

## Avaliação da qualidade de vida em clientes com dor crônica isquêmica

Débora Fernanda Amaral Pedrosa<sup>1</sup>

Andressa Karina Amaral Plá Pelegrin<sup>2</sup>

Hilze Benigno de Oliveira Moura Siqueira<sup>3</sup>

Talita de Cássia Raminelli da Silva<sup>4</sup>

Orlando Carlos Gomes Colhado<sup>5</sup>

Fátima Aparecida Emm Faleiros Sousa<sup>6</sup>

A avaliação da qualidade de vida (QV), frente à dor crônica isquêmica, envolve o cliente na sua subjetividade e multidimensionalidade. Este estudo descritivo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de clientes que manifestaram dor crônica isquêmica. Participaram da pesquisa 100 clientes de instituições hospitalares. O instrumento aplicado para avaliar a dor foi a escala numérica de 11 pontos e, para a qualidade de vida, o questionário *World Health Organization Quality of Life*-abreviado. A média aritmética para a dor crônica foi de  $5,59 \pm 3,16$  pontos. As médias para a qualidade de vida foram: no domínio físico,  $44,75 \pm 16,98$ ; no global,  $50,0 \pm 22,40$ ; no ambiental,  $55,06 \pm 13,51$ ; no psicológico,  $56,21 \pm 17,19$  e, no social,  $68,33 \pm 21,84$ . Assim, o domínio físico foi, dentre os domínios analisados, o que apresentou maior impacto sobre a qualidade de vida dos clientes com dor crônica isquêmica.

Descritores: Dor; Isquemia; Qualidade De Vida; Avaliação; Arteriopatias Oclusivas.

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professor, Universidade de Uberaba, MG, Brasil. E-mail: amaraldf@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: andressapelegrin@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Psicóloga, Doutoranda em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: hilze@bol.com.br.

<sup>4</sup> Aluna do curso de graduação de Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. Bolsista de iniciação científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). E-mail: talitac\_girl@yahoo.com.br.

<sup>5</sup> Médico, Doutor em Ciências Médicas, Professor Adjunto, Departamento de Medicina, Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil. E-mail: orlandocolhado@uol.com.br.

<sup>6</sup> Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: faleiros@eerp.usp.br.

Endereço para correspondência:

Fátima Aparecida Emm Faleiros Sousa

Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

Departamento de Enfermagem Geral e Especializada.

Laboratório de Psicofísica Clínica - sala 131

Av. dos Bandeirantes, 3900

Bairro Monte Alegre

CEP: 14040-902 Ribeirão Preto, SP, Brasil

E-mail: faleiros@eerp.usp.br

## Evaluation of the Quality of life of Clients with Chronic Ischemic Pain

The evaluation of quality of life (QOL) faced with chronic ischemic pain involves the clients in their subjectivity and multidimensionality. This descriptive study aimed to evaluate the quality of life of clients who presented chronic ischemic pain. A total of 100 clients of hospital institutes participated in the study. The instrument used to assess pain was an 11 point numerical scale, and to assess the quality of life, the World Health Organization Quality of Life—abbreviated questionnaire. The arithmetic mean for chronic pain was  $5.59 \pm 3.16$  points. The means for quality of life were: in the physical domain,  $44.75 \pm 16.98$ ; in the overall domain,  $50.0 \pm 22.40$ ; in the environment,  $55.06 \pm 13.51$ , in the psychological,  $56.21 \pm 17.19$  and in the social domain,  $68.33 \pm 21.84$ . Thus, the physical domain was, among the areas analyzed, the one which presented a greater impact on the quality of life of the clients with chronic ischemic pain.

Descriptors: Pain; Ischemia; Quality Of Life; Evaluation; Arterial Occlusive Diseases.

## Evaluación de la calidad de vida en clientes con dolor crónico isquémico

La evaluación de la calidad de vida (CV) frente al dolor crónico isquémico debe considerar la subjetividad del cliente y las múltiples dimensiones envueltas. Este estudio descriptivo tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de clientes que manifestaron dolor crónico isquémico. Participaron de la investigación 100 clientes de instituciones hospitalarias. El instrumento aplicado para evaluar el dolor fue la escala numérica de 11 puntos y para la calidad de vida, el cuestionario *World Health Organization Quality of Life* abreviado. El promedio aritmético para el dolor crónico fue de  $5,59 \pm 3,16$  puntos. Los promedios para la calidad de vida fueron: en el dominio físico,  $44,75 \pm 16,98$ ; en el global,  $50,0 \pm 22,40$ ; en el ambiental,  $55,06 \pm 13,51$ ; en el psicológico,  $56,21 \pm 17,19$  y en el social,  $68,33 \pm 21,84$ . Así, el dominio físico fue, entre los dominios analizados, el que presentó un mayor impacto sobre la calidad de vida de los clientes con dolor crónico isquémico.

Descriptores: Dolor; Isquemia; Calidad de Vida; Evaluación; Arteriopatías Oclusivas.

## Introdução

No Brasil, a caracterização da qualidade de vida de clientes que sofrem de dor crônica, proveniente de doenças vasculares periféricas, como a doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), é uma área de estudo pouco explorada. Ao realizar a busca por artigos na base de dados Scientific Electronic Library Online - SciELO Brasil, utilizou-se como palavra-chave "qualidade de vida" (assunto), foram encontrados 654 artigos, mas, ao se refinar com a palavra-chave "doença arterial obstrutiva periférica" (assunto), obteve-se como resultado "nenhum artigo". Em outra busca no SciELO, com a palavra-chave "doença arterial obstrutiva periférica" (assunto) cinco artigos estão publicados. Entretanto, ao incluir a palavra-chave "dor" (assunto), não se encontrou artigo referente à temática. Ao se pesquisar no Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Capes, com a palavra-chave "qualidade de vida" (termo exato), foram encontrados 7453 registros de dissertações e teses,

mas, ao se incluir a palavra-chave "dor", os resultados foram reduzidos para 45 registros e, com o acréscimo da palavra-chave "doença arterial obstrutiva periférica", o resultado da busca foi "nenhum registro".

A DAOP é causada pela obstrução da artéria que irriga o membro afetado, geralmente, atinge pessoas com idade superior a 55 anos, levando à isquemia tissular e ao sintoma mais comum para essa doença, a claudicação intermitente, caracterizada pela sensação de dor, câimbras e fadiga, que limita a habilidade para caminhada. A DAOP prejudica a capacidade física e a qualidade de vida de quem a possui, mas, com o tratamento dos sintomas, sua condição de saúde pode melhorar<sup>(1-2)</sup>.

A percepção da dor é única, pessoal, subjetiva e exclusiva para cada ser humano e é influenciada por fatores sensoriais, afetivos, cognitivos, sociais e comportamentais<sup>(3)</sup>. A duração da dor é aspecto importante para avaliar o impacto na qualidade de vida

(QV) de milhões de pessoas que sofrem de dor crônica<sup>(4)</sup>. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), “uma em cada cinco pessoas sofre de dor crônica de intensidade moderada a grave e uma em cada três é incapaz de manter uma vida independente devido à dor”<sup>(5)</sup>.

A definição de QV, sugerida pela OMS, é “a percepção dos indivíduos em sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores em que vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>(6)</sup>. Cada cliente pode atribuir significado único à sua percepção de QV, que é construído, desconstruído e reconstruído de acordo com as situações e as experiências vivenciadas. A QV possui caráter multidimensional, no qual o cliente é considerado em seus aspectos físicos, psicológicos e sociais, e que interage constantemente com o ambiente onde ele vive<sup>(7)</sup>.

No que diz respeito à teoria e à prática, existem seis características principais que implicam na QV: a subjetividade, o fenômeno, a multidimensionalidade, a avaliação experimental, a dinâmica e a possibilidade de avaliá-la e quantificá-la. A característica de ser subjetiva implica que o indivíduo é a única fonte confiável para uma avaliação da QV<sup>(4)</sup>.

Segundo a OMS, os instrumentos genéricos *World Health Organization Quality of Life-100* (WHOQOL-100) e WHOQOL-bref mensuram o impacto da doença na QV das pessoas e podem ser utilizados em ensaios clínicos ou em pesquisas epidemiológicas, uma vez que facilitam a compreensão das doenças e o desenvolvimento de novos tratamentos. Esses instrumentos são de grande importância para o estabelecimento do escore basal da QV e servem para monitorar as mudanças ao longo das intervenções realizadas<sup>(6)</sup>.

Cada domínio do WHOQOL-bref é composto por subdomínios. O domínio físico é composto por sete subdomínios - dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho. O domínio psicológico, por seis subdomínios - sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos e espiritualidade/religião/crenças pessoais. O domínio social é composto por três subdomínios - relações pessoais, suporte/apoio social e atividade sexual. Por fim, o domínio meio ambiente é composto por oito subdomínios - segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidades para adquirir novas informações e habilidades, participação em, e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico - poluição/ruído/trânsito/clima e transporte<sup>(8)</sup>.

A escolha do instrumento genérico WHOQOL-bref para avaliação da QV, neste estudo, se justifica por mensurar as variáveis subjetivas e multidimensionais que envolvem a percepção do bem-estar no ser humano<sup>(8)</sup>. Assim, a dor poderia influenciar o estado de saúde e a QV das pessoas em relação à sua afetividade familiar, ao estado psicológico e em seus aspectos cultural, econômico e ambiental. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar a QV de clientes com queixas de dor crônica isquêmica.

## Método

Trata-se de estudo descritivo transversal, com amostra não probabilística, do tipo acidental. Foi realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) e no Hospital Escola da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HE-UFTM), em Uberaba, no ano 2008.

Os participantes do estudo, inicialmente, foram selecionados por meio de prontuário médico, com o intuito de identificar aqueles que fossem portadores de DAOP. Na etapa seguinte, foram excluídos aqueles que se queixavam de dor aguda, os portadores de *diabetes mellitus* e de doenças reumáticas, aqueles sem capacidade de racionalização e sem condições físicas e/ou cognitivas para participar do estudo e foram selecionados 100 clientes que se queixavam de dor crônica (há mais de três meses). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCFMRP-USP (Protocolo nº10595/2007) e os participantes foram esclarecidos e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Em seguida, os dados relacionados aos indicadores sociodemográficos (idade, gênero, estado civil, nível de escolaridade, ocupação e rendimentos financeiros) foram registrados em uma folha, na forma de *checklist*.

Dois instrumentos foram aplicados, uma escala numérica de 11 pontos (variando de 0 a 10) para avaliação de dor e o instrumento genérico WHOQOL-bref para avaliação da QV.

Na mensuração da dor crônica isquêmica, foi utilizado o método de estimação de categorias. Cada participante deveria escolher um número correspondente ao valor da dor percebida, por meio de uma escala numérica, graduada de 0 a 10 (escala de 11 pontos). A tarefa solicitada ao participante foi atribuir um valor entre o “zero”, que correspondia à ausência de dor, e o “dez” à pior dor possível nas últimas vinte e quatro horas, lembrando que o participante poderia escolher os escores um, dois, três, quatro, cinco, seis, sete, oito e nove, que significavam quantidades intermediárias de dor.

Para avaliação da QV, utilizou-se o método de

estimação de categorias, no qual os participantes julgaram cada questão sobre a sua QV e tinham como referência as duas últimas semanas. Dentre os instrumentos genéricos para avaliação da qualidade de vida, a OMS desenvolveu o *World Health Organization Quality of Life*, conhecido como WHOQOL-100, composto por cem questões e divididas entre seis domínios. A versão resumida do WHOQOL-100 é conhecida como WHOQOL-bref, composto por instruções específicas para o seu preenchimento, duas questões que abordam a qualidade de vida global (uma sobre a percepção da QV e outra sobre a percepção em relação à condição de saúde) e 26 questões que correspondem aos quatro domínios específicos - físico, psicológico, social e meio ambiente. Esse instrumento foi traduzido e validado para a língua portuguesa<sup>(8)</sup>.

Cada questão do WHOQOL-bref possui uma escala tipo Likert, ranqueada com alternativas que variam de um a cinco (de "muito insatisfeito" a "muito satisfeito", de "nada" a "completamente" e de "nada" a "extremamente"). Os pontos obtidos são transformados em uma escala de zero a cem, a fim de estabelecer comparações entre os domínios, e quanto maior for o valor para cada domínio melhor é a qualidade de vida<sup>(6,8)</sup>.

A média do escore de qualidade de vida global e dos escores da qualidade de vida para cada domínio específico - físico, psicológico, social e ambiental - foram calculadas por meio do *software Statistical Package for Social Science*

(*SPSS*) 16.0 for Windows, seguindo a sintaxe descrita no WHOQOL-bref.

## Resultados

A amostra obtida foi de 100 participantes com idade média de  $64,83 \pm 12,14$  anos, sendo 67% do gênero masculino, 54% casados, 18% viúvos, 14% divorciados, 7% para ambas as categorias de solteiro e união estável, a maioria deles, 58%, cursou o ensino fundamental incompleto e 63% declararam ser aposentados, com média de rendimentos de 1,78 salários mínimos.

Na análise do fenômeno dor, a maioria (15 participantes) atribuiu o valor 10 (moda) para a intensidade da dor crônica isquêmica, o que corresponde à pior dor percebida, e a média aritmética foi de  $5,59 \pm 3,16$  pontos.

Em relação à QV, observou-se que nenhum dos participantes deixou de responder às questões do WHOQOL-bref. Foi identificado que o domínio físico, composto por sete subdomínios, obteve a menor média, no valor de  $44,75 \pm 16,98$ , seguido da qualidade de vida global com média de  $50,0 \pm 22,40$ , domínio ambiental (oito subdomínios)  $55,06 \pm 13,51$ , domínio psicológico (seis subdomínios)  $56,21 \pm 17,19$  e pelo domínio social (três subdomínios), o qual obteve a maior média,  $68,33 \pm 21,84$ . Os resultados completos da análise descritiva para cada domínio estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Qualidade de vida de clientes com dor crônica isquêmica, no interior de São Paulo e no Triângulo Mineiro, 2008 (n=100)

Domínios do WHOQOL-abreviado	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo	Moda
Domínio físico	44,75	16,98	46,43	7,14	96,43	57,14
Domínio psicológico	56,21	17,19	54,17	4,17	100,00	múltiplos
Domínio social	68,33	21,84	66,67	16,67	100,00	múltiplos
Domínio ambiental	55,06	13,51	56,25	18,75	87,50	62,50
Qualidade de vida global	50,00	22,40	50,00	0	100,00	62,50

## Discussão

A dor afeta, negativamente, a maioria das dimensões da QV, sendo os domínios físico, psicológico, nível de independência e saúde ambiental os mais afetados do WHOQOL-100<sup>(4)</sup>. Os quatro domínios do WHOQOL-bref explicaram 36,1% da qualidade de vida global de 211 idosos, com média de idade de  $71,09 \pm 8,09$  anos, sendo o domínio físico aquele que mais contribuiu com 28,2%, seguido pelo domínio ambiental, 6,2%, psicológico 1,3%

e social com 0,4%<sup>(9)</sup>.

No presente estudo, o domínio físico foi o mais prejudicado, seguido pelos domínios ambiental, psicológico e social. Para ambos os domínios ambiental e psicológico, foram obtidas médias muito aproximadas.

Na literatura, foi encontrada uma pesquisa que aplicou o WHOQOL-bref em 20 pacientes em tratamento de hemodiálise em uma clínica especializada. O domínio físico (que compreende os subdomínios dor, desconforto,

fadiga, sono e repouso) foi o mais prejudicado e apresentou a menor média, 64,28, entre o máximo de 92,86 e o mínimo de 25, é o domínio que mais influencia a qualidade de vida. Logo em seguida, o domínio meio ambiente apresentou média de 64,69 (máximo 84,38 e mínimo de 40,63), o domínio social apresentou média de 70,83 (máximo 100 e mínimo de 41,67) e o domínio psicológico média de 76,46 (máximo 100 e mínimo de 37,5)<sup>(10)</sup>.

Outro estudo sobre a QV, em que houve a aplicação do WHOQOL-bref envolveu 220 pessoas (média de idade de 56,22±12,9 anos) com doença crônica não transmissível (cardiovasculares, endócrinas, musculoesqueléticas e pulmonares) e 220 pessoas sadias (média de idade de 49,3±12,6 anos). Nas pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, obtiveram-se as médias de 13,09±2,4 para o domínio físico, 13,75±2,5 para o domínio psicológico, 13,04±3,1 no domínio social e 13,71±2,3 para o domínio ambiental. Nas sadias, as médias obtidas foram de 14,55±2,2 para o domínio físico, 14,45±2,0 no domínio psicológico, 14,39±2,2 no domínio social e 14,07±1,9 no domínio ambiental. As diferenças estatísticas foram significativas entre crônicos e não crônicos ( $z=3,653$ ,  $p<0,001$ )<sup>(11)</sup>.

O WHOQOL-bref foi utilizado para avaliar a QV de 68 pessoas com diagnóstico de Parkinson, no qual a qualidade de vida global ficou com a média de 52,2 pontos, o domínio físico obteve 54,5, o domínio psicológico 62,0, o domínio social 63,1 e para o domínio ambiental a média foi de 63,6<sup>(12)</sup>.

Os escores da qualidade de vida global e dos quatro domínios específicos, obtidos no presente estudo, com exceção do domínio social, foram menores do que aqueles apresentados em estudos semelhantes<sup>(10,12)</sup>, o que sugere menor QV nos clientes portadores de DAOP, em relação àqueles em tratamento de hemodiálise e portadores de doença de Parkinson.

Os clientes revascularizados que participaram de pesquisa etnográfica relacionaram sua percepção de QV ao bem-estar, à satisfação e às possibilidades na vida, com eixos temáticos "ter saúde, trabalho e harmonia familiar". O eixo temático "ter saúde" foi relacionado à saúde física, saúde emocional e saúde espiritual; o eixo "trabalho" está relacionado ao bem-estar material, adquirir bens e ter dinheiro; o eixo "ter harmonia familiar" foi relacionado ao ambiente social<sup>(7)</sup>.

O presente estudo contribui para a complementação das pesquisas de caráter qualitativo<sup>(7)</sup>, porque, com a utilização de instrumento genérico para a avaliação da QV, conseguiu-se estabelecer, quantitativamente, como a QV pode ser influenciada pelas doenças cardiovasculares.

## Considerações finais

Foi constatado que os clientes com doença arterial obstrutiva periférica tiveram os quatro domínios de qualidade de vida afetados, com maior destaque para o domínio físico, seguido, em ordem decrescente, pelo ambiental, psicológico e social.

Foi observado que a maioria dos clientes portadores de DAOP apresentou intensidade de dor crônica com média de 5,59 pontos e valores médios para a qualidade de vida entre 44,75 e 68,33, o que corresponde aos domínios físico e social, respectivamente.

O estudo atual apresenta-se como recurso científico útil na prática clínica em saúde, no sentido de sinalizar resultados válidos frente à avaliação da qualidade de vida em clientes com dor crônica isquêmica, contribuindo, assim, para a melhoria no manejo da dor crônica isquêmica e da qualidade de vida.

## Referências

1. Green DW, Sicard GA. Occlusive Arterial Disease. In: Klingensmith ME, Amos KD, Green, DW, Halpin, VJ, Hunt, SR, editors. Washington Manual of Surgery. 4. ed. Philadelphia (NJ): Lippincott Williams and Wilkins; 2005. p. 346-63.
2. Norgren L, Hiatt WR, Dormandy JA, Nehler MR, Harris KA, Fowkes FG; TASC II Working Group. Inter-society consensus for the management of peripheral arterial disease (TASC II). *J Vasc Surg* 2007; 45 Suppl S:S5-67.
3. Faleiros Sousa FAE, Da Silva JA. A métrica da dor (dormetria): problemas teóricos e metodológicos. *Rev Dor*. 2005;6(1):469-513.
4. Niv D, Kreitler S. Pain and quality of life. *Pain Pract*. 2001;1(2):150-61.
5. World Health Organization. World Health Organization supports global effort to relieve chronic pain. 2004. [acesso 14 ago 2010]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr70/en/>
6. World Health Organization. WHOQOL-Bref: Introduction, administration, scoring and assessment of the generic version—field trial version. 1996. [acesso 14 ago 2010]. Disponível em: [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/76.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf)
7. Vila VSC, Rossi LA. Quality of life from the perspective of revascularized patients during rehabilitation: an ethnographic study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008;16(1):7-14.
8. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública*. 2000;34(2):178-83.

9. Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RF, Priore SE, et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. Rev Psiquiatr Rio Gd. Sul. 2006;28(1):27-38.

10. Higa K, Kost MT, Soares DM, Morais MC, Polins BRG. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. Acta Paul. Enferm. 2008; 21(esp.):203-6.

11. Morales AU, Esparcia AJ. Calidad de vida y estilos de afrontamiento en personas con patologías crônicas. Rev Interam Psicol. 2008;42(1):151-60.

12. Hirayama MS, Gobbi S, Gobbi LTB, Stella F. Quality of life (QoL) in relation to disease severity in Brazilian Parkinson's patients as measured using the WHOQOL-BREF. Arch Gerontol Geriatr. 2008;46(2):147-60.

Recebido: 3.6.2009

Aceito: 22.11.2010

### *Como citar este artigo:*

Pedrosa DFA, Pelegrin AKAP, Siqueira HBOM, Silva TCR, Colhado OCG, Sousa FAEF. Avaliação da qualidade de vida em clientes com dor crônica isquêmica. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan-fev 2011 [acesso em: \_\_\_\_\_];19(1):[06 telas]. Disponível em: \_\_\_\_\_

dia  
mês abreviado com ponto  
ano  
www.eerp.usp.br/rlae

URL