



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTONIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DE LAGARTO

JACYARA SILVA SILVEIRA

CONCORDÂNCIA DO PERFIL DE SAÚDE DE NOTTINGHAM (PSN) COM O
FORMULÁRIO ABREVIADO DE AVALIAÇÃO DE SAÚDE 36 (SF-36) EM
INDIVÍDUOS HIPERTENSOS

LAGARTO-SE

2017



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTONIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DE LAGARTO

CONCORDÂNCIA DO PERFIL DE SAÚDE DE NOTTINGHAM (PSN) COM O
FORMULÁRIO ABREVIADO DE AVALIAÇÃO DE SAÚDE 36 (SF-36) EM
INDIVÍDUOS HIPERTENSOS

JACYARA SILVA SILVEIRA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Fisioterapia de Lagarto, Universidade Federal de Sergipe, como parte dos requisitos para graduação em Fisioterapia, sob a orientação da Profa. Larissa Feitosa.

LAGARTO-SE

2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CAMPUS DE LAGARTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Silveira, Jacyara Silva

S587c Concordância do perfil de saúde de nottingham (PSN) com o formulário abreviado de avaliação de saúde 36 (SF-36) em indivíduos hipertensos / Jacyara Silva Silveira ; orientadora Larissa Andrade de Sá Feitosa. - Lagarto, 2017.
37 f. : il.

Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Federal de Sergipe, 2017.

1. Hipertensão. 2. Qualidade de vida. 3. Inquéritos e questionários I. Feitosa, Larissa Andrade de Sá, Orient. II. Título.

CDU 615.8:616.12-008.33.1

JACYARA SILVA SILVEIRA

CONCORDÂNCIA DO PERFIL DE SAÚDE DE NOTTINGHAM (PSN) COM O
FORMULÁRIO ABREVIADO DE AVALIAÇÃO DE SAÚDE 36 (SF-36) EM
INDIVÍDUOS HIPERTENSOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Fisioterapia de Lagarto, Universidade Federal de Sergipe, como parte dos requisitos para graduação em Fisioterapia, sob a orientação da Profa. Larissa Feitosa.

Lagarto, 12 de junho de 2017

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Larissa Andrade de Sá Feitosa

Prof. Dra. Júlia Guimarães Reis da Costa

Prof. Me. Érika Ramos Silva

Dedico este trabalho primeiramente à Deus por me sustentar, me guiar e me permitir adquirir conhecimentos todos os dias dessa jornada.

Aos meus pais Maria e Cláudio, por todo o apoio e incentivo na realização desse grande sonho em minha vida.

Ao curso de fisioterapia da UFS, onde convivi com pessoas maravilhosas, dispostas a compartilhar e receber conhecimentos, e também onde tive a oportunidade de ganhar uma formação e me apaixonar pela profissão que escolhi seguir.

AGRADECIMENTOS

À prof. Larissa Feitosa, pelas oportunidades que me apresentou, pelos conhecimentos compartilhados, pela dedicação e pelo empenho na orientação deste trabalho.

Aos que fazem parte da Unidade Básica de Saúde Maria do Carmo Alves, por me acolherem durante a coleta de dados do estudo. Em especial, à Agente Comunitária de Saúde Miralda, por me ajudar também durante a fase de aplicação dos instrumentos.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição crônica que pode ocasionar comprometimento funcional e da qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Desta forma, é importante viabilizar a avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) através de instrumentos como o PSN. **Objetivo:** Analisar a correlação e a concordância entre o escore geral e entre os domínios comuns dos instrumentos PSN e SF-36 em indivíduos hipertensos. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal com abordagem quantitativa, realizada com 50 indivíduos, entre agosto de 2016 a março de 2017. Foram utilizados o PSN que tem 6 domínios e o SF36 que tem 9 domínios. Foi utilizada a análise estatística descritiva, além da análise do coeficiente de correlação de *Spearman* e *Pearson* com significância de $p < 0,05$ e a análise de concordância através do diagrama de *Bland-Altman*. **Resultados:** A correlação de *Spearman r* foi positiva e forte nos domínios comuns CF/HF (0,77) e D/D (0,71), ambos com $p < 0,0001$ e fraca nos domínios AS/IS (0,11) com $p = 0,434$. A concordância foi forte nos domínios D/D (viés: -1,49000) e nos domínios CF/HF (viés: 3,50000) e foi fraca nos domínios AS/IS (-8,15000). Tanto a concordância, como a correlação tiveram magnitude forte no escore geral dos instrumentos. **Conclusão:** O PSN pode substituir o SF36 para a média geral e os domínios habilidades físicas e dor, porém é preciso cautela na avaliação do domínio interação social do PSN que não correlacionou e também não teve boa concordância com o aspecto social do SF36.

Palavras-chave: Hipertensão, Qualidade de vida, Inquéritos e questionários

ABSTRACT

Arterial Hypertension is a chronic condition that can cause functional impairment and the quality of life of the individuals affected. Therefore, it is important to enable the Quality of life Related to Health (HRQoL) evaluation through instruments such as Nottingham Health Profile (NHP). **Objective:** To analyze the correlation and concordance between the general score and between the common domains of NHP and SF-36 instruments in hypertensive individuals. **Methods:** This is a cross-sectional survey with a quantitative approach, carried out with 50 individuals between August 2016 and March 2017. NHP has 6 domains and SF36 has 9 domains. Descriptive statistical analysis was used, in addition to the analysis of the Spearman and Pearson correlation coefficient with significance of $p < 0.05$ and concordance analysis using the Bland-Altman diagram. **Results:** Spearman's correlation was positive and strong in the common CF / HF (0.77) and D / D (0.71) domains, both with $p < 0.0001$ and weak in the AS / IS domains (0.11) with $p = 0.434$. The concordance was strong in the D / D domains (bias: -1.49000) and in the CF / HF domains (bias: 3.50000) and was weak in the AS / IS domains (-8.15000). Both concordance and correlation had a strong magnitude in the overall score of the instruments. **Conclusion:** NHP can replace SF36 for the general mean and physical skills and pain domains, but caution is needed in the evaluation of NHP social interaction domain that did not correlate and also did not have good agreement with the social aspect of SF36.

Keywords: Hypertension, Quality of life, surveys and questionnaires

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
OBJETIVO	11
MÉTODOS	11
RESULTADOS	13
DISCUSSÃO	16
CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19
APÊNDICE- FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO VOLUNTÁRIO	20
ANEXOS	21
ANEXO 1- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	21
ANEXO 2- NORMAS DA REVISTA ACTA FISIÁTRICA	24
ANEXO 3- PERFIL DE SAÚDE DE NOTTINGHAM (PSN)	29
ANEXO 4- FORMULÁRIO ABREVIADO DE AVALIAÇÃO DE SAÚDE 36 (SF36)	31

LISTA DE ABREVIACOES

AE- Aspectos Emocionais

AF- Aspectos Físicos

AIVDs- Atividades Instrumentais de Vida Diária

AS- Aspecto Social

AVDs- Atividades de Vida Diária

CF- Capacidade Funcional

D- Dor

EGS- Estado Geral de Saúde

ES- Evoluo da Saúde

IC- Intervalo de Confiança

IS- Interação Social

HAS- Hipertensão Arterial Sistmica

HF- Habilidades Físicas

NE- Nível de Energia

OMS- Organização Mundial de Saúde

PSN- Perfil de Saúde de Nottingham

QV- Qualidade de Vida

QVRS- Qualidade de Vida Relacionada à Saúde

RE- Reaoes Emocionais

S- Sono

SF36- Formulário Abreviado de Avaliação de Saúde 36

SM- Saúde Mental

UBS- Unidades Básicas de Saúde

V- Vitalidade

Concordância do Perfil de Saúde de Nottingham (PSN) com o Formulário Abreviado de Avaliação de Saúde 36 (SF-36) em indivíduos hipertensos

Agreement of the Nottingham Health Profile (NHP) with the Short-Form Health Survey 36 (SF36) in hypertensive subjects

INTRODUÇÃO

O perfil demográfico brasileiro está sofrendo modificações decorrentes das baixas taxas de fecundidade e do aumento da população adulta e idosa. Essas mudanças trazem consigo uma transição epidemiológica, em que as doenças crônicas são mais prevalentes do que as doenças infecto-contagiosas.¹ Dentre as condições crônicas, encontra-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) que atualmente é um dos principais problemas de saúde pública, atingindo 1,2 bilhões de pessoas no mundo e 36 milhões de pessoas no Brasil.²

A HAS apresenta uma morbimortalidade alta, pois é um dos principais fatores de risco para o surgimento de doenças cardiovasculares. Além disso, a Qualidade de Vida (QV) sofre uma redução, pelo fato da hipertensão necessitar de mudanças nos hábitos de vida, além de estar associada a comorbidades como Doenças Renais Crônicas, Diabetes *mellitus*, entre outras.³

A QV, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é “a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, considerada no contexto da cultura e dos valores nos quais vive e elabora seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.³ O estudo dela é importante para que a população tenha ciência da repercussão da afecção nas Atividades de Vida Diária (AVDs) e nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), além de possibilitar a identificação do impacto de tratamentos, a possibilidade de melhoria dos cuidados e das intervenções e, ainda, receber o respaldo de decisões de políticas de saúde direcionadas à diminuição do ônus das doenças.⁴

Para a análise da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), o Formulário Abreviado de Avaliação de Saúde 36 (SF-36) é o instrumento genérico mais utilizado, pois é o padrão-ouro nessa avaliação, mas é um questionário extenso e algumas sentenças são de difícil compreensão, dessa forma, a proposta é comparar

o Perfil de Saúde de Nottingham (PSN) que é um instrumento de fácil compreensão e mais rápido de ser aplicado, afim de viabilizar a avaliação da QV na prática clínica.^{5,6,7}

OBJETIVO

Analisar a correlação e a concordância entre o escore geral e entre os domínios comuns dos instrumentos PSN e SF-36 em indivíduos hipertensos.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo corte transversal e abordagem quantitativa, realizada com 50 indivíduos residentes do município de Lagarto-SE, no período de agosto de 2016 a março de 2017. Foram incluídos no estudo, indivíduos, de ambos os sexos, com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica há mais de 6 meses, faixa etária compreendida entre 18 e 80 anos e que apresentassem boa compreensão para responder as questões dos instrumentos utilizados. Foram excluídos da pesquisa, indivíduos que apresentassem deficiências auditiva e visual, dificuldades de compreensão e de comunicação voluntário-pesquisador, e que tivessem alguma afecção não relacionada à HAS que pudesse promover redução da QV, como afecções psicológicas ou físicas.

Os instrumentos utilizados foram: uma ficha de identificação dos voluntários, o SF-36 e o PSN com indivíduos hipertensos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Lagarto- SE, a aplicação dos instrumentos de QVRS foi realizada através de randomização.

O SF-36 é composto por 36 questões que são divididas em 9 domínios, são eles: estado geral de saúde (EGS) com 5 itens, evolução da saúde (ES) com 1 item, capacidade funcional (CF) com 10 itens, aspectos físicos (AF) com 4 itens, dor (D) com 2 itens, vitalidade (V) com 4 itens, aspectos sociais (AS) com 2 itens, aspectos emocionais (AE) com 3 itens e saúde mental (SM) com 5 itens. Em cada domínio calcula-se um escore com pontuação e interpretação própria da escala de zero (0) a cem (100), o que significa que quanto menor a pontuação, pior a qualidade de vida e quanto maior, melhor a QVRS.⁶

O PSN é um instrumento que também avalia a QVRS traduzido e adaptado para a língua portuguesa com 38 tópicos de resposta no formato sim/não, organizados em 6 domínios; São eles: nível de energia (NE), dor (D), reações emocionais (RE), interação social (IS), habilidades físicas (HF) e sono (S).^{6,7} O PSN apresenta um score de 0 a 38 pontos, em que o não, que representa uma percepção positiva em relação à qualidade de vida, nesta pesquisa valeu um (1) ponto e o sim valeu zero (0).⁷ A pontuação final geral e dos seis domínios foi transformada em porcentagem para permitir a correlação e a concordância dos domínios comuns dos instrumentos.⁸

Na análise dos dados, foi utilizada a estatística descritiva com média e desvio padrão das variáveis idade, sexo e dos domínios incomuns dos instrumentos: Estado Geral de Saúde (EGS), Aspectos Emocionais e Aspectos Físicos do SF36; e o domínio sono presente apenas no PSN. Nos domínios comuns do SF36 (vitalidade, dor, saúde mental, aspectos sociais e capacidade funcional) e do PSN (nível de energia, dor, reações emocionais, interação social e habilidades físicas), utilizou-se o intervalo de confiança (IC).

Na análise estatística, para avaliação da normalidade da amostra, foi utilizado o teste de *Kolmogorov-Smirnov*.⁹ O coeficiente de correlação *Spearman r* foi utilizado nos domínios comuns, já na média geral de ambos os instrumentos, foi utilizado o teste de *Pearson r*. A avaliação de concordância entre os instrumentos foi realizada através da análise de *Bland-Altman*, em que os valores de viés mais próximos de 0 apresentam uma maior concordância.¹⁰ O valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. O *software* utilizado foi o Graphpad Prisma® versão 4.

Os participantes foram contatados pessoalmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e informados sobre os objetivos da pesquisa. O estudo teve um parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe sob o protocolo CAAE 33654014.0.0000.5546. Todos os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Os 50 indivíduos avaliados apresentaram uma média de idade igual a $56,42 \pm 12,62$ anos, em que 76% (n=38) eram do sexo feminino e 24% (n=12) eram do sexo masculino. O escore total e os domínios comuns do PSN e do SF-36 apresentaram média acima de 50 pontos, sendo as maiores médias dos domínios aspectos sociais ($75,75 \pm 21,34$) e saúde mental ($64,72 \pm 24,67$) do SF-36 e dos domínios interação social ($67,6 \pm 32,29$) e habilidades físicas ($67,5 \pm 23,28$), ambos do PSN. A tabela 1 representa a correlação, que de acordo com o teste de *Spearman r*, foi positiva e de magnitude forte nos domínios comuns capacidade funcional/habilidades físicas [0,77 (0,62; 0,86)] com $p < 0,0001$ e dor/dor [0,71 (0,54; 0,83)] com $p < 0,0001$ e de fraca magnitude nos domínios aspectos sociais/ Interação social [0,11 (-0,17; 0,38)] com $p = 0,434$. Os domínios saúde mental/reações emocionais e vitalidade/nível de energia apresentaram moderada correlação com valores iguais a 0,59 (0,36; 0,75) e 0,52 (0,28; 0,70), respectivamente, e $p < 0,0001$ em ambas correlações. A tabela 1 demonstra também as médias gerais das escalas que apresentaram forte correlação de acordo com o teste de *Pearson r* com valores iguais a 0,79 (0,65; 0,87) e $p < 0,0001$.

Tabela 1. Valores médios dos domínios comuns do PSN e do SF36, correlação *Spearman r* e *Pearson r* e análise *Bland-Altman* de ambos os instrumentos.

Domínios SF-36/PSN	SF-36	PSN	Valor de <i>r</i> (95%IC)	Viés- <i>Bland Altman</i>
	Média \pm DP	Média \pm DP		
Total	61,4 \pm 21,95	63,15 \pm 0,22	0,79 (0,65; 0,87)*	0,379600
Vitalidade/Nível de energia	61,4 \pm 21,4	66 \pm 37,7	0,52 (0,28; 0,70)*	4,60000
Dor/Dor	55,74 \pm 28,15	54,25 \pm 35,94	0,71 (0,54; 0,83)*	-1,49000
Saúde mental/ Reações emocionais	64,72 \pm 24,67	56,66 \pm 31,04	0,59 (0,36; 0,75)*	-8,05333
Aspectos sociais/ Interação social	75,75 \pm 21,34	67,6 \pm 32,29	0,11 (-0,17; 0,38)#	-8,15000
Capacidade funcional/Habilidades físicas	64 \pm 27,01	67,5 \pm 23,28	0,77 (0,62; 0,86)*	3,50000

DP: Desvio Padrão. *: valor de $p < 0,0001$. #: valor de $p = 0,434$.

De acordo com a análise de *Bland-Altman*, a maior concordância foi entre as médias gerais do SF-36 e do PSN (0,379600), seguido da concordância dos domínios dor/dor (-1,49000) e logo após, os domínios capacidade funcional/habilidades físicas (3,50000). Os domínios vitalidade/ nível de energia apresentaram concordância moderada (viés=4,60000) e a concordância mais fraca aconteceu nos domínios saúde mental/reações emocionais e aspectos sociais/interação social com valores de viés iguais a -8,05333 e -8,15000, respectivamente (Tabela 1). A correlação e a concordância da média geral e dos domínios comuns entre os instrumentos estão representados nas figuras 1 e 2, respectivamente.

Os domínios estado geral de saúde, aspectos emocionais e aspectos físicos pertencentes apenas ao SF36 tiveram os valores de média e desvio padrão, iguais a $52,36 \pm 19,30$, $71,20 \pm 42,08$ e $57 \pm 45,74$, respectivamente. Já o domínio sono, alusivo apenas ao PSN apresentou valores iguais a $63,2 \pm 33,65$.

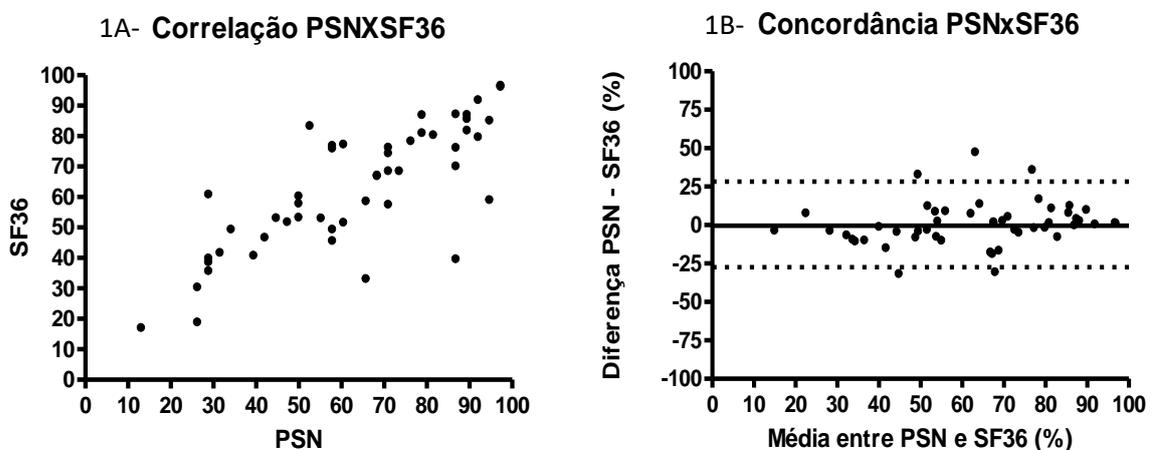


Figura 1. Comparação entre os gráficos A (correlação de *Pearson r*) e do gráfico B (concordância de *Bland-Altman*) das médias gerais do PSN e SF36.

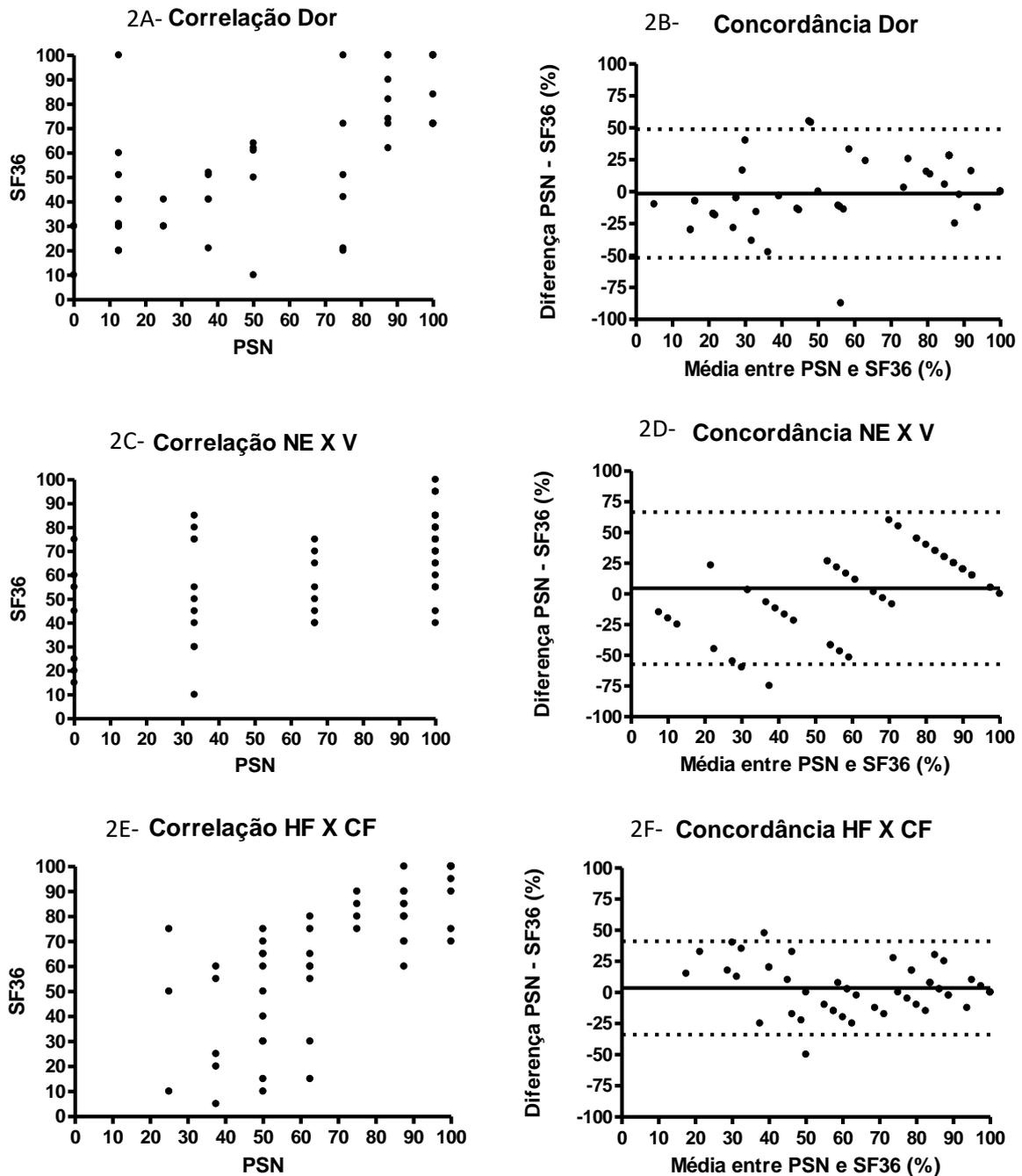


Figura 2. Comparação entre os gráficos de correlação de *Spearman r* e dos gráficos da concordância de *Bland-Altman* dos domínios comuns do PSN e SF36. Gráfico 2A- correlação dos domínios dor/dor, gráfico 2B- concordância dos domínios dor/dor; gráfico 2C- correlação nível de energia/vitalidade, gráfico 2D- concordância nível de energia/vitalidade; gráfico 2E- correlação habilidades físicas/capacidade funcional e gráfico 2F- concordância habilidades físicas/nível de energia. NE= Nível de energia; V= vitalidade; HF= habilidades físicas; CF= capacidades funcionais.

DISCUSSÃO

A maior parte da amostra dessa pesquisa é do sexo feminino, o que convém com alguns estudos que mostram que a Hipertensão Arterial autorreferida tem maior prevalência em mulheres no Brasil, isso se justifica pelo fato da mulher ter mais atenção à própria saúde.^{11,12,13} Já a HAS aferida é mais prevalente em homens, de acordo com o estudo Elsa-Brasil que avaliou 15.103 funcionários de seis instituições públicas em diferentes estados, dessa amostra, 35,8% eram acometidos pela hipertensão e desse total, 40,1% eram homens contra 32,2% mulheres.¹³

Em relação à qualidade de vida, os resultados dos dois instrumentos apresentaram comprometimento do estado de saúde decorrente da HAS, já que a média do SF36 foi $61,4 \pm 21,95$ e do PSN foi $63,15 \pm 0,22$, sendo que para uma melhor qualidade de vida as pontuações do primeiro questionário e a proporção em porcentagem do segundo teriam que ser próximas ou iguais a 100. Dados que condizem com o estudo realizado por Brito *et al*, que avaliaram a QVRS através do SF36 de 113 indivíduos com hipertensão, em que a variação dos resultados foi de 53,58 a 69,36.⁴

O coeficiente de correlação avalia associação entre variáveis, ou seja, uma alteração em uma medida vai ser proporcional à alteração da outra medida, situação diferente da concordância.⁹ Hirakata e Carney exemplificaram da seguinte forma: se um esfigmomanômetro medir a pressão arterial sistólica de quatro pessoas e os valores forem 100mmHg, 102mmHg, 105mmHg e 108mmHg, e outro aparelho aferir a pressão sistólica das mesmas pessoas e os resultados forem, respectivamente, 110mmHg, 112mmHg, 115mmHg e 118mmHg, a correlação vai ser igual a 1, isso significa uma correlação perfeita, mas existe uma discordância entre as variáveis.¹⁰ A análise da concordância, como o nome já propõe, verifica a capacidade de mensuração de resultados idênticos (unidades de medidas iguais), por exemplo, instrumentos diferentes aplicados ao mesmo indivíduo.¹⁴ O método de concordância de *Bland-Altman* oferece muitas informações em um gráfico e não necessita de complexidade nas rotinas computacionais,¹⁵ o gráfico representa no eixo X a média das variáveis e no eixo Y as diferenças absolutas entre elas.¹⁴ Ainda é possível visualizar o viés, que é a distância das diferenças em relação ao zero, e o erro que se configura como o desvio padrão das diferenças ao redor da média.^{10,15}

Os domínios comuns apresentaram de moderada a forte correlação, exceto os domínios aspectos sociais/interação social que apresentaram uma correlação sem significância estatística ($p=0,434$), uma possível causa desse resultado, pode ser porque o domínio interação social do PSN leva em consideração a interferência dos aspectos psicológicos na vida social do indivíduo, já o SF36 leva em consideração, não apenas aspectos psicológicos, mas também a influência dos aspectos físicos na função social.^{16, 17,18} Alencar realizou uma revisão sistemática com 18 artigos, em que todos apresentaram fraca correlação dos domínios sociais dos instrumentos, mas 5 estudos correlacionaram o domínio IS do PSN com a SM do SF36 e tiveram como resultado forte correlação, já o domínio AS do SF36 apresentou forte correlação com o domínio NE do PSN e isso, segundo os estudos, se deve ao fato de que é necessário que o indivíduo tenha energia para realizar as funções sociais.^{16,17,18,19}

Os domínios com correlações mais fortes foram capacidade funcional X habilidades físicas e dor X dor, ambas correlações foram positivas e estatisticamente significantes, da mesma forma, as concordâncias foram maiores nos mesmos domínios, possivelmente pela semelhança entre as perguntas dos instrumentos, exemplificando, o SF36 na questão 3 (CF) itens “D” e “E” avaliam se devido a saúde, o indivíduo tem dificuldades em subir um lance de escada ou vários lances de escada, já o PSN no item 17 (HF) avalia também se o indivíduo tem dificuldades de subir ou descer escadas ou degraus.⁷ Esses achados foram ao encontro dos resultados apresentados no estudo de Faria *et al* que mostrou forte correlação nos domínios acima citados devido à semelhança das sentenças dos dois instrumentos.¹⁷

As médias gerais de ambos os instrumentos apresentaram a correlação mais forte, positiva e com significância estatística, o que demonstra a semelhança de resultados dos dois questionários. Assim como na análise de concordância de *Bland-Altman* é possível perceber na figura 1B, que a diferença entre as médias ficou próxima do zero (0), o que indica uma concordância forte entre os escores gerais do PSN e do SF36 (Viés = -0,3796), dessa forma é possível afirmar que os dois questionários concordam entre si e podem ser utilizados na avaliação de sujeitos hipertensos. Apesar dos dois questionários terem domínios diferentes, além dos domínios comuns, os mesmos tem a função global de avaliar a qualidade de vida como um todo. Provavelmente por isso, observamos a melhor correlação e concordância na pontuação total dos instrumentos. Assim, pode-se observar que

mesmo os questionários tendo perguntas e domínios diferentes, os dois são capazes de avaliar a qualidade de vida de forma geral com semelhança.^{7,17}

CONCLUSÃO

A HAS resultou em comprometimento na QVRS dos indivíduos avaliados. Em relação aos instrumentos, o PSN pode ser usado em substituição ao SF36 para a média geral e os domínios habilidades físicas e dor que apresentaram forte correlação e concordância, porém o domínio interação social do PSN apresentou fraca correlação com o domínio aspecto social do SF36, por isso é preciso ter cautela na interpretação desse domínio.

REFERÊNCIAS

1. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2010; 15(5):2297-2305.
2. Scala LCN. Epidemiologia da hipertensão arterial no Brasil: prevalência. *Revista Hipertensão*. 2014 jul-dez; 17(3-4): 1138-55.
3. Suzano DS, Almeida MCS, Massa LDB, Wengert M. A importância da Qualidade de Vida em pacientes hipertensos. *Saúde em Redes*. 2016; 2(1): 53-63.
4. Brito DMS, Araújo TL, Galvão MT, Moreira MT, Lopes MV. Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. *Caderno de Saúde Pública*. 2008 abr; 24(4):933-940.
5. Carvalho MAN, Silva IBS, Ramos SBP, Coelho LF, Gonçalves ID, Neto JAF. Qualidade de Vida de Pacientes Hipertensos e Comparação entre dois Instrumentos de Medida de QVRS. *Arq Bras Cardiol*. 2012.
6. Magnabosco P, Nogueira MS. Qualidade de vida relacionada à saúde de indivíduos com Hipertensão arterial. *remE - Rev. Min. Enferm*. 2009 abr-jun; 13(2): 215-224.
7. Cabral DL, Damascena CG, Teixeira-Salmela LF, Laurentino GEC. Confiabilidade do Perfil de Saúde de Nottingham após Acidente Vascular Encefálico. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17(5): 1313-1322.
8. Teixeira-Salmela LF, Magalhães LC, Souza AC, Lima MC, Lima RCM, Goulart F. Adaptação do Perfil de Saúde de Nottingham: um instrumento simples de avaliação da qualidade de vida. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, jul-ago, 2004, 20(4):905-914.
9. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N, Newman TB. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. 4a Ed. Porto Alegre: Editora Artmed; 2015.
10. Hirakata VN, CAMEY AS. Análise de concordância entre métodos de Bland-Altman. *Rev HCPA* 2009;29(3):261-268.
11. Andrade SSA, Stopa SR, Brito AS, Chueri PS, Szwarcwald CL, Malta DC. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(2):297-304.
12. Malachias MVB, Souza WKSB, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol* 2016; 107(3Supl.3):1-83.
13. Chor D, Ribeiro AL, Carvalho MS, Duncan BB, Lotufo PA, Nobre AA, et al. Prevalence, awareness, treatment and influence of socioeconomic variables on control of high blood pressure: results of the ELSA-Brasil Study. *PLOS One*. 2015;10(6):e0127382.
14. Miot, HÁ. Análise de concordância em estudos clínicos e experimentais. *J Vasc Bras*. 2016 Abr.-Jun.; 15(2):89-92
15. Ribeiro LG, Cardoso LO, Cyrino ES. Estudos de Validação: Qual Análise Utilizar?. *Rev Bras Med Esporte – Vol. 15, No 4 – Jul/Ago, 2009*.
16. Alencar BM. Concordância entre interação social do PSN e aspecto social do SF-36 na avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. Salvador. Tese [Mestrado em tecnologias da saúde]-Bahiana Escola de Medicina e Saúde Pública; 2015.
17. Faria CDCM, Teixeira-Salmela LF, Nascimento VB, Costa AP, Brito ND, Rodrigues-De-Paula F. Comparação dos instrumentos de qualidade de vida Perfil de Saúde de Nottingham e Short Form-36 em idosos da comunidade. 2011;15(5):399–405.
18. Wann-Hansson C, Hallberg IR, Risberg B, Klevsgård R. A comparison of the Nottingham Health Profile and Short Form 36 Health Survey in patients with chronic lower limb ischaemia in a longitudinal perspective. *Health Qual Life Outcomes*. 2004 Feb 17;2:9.
19. Meyer-Rosberg K, Burckhardt CS, Huizar K, Kvarnström A, Nordfors LO, Kristofferson A. A comparison of the SF-36 and Nottingham Health Profile in patients with chronic neuropathic pain. *Eur J Pain*. 2001 Jan [cited 2014 Nov 12];5(4):391–403.

APÊNDICE
FICHA DE AVALIAÇÃO

Data da entrevista: ____/____/____

Nome: _____ Sexo: ()F ()M

Idade: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

Nº ____ Bairro: _____ Telefone: _____

Escolaridade: _____ Ocupação atual: _____

Estado civil: _____

Apresenta co-morbidades? _____ Se sim, quais? _____

ANEXOS

ANEXO 1- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da Qualidade de vida, capacidade funcional e nível de atividade física em hipertensos

Pesquisador: Larissa Andrade de Sá Feitosa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 33854014.0.0000.5546

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 828.949

Data da Relatoria: 10/10/2014

Apresentação do Projeto:

Considerada um dos principais fatores de risco para a morbidade mortalidade cardiovascular, a hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias. A avaliação dos fatores que influenciam na qualidade de vida dos hipertensos como o exercício físico pode servir de subsídios no planejamento de estratégias de tratamento mais eficazes para essa população.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral - Avaliar a qualidade de vida, capacidade funcional e nível de atividade física em indivíduos hipertensos.

Objetivos específicos:

- Correlacionar o nível de atividade física e capacidade funcional com a qualidade de vida de indivíduos hipertensos;
- Comparar a qualidade de vida avaliada por dois questionários validados;
- Comparar a qualidade de vida em hipertensos adultos e idosos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos relacionados ao estudo podem ser ocasionados durante a realização do TC8 que pode

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-



Continuação do Parecer: 828.949

ocorrer elevação excessiva da pressão arterial ou frequência cardíaca. É importante observar que antes, durante e depois o teste seguiremos protocolo já estabelecido pela American Thoracic Society. Caso haja alguma elevação que seja necessário encaminhar para a emergência, a pesquisadora levará o paciente para a emergência do Hospital Regional de Lagarto.

Os benefícios consistirão em melhor conhecimento sobre sua qualidade de vida, nível de atividade física e os efeitos do exercício de caminhada sobre o sistema cardiovascular e respiratório possibilitando o encaminhamento para o terapeuta adequado em caso de efeitos adversos sobre esses sistemas. Dessa forma, o paciente terá maior conhecimento e conseqüentemente segurança sobre os efeitos do exercício sobre sua saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este será um estudo transversal observacional. Serão convidados a participar do estudo 60 indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial com idade entre 18 e 80 anos atendidos nas Unidades de Saúde do município de Lagarto no projeto Hipertensão. Serão aplicados os questionários de saúde SF-36, Perfil de saúde de Nottingham e o International Physical Activity Questionnaire e será realizado o teste de caminhada de 6 minutos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE deverá prestar informações em linguagem clara e acessível, devendo ainda ser rubricado em todas as suas páginas e assinadas pelo convidado a participar da pesquisa, assim como pelo pesquisador responsável, COM ASSINATURAS NA MESMA FOLHA.

O cronograma é exequível, devendo ser atualizado com colocação da data de coleta após a aprovação no CEP.

Recomendações:

Ler considerações sobre os termos obrigatórios.

Tornar linguagem do TCLE ainda mais clara e acessível, reduzindo também sua extensão.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Ler considerações sobre os termos obrigatórios.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº
Bairro: Sanatório CEP: 49.060-110
UF: SE Município: ARACAJU
Telefone: (79)2105-1805 E-mail: cephu@ufs.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-



Continuação do Parecer: 828.949

ARACAJU, 13 de Outubro de 2014

Assinado por:
Anita Hermínia Oliveira Souza
(Coordenador)

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

ANEXO 2- NORMAS DA REVISTA- ACTA FISIÁTRICA

A submissão de manuscritos segue os requisitos recomendados pelo International Committee of Medical Journal Editors (<http://www.icmje.org>). São aceitos artigos originais, relatos de caso, cartas ao editor, comunicação breve, tendências e reflexões e revisões sistemáticas. Editorial e artigos de revisão narrativa de literatura somente serão aceitas mediante convite do corpo editorial.

Somente serão avaliados os manuscritos submetidos à revista por meio do sistema de gestão de publicações (<http://sgponline.com.br/actafisiatrica>) e que cumpram os requisitos recomendados pelo International Committee of Medical Journal Editors.

A Acta Fisiátrica recebe manuscritos com até oito (8) autores. Os créditos de autoria baseiam-se em: 1) contribuições significativas à concepção e delineamento, ou levantamento de dados, ou análise e interpretação de dados; 2) redação do artigo, ou revisão crítica substancial do seu conteúdo; e 3) aprovação final da versão a ser publicada. Autores são aqueles que atendem às condições 1, 2 e 3. Àqueles que não atendem aos critérios de autoria, devem ser apresentados em uma seção de Agradecimentos.

Os autores são responsáveis pelas informações contidas nos manuscritos, bem como pela devida permissão de uso de figuras ou tabelas publicadas em outras fontes. Todos os autores no momento da submissão deverão assinar um termo de transferência de direitos autorais (Termo de Copyright). Os manuscritos publicados passam a ser propriedade da revista Acta Fisiátrica, ficando sua reprodução, total ou parcial, sujeita à autorização expressa do Conselho Editorial.

Os manuscritos submetidos que atenderem às normas estabelecidas serão arbitrados por pelo menos dois revisores pertencentes ao quadro interno ou externo da revista, em procedimento de revisão cega. Caso não haja concordância entre as opiniões dos revisores, o processo será arbitrado pelo corpo editorial da revista.

A revista Acta Fisiátrica reserva o direito de não aceitar para avaliação os artigos que não preencham os critérios acima formulados. O direito de efetuar nos originais alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical, com vistas a manter a uniformização bibliográfica e o padrão culto da língua, respeitando, porém, o estilo dos autores. Os originais e as provas finais não serão enviados aos autores.

Os artigos devem ser encaminhados em português ou inglês. No entanto, para o envio em inglês recomenda-se aos autores que não sejam experientes na redação nesse idioma que procurem uma tradução profissional.

Todo o conteúdo do manuscrito deverá ser incluído no sistema de gestão de publicações. Figuras, quadros e tabelas são aceitos, devendo ser assinalados no texto pelo seu número de ordem e local onde serão intercalados. Se as ilustrações enviadas já tiverem sido publicadas, mencionar a fonte. Trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto são da responsabilidade do autor. Informação oriunda de comunicação pessoal, trabalhos em andamento e não publicados não devem ser incluídos na lista de referências, mas indicados em nota de rodapé da página em que forem citados.

A revista *Acta Fisiátrica* publica trabalhos inéditos que contribuam para o estudo e o desenvolvimento da medicina física e de reabilitação, nas seguintes categorias:

Artigo Original: Contribuições destinadas à divulgação de resultados de pesquisa inéditas tendo em vista a relevância do tema, o alcance e o conhecimento gerado para a área da pesquisa.

Artigo de Revisão: Síntese crítica de conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, mediante análise e interpretação de bibliografia pertinente, de modo a conter uma análise crítica e comparativa da área, discutindo os limites e alcances metodológicos, permitindo indicar perspectivas de continuidade de estudos naquela linha de pesquisa. As revisões sistemáticas deverão ter entre os seus autores pelo menos um que seja um expoente na área do conhecimento em questão. As revisões sistemáticas de literatura deverão seguir a recomendações do consenso PRISMA ([Liberati 2009](#)), preferencialmente serão aceitas mediante convite do corpo editorial. As revisões narrativas de literatura somente serão aceitas mediante convite do corpo editorial.

Relato de caso: Apresentação de casos de interesse peculiar, não rotineiros, de uma determinada doença, descrevendo seus aspectos, história, condutas, etc... Comentários sucintos e pertinentes incluindo resumo, introdução (com breve revisão de literatura), apresentação do caso clínico, discussão, comentários finais e referências (máximo 15).

Carta ao Editor: Observações sobre aspectos publicados recentemente podendo gerar ou não resposta do autor questionado, ou comentários sintéticos sobre algum assunto de interesse coletivo.

Comunicação Breve: Relato de resultados parciais ou preliminares de pesquisas ou divulgação de resultados de estudo de pequena complexidade. Comentários sucintos e pertinentes incluindo resumo, discussão, comentários finais e referências (máximo 10).

Editorial: Comentário crítico e aprofundado, preparado por profissionais com notória vivência sobre o assunto abordado. Pode ser por solicitação da revista ou não e relacionado ou não a artigo em publicação.

Tendências e reflexões: formato livre, resumo e referências.

Os manuscritos apresentados deverão seguir a estrutura para trabalhos científicos.

Título: Em português e inglês, nome dos autores por extenso (a política editorial da revista *Acta Fisiátrica* não aceita abreviações), sua titulação acadêmica principal, sua filiação institucional e a indicação do autor, com endereço completo para o envio de correspondências.

Resumo: Artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo na língua vernácula e o *abstract* em inglês com até 250 palavras. Após os resumos destacar no mínimo três e o no máximo seis termos de indexação, extraídos do *Medical Subject Headings - MESH* da National Library of Medicine (<http://www.nlm.nih.gov>) ou *Descritores em Ciências da Saúde - DeCS* da Bireme (<http://decs.bvs.br/>).

Texto: Com exceção dos manuscritos apresentados como revisão, carta ao editor, comunicação breve, editorial e tendências e reflexões, os trabalhos deverão seguir o formato abaixo:

Introdução: Deve conter revisão de literatura atualizada e pertinente ao tema, adequada à apresentação do problema e que destaque sua relevância, não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos com artigo de Revisão.

Objetivo: Estabelece o objetivo ou finalidade do trabalho, deve ser claro, preciso e coerente.

Métodos: Deve conter descrição clara e sucinta, incluindo: procedimentos adotados; universo e amostra; instrumentos de medida e, se aplicável, método de validação; tratamento estatístico.

Resultados: Sempre que possível, os resultados devem ser apresentados em tabelas ou figuras. Tabelas são formas não discursivas de apresentar informações, das quais o dado numérico se destaca como informação central. Elaboradas de forma a serem autoexplicativas e com análise estatística as tabelas devem ser limitadas e numeradas consecutivamente, com algarismos arábicos de acordo com a ordem de menção. Devendo vir em folhas individuais e separadas, com indicação de sua localização no texto. O título da tabela é colocado na sua parte superior, grafado com letras minúsculas, respeitando as regras gramaticais do idioma. Quadros diferenciam-se das tabelas por apresentarem um teor esquemático e descritivo, e não estatístico. A apresentação dos quadros é semelhante à das tabelas, exceto pela colocação dos traços verticais em suas laterais e na separação das casas. Figura é a denominação genérica atribuída aos gráficos, fotografias, gravuras, mapas, plantas, desenhos ou

demais tipos ilustrativos. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos sob a denominação genérica de Figura, devendo apresentar legendas de forma clara, abaixo da moldura, indicando-se em ordem sequencial.

Discussão: Deve explorar adequadamente e objetivamente os resultados discutidos à luz de outras observações já registradas na literatura.

Conclusão: Apresentar conclusões relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicar formas de continuidade do estudo. Se incluídas na seção Discussão, não devem ser repetidas.

Agradecimentos: Podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho.

Pesquisas envolvendo seres humanos

Resultados de pesquisas relacionadas a seres vivos devem ser acompanhados de cópia de parecer do Comitê de Ética da Instituição de origem, ou outro credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde. Além disso, deverá constar, no último parágrafo do item Métodos, uma clara afirmação do cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (2000), além do atendimento a legislações específicas do país no qual a pesquisa foi realizada. O número de identificação de pesquisas nos Registros de Ensaio Clínicos deverão ser apresentados após o resumo.

Citações bibliográficas no texto: Deverão ser colocadas em ordem numérica, em algarismos arábicos, meia linha acima e após a citação e devem constar da lista de referências. Se forem 2 (dois) autores, citam-se ambos ligados pelo "& ", se forem acima de 2 (dois) autores, cita-se o primeiro autor seguido da expressão latina "et al".

Referências: Deverão ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas a primeira vez no texto, baseadas no estilo Vancouver. Nas referências com 2 (dois) até o limite de 6 (seis) autores, citam-se todos os autores; acima de 6 (seis) autores, citam-se os 6 (seis) primeiros autores, seguido da expressão latina "et al". Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com "List of journals indexed in index medicus" da National Library of Medicine.

Livros

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulos de livros

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Dissertações e teses

Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.

Artigos de periódicos

Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. N Engl J Med. 2002 Jul 25;347(4):284-7.

Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. Brain Res. 2002;935(1-2):40-6.

Artigos de periódicos eletrônicos

Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6). Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

ANEXO 3- PERFIL DE SAÚDE DE NOTTINGHAM

79

ANEXO 5**VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA - PERFIL DE SAÚDE DE NOTTINGHAM (PSN)**

Domínios:

NE = nível de energia**D** = dor**RE** = reações emocionais**S** = sono**IS** = interação social**HF** = habilidades físicas

- A lista abaixo cita alguns problemas que as pessoas podem enfrentar no dia a dia.
- Por favor, leia cada item com atenção.
- Se o problema acontece com você, coloque um **X** abaixo da coluna "SIM".
- Se o problema não acontece com você, coloque um **X** abaixo da coluna "NÃO".
- Se você não estiver certo da resposta, pergunte a si mesmo se isso acontece com você na maioria das vezes.
- É importante que você responda todas as questões.

ITENS	SIM	NÃO	Domínio
1. Eu fico cansado (a) o tempo todo			NE
2. Eu sinto dor à noite			D
3. As coisas estão me deixando desanimado/deprimido (a)			RE
4. A dor que eu sinto é insuportável			D
5. Eu tomo remédios para dormir			S
6. Eu esqueci como fazer coisas que me divertem			RE
7. Eu me sinto extremamente irritado ("com os nervos a flor da pele")			RE
8. Eu sinto dor para mudar de posição			D
9. Eu me sinto sozinho (a)			IS
10. Eu consigo andar apenas dentro de casa			HF
11. Eu tenho dificuldade para abaixar			HF
12. Tudo para mim requer muito esforço			NE
13. Eu acordo de madrugada e não pego mais no sono			S
14. Eu não consigo andar			HF

15. Eu acho difícil fazer contato com as pessoas			IS
16. Os dias parecem muito longos			RE
17. Eu tenho dificuldade para subir e descer escadas ou degraus			HF
18. Eu tenho dificuldade para pegar coisas no alto			HF
19. Eu sinto dor quando ando			D
20. Ultimamente eu perco a paciência facilmente			RE
21. Eu sinto que não há ninguém próximo em quem eu possa confiar			IS
22. Eu fico acordado (a) a maior parte da noite			S
23. Eu sinto como estivesse perdendo o controle			RE
24. Eu sinto dor quando fico de pé			D
25. Eu acho difícil me vestir			HF
26. Eu perco minha energia rapidamente			NE
27. Eu tenho dificuldade para permanecer de pé por muito tempo (na pia da cozinha ou esperando o ônibus)			HF
28. Eu sinto dor constantemente			D
29. Eu levo muito tempo para pegar no sono			S
30. Eu me sinto como um peso para as pessoas			IS
31. As preocupações estão me mantendo acordado (a) à noite			RE
32. Eu sinto que a vida não vale a pena ser vivida			RE
33. Eu durmo mal à noite			S
34. Eu estou tendo dificuldade em me relacionar com as pessoas			IS
35. Eu preciso de ajuda para andar fora de casa (uma muleta, bengala ou alguém para apoiar)			HF
36. Eu sinto dor para subir e descer escadas ou degraus			D
37. Eu acordo me sentindo deprimido (a)			RE
38. Eu sinto dor quando estou sentado (a)			D

ANEXO 4- FORMULÁRIO ABREVIADO DE AVALIAÇÃO SAÚDE 36 (SF-36)

**VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA -
FORMULÁRIO ABREVIADO DE AVALIAÇÃO DE SAÚDE 36 (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 saúde 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 sentido 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 tranqüilo?	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 adoeecer 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

Cálculo dos escores do questionário de qualidade de vida SF-36

Fase 1: Ponderação dos dados

Questão	Pontuação	
01	Se a resposta for	Pontuação
	1	5,0
	2	4,4
	3	3,4
	4	2,0
	5	1,0
02	Manter o mesmo valor	
03	Soma de todos os valores	
04	Soma de todos os valores	
05	Soma de todos os valores	
06	Se a resposta for	Pontuação
	1	5
	2	4
	3	3
	4	2
	5	1
07	Se a resposta for	Pontuação
	1	6,0
	2	5,4
	3	4,2
	4	3,1
	5	2,0
	6	1,0

08	<p>A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7</p> <p>Se 7 = 1 e se 8 = 1, o valor da questão é (6)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 1, o valor da questão é (5)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 2, o valor da questão é (4)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (3)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 4, o valor da questão é (2)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 5, o valor da questão é (1)</p> <p>Se a questão 7 não for respondida, o escore da questão 8 passa a ser o seguinte:</p> <p>Se a resposta for (1), a pontuação será (6)</p> <p>Se a resposta for (2), a pontuação será (4,75)</p> <p>Se a resposta for (3), a pontuação será (3,5)</p> <p>Se a resposta for (4), a pontuação será (2,25)</p> <p>Se a resposta for (5), a pontuação será (1,0)</p>
09	<p>Nesta questão, a pontuação para os itens a, d, e, h, deverá seguir a seguinte orientação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (6)</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será (5)</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será (4)</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será (3)</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será (2)</p> <p>Se a resposta for 6, o valor será (1)</p> <p>Para os demais itens (b, c, f, g, i), o valor será mantido o mesmo</p>
10	Considerar o mesmo valor.
11	<p>Nesta questão os itens deverão ser somados, porém os itens b e d deverão seguir a seguinte pontuação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (5)</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será (4)</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será (3)</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será (2)</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será (1)</p>

Fase 2: Cálculo do Raw Scale

Nesta fase você irá transformar o valor das questões anteriores em notas de 8 domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio. É chamado de *raw scale* porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida.

Domínio:

- Capacidade funcional
- Limitação por aspectos físicos
- Dor
- Estado geral de saúde
- Vitalidade
- Aspectos sociais
- Aspectos emocionais
- Saúde mental

Para isso você deverá aplicar a seguinte fórmula para o cálculo de cada domínio:

Domínio:

$$\frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{Limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

Na fórmula, os valores de limite inferior e variação (*Score Range*) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo:

Domínio	Pontuação das questões correspondidas	Limite inferior	Variação
Capacidade funcional	03	10	20
Aspectos físicos	04	4	4
Dor	07 + 08	2	10
Estado geral de saúde	01 + 11	5	20
Vitalidade	09 (somente os itens a + e + g + i)	4	20
Aspectos sociais	06 + 10	2	8
Aspectos emocionais	05	3	3
Saúde mental	09 (somente os itens b + c + d + f + h)	5	25

Exemplos de cálculos:

- Capacidade funcional (ver tabela)

Domínio:

$$\frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

Capacidade funcional: $\frac{21 - 10}{20} \times 100 = 55$

20

O valor para o domínio capacidade funcional é 55, em uma escala que varia de 0 a 100, onde o zero é o pior estado e cem é o melhor.

- Dor (ver tabela)

- Verificar a pontuação obtida nas questões 07 e 08; por exemplo: 5,4 e 4, portanto somam-se as duas, teremos: 9,4

- Aplicar fórmula:

<p>Domínio:</p> <p><u>Valor obtido nas questões correspondentes – limite inferior x 100</u></p> <p>Variação (Score Range)</p>
--

Dor: $\frac{9,4 - 2}{10} \times 100 = 74$

O valor obtido para o domínio dor é 74, numa escala que varia de 0 a 100, onde zero é o pior estado e cem é o melhor.

Assim, você deverá fazer o cálculo para os outros domínios, obtendo oito notas no final, que serão mantidas separadamente, não se podendo somá-las e fazer uma média.

Observação:

A questão número 02 não faz parte do cálculo de nenhum domínio, sendo utilizada somente para se avaliar o quanto o indivíduo está melhor ou pior comparado a um ano atrás.

Se algum item não for respondido, você poderá considerar a questão se esta tiver sido respondida em 50% dos seus itens.