso influenciou muito, tanto que eu sou um boca a boca da hiperbárica.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Recursos financeiros</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afetado</li> <li>• Não Afetado</li> </ul> |  | <p><b>AFETADO (DIMINUÍDO)</b></p> <p>(GPN): “mas... se eu fosse anotar desde a primeira pomada, o primeiro comprimido pra tirar a dor, as faixas, as gazes, a medicação (...) mas os gastos financeiros nessa área é muito alto, porque a gaze que você usa é todo dia, é gaze, é faixa pro curativo, pomadas assim...se é uma área grande, é um tubo as vezes de pomada vai quase em 2, 3 curativos.”</p> <p>(MAR): “tem o gasto que tem que comprar gaze, soro, transporte pra vim pra cá e...afetou né? Houve custo do qual eu não tinha. Bom, por eu ter um plano que cobre, nesse sentido não tive problema nenhum (em relação ao tratamento de OHB). ”</p> <p>(MFMG): “e o resto foi o material para que eu fizesse o meu curativo, eu mesma, no final se você for pesar, te sobrecarrega um pouco, comprar faixa e todo material, todo aquele cuidado e luvas, acaba que onera, mas no meu caso eu até consegui contornar de uma forma legal. Eu tenho convênio com a Unimed mas, a Unimed não aceitou fazer o tratamento, e eu entrei na justiça e ela pagou pela justiça, meu tratamento foi todo custiado através da Unimed.”</p> <p>(MCOM): “E...é muito caro. Eu Carla, eu compro assim, na drogaria Araújo, eu compro tanta coisa, que é uma receita é 300 e tantos reais, a outra, 200 e tantos, esses remédios não dá 1 mês, eu vou lá, com a receita com o pouco que tem, que médico não dá nem conta, de tantos especialista que eu vou, vou demais e cada um com aquelas receitas caríssimas, tudo caro, é remédio pra tudo, é angiologista, endocrinologista... não é fácil não! É altíssimo. Só que na Unimed (plano de saúde), alguns falavam: ah eles não cobrem! Mas, a</p> |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>minha menina já estava correndo atrás (na justiça)”</p> <p>(MFC) “Teve né Carla porque só o material pra fazer o curativo ficava caro demais, faixa, gazes, as pomadas, ficava caro, né? Aí depois vieram os antibióticos, o aluguel da cadeira, teve que pagar Especial (transporte particular) porque tinha o carro mas não tinha motorista, teve bastante gasto, mas acarretou mais a minha irmã porque o que eu recebia era a conta dos remédios de pressão. Aí ela descobriu também que o IPSEMG pagava, aí nós fomos lá e eles deram as primeiras sessões, tudo direitinho. Quando já tava interagindo umas 90, eles falou que não ia dar mais não, porque tava demorando demais, aí foi quando a gente entrou na justiça contra o IPSEMG aí eles pagou o resto, foi uma polêmica porque eles falavam que o tratamento não dava certo.”</p> <p>(JCHS): “Olha, inicialmente pra pagar, fazer o tratamento eu não tinha condição de pagar porque deu um total de 8.800,00 reais, a minha filha deu a metade e meu irmão deu a metade, ele se prontificou a me ajudar, sabe? E depois eu fui ressarcido pela Unimed, a Unimed me repassou (pela justiça) e eu fiz o pagamento.”</p> <p><b>NÃO AFETADO</b></p> <p>(MIRR): “Ah Graças a Deus nossa vida é muito tranquila, graças a Deus isso aí não foi fator que mais me incomodou não porque a gente tem uma vida tranquila. Tenho dois (planos de saúde). Unimed e da polícia.”</p> <p>(NLA): “Não, não houve assim tanta modificação, porque eu tenho um plano de saúde e esse plano de saúde, quer dizer eu tenho um não, eu tenho três, mas só dois que eu acionei, que foi o da Polícia Militar e o da Forluz o (curativo) foi pelo atendimento domiciliar pela Forluz, a polícia pagou 20 sessões de hiperbárica e a Forluz pagou o restante.”</p> |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## DOMÍNIO 6: “Aspectos espirituais/ Religião/ Crenças pessoais

| CATEGORIA                                                      | EXTRATO DA ENTREVISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Espiritualidade/<br/>Religião/<br/>Crenças<br/>pessoais</b> | <p>(MIRR): “(...) agradecer a Deus porque eu acho que chegar a 72 anos sem nunca ter tido nada é uma coisa assim maravilhosa.”</p> <p>(MCOM): “(...) eu agradei a Deus porque naquela virada de ano, eu não tava sentindo dor.”</p> <p>(MFC): “Deus não quer isso, e mãe fala que eu não tenho fé, mas é porque eu gosto de conversar com Deus sozinho e a minha fé não é aquela de transmitir pra todo mundo, eu guardo, aí a mãe já falava que Deus não queria deixar e que Sagrado Coração de Jesus tava fazendo a obra dele e eu confiava no que ela estava falando porque ela tem muita fé também, e eu ficava caladinha e cá dentro eu falava: não vou mesmo, não vou perder meu pé!”</p> <p>(MAR) “(...) crença.”</p> <p>(GPN): “(...) que com a hiperbárica foi uma coisa abençoada, Graças a Deus.”</p> |



ANEXO IV  
Termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido



## **Termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido**

Solicitamos sua participação voluntária no projeto de pesquisa de tese de mestrado - “Qualidade de vida: relato dos pacientes portadores de feridas em tratamento de Oxigenoterapia Hiperbárica”, de autoria da Enfermeira Carla Teixeira da Silva aluna do XVI Curso de Mestrado em Ciências de Enfermagem, do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, da Universidade do Porto/Portugal. Este projeto pretende investigar a qualidade de vida dos pacientes portadores de ferida que realizaram tratamento de Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB) no Centro Mineiro de Medicina Hiperbárica, situado em Belo Horizonte/Minas Gerais/Brasil.

Esta atividade não apresenta riscos aos participantes. Espera-se, que esta pesquisa, permita aprimorar os conhecimentos dos profissionais de saúde no âmbito da eficácia da OHB nas feridas e consequentemente na qualidade de vida que ela proporciona aos pacientes.

A qualquer momento, o Senhor (a) poderá solicitar esclarecimentos sobre o trabalho que está sendo realizado e, sem qualquer tipo de cobrança, poderá desistir de sua participação. O pesquisador está apto a esclarecer estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para contornar qualquer mal-estar que possa surgir em decorrência da pesquisa ou não.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos, contudo, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo de sua participação. Nomes, endereços e outras indicações pessoais não serão publicados em hipótese alguma. Os bancos de dados gerados pela pesquisa só serão disponibilizados sem estes dados. Sua participação será voluntária, não recebendo por ela qualquer tipo de pagamento.

Eu, \_\_\_\_\_ (nome legível), declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa acima, e concordo em participar voluntariamente da mesma. Sei que a qualquer momento posso revogar este Aceite e desistir de minha participação, sem a necessidade de prestar qualquer informação adicional. Declaro, também, que não recebi ou receberei qualquer tipo de pagamento por esta participação voluntária.