

**CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ
ELIZANDRA APARECIDA DE OLIVEIRA**

**IMPACTO DA DOR FANTASMA NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES
AMPUTADOS TRANSFEMORAIS E TRANSTIBIAIS**

**CASCABEL
2018**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ
ELIZANDRA APARECIDA DE OLIVEIRA**

**IMPACTO DA DOR FANTASMA NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES
AMPUTADOS TRANSFEMORAIS E TRANSTIBIAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Fisioterapia, do
Centro Universitário Fundação Assis
Gurgacz, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia.

Professor Orientador: Carlos Eduardo Yukio
Tanaka

**CASCABEL
2018**

IMPACTO DA DOR FANTASMA NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES AMPUTADOS TRANSFEMORAIS E TRANSTIBIAIS

OLIVEIRA, Elizandra Aparecida¹
TANAKA, Carlos Eduardo Yukio²

RESUMO

Dor fantasma é caracterizada como persistência do membro que não existe mais, ela tem impacto direto na qualidade de vida do paciente, que é definida como a saúde em um estado de bem-estar físico, mental e social, mais do que simplesmente a ausência de doença ou enfermidade. **Objetivo:** Avaliar a influência da dor fantasma na qualidade de vida dos pacientes amputados. **Metodologia:** Trata-se de um questionário aplicado a indivíduos de ambos os sexos, com idades entre 22 e 78 anos. Realizado no Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG), na cidade de Cascavel – PR, entre julho e setembro de 2018. **Resultados:** Foram entrevistados trinta indivíduos, sendo vinte e quatro do sexo masculino e seis do sexo feminino, com idade média de 54,5 ± 15,6 anos. Em relação ao nível de amputação, obteve-se uma média equilibrada, sendo 13 (43,3%) sujeitos apresentando o nível transfemoral e 17 (56,7%) transtibial. A função física foi o aspecto mais prejudicado na amostra geral para as mulheres em ambos os níveis de amputação. Tiveram melhores resultados os aspectos de saúde mental na população masculina com predominância na amputação transtibial e os aspectos sociais para as mulheres com amputação predominante transfemoral. **Conclusão:** A capacidade física tem influência na qualidade de vida de pacientes amputados, associado a dor fantasma mesmo que não predominante o tempo todo, tem um impacto na vida social e na autoconfiança do paciente, fazendo com que ele se distancie da vida social e familiar por medo, vergonha e baixa autoestima.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade De Vida, Amputação, Dor Fantasma.

IMPACT OF PHANTOM PAIN IN QUALITY OF LIFE IN TRANSFEMORATIVE AND TRANSTIBIAL AMPUTY PATIENTS

ABSTRACT

Phantom pain is characterized as persistence of the limb that no longer exists, it has a direct impact on the patient's quality of life, which is defined as health in a state of physical, mental and social well-being, rather than simply the absence of illness or disease. **Objective:** To evaluate the influence of phantom pain on the quality of life of amputees. **Methodology:** This is a questionnaire applied to individuals of both sexes, aged between 18 and 78 years. **Results:** Thirty individuals were interviewed, twenty-four males and six females, with a mean age of 54.5 ± 15.6 years. Regarding the level of amputation, a balanced average was obtained, of which 13 (43.3%) subjects presented the transfemoral level and 17 (56.7%) were transtibial. Physical function was the most impaired aspect in the overall sample for women at both amputation levels. Mental health aspects in the male population with a predominance of transtibial amputation and social aspects for women with predominant transfemoral amputation were better. **Conclusion:** Physical capacity has an influence on the quality of life of amputees, associated with phantom pain, even though it is not predominant all the time, has an impact on the social life and self-confidence of the patient, causing him to distance himself from social and family life out of fear, shame and low self-esteem.

KEYWORDS: Quality Of Life, Amputation, Phantom Pain.

¹ Acadêmica do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Assis Gurgacz, liza_oliveira@hotmail.com.

² Pós-graduado em Fisioterapia Aquática pela FAG; Pós-graduado em Osteopatia e Terapia Manual pela Escola Belga de Osteopatia – ATMS, yokoshirozig@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Segundo Caromano (1992), amputação é a retirada total ou parcial de um membro, para reconstrução de uma extremidade sem utilidade ou função limitada.

As causas das amputações são várias, podendo ser adquiridas ou congênitas, classificadas em membros superiores e inferiores (BRITO, 2003).

A dor fantasma é identificada por se mostrar de forma grave e difícil de ser contida, distinta de uma dor no coto propriamente dito, dor fantasma e dor no coto são situações diferentes que podem aparecer no mesmo paciente, importante distingui-las (NIKOLAJSEN L, 2001).

E, segundo Shukla (1982) as sensações fantasmas são caracterizadas como persistência do membro que não existe mais, elas podem surgir já em vinte e quatro horas após a cirurgia, assim como ao decorrer do tempo.

A remoção de um membro traz ao paciente uma grande mudança em sua vida, desde alteração na sua imagem corporal, com alterações na sua estrutura física e psicológica, interferindo de forma direta na sua saúde e qualidade de vida, pois em muitas circunstâncias o paciente se sente isolado e diminuído em relação as outras pessoas, pela dificuldade ou limitação de atividades (VILAGRA, 2011).

Qualidade de vida é tratada por muitos autores como sendo sinônimo de saúde e bem estar, outros trazem com um conceito mais abrangente onde a questão da saúde é um aspecto a ser considerado (FLECK, M.P.A et al 1999).

Por isso após uma amputação devemos considerar a qualidade de vida num estado geral, em que corpo e mente estão ligados e o indivíduo preparado para se adaptar à nova condição, pronto para lidar com as dificuldades e limitações, aberto para tratamentos que irão lhe proporcionar novamente um estado mais próximo possível da normalidade. (VILAGRA, 2011)

Esta pesquisa teve como finalidade analisar o impacto que a amputação teve na qualidade de vida destes pacientes amputados transfemorais e transtibiais que apresentam dor fantasma e que realizam acompanhamento na Clínica FAG de Cascavel no ano de 2018.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, tipo enquête contemporâneo, a ferramenta empregada para análise foi o questionário SF-36 de qualidade de vida (Anexo 2), que foi aplicado em pacientes amputados de MMII entre 22 e 78 anos de idade, de ambos os sexos para os avaliar em relação ao seu estado geral de saúde. Realizado no Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG), na

cidade de Cascavel – PR, entre julho e setembro de 2018 com pacientes que são atendidos nas dependências da clínica FAG e fazem tratamento fisioterapêutico específico para amputados ou aguardam para a protetização. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa número 066006/2018.

Os critérios de inclusão foram: homens ou mulheres, com idade superior a 18 anos e inferior a 85 anos, amputados de membro inferior unilateral ou bilateral, amputação transtibial ou transfemoral, apresentar dor fantasma e aceitar participar da pesquisa. O consentimento foi obtido pelos integrantes da pesquisa por meio da apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme evidenciado no Anexo 1. Foram excluídos da pesquisa os sujeitos que não aceitaram participar e não apresentaram dor fantasma, ou amputados de membros superiores ou amputações de pé somente (*lisfranc*, *chopart*, *transmetatarsiana* por exemplo).

Para a coleta de dados, primeiramente, foi realizada a aplicação do questionário SF-36 (anexo 2). Os pacientes foram abordados na recepção da clínica de reabilitação FAG enquanto aguardavam atendimento no setor de prótese e órtese, eles iriam realizar consulta para manutenção ou tirada de medidas para molde e posterior confecção de prótese, o paciente foi convidado a participar da pesquisa mediante apresentação do aluno que deixava claro o objetivo da pesquisa, lido o termo de consentimento o paciente foi convidado a assinar o termo com a garantia de sigilo, as perguntas foram lidas de forma clara ao entrevistado, assim como as respostas possíveis, o paciente escolhia uma das alternativas que foi registrada pelo acadêmico, o tempo médio para cada entrevista foi de aproximadamente 15 minutos.

O questionário SF36 foi instituído a partir de uma revisão dos mecanismos relacionados a qualidade de vida que já existem na literatura nos últimos 20 anos (CICONELLI,1997). É um registro que analisa 8 aspectos diferentes: Capacidade Funcional (10 itens), avaliando tanto a presença quanto a extensão das limitações estabelecidas à capacidade física (em 3 níveis: muito, pouco ou sem limitação); Estado Geral de Saúde (5 itens) provenientes do questionário *General Health Rating Index* (GHRI); Aspectos físicos (4 itens); Aspectos emocionais (3 itens); Dor (2 itens) foram fundamentados numa questão do SF20 sobre a magnitude da dor, acrescentada de uma questão sobre a influência da dor nas atividades da vida diária do paciente; Vitalidade (4 itens) consideraram tanto o nível de disposição, quanto o de cansaço e foram provenientes do questionário de avaliação de Saúde Mental (*Mental Health Inventory* (MHI)); Aspectos Sociais (2 itens), avaliaram a integração do sujeito em atividades sociais; Saúde Mental (6 itens). Estes itens foram selecionados pois sintetizam os 38 itens do questionário de avaliação de Saúde Mental (MHI-38), que buscam indagar as dimensões: depressão, ansiedade, mudanças do comportamento ou descontrole emocional e bem-estar psicológico. Foram listadas três questões de aspecto geral como idade, gênero e topografia da

amputação, que não constam no questionário SF-36, porém de grande importância para o presente estudo.

Os itens foram analisados, obteve-se um resultado para cada questão e em seguida transformados numa escala de 0 a 100, onde 0 (zero) é considerado o pior e 100 (cem) o mais perfeito estado.

Para análise estatística, foi utilizado o programa SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 22.0. Os dados numéricos foram testados de acordo com a distribuição de normalidade com o teste de Shapiro-Wilk e por apresentarem distribuição normal foram apresentados em média e desvio padrão. Para os dados qualitativos foi realizada distribuição de frequência e apresentados em porcentagem. O software empregado foi o SPSS versão 22.0 e a significância empregada foi de 5% ($P < 0,05$).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Amputação

Amputação é o nome que se dá a cirurgia de retirada total ou parcial de um membro (BOCCOLINI, 2001). Os níveis de amputação realizados nos membros inferiores incluem: pelvectomia, hemipelvectomia, desarticulação coxo-femoral, desarticulação de joelho, amputação transfemoral, amputação transtibial, desarticulação tíbiotársica (amputação de Syme), amputação de Ricard, amputação de Choppart, amputação de Linsfranc, amputação de Pirogoff, amputação tranmetatarsiana, amputação metatarsofalangeana e amputação Inter falangeana (CARVALHO, 2003)

Segundo Bocolini (2001), existem doze níveis de amputações no membro inferior, os mais comuns são transtibiais e transfemorais.

Podemos dividir a amputação transtibial em três níveis, amputação transtibial em terço proximal, médio e distal. Essa, geralmente é causada por patologias vasculares, processos traumáticos, infecciosos e neoplásicos ou anomalias congênitas. Essa amputação preconiza a preservação da patela, já a amputação transfemoral é feita entre a articulação do joelho e a do quadril, também podendo ser dividida em tres níveis, proximal, médio e distal (VILAGRA, 2011)

3.2 Dor fantasma

A dor fantasma é qualificada como uma sensação dolorosa na parte amputada do corpo e pode ser caracterizada pela disfunção do sistema nervoso periférico, secundária à amputação e pelas alterações de neuroplasticidade desencadeadas no sistema nervoso central. (ARES,2007)

Segundo Nikolajsen e Jensen (2001) a maior parte dos pacientes submetidos à amputação apresentam algum tipo de desconforto no membro ausente e, quando é caracterizado como dor, esse reduz a qualidade de vida do paciente.

3.3 Qualidade de vida

The World Health Organization quality of life (1995) titula a qualidade de vida como "a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". Ela está diretamente ligada a condição física e psicológica em que o paciente se encontra, sendo assim essa condição de dor em um membro não existente repercute negativamente no tratamento do paciente, tendo em vista que irá sentir episódios de desconforto e poderá, por isso, deixar de realizar a terapia proposta pelo terapeuta. Além disso existe o fator social, o paciente terá de se adaptar à nova condição física e aceitação de sua auto imagem, limitações, desvalorização e o pré conceito com o deficiente físico ainda presentes na sociedade.

Vilagra (2011) diz que a reintegração desse paciente, aceitação, motivação e estímulo a conviver e interagir de modo participativo na sociedade, meio familiar e amigos é muito importante para sua recuperação e aceitação ser mais fácil, proveitosa e com maior sucesso.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Participaram do estudo 30 indivíduos com média de idade de $54,5 \pm 15,6$ anos, sendo 24 (80%) do gênero masculino e 6 (20%) do feminino. Em relação ao nível de amputação, 13 (43,3%) sujeitos apresentaram o nível transfemoral e 17 (56,7%) o transtibial, ou seja, uma média equilibrada porem com maior predominância a amputação transtibial (Tabela 1).

Para comprovar isso, Senefonte et al. (2012) num estudo com 108 participantes, mostrou que a amputação transfemoral soma (13,8%), contra (21,3%) de amputações transtibiais, sendo então a amputação mais comum.

O resultado de cada subitem do questionário pode ser observado na Tabela 1, bem como sua divisão por gênero e pelo tipo de amputação.

A função física foi o aspecto mais prejudicado na amostra geral, tanto para os pacientes amputados transtibiais como para os amputados transfemorais, sendo mais prejudicial para homens do que para mulheres. Nestes aspectos temos, por exemplo, as longas caminhadas, o descer e subir escadas, afazeres domésticos, tomar banho e vestir-se.

Berber, J.S.S et al (2005) mostrou em um estudo realizado com pacientes portadores da síndrome da fibromialgia, que estes também têm como o mais prejudicado a questão do aspecto de funcionalidade física comparado à qualidade de vida em pacientes saudáveis, seguida das dores e funcionalidade emocional.

Teixeira, Ana CP et al. (2002) mostra que em pacientes considerados saudáveis, sem patologia específica e amputação de qualquer forma, o aspecto físico se apresenta dentro de um limite apropriado de desempenho neste fator. Para esses pacientes os fatores que mais mostraram alteração na pontuação foi vitalidade e aspecto emocional, com 57,8 e 61,6 pontos respectivamente em ambos os sexos.

No presente estudo esses fatores apresentaram uma pontuação de vitalidade de 80,0 pontos para homens e 75,0 para mulheres, um valor considerado muito bom tendo em vista a pontuação do questionário (0 = pior estado e 100 = melhor estado). Já o aspecto emocional manteve uma média parecida de 55,6 para mulheres e 68,0 pontos para homens. (Tabela 1)

Tiveram melhores resultados os aspectos de saúde mental na população masculina com predominância na amputação transtibial e os aspectos sociais para as mulheres com amputação predominante transfemoral.

Pimenta F. et al. (2008) analisou pacientes idosos com média de 57,3 anos, de ambos os sexos, sem amputações e teve resultado parecido com o presente estudo, também com uso do questionário SF-36 mostrou que os piores escores de qualidade de vida foram observados nos domínios “aspectos físicos”, “dor” e “estado geral de saúde”.

Dor física e dor fantasma foram associadas durante o questionário aplicado e obteve-se uma pontuação de 85,7 para homens e 50,0 para mulheres, atingindo menos a população com amputação transtibial com 84,4 pontos contra 70,9 pontos para pacientes amputados transfemorais.

Tabela 1. Resultados no questionário SF-36.

Masculino	Feminino	Transfemoral	Transtibial	TOTAL
(24)	(6)	(13)	(17)	(30)

Capacidade Funcional	60,0±23,1	45,8±28,55	52,3±29,3	60,8±19,7	57,1±24,4
Aspectos Sociais	74,6±15,9	85,3±15,1	77,9±18,2	75,9±18,2	76,8±16,1
Saúde Mental	87,3±15,3	79,3±17,9	82,7±19,3	88,0±12,8	85,7±15,9
Dor	85,7±22,6	50,0±33,7	70,9±35,9	84,4±20,4	78,5±28,5
Estado geral de Saúde	59,7±27,3	58,3±37,6	57,9±29,5	60,3±29,3	59,1±28,9
Função Física	47,9±24,8	54,2±23,5	44,2±26,3	52,9±23,4	49,2±23,8
Função Emocional	68,0±23,4	55,6±23,4	59,0±29,3	70,5±23,9	65,6±45,9
Vitalidade	80,0±16,2	75,0±21,9	76,1±22,2	81,2±12,4	79,0±17,2
Aspectos Sociais	66,4±21,4	64,2±8,1	62,9±23,5	68,5±15,8	66,0±19,4

Sabe-se que a presença de dor influencia na forma de realização e compromete o desempenho da tarefa (MACHADO A.P.M.A, et al, 2009).

Aprile et al (2006) observou, assim como no estudo apresentado, que os pacientes com menores pontuações no aspecto físico apresentam um *score* menor na qualidade de vida.

A qualidade de vida é um tema que abrange várias áreas e gera muitos questionamentos. Costa (2002) diz que a satisfação e felicidade pessoal juntamente aos aspectos emocionais são essenciais.

Para Pell JP, Donnan P.T. et al. (1993) a população amputada demonstra redução na qualidade de vida, principalmente quando relacionada a mobilidade, assim sendo, entende-se que a capacidade de realizar atividades da vida diária é o fator mais importante quando se fala em qualidade de vida para tais pacientes.

Segundo Weiss GN et al (1990) a dor fantasma também é um ponto determinante na qualidade de vida, porém alguns estudos não a mostram como um problema principal comparado a limitação física de não ter mais o membro.

Já Lerner RK et al (1993) sugere que a dor fantasma tem pequeno impacto frente as outras situações.

Porém Schans Van Der Cp et al (2002) diz que os pacientes com dor fantasma tem pior qualidade de vida comparados aos que não apresentam essa condição.

A maioria das pessoas se isolam da sociedade devido à dificuldade física de locomoção, andar algumas quadras ou pegar o ônibus, devido à falta de praticidade, muitas vezes acomodados pela condição tem medo de se sentirem fora do padrão da sociedade, piorando assim sua qualidade de vida, interação social e diminuição da dor. (VILAGRA, 2011)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou que os participantes apresentaram alterações significativas na qualidade de vida em geral. Tendo como principal aspecto a função física associada a dor fantasma, tiveram pontuação abaixo de 75 pontos, sendo considerada uma qualidade de vida abaixo do esperado e comparado a pessoas sem deficiência, seguido de capacidade funcional, dor e função emocional.

Conclui-se então que a capacidade física tem grande influência na qualidade de vida de pacientes amputados de membros inferiores, associado a dor fantasma por mais que não seja predominante o tempo todo, tem um impacto na vida social e na autoconfiança do paciente, fazendo com que ele se distancie da vida social e familiar por medo, vergonha e baixa autoestima.

Espera-se que essa questão seja abordada mais profundamente e mais dedicação na questão emocional e física quando se trata de dor fantasma, para que se possa proporcionar uma melhor abordagem terapêutica englobando a saúde do paciente em todo seu contexto.

REFERÊNCIAS

- APRILE, I. PIAZZINI, D.B; BERTOLINI, C; CALIANDRO, P; PAZZAGLIA, C; TONALI, P; PADUA, L. **Predictive variables on disability and quality of life in stroke outpatients undergoing rehabilitation.** *Neurol Sci*, v. 27, p. 40-46, 2006.
- ARES MJJ. Tratamento medicamentoso da dor fantasma. In: Greve JMD'A. **Tratado de medicina e reabilitação.** São Paulo: Roca; 2007. p.885-7.
- BERBER, J.S.S et al. Prevalência de Depressão e sua Relação com a Qualidade de Vida em Pacientes com Síndrome da Fibromialgia, **Rev Bras Reumatol**, v. 45, n. 2, p. 47-54, mar./abr., 2005.
- BOCCOLINI F. Reabilitação: amputados, amputações e próteses. **São Paulo: Robe Livraria e Editora;** 2001.
- BRITO, C. M. M. Reabilitação de Amputados de Membros Inferiores Epidemiologia e Apresentação de Casos Clínicos: Aspectos Funcionais e Abordagem Terapêutica. **Congresso de Telefisiatria**, 2003. Disponível em acesso em: 03 de Fev. 2010.
- CAROMANO FA. et al. Incidência de amputação de membro inferior, unilateral: análise de prontuários. **Revista de Terapia Ocupacional USP** 1992; 3(1/2): 44-53
- CARVALHO JA. Amputações de membros inferiores: em busca de plena reabilitação. **2ª ed., São Paulo: Manole;** 2003.
- CICONELLI, R.M. Tradução para o português e validação do Questionário Genérico de Qualidade de Vida **Medical outcomes study 36 - item short-form.** 1997
- COSTA, A. M. DUARTE, E. Atividade física e a relação com a qualidade de vida de pessoas com seqüelas de acidente vascular cerebral. **Brasília: Revista Brasileira de Ciencias do Movimento**, V. 10, n. 1, jan., 2002.
- FLECK, M.P.A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Revista de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v.33, n.2, p.198-205, 1999.
- LERNER RK, Esterhai-JL, Polomano RC, et al. *Quality of life assessment of patients with posttraumatic fracture non-union, chronic refractory osteomyelitis, and lower extremity amputation.* **Clin Orthop** 1993; 295:28-36
- MACHADO APMA, Aguiar FC, Lobo JEO, Miranda LCG, Costa J. Dor em membro fantasma de longa duração: relato de caso. **Rev Dor.** 2009;10(1):82-4
- NIKOLAJSEN L, Jensen TS. **Phantom limb pain.** **Br J Anaesth.** 2001; 87:107-16.
- PELL JP, Donnan PT, Fowkes FG, Ruckley CV. Quality of life following lower limb amputation for peripheral arterial disease. *Eur J Vasc Surg* 1993; 7:448-451.
- PIMENTA FAP. et al, avaliação aliação da qualidade de vida de aposent aposentados com a utilização utilização do questionário questionário sf-36 – **Rev Assoc Med Bras** 2008; 54(1): 55-60
- SCHANS van der CP, Geertzen JHB, Schoppen T, Dijkstra PU. Health-related quality of life in lower limb amputees. **J Pain Symptom Manage** 2002; 24:429-436.
- SENEFONTE, FRA. et al - Amputação primária no trauma: perfil de um hospital da região centro-oeste do Brasil, **J Vasc Bras** 2012, Vol. 11, Nº 4
- SHUKLA GD. et al. Phantom limb: **A Phenomenological Study.** **Br J Psychiatry** 1982; 141: 54-58.
- TEIXEIRA Ana CP. Et all Inventário SF36: avaliação da qualidade de vida dos alunos do Curso de Psicologia do Centro UNISAL - U.E. de Lorena (SP) - **Psic: revista da Vetor Editora** - v.3 n.1 São Paulo jun. 2002

VILAGRA M. José, Cela C. Cristina. A análise da qualidade de vida de pacientes amputados transfemoral e transtibial com sensação fantasma. **Fiep bulletin** - volume 81 - special edition - article ii 2011

WEISS GN, Gorton TA, Read RC, Neal LA. Outcomes of lower extremity amputations. **J Am Geriatr Soc** 1990; 38:877-883.

Anexo 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE

Você está sendo convidada (o) a participar de uma pesquisa intitulada: “ANÁLISE DA SÍNDROME DE DOR FANTASMA EM PACIENTES AMPUTADOS TRANSFEMORAIS E TRANSTIBIAIS”, em virtude de participar de uma pesquisa, coordenada pelo (a) Professor (a) Carlos Tanaka e contará ainda com os alunos de graduação de fisioterapia: Elizandra Aparecida de Oliveira e Manuelle Thais Baron do Nascimento.

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com a FAG ou com o Centro de Reabilitação da FAG.

Os objetivos desta pesquisa são: avaliar participantes submetidos à amputação em membros inferiores, através de um questionário de qualidade de vida e um outro questionário de dor. Com a amputação de MMII através destes questionários iremos saber como está a saúde do participante e se sente algum desconforto/ dor fantasma no membro e o quanto interfere em suas atividades de vida diária (AVD’S). Caso você decida aceitar o convite, será submetido (a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: responderá a dois (2) questionários, sendo que o Questionário de Dor é composto por 5 perguntas para serem marcadas de acordo com o que participante sente, e um outro questionário de Qualidade de Vida composto por 11 perguntas para serem marcadas referente à sua saúde. O tempo previsto para a participação das avaliações é aproximadamente vinte minutos.

Caso haja alguma intercorrência durante a entrevista, a equipe multiprofissional da unidade será acionada e você será atendido (a) imediatamente.

Os benefícios relacionados ao estudo são: esclarecimentos teóricos sobre a Síndrome de Dor Fantasma em MMII, suas alterações comuns, cuidados gerais de prevenção de complicações, análise da qualidade de vida e percepção do potencial de cada participante.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações obtidos por meio da sua participação serão

confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação. A sua participação bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo remuneração para tal.

Qualquer gasto financeiro da sua parte não será ressarcido pelo responsável pela pesquisa. Não está previsto indenização por sua participação, mas em qualquer momento se você sofrer algum dano, comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização.

Você receberá uma via deste termo onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação agora ou em qualquer momento.

Pesquisador Responsável: Carlos Tanaka

Endereço: Av. das Torres, 500 - Loteamento Fag, Cascavel - PR, 85806-095

Telefone: (45) 3321-3858

Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Nome do participante da pesquisa: _____

Assinatura do participante da pesquisa: _____

Informações – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Assis Gurgacz

Avenida das Torres 500– Bloco 4 – Bairro FAG

Cascavel-Paraná CEP: 85806-095

Tel.: (45)33213791

Anexo 2

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3

f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
------------------	--------------	---------------	----------	--------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6

c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10 Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
------------	------------------------	-----------------------	----------------------------	------------------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

11 O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5