

**KARINY LARISSA CORDINI**

**ESTUDO DA QUALIDADE DE VIDA  
EM PACIENTES INTERNADOS NAS ENFERMIARIAS DE  
CLÍNICA MÉDICA DO HU/UFSC QUE SOFRERAM  
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

**Trabalho apresentado à Universidade  
Federal de Santa Catarina para a conclusão  
do Curso de Graduação em Medicina.**

**FLORIANÓPOLIS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
2005**

**KARINY LARISSA CORDINI**

**ESTUDO DA QUALIDADE DE VIDA  
EM PACIENTES INTERNADOS NAS ENFERMIARIAS DE  
CLÍNICA MÉDICA DO HU/UFSC QUE SOFRERAM  
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

**Trabalho apresentado à Universidade  
Federal de Santa Catarina para a conclusão  
do Curso de Graduação em Medicina.**

**Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Ernani Lange de S. Thiago**

**Professora Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Letícia Maria Furlanetto**

**FLORIANÓPOLIS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**2005**

Cordini, Kariny Larissa.

*Estudo da Qualidade de Vida em pacientes internados nas enfermarias de Clínica Médica do HU-UFSC que sofreram Acidente Vascular Encefálico/*

Kariny Larissa Cordini. – Florianópolis, 2005.

36p.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Universidade Federal de Santa Catarina - Curso de Graduação em Medicina.

1. Qualidade de Vida 2. Acidente Vascular Encefálico 3. Pacientes Internados  
4. Hospitais Gerais I. Título

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço às pessoas que de uma forma ou de outra dividiram comigo as emoções dessa trajetória até me tornar médica. Não teria chegado até aqui se estivesse sozinha. E especialmente à professora Letícia, parceira na orientação deste trabalho e durante tantos outros momentos de minha vida.

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever a qualidade de vida em pacientes com história prévia de Acidente Vascular Encefálico (AVE), internados nas Enfermarias de Clínica Médica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC) e avaliar qual o domínio mais afetado pelo AVE.

**Método:** Trata-se de um estudo observacional transversal. Todos os pacientes internados de outubro/2004 a janeiro/2005 foram avaliados quanto à história prévia de AVE através de julgamento clínico e prontuário. Foram entrevistados 24 pacientes após exclusão daqueles que não conseguiram participar por prejuízo cognitivo e/ou incapacidade física. Dados sociodemográficos e clínicos foram colhidos e foi aplicado também o Questionário Específico de Avaliação da Qualidade de Vida para Doença Cerebrovascular (SSQOL).

**Resultados:** A amostra (N = 24) foi composta predominantemente por mulheres (70,8%), de cor branca (95,8%), casadas ou que mantinham união estável (58,3%). Metade (50%) dos participantes relatou baixa renda familiar (< 2 salários mínimos). A média de idade  $\pm$  desvio padrão (DP) foi de  $52,25 \pm 12,87$  anos e a média de escolaridade  $\pm$  DP foi de  $6 \pm 4,4$  anos. No SSQOL o domínio mais prejudicado pelo AVE foi o das relações sociais (45,8%), seguido por: energia (43%) e trabalho (41,6%). O domínio menos afetado pelo AVE foi a visão (63,8%), seguido por: ânimo (60%) e relações familiares (54,2%).

**Conclusão:** A qualidade de vida desses pacientes foi afetada sobretudo por prejuízo nas relações sociais. Sabendo que se trata de uma área potencialmente modificável pode-se desenvolver medidas que atuem sobre este domínio para melhorar a evolução clínica dos pacientes.

**Palavras-chave:** qualidade de vida; acidente vascular encefálico; hospitais gerais; pacientes internados.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the quality of life of patients with previous history of stroke admitted to the Internal Medicine wards of the Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC) and to identify the most affected domains by the stroke.

**Method:** In a transversal observational study, all the patients admitted between october/2004 and january/2005 were evaluated on previous history of stroke by clinical judgment and chart review. Patients who could not participate because of cognitive impairment and/or physical disabilities were excluded. 24 patients were interviewed. Sociodemographic and clinical data were gathered and patients answered a specific questionnaire aimed at assessing the quality of life in patients with cerebrovascular disease: Specific Stroke Quality of Life (SS-QOL).

**Results:** This sample (N= 24) had predominantly women (70.8%), caucasian (95.8%), married or in a stable relationship (58.3%) and 50% with a low income (< 2 minimum wages). The average age  $\pm$  Standard Deviation (SD) was  $52.25 \pm 12.87$  years and mean educational level  $\pm$  SD was  $6 \pm 4.4$  years. The most affected domains by the stroke were social roles (45.8%), followed by energy (43%) and work (41.6%). The least affected domains were vision (63.8%), followed by mood (60%) and family roles (54.2%).

**Conclusion:** The quality of life of the studied patients was affected mainly by difficulties with social support. This is a potentially modifiable problem and one could implement measures to help improve the clinical outcome of this group of patients.

**Key-words:** quality of life, stroke, medical inpatients; general hospital.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Características sociodemográficas da amostra (N=24).....	9
<b>Tabela 2</b> - Características clínicas da amostra (N=24).....	10
<b>Tabela 3</b> - Doenças que motivaram a internação, de acordo com o CID 10 (N=24).....	10
<b>Tabela 4</b> - Porcentagem das respostas assinaladas dentro de cada domínio do SSQOL na amostra total (N=24).....	11
<b>Tabela 5</b> - Domínios do SSQOL considerados como prejudicados pelo AVE, de acordo com a porcentagem de aparecimento das respostas 1 e 2 em cada domínio (N=24).....	12
<b>Tabela 6</b> - Domínios do SSQOL considerados como menos prejudicados pelo AVE, de acordo com a porcentagem de aparecimento da resposta 5 em cada domínio (N=24).....	13
<b>Tabela 7</b> - Domínios do SSQOL considerados como prejudicados pelo AVE, de acordo com a porcentagem de aparecimento das respostas 1 e 2 em cada domínio, quando decorridos até 6 meses da doença (N=13).....	14
<b>Tabela 8</b> - Domínios do SSQOL considerados como prejudicados pelo AVE, de acordo com a porcentagem de aparecimento das respostas 1 e 2 em cada domínio, quando decorridos mais que 6 meses da doença (N=11).....	15

# SUMÁRIO

<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	iii
<b>RESUMO</b> .....	iv
<b>ABSTRACT</b> .....	v
<b>LISTA DE TABELAS</b> .....	vi
<b>SUMÁRIO</b> .....	vi
	i
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	1
<b>2 OBJETIVO</b> .....	4
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	5
<b>3.1 Desenho</b> .....	5
<b>3.2 Local</b> .....	5
<b>3.3 Amostra</b> .....	5
<b>3.4 Procedimentos</b> .....	5
<b>3.5 O Instrumento</b> .....	6
<b>3.5.1 SSQOL</b> .....	6
<b>3.6 Análise Estatística</b> .....	6
<b>3.7 Aspectos Éticos</b> .....	7
<b>4 RESULTADOS</b> .....	8
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	16
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	19
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	20
<b>NORMAS ADOTADAS</b> .....	22
<b>APÊNDICE</b> .....	23
<b>ANEXO</b> .....	25



# 1. INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma enfermidade caracterizada pelo evento isquêmico prolongado o suficiente para produzir necrose neuronal ou infarto em pelo menos parte do território de uma artéria cerebral afetada. O defeito neurológico subsequente pode durar dias, semanas ou toda a vida do paciente.<sup>1</sup> Atualmente é um importante problema de saúde pública nos Estados Unidos constituindo a terceira causa de morte, ficando atrás apenas da doença cardiovascular e do câncer.<sup>2</sup>

As conseqüências de um AVE não podem ser previstas, mas podem ser devastadoras.<sup>3</sup> A mortalidade no primeiro ano após o AVE está estimada entre 15% e 25%, a recorrência entre 5% e 14% e a parcial ou completa incapacidade entre 24% e 54%.<sup>4</sup> Dependendo da gravidade e do tipo, um AVE pode causar um enorme impacto na qualidade de vida individual e familiar e ainda gerar uma grave repercussão social para o paciente.<sup>5,6</sup>

Trabalhos recentes revelaram que, para avaliar o impacto do AVE, não é suficiente considerar a perda da função neurológica e a incapacitação provocadas pelo evento isquêmico, uma vez que existem outros fatores implicados nesta análise. Para uma avaliação mais precisa dos efeitos de um AVE é necessário considerar a própria percepção do paciente sobre sua saúde e a medida de vários outros aspectos que conjuntamente vão caracterizar a qualidade de vida do indivíduo.<sup>7,8</sup>

Neste contexto, a qualidade de vida deve ser entendida de forma multidimensional. Um indivíduo terá boa qualidade de vida se tiver boas condições de efetivar as atividades físicas necessárias para o bom funcionamento da vida diária, se suas funções vitais estiverem preservadas, se for capaz de manter um estado psicológico/emocional adequado para o enfrentamento das situações da vida e, finalmente, se puder desenvolver adequadamente sua vida íntima e suas relações sociais.<sup>9,10</sup>

A ocorrência do AVE freqüentemente trás conseqüências negativas para o sobrevivente como aumento da dependência de outras pessoas para as atividades da vida diária, alterações do humor e uma ruptura na interação social com os amigos e membros da própria família, o que pode resultar em um importante rebaixamento da qualidade de vida destes indivíduos.<sup>5,11,12</sup>

Diversos autores desenvolveram recentemente estudos sobre a qualidade de vida de pacientes que sofreram AVE.<sup>5,6,7,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20</sup> Contudo, nem sempre fica clara a caracterização desse desfecho.<sup>5</sup> Não há consenso sobre uma definição satisfatória de qualidade de vida e além disso são utilizadas escalas de avaliação diferentes para a análise da mesma. Outro dado que pode dificultar a revisão sobre qualidade de vida é o fato da maioria dos artigos não se ocuparem da descrição direta do desfecho, mas priorizarem a realização de correlações complexas entre questionários que avaliam qualidade de vida e escalas que analisam outros aspectos relacionados aos efeitos do AVE no indivíduo, como prejuízo neurológico, estado funcional e depressão.

Cabe ressaltar, entretanto, o trabalho de alguns autores que trazem contribuições importantes sobre a qualidade de vida geral e específica de pacientes que sofreram AVE.

Jaracz e colaboradores,<sup>13</sup> utilizando dados de 72 pacientes, entrevistados 1 ano após a internação hospitalar por AVE quando já haviam retornado à comunidade na Polônia, concluíram que o fortalecimento do suporte familiar, o tratamento da depressão e a redução da dependência física são fatores decisivos na melhoria da qualidade de vida de pacientes que sobreviveram a um AVE. Os autores mostraram ainda o domínio capacidade física como o mais prejudicado pela doença.

Um outro estudo,<sup>16</sup> realizado através da aplicação de questionário a 118 pacientes internados nas enfermarias da Unidade de AVE do Hospital Universitário de San Carlos, Universidade de Madri na Espanha, mostrou que todos os pacientes, independente de seu estado funcional, apresentaram uma deterioração da dimensão psicossocial. No mesmo trabalho, o autor apresentou ainda as variáveis mais prejudiciais à qualidade de vida neste grupo de pacientes: sintomas depressivos e incapacidade física.

Kim e colaboradores,<sup>5</sup> através da avaliação da qualidade de vida de pacientes que realizaram de 12 a 36 meses de reabilitação após o AVE, demonstraram que para o sucesso da reabilitação do sobrevivente do evento isquêmico não é suficiente melhorar o seu estado funcional, é importante também pensar medidas para trabalhar a diminuição dos sintomas depressivos e a manutenção das relações sociais que o indivíduo estabelece. Neste estudo, a depressão e a falta de apoio social foram as variáveis que mais prejudicaram a qualidade de vida dos pacientes.

Mackenzie e Chang<sup>14</sup> avaliaram a qualidade de vida dos pacientes que sofreram AVE em três momentos: no início da reabilitação, após 1 semana do início e depois de 3 meses. Demonstraram que os fatores psicossociais e físicos são igualmente importantes para prever

a qualidade de vida desses pacientes. Neste estudo, o domínio mais afetado no terceiro mês após o AVE foi a capacidade funcional.

Suenkeler e colaboradores,<sup>7</sup> através de um estudo que avaliou a qualidade de vida dos pacientes três, seis e doze meses após o AVE, demonstraram a variação do prejuízo de alguns domínios ao longo de um ano. A relação social, a relação emocional e a saúde mental desses pacientes sofreram amplos decréscimos entre 6 meses e 1 ano, enquanto que a função física e a dor corporal sofreram considerável melhora no mesmo período.

Uma meta-análise de 2001,<sup>21</sup> mostrou através da avaliação de 68 artigos, que há um aumento considerável da função física dos pacientes que sofreram AVE entre 3 meses e 1 ano após o evento e que a maior recuperação funcional ocorre entre 3 e 6 meses. No mesmo estudo, a autora apresentou algumas variáveis que têm efeito positivo sobre a qualidade de vida dos indivíduos que sofreram AVE: independência para a execução das atividades da vida diária, habilidade funcional, suporte social e recursos para o cuidado com a saúde. Em seguida, mostrou também as variáveis que têm efeito negativo sobre a qualidade de vida desses pacientes: depressão, prejuízo cognitivo, gravidade do AVE e afasia.

Através desses trabalhos, evidencia-se que atividades voltadas para restabelecimento da dimensão psicossocial do paciente podem trazer grande benefício ao seu tratamento, deixando claro que o foco do cuidado ao paciente que sofreu AVE não deve ser somente o déficit neurológico ou a incapacidade física adquirida.

No Brasil, apesar das doenças cerebrovasculares terem representado a principal causa de mortalidade no ano 2000, perfazendo 32% das mortes por doenças do aparelho circulatório,<sup>22</sup> existem poucas pesquisas avaliando aspectos qualitativos do tratamento destes pacientes. O estudo de Costa e colaboradores<sup>23</sup> demonstrou que um programa de atividade física e recreativa regular pode propiciar ao indivíduo que sofreu AVE um novo sentido para a sua vida, resgatando inclusive sua autoconfiança, autonomia e independência, além de trazer benefícios fisiológicos no sentido de prevenir uma nova recidiva de AVE, o que teria muita importância para o restabelecimento da qualidade de vida destes pacientes.

Uma vez que, buscando estudos realizados no Brasil sobre a qualidade de vida de pacientes após o AVE, nas bases de dados Lilacs e MEDLINE, encontramos apenas o artigo citado acima, confirma-se a importância do desenvolvimento desta pesquisa em nosso meio. A grande maioria dos trabalhos nesta área foi realizada na Europa Ocidental e nos Estados Unidos, que são países com culturas bastante diferentes da nossa. E considerando ainda os trabalhos descritos acima, percebe-se que conhecendo a qualidade de vida dos pacientes que

sofreram AVE e caracterizando as variáveis associadas, pode-se desenvolver programas mais adequados de tratamento e reabilitação destes pacientes, além de ampliar o olhar dos profissionais de saúde e dos próprios familiares sobre o indivíduo doente e seus anseios.

## **2. OBJETIVO**

Descrever a qualidade de vida em pacientes com história prévia de Acidente Vascular Encefálico (AVE), internados nas Enfermarias de Clínica Médica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC), utilizando o Questionário Específico de Avaliação da Qualidade de Vida para Doença Cerebrovascular: *Specific Stroke – Quality of Life* (SS-QOL) e avaliar qual o domínio do questionário é mais afetado pelo AVE.

## **3. METODOLOGIA**

### **3.1. Desenho**

Trata-se de um estudo observacional transversal.

### **3.2. Local**

Este estudo foi realizado nas Enfermarias de Clínica Médica do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC). A enfermaria geral de adultos é constituída por três enfermarias mistas, com um total de 90 leitos, que atendem a pacientes provenientes da grande Florianópolis e de outras localidades do Estado.

### **3.3. Amostra**

Todos os pacientes internados nas Enfermarias de Clínica Médica do HU-UFSC, consecutivamente, de outubro de 2004 a janeiro de 2005 foram questionados sobre história prévia de AVE e tiveram a informação confirmada por meio de prontuário médico e julgamento clínico. Quarenta e um pacientes foram, então, inicialmente identificados. Desses, 17 foram excluídos devido às seguintes causas: incapacidade de completar a entrevista por alterações decorrentes da condição física e/ou presença de prejuízo cognitivo. A amostra final foi composta de 24 pacientes.

### **3.4. Procedimentos**

Os pacientes foram abordados dentro da primeira semana de internação. Aqueles cuja história prévia de AVE se confirmou e que não preencheram os critérios de exclusão foram convidados a participar do estudo, após esclarecimento por parte da pesquisadora. Os indivíduos que consentiram, depois de serem esclarecidos sobre os objetivos e a natureza do estudo, foram entrevistados. Foram colhidos dados sociodemográficos e de história clínica

através do prontuário e de pergunta direta ao paciente (vide APÊNDICE) e foi aplicado o questionário SS-QOL traduzido para o Português<sup>24</sup> com 49 itens (vide item 3.5 e ANEXO).

### **3.5. O Instrumento**

#### **3.5.1. SSQOL**

O Questionário Específico de Avaliação da Qualidade de Vida para Doença Cerebrovascular<sup>25</sup> foi desenvolvido na língua inglesa para avaliar, como o próprio nome diz, a qualidade de vida dos pacientes que tiveram um Acidente Vascular Encefálico. Foi usada neste trabalho a versão traduzida para o português, aplicada em amostras brasileiras.<sup>24</sup> (vide ANEXO)

O questionário contém 49 itens subdivididos em 12 domínios: mobilidade, energia, função do membro superior, trabalho/productividade, ânimo, cuidados pessoais, relações sociais, relações familiares, visão, linguagem, modo de pensar e comportamento.

A avaliação de metade dos domínios é feita através do questionamento sobre a capacidade do indivíduo de desenvolver uma função, podendo variar de ausência total de dificuldade (resposta 5) à completa incapacidade (resposta 1); os domínios que apresentam essa possibilidade de resposta são: cuidados pessoais, visão, linguagem, mobilidade, trabalho e função do membro superior. A outra parte dos domínios é avaliada através do questionamento sobre a opinião do paciente sobre uma determinada situação, podendo variar de discordância total com o texto (resposta 5) à concordância total (resposta 1); os domínios avaliados segundo estes critérios são: modo de pensar, comportamento, ânimo, relação familiar, relações sociais e energia.

Em cada um dos 49 itens o paciente pode somar pontos de 1 a 5. A qualidade de vida será apresentada através da descrição de cada um dos domínios.

### **3.6. Análise Estatística**

Para a análise descritiva dos dados foram empregados: frequências, porcentagens, médias e desvios padrão.

Para descrição da qualidade de vida optou-se por considerar como prejudicados pelo AVE os domínios que apresentaram as mais altas porcentagens de pacientes respondendo

entre 1 e 2 (ação impossível de ser realizada e muito difícil respectivamente e/ou concordo muito e concordo parcialmente respectivamente dependendo do domínio) e como os domínios menos prejudicados aqueles que apresentaram as mais altas porcentagens de pacientes respondendo 5 (ação sem dificuldade para realizar e/ou discordo muito).

Utilizou-se para a análise estatística o programa SPSS 10.0 para Windows.<sup>26</sup>

### **3.7. Aspectos Éticos**

O estudo foi avaliado pelo Comitê de Ética para Pesquisas com Seres Humanos da UFSC e recebeu aprovação de número 090/04 em 24 de maio de 2004. Os pacientes foram esclarecidos sobre o estudo, sendo informados que nada seria alterado em seu tratamento caso a decisão fosse a de não participar. Aqueles que concordaram em participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

## 4. RESULTADOS

A amostra total foi composta por 41 pacientes com história de AVE. Desses, 17 (41,5%) preenchem algum critério de exclusão, como afasia (70,6%), déficit cognitivo (17,6%), coma (5,9%) e surdez (5,9%).

A amostra de pacientes incluídos no estudo foi 24, sendo maioria do sexo feminino (70,8%), brancos (95,8%), com média de idade  $\pm$  Desvio Padrão (DP) de  $52,25 \pm 12,87$  anos, tendo a idade mínima de 31 anos e a máxima de 73 anos. A profissão mais freqüente foi: “do lar” (16,7%). A maioria dos participantes possuía escolaridade média  $\pm$  DP de  $6,04 \pm 4,41$  anos, era casada ou mantinha união estável (58,2%) e a metade deles possuía renda familiar inferior a 2 (dois) salários mínimos. As características sociodemográficas da amostra são detalhadas na **Tabela 1**.

Quanto às características clínicas, a doença crônica mais prevalente foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (58,6%) seguida pela Insuficiência Cardíaca Congestiva (20,7%). A **Tabela 2** descreve as características clínicas deste grupo de pacientes. O motivo de internação mais comum foi o neurológico (45,8%) seguido pelo cardíaco e circulatório (33,3%). A **Tabela 3** apresenta os motivos de internação mais freqüentes.

De acordo com o SSQOL, o domínio mais prejudicado pela história de AVE foi o das relações sociais (45,8%), seguido por: energia (43%) e trabalho (41,6%). Os domínios que menos foram afetados pela comorbidade foram visão (63,8%), ânimo (60,%) e relações familiares (54,2%). A **Tabela 4** apresenta detalhadamente as respostas obtidas em cada domínio do SSQOL, a **Tabela 5** enfatiza os domínios mais afetados pelo AVE e a **Tabela 6** enfoca os domínios menos prejudicados pela doença.

O tempo decorrente do AVE variou de 1 a 173 meses, com média  $\pm$  DP de  $32,38 \pm 49,69$  meses e teve como mediana 5 meses. A maioria (54,2%) sofreu AVE há menos de 6



meses (N=13). Cerca de 35% dos participantes fizeram algum tipo de reabilitação após o evento isquêmico. Foram descritos dois grupos separadamente de acordo com o tempo decorrido desde o AVE. A **Tabela 7** mostra os domínios prejudicados do SSQOL, no grupo de pacientes que sofreu AVE há menos que 6 meses (N=13). A **Tabela 8** apresenta os domínios mais prejudicados, nos pacientes com evolução maior que 6 meses de doença (N=11).

**Tabela 1:** Características sociodemográficas da amostra (N=24).

<b>Características</b>	<b>N (24)</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	7	29,2
Feminino	17	70,8
<b>Idade (anos)</b>		
30 a 60	15	62,5
≥ 60	9	37,5
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro (a)	4	16,7
Casado (a)/ união estável	14	58,3
Separado (a)	3	12,5
Viúvo (a)	3	12,5
<b>Raça</b>		
Branco	23	95,8
Parda	1	4,2
<b>Escolaridade (anos)*</b>		
0	0	0,0
1 a 5	14	58,3
6 a 10	5	20,8
> 10	4	16,7
<b>Renda Familiar (salários mínimos)*</b>		
< 2	12	50
2 a 4	2	8,3
5 a 6	3	12,5
> 6	1	4,2

\*Os valores que somados não atingem o N total da amostra são decorrentes do não preenchimento completo dos dados pelo entrevistado, por desconhecimento ou recusa.

**Tabela 2:** Características clínicas da amostra (N=24).

<b>Doenças crônicas</b>	<b>%</b>
Hipertensão Arterial Sistêmica	58,6
Insuficiência Cardíaca Congestiva	20,7
Diabetes Melitus	13,8
Insuficiência Renal Crônica	6,9

**Tabela 3:** Doenças que motivaram a internação, de acordo com o CID 10\* (N=24).

<b>Motivo de Internação</b>	<b>%</b>
Neurológicas	45,8
Cardíacas / Circulatórias	33,3
Digestiva	8,2
Osteomuscular / Tecido conjuntivo	4,1
Respiratória	4,1
Endócrina / Nutricional / Metabólica	4,1
Genitourinárias	4,1

\* CID 10: Classificação internacional das doenças, décima revisão.

**Tabela 4:** Porcentagem das respostas assinaladas dentro de cada domínio do SSQOL\* na amostra total (N=24).

<b>Domínios</b>	<b>Respostas†</b>				
	<b>1 %</b>	<b>2 %</b>	<b>3 %</b>	<b>4 %</b>	<b>5 %</b>
<b>Cuidados Pessoais</b>	5,8	21,7	9,2	10,8	52,5
<b>Visão</b>	1,4	9,7	5,5	19,4	63,8
<b>Linguagem</b>	1,7	17,5	6,7	33,3	40,8
<b>Mobilidade</b>	9,2	24,3	13,6	17,1	35,7
<b>Trabalho</b>	11,1	30,5	13,9	11,1	33,3
<b>Função do Membro Superior</b>	11,7	24,2	5,0	9,2	50,0
<b>Modo de Pensar</b>	2,8	25,0	15,3	12,5	44,5
<b>Comportamento</b>	0,0	18,0	11,1	18,0	52,8
<b>Ânimo</b>	0,8	18,3	6,7	14,1	60,0
<b>Relações Familiares</b>	4,2	25,0	5,5	11,1	54,2
<b>Relações Sociais</b>	15,8	30,0	5,8	5,8	42,5
<b>Energia</b>	0,0	43,0	8,3	7,0	25,0

\* SSQOL: Questionário específico de avaliação da qualidade de vida para doença cerebrovascular.<sup>24</sup>

† Respostas: 1- Impossível Realizar e/ou Concordo Muito; 2- Muito Difícil Realizar e/ou Concordo Parcialmente; 3- Alguma Dificuldade para Realizar e/ou não Concordo e nem Discordo; 4- Pouca Dificuldade para Realizar e/ou Discordo Parcialmente; 5- Nenhuma Dificuldade para realizar e/ou Discordo Muito

**Tabela 5:** Domínios do SSQOL\* considerados como prejudicados pelo AVE, de acordo com a porcentagem de aparecimento das respostas 1 e 2 em cada domínio (N=24).

<b>Domínios</b>	<b>Respostas†</b>
	<b>1 e 2</b>
	<b>%</b>
<b>Relações Sociais</b>	45,8
<b>Energia</b>	43,0
<b>Trabalho</b>	41,6
<b>Função do Membro Superior</b>	35,9
<b>Mobilidade</b>	33,5
<b>Relações Familiares</b>	29,2
<b>Modo de pensar</b>	27,8
<b>Cuidados Pessoais</b>	27,5
<b>Ânimo</b>	19,1
<b>Linguagem</b>	19,1
<b>Comportamento</b>	18,0
<b>Visão</b>	11,1

\* SSQOL: Questionário específico de avaliação da qualidade de vida para doença cerebrovascular.<sup>24</sup>

†Respostas: 1- Impossível Realizar e/ou Concordo Muito; 2- Muito Difícil Realizar e/ou Concordo Parcialmente

**Tabela 6:** Domínios do SSQOL\* considerados como menos prejudicados pelo AVE, de acordo com a porcentagem de aparecimento da resposta 5 em cada domínio (N=24).

<b>Domínios</b>	<b>Resposta†</b>
	<b>5</b>
	<b>%</b>
<b>Visão</b>	63,8
<b>Ânimo</b>	60,0
<b>Relações Familiares</b>	54,2
<b>Comportamento</b>	52,8
<b>Cuidados Pessoais</b>	52,5
<b>Função do Membro Superior</b>	50,0
<b>Modo de Pensar</b>	44,5
<b>Relações Sociais</b>	42,5
<b>Linguagem</b>	40,8
<b>Mobilidade</b>	35,7
<b>Trabalho</b>	33,3
<b>Energia</b>	25,0

\* SSQOL: Questionário específico de avaliação da qualidade de vida para doença cerebrovascular.<sup>24</sup>

† Resposta: 5- Nenhuma Dificuldade para realizar e/ou Discordo Muito

**Tabela 7:** Domínios do SSQOL\* considerados como prejudicados pelo AVE, de acordo com a porcentagem de aparecimento das respostas 1 e 2 em cada domínio, quando decorridos até 6 meses da doença (N=13).

<b>Domínios</b>	<b>Respostas†</b>
	<b>1 e 2</b>
	<b>%</b>
<b>Relações Sociais</b>	46,3
<b>Trabalho</b>	41,0
<b>Mobilidade</b>	38,4
<b>Função do membro superior</b>	35,3
<b>Modo de pensar</b>	30,7
<b>Cuidados Pessoais</b>	27,7
<b>Energia</b>	23,0
<b>Relações Familiares</b>	23,0
<b>Linguagem</b>	20,0
<b>Comportamento</b>	12,8
<b>Ânimo</b>	12,3
<b>Visão</b>	10,2

\* SSQOL: Questionário específico de avaliação da qualidade de vida para doença cerebrovascular.<sup>24</sup>

†Respostas: 1- Impossível Realizar e/ou Concordo Muito; 2- Muito Difícil Realizar e/ou Concordo Parcialmente

**Tabela 8:** Domínios do SSQOL\* considerados como prejudicados pelo AVE, de acordo com a porcentagem de aparecimento das respostas 1 e 2 em cada domínio, quando decorridos mais que 6 meses da doença (N=11).

<b>Domínios</b>	<b>Respostas</b>
	† <b>1 e 2</b>
	<b>%</b>
<b>Energia</b>	66,7
<b>Trabalho</b>	42,4
<b>Relações Sociais</b>	41,8
<b>Mobilidade</b>	40,1
<b>Função do Membro Superior</b>	36,3
<b>Relações Familiares</b>	36,3
<b>Ânimo</b>	27,3
<b>Cuidados Pessoais</b>	27,2
<b>Comportamento</b>	24,2
<b>Modo de Pensar</b>	24,2
<b>Linguagem</b>	18,2
<b>Visão</b>	12

\* SSQOL: Questionário específico de avaliação da qualidade de vida para doença cerebrovascular.<sup>24</sup>

† Resposta: 1- Impossível Realizar e/ou Concordo Muito; 2- Muito Difícil Realizar e/ou Concordo Parcialmente

## 5. DISCUSSÃO

O domínio do questionário SSQOL mais prejudicado pelo acometimento do AVE foi o domínio das relações sociais, seguido pelo da energia e do trabalho. O domínio que menos sofreu alteração após o AVE foi o da visão, seguido pelo do ânimo e das relações familiares. Esses achados acabaram corroborando a hipótese prévia, levantada na introdução do nosso trabalho, de que a avaliação do impacto da doença cerebrovascular no indivíduo não deve ser feita somente através da análise dos déficits de função neurológica e incapacitação física provocados por ela.<sup>7,8</sup> Trouxeram ainda reflexões sobre a necessidade de buscar a manutenção das relações sociais do paciente que sofreu AVE para diminuir a sua institucionalização e aumentar o bem estar e o grau de satisfação do indivíduo em sua comunidade.<sup>5</sup>

Existem poucas pesquisas utilizando o questionário SSQOL para avaliação da qualidade de vida de pacientes que sofreram AVE. Entretanto, através do estudo das variáveis que sofrem o impacto da doença e causam alterações na qualidade de vida, os resultados desse trabalho podem ser comparados a outros achados da literatura.

Alguns autores<sup>5,13,16</sup> encontraram resultados semelhantes aos nossos, mostrando que a falta de suporte social é uma das variáveis mais relacionadas ao rebaixamento da qualidade de vida deste grupo de pacientes. Em todos os trabalhos<sup>5,13,16</sup> demonstrou-se a importância da avaliação ampla dos efeitos do AVE num indivíduo, que leve em conta as dimensões física, funcional, psicológica e de bem-estar social do mesmo.<sup>10,16</sup>

Em nosso trabalho o domínio relações familiares foi um dos menos prejudicados pelo AVE. Alguns autores<sup>5,16</sup> relataram, entretanto, dados divergentes, mostrando as relações familiares como responsáveis pelo rebaixamento da qualidade de vida neste grupo. É possível que as diferenças culturais existentes entre os países europeus e norte americanos e os países de cultura latina como o Brasil, onde os laços familiares são mais fortes, seja responsável pela alteração deste e de outros domínios do questionário SSQOL.



O tempo decorrente do AVE em nosso trabalho sofreu grande variação. Para facilitar a observação da evolução da qualidade de vida de acordo com o tempo de evolução e permitir comparação com achados de outros autores, optou-se por apresentar também os domínios do SSQOL mais prejudicados pela doença antes e depois de decorridos 6 meses do AVE. Até 6 meses após o AVE o domínio mais prejudicado foi o das relações sociais, seguido por trabalho, mobilidade e função do membro superior. No período após o 6º mês de evolução da doença, o domínio mais acometido foi o da energia, seguido por trabalho, relações sociais e mobilidade.

Suenkeler e colaboradores,<sup>7</sup> demonstraram que os domínios relações sociais, relações emocionais e saúde mental diminuem entre 6 meses e 1 ano após o AVE, enquanto que função física e dor corporal sofrem aumento no mesmo período. Outro estudo<sup>14</sup> relatou que a capacidade funcional é o aspecto que melhor pode predizer a qualidade de vida 3 meses após o AVE. Segundo Bays,<sup>21</sup> a maior recuperação funcional ocorre entre 3 e 6 meses e há aumento da função física entre 3 meses e 1 ano após o evento isquêmico.

Comparando-se os achados dos autores citados com os resultados alcançados neste trabalho observa-se uma semelhança no que diz respeito à melhora da capacidade física dos pacientes após 6 meses de evolução da doença. Em nossa pesquisa, entre os quatro domínios mais afetados pelo AVE nos primeiros 6 meses, três dizem respeito à capacidade física, enquanto que, após 6 meses apenas 2 relacionam-se com ela. Outra semelhança aparece na observação da evolução dos aspectos psicossociais do nosso trabalho: assim como os achados de Suenkeler e colaboradores,<sup>7</sup> no nosso estudo, após 6 meses, o domínio energia é o mais prejudicado e relações sociais ainda aparece entre os mais afetados. A diferença existente entre os estudos internacionais e este realizado no HU-UFSC, pode ser fruto de diferenças culturais já citadas anteriormente.

Algumas limitações existentes neste trabalho devem ser mencionadas. A amostra estudada foi composta por pacientes internados em enfermarias de Clínica Médica, em sua primeira semana de ingresso no hospital. Algumas respostas dadas aos itens do SSQOL podem se confundir com sintomas da doença de base ou mesmo estarem presentes apenas na fase de adaptação do paciente às rotinas do hospital. Nada pode ser falado sobre os pacientes que apresentavam seqüelas graves do AVE, como afasia e coma, mesmo sabendo que este grupo deve apresentar prejuízos significativos na qualidade de vida.<sup>2, 13, 14</sup> Estes foram excluídos do estudo por não apresentarem capacidade para responder à entrevista. Também é importante salientar que o trabalho foi desenvolvido em um Hospital Geral Universitário, de

caráter terciário. Portanto, a população estudada apresenta características sociodemográficas, clínicas e culturais próprias que exigem maior cuidado quando forem feitas correlações com achados de estudos realizados em outros hospitais de menor nível de complexidade ou com pacientes da comunidade. Quanto a história prévia do AVE, foi considerada positiva nos pacientes que tinham tal fato mencionado no prontuário através de exames ou relatos médicos e nos pacientes que durante exame clínico foram evidenciadas seqüelas. Foi dada ênfase ao julgamento clínico e feitas quantas perguntas fossem necessárias para verificar a veracidade do ocorrido.

É importante ressaltar a necessidade de avaliar o paciente como um todo, considerando todos os aspectos relacionados a sua saúde, inclusive a sua opinião sobre isso. Esse cuidado pode nos oferecer grande ajuda para a compreensão do indivíduo e para a escolha daquela que será a melhor forma de tratá-lo.

O momento da internação é visto neste estudo como um momento privilegiado para dar início a implementação de medidas que iniciem o processo de melhoria da qualidade de vida destes pacientes. Por isso a importância de serem desenvolvidos trabalhos em amostras brasileiras que representem a realidade local como este.

Conhecendo os domínios mais afetados pela doença cerebrovascular e sabendo que a relação social, um aspecto potencialmente modificável, é a variável mais prejudicada pelo AVE na amostra estudada, pode-se buscar formas de ampliar o olhar dos profissionais de saúde e dos familiares do paciente sobre a enfermidade e buscar alternativas para aprimorar e qualificar as ações de saúde e a atenção para com o doente permitindo assim uma alteração na evolução clínica do mesmo.

## **6. CONCLUSÃO**

O domínio do Questionário Específico de Avaliação da Qualidade de Vida para Doença Cerebrovascular (SSQOL) mais prejudicado pelo acometimento do AVE foi o domínio das Relações Sociais (45,8%), seguido pelos domínios: Energia (43%), Trabalho (41,6%), Função do Membro Superior (35,9%), Mobilidade (33,5%), Relação Familiar (29,2%), Modo de Pensar (27,8%), Cuidados Pessoais (27,5%), Ânimo (19,1%), Linguagem (19,1%), Comportamento (18%) e Visão (11,1%).

Uma vez compreendido o potencial de modificação do domínio das Relações Sociais, entende-se a importância do desenvolvimento de estudos futuros que proponham e avaliem medidas transformadoras desse aspecto e que possam assim trazer um aumento da qualidade de vida para este grupo de pacientes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andreoli TE, Carpenter CCJ, Bennett JC, Plum F. Cecil Medicina Interna Básica. 4ª ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan;1997.
2. American Heart Association. 2001 Heart and stroke statistical update. Dallas: Author;2000.
3. Farzan DT. Reintegration for stroke survivors. Home and community considerations. Nurs Clin North Am 1991;26(4):1037-48.
4. Sacco RL. Risk factors, outcomes, and stroke subtypes for ischemic stroke. Neurology 1997;49(5 Suppl 4):S39-44.
5. Kim P, Warren S, Madill H, Hadley M. Quality of life of stroke survivors. Qual Life Res 1999;8(4):293-301.
6. Jonkman EJ, de Weerd AW, Vrijens NL. Quality of life after a first ischemic stroke. Long-term developments and correlations with changes in neurological deficit, mood and cognitive impairment. Acta Neurol Scand 1998;98(3):169-75.
7. Suenkeler IH, Nowak M, Misselwitz B, Kugler C, Schreiber W, Oertel WH, et al. Timecourse of health-related quality of life as determined 3, 6 and 12 months after stroke. Relationship to neurological deficit, disability and depression. J Neurol 2002;249(9):1160-7.
8. Gill TM, Feinstein AR. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. Jama 1994;272(8):619-26.
9. de Haan R, Aaronson N, Limburg M, Hewer RL, van Crevel H. Measuring quality of life in stroke. Stroke 1993;24(2):320-7.
10. Carod-Artal FJ. [Measurement of the quality of life in stroke survivors]. Rev Neurol 1999;29(5):447-56.

11. Lofgren B, Nyberg L, Mattsson M, Gustafson Y. Three years after in-patient stroke rehabilitation: A follow-up study. *Cerebrovasc Dis* 1999;9(3):163-70.
12. Lofgren B, Gustafson Y, Nyberg L. Psychological well-being 3 years after severe stroke. *Stroke* 1999;30(3):567-72.
13. Jaracz K, Kozubski W. Quality of life in stroke patients. *Acta Neurol Scand* 2003;107(5):324-9.
14. Mackenzie AE, Chang AM. Predictors of quality of life following stroke. *Disabil Rehabil* 2002;24(5):259-65.
15. Mayo NE, Wood-Dauphinee S, Cote R, Durcan L, Carlton J. Activity, participation, and quality of life 6 months poststroke. *Arch Phys Med Rehabil* 2002;83(8):1035-42.
16. Carod-Artal J, Egido JA, Gonzalez JL, Varela de Seijas E. Quality of life among stroke survivors evaluated 1 year after stroke: experience of a stroke unit. *Stroke* 2000;31(12):2995-3000.
17. Kauhanen ML, Korpelainen JT, Hiltunen P, Nieminen P, Sotaniemi KA, Myllylä VV. Domains and determinants of quality of life after stroke caused by brain infarction. *Arch Phys Med Rehabil* 2000;81(12):1541-6.
18. Williams LS, Weinberger M, Harris LE, Biller J. Measuring quality of life in a way that is meaningful to stroke patients. *Neurology* 1999;53(8):1839-43.
19. Wyller TB, Kirkevold M. How does a cerebral stroke affect quality of life? Towards an adequate theoretical account. *Disabil Rehabil* 1999;21(4):152-61.
20. Wyller TB, Holmen J, Laake P, Laake K. Correlates of subjective well-being in stroke patients. *Stroke* 1998;29(2):363-7.
21. Bays CL. Quality of life of stroke survivors: a research synthesis. *J Neurosci Nurs* 2001;33(6):310-6.
22. Kaiser SE. Aspectos epidemiológicos nas doenças coronariana e cerebrovascular. *Rev SOCERJ* 2004;17(1):11-8.
23. Costa AM, Duarte E. Atividade física e a relação com a qualidade de vida, de pessoas com seqüelas de Acidente Vascular Cerebral. *Rev Bras Cienc Mov* 2002;10(1):47-54.
24. Santos AS, Pizzichini MM, Pizzichini E. Tradução e adaptação cultural para a língua portuguesa do Questionário Específico de Avaliação da Qualidade de Vida para a Doença Cérebro Vascular (SSQOL) [Dissertação de Mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina;2002.
25. Williams LS, Weinberger M, Harris LE, Clark DO, Biller J. Development of a stroke-

- specific quality of life scale. Stroke 1999;30(7):1362-9.
26. Norusis MJ. SPSS/PC 10.0 Base Manual. Chicago: SPSS Inc.; 2000.

## **NORMAS ADOTADAS**

Este trabalho foi realizado seguindo a normatização para trabalhos de conclusão de curso de graduação em Medicina, resolução 001/2001, aprovada em reunião do Colegiado do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina em 05 de julho de 2001.

## **APÊNDICE**

## FICHA DE COLETA DE DADOS

**01-** Nome:..... Pront.:.....  
End: ..... N.º ..... Apto:.....  
Cidade:.....UF:.....CEP:.....Tel:.....Cel:.....

**02-** Sexo:  Masc  Fem Idade:..... Data do Nasc.: ...../...../.....

**03-** Raça:  Branca  Parda  Negra  Amarela  Outras .....

**04-** Estado Civil:  Solteiro  Casado/Amasiado  Viúvo  Separado/Divorciado

**05-** Escolaridade: .....anos Profissão:..... Aposentado?  não  sim

**06-** Renda familiar (em Salários mínimos): .....

**07-** Quando teve o AVE: ...../...../..... **13-** Programas de reabilitação?  Sim  Não

**08-** Comorbidades:  HAS  DM  ICC  IRC  DPOC

**09-** Motivo da Internação:  Neurológica  Cardíacas/Circulatórias  Digestivas  
 Osteomuscular / Tecido Conjuntivo  Respiratória  Endócrina / Nutricional / Metabólica  
 Genitourinárias  Infecciosa / Parasitária  Hematológicas / Imunitárias  Neoplásicas  
 Pele / Subcutâneo  Mal definidas



## **ANEXO**

## INSTRUMENTO SSQOL ADAPTADO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA FALADA NO BRASIL<sup>24</sup>

Iniciais do paciente: .....

Data:.....

Gostaríamos de saber como você está lidando com atividades ou sentimentos que podem, às vezes, ter sido afetados pelo derrame. Cada pergunta questiona sobre uma atividade ou sentimento específico. Para cada pergunta, pense sobre como esteve aquela atividade ou sentimento **durante a semana passada**.

O primeiro grupo de perguntas refere-se ao grau de dificuldade que você apresenta com uma atividade específica. Cada pergunta discursa sobre problemas que algumas pessoas apresentam após o derrame. Assinale no quadrado o número que melhor descreve o grau de dificuldade que você teve com aquela atividade **durante a semana passada**.

### DURANTE A SEMANA PASSADA:

	Impossível fazer	Muita dificuldade	Alguma dificuldade	Pouca dificuldade	Nenhuma dificuldade
CP1. Você teve dificuldade para preparar a comida?	1	2	3	4	5
CP2. Você teve dificuldade para comer?	1	2	3	4	5
CP4. Você teve dificuldade para se vestir, por exemplo, para vestir as meias ou colocar os sapatos, para fechar botões ou zíper?	1	2	3	4	5
CP5. Você teve dificuldade para tomar banho de banheira ou de chuveiro?	1	2	3	4	5
CP8. Você teve dificuldade para usar a privada?	1	2	3	4	5

V1.	Você teve dificuldade para assistir televisão de forma que lhe impedisse apreciar um programa?	1	2	3	4	5
V2.	Você teve dificuldade para alcançar objetos devido a problemas de visão?	1	2	3	4	5
V3.	Você teve dificuldade para enxergar coisas em um dos lados da visão?	1	2	3	4	5
L2.	Você teve dificuldade para falar, por exemplo, travar, gaguejar, enrolar ou pronunciar as palavras?	1	2	3	4	5
L3.	Você teve dificuldade para falar e ser compreendido ao telefone?	1	2	3	4	5

**DURANTE A SEMANA PASSADA:**

	Impossível fazer	Muita dificuldade	Alguma dificuldade	Pouca dificuldade	Nenhuma dificuldade	
L5.	Outras pessoas tiveram dificuldade para entender o que você disse?	1	2	3	4	5
L6.	Você teve dificuldade para encontrar a palavra que queria dizer?	1	2	3	4	5
L7.	Você precisou repetir para que os outros lhe compreendessem?	1	2	3	4	5
M1	Você teve dificuldade para andar? ( se você não pôde andar circule 1 e vá para a pergunta M7)	1	2	3	4	5
M4	Você perdeu o equilíbrio ao se curvar e tentar pegar alguma coisa?	1	2	3	4	5
M6	Você teve dificuldade para subir escadas?	1	2	3	4	5
M7	Você teve dificuldade para andar ou usar cadeira de rodas, necessitando parar ou repousar?	1	2	3	4	5
M8	Você teve dificuldade para ficar de pé?	1	2	3	4	5
M9	Você teve dificuldade para se levantar de uma cadeira?	1	2	3	4	5

T1. Você teve dificuldade para realizar tarefas domésticas diárias?	1	2	3	4	5
T2. Você teve dificuldade para terminar tarefas que iniciou?	1	2	3	4	5
T3. Você teve dificuldade para realizar tarefas que costumava fazer?	1	2	3	4	5

**DURANTE A SEMANA PASSADA:**

	Impossível fazer	Muita dificuldade	Alguma dificuldade	Pouca dificuldade	Nenhuma dificuldade
FM1 . Você teve dificuldade para escrever ou datilografar?	1	2	3	4	5
FM2 . Você teve dificuldade para vestir as meias?	1	2	3	4	5
FM3 . Você teve dificuldade para fechar os botões?	1	2	3	4	5
FM5 . Você teve dificuldade para fechar o zíper?	1	2	3	4	5
FM6 . Você teve dificuldade para abrir uma vasilha?	1	2	3	4	5

O próximo grupo de questões pergunta o quanto você concorda ou discorda de cada afirmação. Cada questão se refere a um problema ou sentimento que algumas pessoas apresentam após o derrame. Circule o número no quadrado que melhor expresse como você se sentiu a respeito de cada uma das afirmações **durante a semana passada.**

**DURANTE A SEMANA PASSADA:**

	Concordo muito	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo muito

MP2	Foi difícil para eu me concentrar.	1	2	3	4	5
MP3	Eu tive dificuldade em lembrar de coisas.	1	2	3	4	5
MP4	Eu tive que anotar coisas pra me lembrar.	1	2	3	4	5
C1.	Eu estava irritável.	1	2	3	4	5
C2.	Eu estava impaciente com os outros.	1	2	3	4	5
C3.	Meu comportamento mudou.	1	2	3	4	5

**DURANTE A SEMANA PASSADA:**

	Concordo muito	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo muito
A2. Eu estava desanimado com meu futuro.	1	2	3	4	5
A3. E u não estava interessado em outras pessoas ou atividades.	1	2	3	4	5
RF5. Eu não participei de atividades de lazer com minha família.	1	2	3	4	5
RF7. Eu me senti um peso para a minha família.	1	2	3	4	5
RF8. Minha condição física interferiu na minha vida familiar.	1	2	3	4	5
RS1. Eu não saí com a frequência que eu gostaria.	1	2	3	4	5
RS4. Eu pratiquei meus passatempos e outras atividades de lazer por tempo menor que eu gostaria.	1	2	3	4	5
RS5. Eu não vi tantos amigos quanto gostaria.	1	2	3	4	5
RS6. Eu pratiquei sexo menos frequentemente do que eu gostaria.	1	2	3	4	5

RS7.	Minha condição física interferiu na minha vida social.	1	2	3	4	5
A6.	Eu me senti afastado das outras pessoas.	1	2	3	4	5
A7.	Eu tive pouca confiança em mim mesmo.	1	2	3	4	5
A8.	Eu não estava interessado em comida.	1	2	3	4	5
E2.	Eu me senti cansado na maior parte do tempo.	1	2	3	4	5
E3.	Eu tive que parar e descansar freqüentemente durante o dia.	1	2	3	4	5
E4.	Eu estive muito cansado para fazer o que eu gostaria	1	2	3	4	5