



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
TERAPIA OCUPACIONAL

Juliana da Silva Paiva

**Avaliação dos Papéis Ocupacionais e Qualidade de vida de  
paciente com pé diabético**

**Brasília, 2015**

Juliana da Silva Paiva

**Avaliação dos Papéis Ocupacionais e Qualidade de vida de  
paciente com pé diabético**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da  
Faculdade de Ceilândia – Universidade de  
Brasília, como requisito parcial para obtenção  
do título de bacharel em Terapia Ocupacional.

Área de Concentração: Ciências da  
Saúde.

Prof. (a) Orientador : Leticia Meda  
Vendrusculo Fangel

Brasília, 2015

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, seu amor infinito e por me permitir abraçar a missão de ser Terapeuta Ocupacional.

Aos meus queridos e amados pais, José e Rosenir e irmão Otávio por tudo que vocês representam em minha vida, pelo amor que me inspira, pelas doses diárias de carinho e compreensão.

Dona Elvira (in memoriam), minha avó amada.

A toda minha família, cada um do seu modo pelo apoio, torcida e amor.

Ao meu namorado, Artur por toda paciência, carinho e doses de amor.

Aos meus amigos pelo incentivo e apoio nos momentos difíceis.

Ao corpo docente da Universidade de Brasília - FCE.

A minha querida professora e orientadora Leticia Fangel por todo o conhecimento compartilhado, disponibilidade de tempo e material ao longo da graduação. Por ter me mostrado tudo que nossa profissão nos permite fazer. Pelo exemplo de mulher e Terapeuta Ocupacional.

As preceptoras de estágios Beatriz e Monique, pelos momentos de aprendizado e incentivo profissional.

## RESUMO

**Introdução:** Diabetes Mellitus é uma doença metabólica que vem se expandindo mundialmente. A população tem adotado hábitos não saudáveis, tais como sedentarismo e dietas inadequadas. Esses são fatores que estão aumentando a incidência de pessoas com diabetes no mundo. A diabetes pode provocar o desenvolvimento de pé diabético, que apresentam úlceras que podem levar a deformidades desses membros e até mesmo a amputação, em casos mais graves. Os papéis ocupacionais são funções que o indivíduo desempenha no dia-a-dia, auxiliando na construção de identidade e relações sociais. Já a qualidade de vida indica as condições em que o sujeito vive, em diversas áreas, como bem-estar físico, mental, social, emocional, educacional, psicológico, entre outros. **Objetivo:** Verificar se ocorrem alterações nos papéis ocupacionais e na qualidade de vida de paciente com pé diabético. **Metodologia:** Estudo de caráter descritivo, quantitativo e transversal, utilizando a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais, traduzida e validada para o português e o instrumento SF-36 para avaliar a qualidade de vida. Pesquisa aprovada pelo comitê de ética da Faculdade de Ciências da Saúde sob o parecer 845.115 de 21/10/2014. **Resultados e Discussão:** Participaram do estudo 6 pacientes com média de idade 59 anos ( $\pm 13,8$ ). De acordo com os dados os indivíduos apresentam mais papéis ocupacionais no presente do que no passado e futuro. Os papéis no tempo futuro são os menos destacados. No passado, os que mais se destacam são os papéis de estudante, cuidador, amigo e membro da família. No presente, se destacam estudante, cuidador, amigo e membro da família, e, no futuro os papéis de amigo e membro da família são os de maiores porcentagens. Na avaliação de qualidade de vida, os domínios vitalidade, aspectos emocionais, aspectos sociais e saúde mental apresentaram maiores escores, já os domínios aspecto físico e estado geral de saúde apresentaram os menores. **Conclusão:** O pé diabético não provoca alterações nos papéis ocupacionais e na qualidade de vida do indivíduo.

Palavras Chave : Diabetes, Papéis Ocupacionais e Qualidade de Vida

## ABSTRACT

**Introduction:** Diabetes Mellitus is a metabolic disease which comes growing up worldwide. The population has adopted habits unhealthy, as sedentary lifestyle and inadequate diets. These factors are increasing the incidence of people with diabetes on the world. Diabetes can cause the development of diabetic foot, which present ulcers that can lead to deformities of these members and even amputation, in more severe cases. The occupational rolling are functions that person performs on a daily, helping to build identity and social relations. As of the quality of life indicates of the conditions under which the person lives, in various fields such as physical welfare, mental, social, emotional, educational, psychichological, among others. **Objective:** To investigate if there are changes in occupational roles and in quality of life of patients with diabetic foot. **Methodology:** Descriptive study, quantitative and transversal, using the Identification List of Occupational Roles, translated and validated for the Portuguese and the SF-36 instrument to assessing the quality of life. Research approved by the Ethics Committee of the Faculty of Health Sciences, in the opinion 845,115 of 10/21/2014. **Results and Discussion:** The study included 6 patients with a mean age 59 years ( $\pm 13.8$ ). According to the data subjects have more occupational roles in the present than in the past and future. The roles in the future tense are the least prominent. In the past, stand out are the student papers, carer, friend and family member. At present, stand student, carer, friend and family member, and in the future the roles of friend and family member are the biggest percentages. In evaluating quality of life domains vitality, emotional aspects, social aspects and mental health had higher scores, since the physical aspect domain and general health had the lowest. **Conclusion:** Diabetic foot does not cause changes in occupational roles and the quality of life of the individual.

Keywords: Diabetes , Occupational Roles, Quality of life.

## FICHA CATALOGRÁFICA

PAIVA, J.S.

Avaliação dos papéis ocupacionais e qualidade de vida do paciente pé diabético./Juliana da Silva Paiva. -Brasília-2015.

Número de folhas f.:

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade de Brasília- UNB como parte dos requisitos exigidos para a formação do curso de Terapia Ocupacional.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Msc. Letícia Meda Vendrusculo Fangel, Faculdade de Ceilândia.

1 Diabetes Mellitus 2 Papéis Ocupacionais 3 Qualidade de Vida

## SUMÁRIO

<b>2. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
3.1 Objetivos Gerais.....	12
3.2 Objetivos Específicos.....	12
<b>4. METODOLOGIA .....</b>	<b>13</b>
4.1 Tipo de Estudo.....	13
4.2 Participantes .....	13
4.3 Local do Estudo.....	13
4.4 Instrumentos da Pesquisa .....	13
4.5 Coleta de Dados .....	14
4.6 Aspectos Éticos.....	14
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>16</b>
5.1 Dados Sociodemográficos .....	16
5.2 Lista de Papéis Ocupacionais e SF-36.....	17
<b>6. CONCLUSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>7. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>24</b>
<b>8. APÊNDICE.....</b>	<b>27</b>
<b>9. ANEXOS .....</b>	<b>28</b>

## 2. INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde o Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica de origem múltipla, ocasionada pela falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina exercer adequadamente seus efeitos. A insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas e é responsável pela manutenção do metabolismo da glicose e a falta dele provoca déficit na metabolização da glicose, provocando assim, diabetes. Caracteriza-se por altas taxas de açúcar no sangue (hiperglicemia) de forma permanente (BRASIL, 2001).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) pode-se classificar a diabetes em quatro tipos: Tipo 1 : Causada pela destruição das células produtoras de insulina, em decorrência de defeito do sistema imunológico em que os anticorpos atacam as células que produzem insulina. Ocorre em cerca de 5 a 10% dos diabéticos. Tipo 2 : Resulta da resistência à insulina e de deficiência na secreção de insulina. Ocorre em cerca de 90% dos diabéticos. Diabetes Gestacional: é a diminuição da tolerância à glicose, diagnosticada pela primeira vez na gestação, podendo ou não persistir até o parto. Sua causa exata ainda não é conhecida. Outros Tipos: São decorrentes de defeitos genéticos associados com outras doenças ou com o uso de medicamentos. Podem ser: defeitos genéticos da função da célula beta; defeitos genéticos na ação da insulina; doenças do pâncreas exócrino (pancreatite; neoplasia, hemocromatose, fibrose cística, etc); induzidos por drogas ou produtos químicos (diuréticos, corticoides, betabloqueadores, contraceptivos, etc.) (BRASIL, 2001).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) o diabetes está associado a crescente mortalidade e o alto risco de desenvolvimento de complicações vasculares. Estima-se que, em 2025, a incidência de diabéticos alcançará 5,4% da população mundial, podendo resultar diversas morbidades, como cegueira, insuficiência renal e amputações de membros ocasionando a perda na qualidade de vida (BRASIL, 2006).

Em relação ao acometimento dos membros, os membros inferiores são uma das regiões do corpo mais vulneráveis em pessoas portadoras de DM. Com isso há uma necessidade de atenção aos cuidados dos pés. Pé diabético é um estado fisiopatológico multifacetado, em que lesões surgem nos pés da pessoa com diabetes consequentes de neuropatia em 90% dos casos de doença vascular periférica e de deformidades. Essas lesões ocorrem geralmente devido a trauma e vão se complicando com infecções e gangrena, pois há



falhas em seu processo de cicatrização, ocasionando amputação do membro se não obtiver o tratamento precoce e adequado (PEDROSA et al,1998).

Em casos de neuropatia diabética, quando ocorre perda de sensibilidade tátil plantar . De acordo com PEDROSA et al (1998)

“As lesões nos pés diabéticos resultam da combinação de dois ou mais fatores de risco atuando conjuntamente, precipitado por traumas intrínsecos ou extrínsecos. O componente sensitivo implica em perda gradual de sensibilidade à dor, percepção de pressão plantar, temperatura e propriocepção, enquanto o componente motor contribui para a atrofia e fraqueza dos pequenos músculos dorsais do pé, acarretando desequilíbrio entre tendões flexores e extensores deformidades e alterações no modo de andar”.

Esses fatores físicos podem deixar de passar informações ao cérebro.

Estas alterações geram maior limitação no cotidiano destes sujeitos, o que pode acarretar em comprometimento funcional, emocional e até social e, desta forma podem impactar na qualidade de vida e na forma que exerce seus papéis ocupacionais (FRANCHI et al, 2008).

Os papéis ocupacionais são conceituados pela AOTA (2008) como:

Conjuntos de comportamentos esperados pela sociedade, modelados pela cultura e que podem ser, além disto, conceituados e definidos pelo cliente. Os papéis podem fornecer orientação na seleção de ocupações ou podem conduzir a padrões de envolvimento restritos e estereotipados (p. 22).

Segundo Black ( apud CRUZ et al 2014) o papel ocupacional é uma posição que a pessoa exerce na sociedade que consiste em responsabilidades e privilégios. Com isso, as expectativas acabam servindo como um “input” para um indivíduo com seu papel e influência em seu comportamento. Cada indivíduo determina a escolha de seu desempenho (output). O desempenho é comparado com as expectativas pelo indivíduo e pela sociedade (“ feedback”). E ele pode ser utilizado para influenciar outras expectativas e desempenhos.

Todos os papéis que o sujeito exerce em sua vida são considerados papéis ocupacionais, estes organizam o indivíduo contribuindo para a sua construção de identidade pessoal e social. Os papéis ocupacionais apresentados na Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais são de trabalhador, estudante, voluntário, cuidador, amigo, membro da família, serviço doméstico, religioso, passatempo/amador e participante de organizações. E se o sujeito não se encaixar em alguma categoria, poderá citar uma na categoria “outro”. Com isso o indivíduo é capaz de ter percepções de sua vida e o grau de importância que cada papel tem

para si. Logo, este instrumento ajuda o profissional juntamente com o indivíduo, a organizar sua vida diária (Cordeiro et al, 2007).

O instrumento de avaliação foi traduzido e validado para o português por Junia Cordeiro e seus colaboradores e está dividido em duas partes, sendo a primeira capaz de avaliar os principais papéis ocupacionais desenvolvidos através do tempo – passado, presente e futuro. A parte II é capaz de avaliar a importância desses papéis para o indivíduo (CORDEIRO et al, 2007).

Segundo SUNG (2006) quando ocorre perda no desempenho dos papéis ocupacionais os pacientes apresentam uma baixa qualidade de vida.

A Terapia Ocupacional considera que as ocupações possuem uma importância fundamental na vida dos indivíduos e que há um valor terapêutico. Assim, as intervenções que os ajudam a se importarem com atividades significativas e com finalidades no cotidiano (AOTA, 2008). Esses papéis orientam as pessoas para que elas possam desempenhar suas funções sociais, como: pai, estudante, trabalhador, etc (BARRET, KIELHOFNER,2002). Os papéis ocupacionais ajudam a organizar a vida de cada indivíduo, respeitando assim cada contexto e suas especificidades (KIELHOFNER; BURKER, 1990).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida é definida como:

“Percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.”  
Qualidade de vida é um conceito individual que pode ser alcançada tanto pela pessoa, como pelo meio que se compensam e harmonizam entre si.

Segundo GEED (2000) a doença interfere na qualidade de vida:

Dependendo de como a doença se manifesta e do significado que ela (a doença) tem na fantasia do paciente, pode atingir o seu “eu”, a sua autoestima, a qualidade de vida, a capacidade de amar, de ter esperanças, as possibilidades e qualidades de relações pessoais. A doença seja ela sofrida ou implicando em mudanças no estilo de vida, nunca é bem recebida. Mesmo os que parecem mais adaptados têm uma dose de revolta por trás de sua tolerância, porque ninguém quer ficar doente ( 2000, pp.43-44).

Segundo MENNIGER e DANIELS (1976, citados por Grünspun, 1980) o indivíduo ao se deparar com algo não esperado, diferente e invasivo apresenta sentimentos negativos e isso acaba impactando em sua autoestima e qualidade de vida. Problemas como depressão, ansiedade e sintomas relacionados a alterações emocionais são comuns em pacientes com diabetes.

O indivíduo com pé diabético sofre algumas incapacidades físicas, ocasionadas por lesões crônicas. Logo, se torna difícil adaptar-se à doença, já que esta provoca impacto na qualidade de vida, que é um conjunto de fatores (físicos, emocionais, sociais e econômicos) que interagem entre si (SOUZA et al, 1997). Com isso o indivíduo se torna incapaz de realizar algumas atividades de vida diária, pois a condição atrapalha no exercício de seus papéis sociais, interação familiar, desempenho físico e profissional que são os papéis ocupacionais que o indivíduo exerce em sua vida e são essenciais para a construção da identidade social (CORDEIRO et al ,2007).

Este estudo originou-se do interesse pessoal da pesquisadora ao longo de sua graduação. Diante do interesse pessoal, na realização de buscas por artigos científicos que abordassem tal tema, pode-se avaliar que há poucos estudos sobre o mesmo. Logo, este trabalho busca compreender melhor os impactos dos papéis ocupacionais na vida do paciente pé diabético contribuindo assim para evidências sobre o tema.

A condição de diabetes pode provocar alteração na rotina do sujeito, devido aplicações de insulina, dieta, mudanças nas atividades de vida diária, alteração no convívio familiar, implicações quanto à condição de chefe de família e outras. Essas são apenas algumas dificuldades que o paciente enfrenta (COSTA, 2011).

Contudo o Terapeuta Ocupacional é o profissional da área da saúde que por sua formação é fundamental para o tratamento de mudanças visíveis nas atividades de vida diária dos pacientes com pé diabético, podendo orienta-los melhor sobre todos os impactos, seja para implementa-los, melhorar desempenho e qualidade de vida, pois são atividades que permeiam a formação desse profissional (COSTA,2011).

### **3. OBJETIVO**

#### 3.1 Gerais

Avaliar ocorrência de alterações nos papéis ocupacionais e qualidade de vida do paciente com pé diabético.

#### 3.2 Específicos

Verificar quais são as principais alterações que o paciente com pé diabético sofre nos papéis ocupacionais.

Identificar a importância dos papéis ocupacionais na qualidade de vida do paciente.

## **4. METODOLOGIA**

### 4.1 Tipo de Estudo

Realizado um estudo descritivo, quantitativo e transversal.

O estudo de natureza quantitativa é de uma abordagem dedutiva e adota uma estratégia objetiva com a finalidade de refinar ou até mesmo obter conhecimento. Faz uso da análise do conteúdo, através de descrição de dados. Não se preocupa com a subjetividade e utiliza estatísticas, desvio padrão, percentagens, médias e outros (SOUSA et al ,2007).

A análise de dados tem como base a descritiva, sendo que segundo HYMANN (1967), a pesquisa descritiva tem como princípio a descrição de um evento e o modo como acontece.

Um estudo com delineamento transversal é aquele em que a pesquisa é realizada em determinado tempo, e os dados são coletados em uma época bem determinada e delimitada (POLIT et al,2004).

### 4.2 Participantes

Foram recrutados para participar da pesquisa 6 pacientes com pé diabético estavam na Clínica Médica, Ambulatório de estomatoterapia e ambulatório de diabetes do Hospital Universitário de Brasília- HUB.

Os critérios de inclusão foram: paciente com pé diabético – lesão aberta em tratamento no Hospital Universitário de Brasília- HUB; de ambos os sexos, qualquer idade e que apresentem vontade de participar do estudo.

Os critérios de exclusão foram: pacientes com pé diabético – lesão fechada.

### 4.3 Local do Estudo

A coleta de dados foi realizada na Clínica Médica, Ambulatório de estomatoterapia e ambulatório de diabetes do Hospital Universitário de Brasília- HUB. Em sala reservada anteriormente.

### 4.4 Instrumentos da Pesquisa

Questionário sociodemográfico e clínico do paciente abordando questões pessoais e patológicas, como: nome; telefone; quanto tempo de lesão; em uso de medicamentos e quais; acompanhamento em qual clínica do hospital; e quanto tempo de diagnóstico de diabetes.

Para a coleta de dados será utilizada a versão em Português Brasileiro da Lista de identificação de papéis ocupacionais, que é um modelo derivado do Modelo de ocupação humana (Cordeiro et al , 2007). Ela foi desenvolvida originalmente por Frances Oakley e publicada em 1986. Esta lista tem por objetivo identificar os papéis ocupacionais percebidos pelos indivíduos e a importância designada a cada um (CORDEIRO et al. 2007).

Será utilizada a versão do SF-36 (Medical Outcomes Study 36- Item Short Form Health Survey) em língua portuguesa, que é um instrumento de avaliação da qualidade de vida. O questionário é composto por 36 itens, capazes de avaliar: Capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos mentais, aspectos sociais e aspectos emocionais. Através do escore final da avaliação há como perceber o melhor e pior estado de saúde em uma escala de 0 a 100 (CICONELLI et al, 1998).

#### 4.5 COLETA DE DADOS

Os pacientes da sala de espera do ambulatório de estomatoterapia e ambulatório de diabetes foram convidados a participar da pesquisa, e apresentado os objetivos do trabalho e seu método. Após aceitar, foram solicitados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido para assinatura e avaliado se o paciente possui todos os critérios de inclusão da pesquisa e assim aplicado os instrumentos da pesquisa.

Em pacientes da clínica médica, estes foram abordados no próprio leito, apresentados os objetivos do trabalho e assinatura do termo de Consentimento livre e esclarecido, se o paciente estiver apto a participar em seguida serão aplicados os instrumentos da pesquisa.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente trabalho integra um projeto já aprovado pelo comitê de ética da Faculdade de Ciências da Saúde sob o parecer 845.115 de 21/10/2014, intitulado: Terapia Ocupacional na Atenção de Alta Complexidade: Humanização, Qualidade de vida e Ocupação Humana no Hospital. Todos os aspectos éticos do trabalho foram respeitados, como também a vontade de cada paciente que não aceitaram participar da pesquisa ou que não desejaram participar até o

final e a coleta só iniciou após concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1). Aqueles que optaram por participar será dado todo o apoio, sendo assim, o participante que se sentir fragilizado emocionalmente, poderá ser encaminhado para a equipe multiprofissional do Hospital Universitário de Brasília- HUB.

## 5 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Dados Sociodemográficos

Foram 6 os participantes da pesquisa , sendo composto por 5 do sexo feminino e 1 do sexo masculino. Sendo assim os participantes deste estudo caracterizam maioria do sexo feminino e 50% aposentados, ou seja, não exercem atividade profissional. Houve também prevalência de sujeitos na terceira idade e com maior tempo de pé diabético e diagnóstico de diabetes. A idade média foi de  $59,5 \pm 13,8$  anos, variando de 35 a 78 anos. Com dois pacientes com a mesma idade de 68 anos. A terceira idade caracteriza uma etapa da vida em que ocorrem várias mudanças patológicas, físicas e sociais, que proporcionam um impacto de forma particular nos sujeitos. Isso exige uma adaptação que nem sempre os idosos conseguem. Com isso, eles começam a enfrentam problemas sociais (MENDES, 2005).

O tempo de lesão no pé diabético variam de 1 mês a 18 anos, com média de 31,8 meses. Com relação ao tipo de medicamento dois fazem isso apenas de insulina (33,3%), três metformina (49,95%), e um insulina+furosemida+ amitriptilina (16,6%). O tempo de diagnóstico de diabetes foi, em média, de  $14,5 \pm 8,4$  anos. Sendo o menor tempo de 5 anos e o maior 30 anos. Entre os participantes dois apresentavam como comorbidades hipertensão (33,3%) caracterizando um fator de risco. Hipertensão arterial é quando ocorre a relação débito cardíaco e resistência periférica total de forma alterada, sendo essas características determinadas por diversos fatores ambientais, demográficos e genéticos, como refere HENRIQUE et al, (2008). A tabela 1 apresenta a distribuição dos dados sociodemográficos e dados clínicos referentes a outras comorbidades, tempo de lesão e tempo de diagnóstico de diabetes.

**Tabela 1 - Distribuição dos pacientes nos dados sociodemográfico e aspectos clínicos.**

Participante	Idade (anos)	Sexo	Outras Comorbidades	Tempo de Pé Diabético	Tempo de Diagnóstico de Diabetes
1	35	M	Não	3 meses	5 anos
2	78	F	Não	8 anos	14 anos
3	55	F	Não	6 meses	10 anos
4	68	F	HAS	5 anos	20 anos
5	68	F	HAS	18 anos	30 anos
6	53	F	Não	1 mês	8 anos

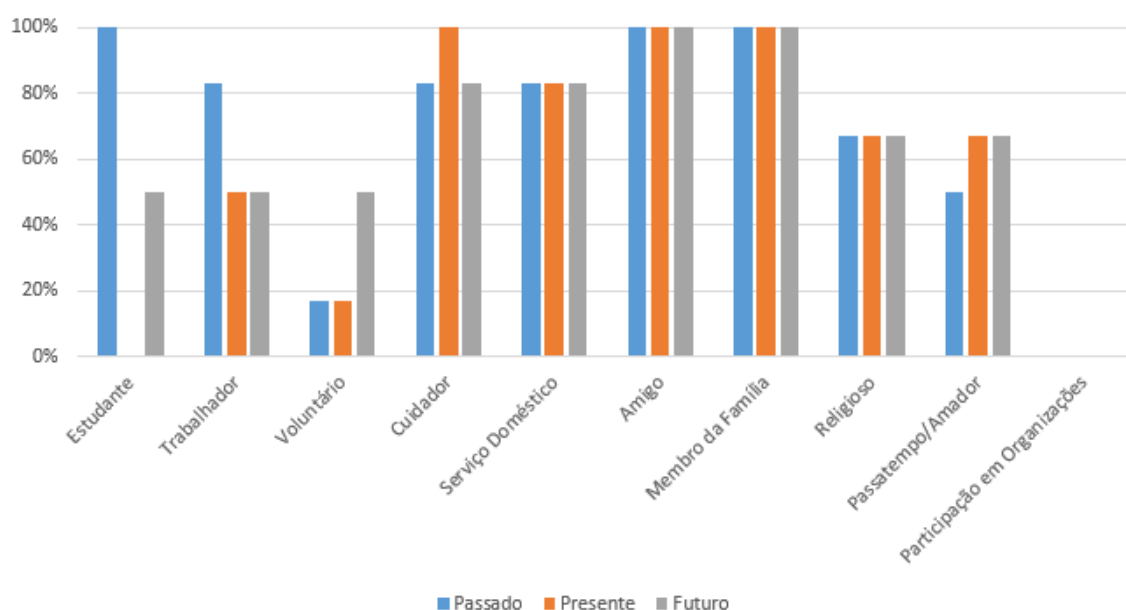


F: Feminino; M: Masculino; HAS: Hipertensão.

## 5.2 Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais e SF - 36

Referente ao protocolo “Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais”, os papéis desempenhados segundo os tempos passado, presente e futuro são apresentados no Gráfico 1. A categoria “Outros” foi excluída do gráfico, pois não apresentou demandas nas entrevistas.

**Gráfico 1 - Papéis ocupacionais ao longo do tempo de acordo com os participantes**



De acordo com os dados, identifica-se que os sujeitos apresentam mais papéis ocupacionais no presente do que no passado e futuro. É observado, também que papéis no tempo futuro são menos destacados que nos tempos passado e presente. Podendo associar que como a maioria dos participantes estejam na maior idade, está realidade é interligada à perda da capacidade de executar atividades que sejam ligadas ao trabalho ou a rotina diária (FERREIRA, SANTOS, 2009). No passado os papéis que mais se destacam são: Estudante, amigo e membro da família. No presente são os papéis de estudante, cuidador, amigo e membro da família, e, no futuro os papéis de amigo e membro da família representam maiores porcentagens. Diversos autores relatam que os papéis ocupacionais organizam o comportamento ocupacional para que assim possam atingir as necessidades pessoais e demandas de uma sociedade, melhorando a eficácia dos sujeitos, satisfação e construção de

identidade. Envolvendo também a participação e integração desses indivíduos em grupos sociais, atendendo comportamento e expectativas dos desempenhos de cada papel (REBELLATO, 2015 apud WASTON, AGER,1991; BRANHOLM;FUGLMEYER,1994;CORDEIRO,2005, KIELHOFNER,2009).

*Estudante:* Todos desempenharam o papel no passado, nenhum realiza no presente e 50% pretendem desempenhar no futuro. A escolaridade dos participantes desta pesquisa foi pouco variada, sendo que quase todos estudaram até a 4ª série do ensino fundamental. Alguns relatam que não conseguiram dar continuidade, pois precisaram trabalhar cedo para ajudar nas despesas de casa.

*Trabalhador:* A maioria 80% desempenhou o papel no passado, 50% continuam sendo no presente e pretendem continuar no futuro.

*Voluntário:* O número maior 50% são de sujeitos que pretendem realizar no futuro. Sendo que 16,6% realizam no presente e pretendem realizar no futuro.

*Cuidador:* Se destacaram os dados em que 100% dos participantes realizam o papel no presente, e 80% realizaram no passado e pretendem continuar no futuro.

*Serviço Doméstico:* 80% desempenharam no passado, desempenham no presente e pretendem prosseguir no futuro.

*Amigo e Membro da Família:* São papéis que se destacam com 100% de resultado no passado, presente e futuro.

*Religioso:* Identificou-se que 67 % sempre desempenharam e pretendem continuar no futuro.

*Passado/Amador:* Apenas 50% desempenharam no passado, porém 67% desempenham no presente e pretende retomar no futuro.

Com isso a média dos papéis ocupacionais desempenhados pelos sujeitos ao longo do tempo foi: 6,7% de papéis desempenhados no passado; 5,8% no presente e no futuro 6,4%. Contudo, esses dados mostram que mais papéis foram desempenhados no passado e há uma

grande expectativa em desempenhar esses papéis no futuro, mais do que são desempenhados no presente. Essa expectativa de desempenhar papéis no futuro pode estar relacionada a capacidade que cada indivíduo tem de adequação nos desempenhos desses papéis. Não estão desempenhando no presente, porém há como adequar para um desempenho futuro.

Tabela 2 - Grau de importância dos papéis ocupacionais de acordo com o número de participantes

Papéis Ocupacionais	Nenhuma		Alguma		Muita	
	N	%	N	%	N	%
<b>Estudante</b>	1	17%	2	33%	3	50%
<b>Trabalhador</b>	0	0%	0	0%	6	100%
<b>Voluntário</b>	2	33%	1	17%	3	50%
<b>Cuidador</b>	0	0%	1	17%	5	83%
<b>Serviço Doméstico</b>	1	17%	1	17%	4	67%
<b>Amigo</b>	0	0%	1	17%	5	83%
<b>Membro da Família</b>	0	0%	1	17%	5	83%
<b>Religioso</b>	0	0%	2	33%	4	67%
<b>Passatempo/Amador</b>	1	17%	1	17%	4	67%
<b>Participação em Organizações</b>	2	33%	1	17%	3	50%

N = número de participantes

Os dados referentes à Tabela 2 observa-se que todos dão maior importância ao papel de trabalhador. O estudo de HALLET et al. (1994). Aponta o papel ocupacional de trabalhador como o de maior importância, coincidindo com a pesquisa realizada. A maioria 83,3%% considera o papel de cuidador, amigo e membro da família muito importante. Dois participantes 33,3 % considerou o papel ocupacional voluntário e participante em organizações com nenhuma importância. Somente um participante, considerou com nenhuma importância o papel de estudante, passatempo, amador e serviço doméstico. Para o papel estudante e religioso apenas duas pessoas consideraram com alguma importância. Somente um participante apontou como alguma importância os papéis de voluntário, cuidado, serviço doméstico, amigo, membro da família, passatempo/ amador e participante em organizações. Para Elliot e Barris (1987) esses papéis definidos como “muita importância”, mantém a autoestima desses sujeitos, pois esses papéis possuem valores e há envolvimento na execução deles.

### 5.3 Cálculo do SF-36

O cálculo do instrumento SF36 foi transformando cada questão em domínio – capacidade funcional, aspecto físico, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, saúde mental e estado comparado de saúde, sendo que para cada um desses domínios existe um calculo que varia de zero a cem e são diferentes. Esse resultado chama-se Raw Scale, pois o valor final não informa unidade em medida. Com isso zero caracteriza o maior impacto negativo e cem, o menor impacto negativo de diabetes na qualidade de vida.

Tabela 3 - Rew scale

	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
<b>Capacidade Funcional</b>	63,3	±28,2
<b>Aspecto Físico</b>	58,3	±37,2
<b>Dor</b>	74	±17,9
<b>Estado Geral de Saúde</b>	56,6	±5,3
<b>Vitalidade</b>	84,1	±16,9
<b>Aspectos Sociais</b>	96	±5,6
<b>Aspectos Emocionais</b>	66,6	±38,5
<b>Saúde Mental</b>	80,6	±11,8
<b>Estado Comport. de Saúde</b>	2,5	±0,9

Em relação a escores, segundo a avaliação SF-36, os valores médios variam entre 56,3±5,3 e 96±5,6. Os domínios vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental apresentaram maiores escores médios. Já os domínios aspecto físico e estado Geral de saúde apresentaram menores escores médios.

Aspectos físicos apresentou média de 58,3±37,2 que indica algum impacto negativo na qualidade de vida do diabético, interferindo de alguma forma nas atividades diárias.

Porém os aspectos sociais que analisa a inserção dos indivíduos em grupos sociais. Avaliando a participação se a participação desses sujeitos foi afetada com os problemas de saúde. Apesar dos aspectos físicos apresentarem um impacto negativo, os aspectos sociais

apresentou média de  $96 \pm 5,6$ . Apesar de ser uma vivência individual, houve um baixo desvio padrão.

No domínio referente a dor um é mensurado através do quanto de dor o sujeito teve no momento da avaliação e o quanto ela pode interferir nas atividades de vida diária, afetando a qualidade de vida dos pacientes, pois os sujeitos deixam de realizar as atividades. Observou-se que 66,6% referiram dor moderada ou muito leve, ou seja, ela levemente influenciou na QV.

Avaliando estado geral de saúde, a percepção do sujeito quanto à saúde qual a opinião de cada um sobre como ela estará no futuro. Foi mensurada média  $56,6 \pm 5,3$ , a menor média, indicando uma percepção moderadamente negativa dos pacientes em relação à sua condição de saúde.

Em relação à vitalidade é mensurada através do nível de fadiga e energia dos indivíduos, apresentando média  $84,1 \pm 16,9$  avaliou que a lesão no pé diabético não apresenta impacto negativo na qualidade de vida.

A dimensão saúde mental analisa o bem estar psicológico, bem como presença de angústia, felicidade, tranquilidade e ansiedade. Ressalta-se valor  $80,6 \pm 11,8$  não apresentando impactos não positivos sobre a saúde mental dos sujeitos que foram entrevistados. Porém, GONZÁLES et al apud PIMENTA (2008) relata em seu estudo que há uma piora do domínio saúde mental em pessoas que não exercem atividade profissional.

A Capacidade funcional avalia como esse sujeito realiza suas tarefas diárias, tais como vestir-se, andar, subir escada, tomar banho e outras. Apresentou média de  $63,3 \pm 28,2$  ficando evidente que há pouco ou quase nada de impacto interferindo na capacidade dos pacientes, principalmente quando exigem esforço físico para a execução de uma atividade.

Avaliam-se também os aspectos emocionais, com média de  $66,6 \pm 38,5$  que indicam que problemas emocionais podem interferir levemente nas atividades e qualidade de vida do paciente pé diabético.

Segundo SHEPHARD e BOUCHARD apud FURTADO (1991) Atividades físicas diariamente influencia no estado geral de saúde dos sujeitos, como também no bem estar e sentir-se saudável. Essas atividades físicas ainda influenciam no controle de outras comorbidades, como a hipertensão arterial. Como a percepção do estado geral de saúde dos participantes da pesquisa moderadamente negativa a execução de atividades físicas, ajudariam os sujeitos a melhorar sua saúde, melhorando assim sua percepção.

Ao perceber que pouco são os impactos causados na qualidade de vida e nos papéis ocupacionais dos sujeitos entrevistados, ressalta-se que a amostra do estudo é pequena. E que os diabéticos estão sendo bem assistidos no ambiente hospitalar em que a pesquisa foi

realizada, isso responde o fato de muitas lesões no pé diabético fechadas, dificultando assim no recrutamento de pessoas que se incluíam nos critérios de inclusão para participar do estudo.

Correlacionando os papéis ocupacionais e qualidade de vida, nota-se que o domínio aspecto social se mantém e os papéis amigo, passatempo e religioso considerados como importante, são mantidos e os sujeitos desejam desenvolvê-los no futuro.

Já o domínio capacidade funcional e aspecto físico pode correlacionar com o papel ocupacional serviço domésticos considerado com muita importância, se mantém, porém com alto desvio padrão.

## **6. Conclusão**

Com os resultados através da relação papéis ocupacionais, qualidade de vida e paciente com pé diabético, pode-se dizer que os papéis ocupacionais pouco são modificados com a presença de lesão, pois poucos papéis não são desempenhados no presente. Sendo assim também não ocorre impacto negativo na qualidade de vida desses sujeitos, pois a quantidade de domínios com baixos escores foram pequenas.

Foi possível associar que devido muito tempo de lesão, o indivíduo passa a criar estratégias para continuar desenvolvendo seus papéis, gerando poucos impactos na sua rotina. A amostra também mostra que há uma maior busca de informações para que ocorra o desenvolvimento de novos papéis. O Terapeuta ocupacional é o profissional da área da saúde que possibilita o planejamento e estratégias para o desempenho de outros papéis.

Pesquisas acerca do tema se fazem necessárias, pois permite melhor compreensão dos impactos que podem ocorrer nos papéis ocupacionais e qualidade de vida. Devido amostra pequena não houve uma boa confiabilidade do estudo. Houve dificuldade em encontrar pacientes que se incluíam nos critérios de inclusão. Há diversos sujeitos com diabetes e pé diabético, porém muitos com a lesão cicatrizada. Com mais investigações haverá mais evidências que poderão auxiliar na intervenção dos profissionais.

## 7. REFERÊNCIAS

AOTA, A. O. T. A. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process. *American Journal of Occupational Therapy*, v. 62, p. 625-683, 2008.

BARRETT, L.; KIELHOFNER, G. Teorias Derivadas de Perspectivas do Comportamento Ocupacional. In: NEISTADT, M.E. e CREPEAU, E.B. (Org.) Willard & Spakman – Terapia Ocupacional (9 ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p. 488-497, 2002.

BLACK, M.M. The occupational career. *The American Journal of Occupational Therapy*, v. 30, n. 4, p. 225-228, 1976.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sociedade Brasileira de diabetes. Programa Harvard/Joslin/SBD. Diabetes Mellitus. Guia básico para diagnóstico e tratamento. Brasília. Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2001

CICONELLI R.M.; Ferraz M.B.; Santos W. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol* 1998; 39:143 -50.

CORDEIRO, J.R.; CAMELIER, A.; OAKLEY, F.; JARDIM, J.R. Cross - cultural reproducibility of the Brazilian Portuguese version of the Role Checklist for chronic obstructive pulmonary disease patients. *American Journal of Occupational Therapy*, v. 61, n. 1, p. 33-40, 2007.

COSTA, R.C.T. Terapia Ocupacional: uma contribuição ao paciente diabético. Rio de Janeiro. Ed. Rubio, 2011.



CRUZ, D.M.C; VASCONCELOS, F.E.O; CARO,C.C; LYMPIUS,J. Entre perdas e ganhos: Os papéis ocupacionais de pessoas pós acidente vascular encefálico. Revista FSA, Teresina. V.11,n.2, art.18, p.329-349,abr/jun.2014

ELLIOT, M.S.; BARRIS, R. Occupational role performance and life satisfaction in elderly persons. *Occup. Ther J Res.* 1987;7(4):215-24.

FERREIRA, F.S.; SANTOS, C.B. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes diabético atendidos pela equipe saúde da família. *Ver. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro,2009 jul/set.17(3):406-11.

FURTADO, E.S. O sentido da atividade física na terceira idade. Rio de Janeiro,1996. 158p. Dissertação( mestrado em educação física) Universidade Gama Filho,1996.

FRANCHI, K.M.B; MONTEIRO, L.Z; ALMEIDA,S.B; PINHEIRO, M.H.N.P; MEDEIROS, A.A; MONTENEGRO, R.M; MONTENEGRO Jr.,R.M. Capacidade funcional e atividade física de idosos com diabetes tipo 2. *Revista Bras. De atividade física e saúde*, vol.13, n.3,2008.

GEED – Grupo de Estudos em Endocrinologia & Diabetes (2001). PROPOSTA de um estudo multicêntrico com diabéticos em uso de insulina. *Endocrinologia & Diabetes Clínica e Experimental (Curitiba)*, 1(5), 15-18.

GRUNSPUN, H. Distúrbios psicossomáticos na criança. Rio de Janeiro, 1980.

HALLET, J.D.; NATHAN, N.D.; ZASLER, P.M.; CASH, S. Role change after traumatic brain injury in adults. *AM.J. Occup. Ther.*,v.48,n.3,p.241-242,1994.

HENRIQUE, N.N.; COSTA, P.S.; VILETI, J.L, CORRÊA M.C.M.; CARVALHO, E.C. Hipertensão arterial e diabetes mellitus: Um estudo sobre os programas de atenção básica. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro,2008 abr/jun,16(2):168-73.

HYMANN, Hebert. Planejamento e análise da pesquisa: princípios, casos e processos. Rio de Janeiro: Lidador, 1967.

KIELHOFNER, G.; BURKE, J. P. Modelo de Ocupação Humana. Revista de Terapia Ocupacional-USP, v.1, n.1, p.54-67, 1990.

MENDES, M.R.S.S.B; GUSMÃO, J.L ; FARO, A.C.M; LEITE, R.C.B.O. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. São Paulo,2005.

OAKLEY, F.; KIELHOFNER, G.; BARRIS, R.; REICHLER, R.K. The role checklist: development and empirical assessment of reliability. The Occupational Therapy Journal of Research, v.6, p.157-170, 1986

PEDROSA, HC.; NERY,FV.; NOVAES, C.; FELDKIRCHER,TC.; DIAS, MSO et al. O desafio do projeto salvando o pé diabético. Boletim Médico do Centro BD de Educação em Diabetes. Terapêutica em Diabetes. 1998 abr. 4(19): 1-10.

PIMENTA, F.A.P et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. Rev. Assoc. Med. Brasil.2008.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. HUNGLER, B.P. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5º ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SOUSA, V.D.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I.A.C. Revisão dos Desenhos de Pesquisa Relevantes para Enfermagem. Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. Ver. Latino-am Enfermagem 2007 maio-junho; 15(3): 22.

SOUZA, T.T. Qualidade de vida da pessoa diabética. Rev. Esc. Enf. USP, v.31, n.1, p.150-64, abr.1997

SUNG, K.M.; PUSKAR, K.R. Schizophrenia in College Students in Korea: a qualitative perspective. Perspective Psychiatry Care, v.46, n.1, p.21-32, 2006.

## 8 . APÊNDICE

### *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE Paciente Adulto*

O (a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto **Terapia Ocupacional na Atenção de Alta Complexidade: Humanização, Qualidade de Vida e Ocupação Humana no Hospital**. O objetivo desta pesquisa é obter um perfil das dificuldades dos pacientes que são acompanhados e atendidos nas enfermarias e ambulatórios do Hospital Universitário de Brasília para fornecer orientações e recursos para que estes pacientes possam lidar melhor com as situações decorrentes do tratamento, favorecendo sua independência e qualidade de vida. O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a)

**A sua participação será através de um questionário**, com encaminhamentos posteriores que podem incluir atendimentos em grupo ou sessões individuais onde o(a) senhor(a) receberá orientações sobre a doença, recursos de tecnologia assistiva, como adaptações para utensílios de casa, talas para repouso das mãos ou prescrição de exercícios. Todos os procedimentos serão realizados na data combinada com um tempo estimado para sua realização de aproximadamente 1 hora. Serão utilizadas informações que constam em seu prontuário médico como forma de contextualização e detalhamento da história de sua doença e dos tratamentos que o(a) senhor(a) já realizou ou realiza atualmente, para auxiliar o atendimento prestado.

Informamos que o(a) Senhor(a) pode se recusar a participar de qualquer procedimento ou responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração, **e há a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.**

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Prof. Pedro Almeida, da Divisão de Terapia Ocupacional do Hospital Universitário de Brasília, telefone: (61) 3448-5489 ou (61) 8337-9000, de segunda a sexta, das 8h as 18h.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o(a) senhor(a).

---

Nome / assinatura

---

Pesquisador Responsável

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## 9. ANEXOS

### ANEXO A - LISTA DE IDENTIFICAÇÃO DE PAPÉIS OCUPACIONAIS

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_

Sexo:  Masculino  Feminino

Você é aposentado (a)?  Sim  Não

Estado civil:  Solteiro  Casado  Separado  Divorciado  Viúvo

---

O propósito desta lista é identificar os papéis em sua vida.

A lista de identificação, que é dividida em 2 partes, apresenta 10 papéis e define cada um.

Parte 1

Ao lado de cada papel, indique marcando a coluna correspondente, se você desempenhou o papel no passado, se você desempenha no presente, e se planeja desempenhá-lo no futuro. Você pode marcar mais de uma coluna para cada papel. Por exemplo, se você foi voluntário no passado, não é voluntário no presente, mas planeja isso no futuro, deve marcar as colunas passado e futuro.

PAPEL	PASSADO	PRESENTE	FUTURO
ESTUDANTE: Frequentar escola de tempo parcial ou integral.			
TRABALHADOR: Emprego remunerado de tempo parcial ou integral.			
VOLUNTÁRIO: Serviços gratuitos, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , em hospital, escola, comunidade, campanha política, etc.			
CUIDADOR: Responsabilidade, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , em prestar cuidados a filho, esposo (a), parente ou amigo.			
SERVIÇO DOMÉSTICO: <i>Pelo menos uma vez por semana</i> , responsável pelo cuidado da casa através de serviços como, por exemplo, limpeza, cozinhar, lavar, jardinagem, etc.			
AMIGO: Tempo empregado ou fazer alguma coisa, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , com amigo.			
MEMBRO DE FAMÍLIA: Tempo empregado ou fazer alguma coisa, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , com um membro da família tal como filho, esposo (a), pais ou outro parente.			
RELIGIOSO: Envolvimento, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , em grupos ou atividades filiadas a sua religião (excluindo-se o culto religioso).			
PASSATEMPO / AMADOR: Envolvimento, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , em atividades de passatempo ou como amador, tais como costurar, tocar instrumento musical, marcenaria, esportes, teatro, participação em clube ou time, etc.			
PARTICIPANTE EM ORGANIZAÇÕES: Envolvimento, <i>pelo menos uma vez por semana</i> , em organizações tais como Rotary ou Lions Club, Vigilantes do Peso, etc.			

<p>OUTRO:</p> <p>_____ Um</p> <p>papel não listado que você tenha desempenhado, desempenha no momento e/ou planeja para o futuro. Escreva o papel na linha acima e marque a(s) coluna(s) correspondente(s).</p>			
---	--	--	--

Parte 2

Os mesmos papéis são listados abaixo. Junto de cada papel, marque a coluna que melhor indica o valor ou importância que esse papel tem para você. Responda cada papel, mesmo que nunca o desempenhou ou não planeja desempenhá-lo.

PAPEL	NENHUMA IMPORTÂNCIA	ALGUMA IMPORTÂNCIA	MUITA IMPORTÂNCIA
ESTUDANTE: Frequentar escola de tempo parcial ou integral.			
TRABALHADOR: Emprego remunerado de tempo parcial ou integral.			
VOLUNTÁRIO: Serviços gratuitos, <i>pele menos uma vez por semana</i> , em hospital, escola, comunidade, campanha política, etc.			
CUIDADOR: Responsabilidade, <i>pele menos uma vez por semana</i> , em prestar cuidados a filho, esposo (a), parente ou amigo.			
SERVIÇO DOMÉSTICO: <i>Pele menos uma vez por semana</i> , responsável pelo cuidado da casa através de serviços como, por exemplo, limpeza, cozinhar, lavar, jardinagem, etc.			
AMIGO: Tempo empregado ou fazer alguma coisa, <i>pele menos uma vez por semana</i> , com amigo.			
MEMBRO DE FAMÍLIA: Tempo empregado ou fazer alguma coisa, <i>pele menos uma vez por semana</i> , com um membro da família tal como filho, esposo (a), pais ou outro parente.			
RELIGIOSO: Envolvimento, <i>pele menos uma vez por semana</i> , em grupos ou atividades filiadas a sua religião (excluindo-se o culto religioso).			
PASSATEMPO / AMADOR: Envolvimento, <i>pele menos uma vez por semana</i> , em atividades de passatempo ou como amador, tais como costurar, tocar instrumento musical, marcenaria, esportes, teatro, participação em clube ou time, etc.			
PARTICIPANTE EM ORGANIZAÇÕES: Envolvimento, <i>pele menos uma vez por semana</i> , em organizações tais como Rotary ou Lions Club, Vigilantes do Peso, etc.			

<p>OUTRO: _____ Um papel não listado que você tenha desempenhado, desempenha no momento e/ou planeja para o futuro. Escreva o papel na linha acima e marque a(s) coluna(s) correspondente(s).</p>			
---	--	--	--



**ANEXO B****VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA -SF-36**

1- Em geral você diria que sua saúde é:

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

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua 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?

Nenhum a	Muit o leve	Lev e	Moderad a	Grav e	Muit o grave
1	2	3	4	5	6

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

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

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

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-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 obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

**ANEXO C**

NOME:

TELEFONE:

ENDEREÇO:

QUANTO TEMPO DE LESÃO?

FAZ USO DE MEDICAMENTOS? QUAIS?

COMORBIDADES? QUAIS?