

Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida para Hipertensos de Bulpitt e Fletcher

BULPITT AND FLETCHER'S SPECIFIC QUESTIONNAIRE FOR QUALITY OF LIFE ASSESSMENT OF HYPERTENSIVE PATIENTS.

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA PARA HIPERTENSOS DE BULPITT Y FLETCHER

Josiane Lima de Gusmão¹, Angela Maria Geraldo Pierin²

RESUMO

Este estudo realizou a tradução para o português e a validação do questionário específico para avaliação da qualidade de vida em hipertensos de Bulpitt e Fletcher. A tradução e o *back-translation* foram realizados por 4 professores de inglês e a versão final submetida a um corpo de juizes. Questões com Índice de Validade de Conteúdo menor que 80% foram modificadas e reavaliadas. O questionário foi aplicado em 110 hipertensos ambulatoriais (52 ± 8 anos, 65% mulheres, pressão arterial 128±17/75±13 mmHg), que também responderam ao SF-36, e em 20 normotensos, com características semelhantes às dos hipertensos. Os domínios do SF-36 e do instrumento de Bulpitt e Fletcher se correlacionaram ($p < 0,05$), exceto em relação a aspectos sociais ($r = 0,07$, $p = 0,44$) e a estado geral de saúde ($r = 0,04$, $p = 0,61$). Os hipertensos apresentaram mais respostas positivas a sintomas (40%) do que os normotensos (15%). O instrumento foi validado e está apto para ser usado em nosso meio.

DESCRIPTORIOS

Qualidade de vida.
Hipertensão.
Reprodutibilidade dos testes.
Estudos de validação.

ABSTRACT

This study translated and validated Bulpitt and Fletcher's Specific Questionnaire for Quality of Life Assessment of hypertensive patients. The translation and the back-translation were performed by four English teachers, and the final version was submitted to a board of referees. Questions with a Content Validity Index lower than 80% were modified and re-evaluated. The questionnaire was applied in 110 hypertensive outpatients (52 ± 8 years old, 65 % female, blood pressure 128 ± 17/75 ± 13 mmHg), which also answered the SF-36, and also in 20 normotensive people, whose characteristics were similar to those of the hypertensive subjects. The domains of SF-36 and Bulpitt and Fletcher's instrument correlated to each other ($p < 0.05$), except for the social aspects ($r = 0.07$, $p = 0.04$) and the general state of health ($r = 0.04$, $p = 0.61$). Hypertensive patients showed more positive responses to the symptoms (40%) than the normotensives (15%). The instrument was validated and is now ready to be used in our midst.

KEY WORDS

Quality of life.
Hypertension.
Reproducibility of results.
Validation studies.

RESUMEN

Este estudio ha realizado la traducción para el portugués y la validación del cuestionario específico para evaluación de la calidad de vida en hipertensos de Bulpitt y Fletcher. La traducción y el *back-translation* fueron realizados por 4 profesores de inglés y la versión final sometida a un cuerpo de jueces. Cuestiones con Índice de Validad de Contenido menor que 80% fueron modificadas y reevaluadas. El cuestionario fue aplicado en 110 hipertensos en seguimiento ambulatorial (52 ± 8 años, 65% mujeres, presión arterial 128±17/75±13 mmHg), que también respondieron al instrumento de evaluación de calidad de vida SF-36, y en 20 normotensos, con características semejantes a de los hipertensos. Los dominios del SF-36 y del instrumento de Bulpitt y Fletcher se correlacionaron ($p < 0,05$), excepto en relación a aspectos sociales ($r = 0,07$, $p = 0,44$) e al estado general de salud ($r = 0,04$, $p = 0,61$). Los hipertensos presentaron mas respuestas positivas a síntomas (40%) de que los normotensos (15%). El instrumento fue validado y está apto la utilización en la lengua portuguesa.

DESCRIPTORIOS

Calidad de vida.
Hipertensión.
Reproducibilidad de resultados.
Estudios de validación.

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa Saúde do Adulto, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professor Adjunto do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade de Guarulhos. Guarulhos, SP, Brasil. josigusmao@gmail.com ² Professor Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Coordenadora do Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Hipertensão. São Paulo, SP, Brasil. pierin@usp.br

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é uma doença altamente prevalente em nosso meio. As V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial apontam que estudos de base populacional realizados em algumas cidades do Brasil mostram prevalência da doença de 22,3% a 43,9%⁽¹⁾. A Hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e apresenta custos elevados não só na área da saúde, mas também na esfera socioeconômica, que são decorrentes principalmente das complicações que incluem a doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades. No Brasil, as doenças cardiovasculares constituem a primeira causa de morbimortalidade, pois em 2003, 27,4% dos óbitos foram decorrentes de doenças cardiovasculares tendo como principal causa de morte, em todas as regiões do Brasil, o acidente vascular encefálico, acometendo principalmente as mulheres⁽¹⁾. Além de ser responsável por 40% das mortes por acidente vascular encefálico, responde ainda por 25% das causadas por doença coronariana⁽²⁾.

A hipertensão é uma doença crônica que requer tratamento medicamentoso e não medicamentoso para toda a vida e a cronicidade pode interferir diretamente em diversas esferas da vida do paciente. A própria auto-estima do hipertenso pode ser abalada, pela possibilidade de agravos, e, conseqüentemente, a esfera emocional, com o aparecimento de emoções negativas, tais como depressão e ansiedade⁽³⁾. Além dessa abrangência psicológica, podem estar presentes alterações físicas oriundas de efeitos colaterais das drogas anti-hipertensivas e de alterações cardiovasculares decorrentes da própria hipertensão.

Dessa maneira, a qualidade de vida de pacientes sob tratamento, medicamentoso ou não, pode ser afetada pelos efeitos colaterais das drogas, pelas doenças que podem estar associadas à hipertensão, pela necessidade de mudanças no hábito de vida e, também, pelo simples diagnóstico da doença, o qual provoca, aparentemente, a perda do silêncio do corpo e a lembrança da doença como fator de mortalidade, alterando dessa maneira, a qualidade de vida⁽⁴⁾.

Uma importante consideração a respeito do acompanhamento de pacientes com hipertensão é que os métodos usados para reduzir a pressão arterial não devem interferir na qualidade de vida do paciente⁽⁵⁾ e, devido a essa constatação, nas últimas décadas o interesse pela avaliação da qualidade de vida do hipertenso aumentou significativamente.

QUALIDADE DE VIDA E HIPERTENSÃO

Um grande desafio no diagnóstico e controle da hipertensão arterial é conhecer o impacto da doença e seu tratamento sobre a vida do paciente. O curso assintomático da doença até sua descoberta ou até que ocorram lesões em órgãos-alvo são fatores importantes que dificultam ainda mais esse aspecto.

Estudos já demonstraram que a partir do conhecimento do diagnóstico de hipertensão, há influência no relato de sintomas, no absenteísmo ao trabalho e na qualidade de vida⁽⁵⁻¹⁰⁾. Estudo realizado na década de 70 mostrou que a falta de equilíbrio, a tontura e a nictúria foram conseqüências da hipertensão e que isso poderia deteriorar a qualidade de vida do paciente⁽⁵⁾. Pacientes hipertensos possuem uma diminuição significativa na qualidade de vida quando comparados aos normotensos, principalmente as mulheres, com maiores danos em órgãos-alvo, freqüência cardíaca elevada e excesso de peso⁽⁶⁾. Dessa forma, avaliar qualidade de vida nos hipertensos tornou-se parte importante na proposta de tratamento.

Os instrumentos empregados na avaliação da qualidade de vida do paciente hipertenso devem, entre outros tópicos, ser sensíveis na avaliação dos eventos adversos de cada droga anti-hipertensiva. Esses autores, portanto, sugerem que as dimensões escolhidas em estudos da qualidade de vida em hipertensos devem refletir o potencial de eventos adversos do tratamento, assim como déficit na performance no trabalho, problemas com a função sexual e efeitos deletérios no humor⁽⁷⁾.

Um grande desafio no diagnóstico e controle da hipertensão arterial é conhecer o impacto da doença e seu tratamento sobre a vida do paciente.

O INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA PARA HIPERTENSOS DE BULPITT E FLETCHER

O questionário específico de avaliação da qualidade de vida para hipertensos de Bulpitt e Fletcher⁽⁸⁾ foi idealizado para ser utilizado em estudos com até um ano de duração, pois, por objetivar somente avaliar o impacto da hipertensão, doença assintomática, detecta apenas alterações psicológicas em decorrência do diagnóstico, no humor e efeitos adversos do tratamento em pacientes hipertensos em tratamento ambulatorial. Esse questionário não permite a detecção de alterações, em longo prazo, decorrentes de condições que possam afetar a independência dos indivíduos, como nos casos de seqüelas por Acidente Vascular Cerebral. Nesses casos é indicado o uso de questionários que avaliam o perfil de saúde e descrevem as limitações no estilo de vida devido à doença, como o Nottingham Health Profile (NHP).

O questionário de Bulpitt e Fletcher (Apêndice) é auto-aplicável e trata de aspectos de bem-estar físico, psicológico e percepção do paciente sobre o efeito do tratamento anti-hipertensivo em seu estilo de vida. Inclui questões referentes ao quadro clínico, a efeitos colaterais do tratamento, a aspectos sociais, profissionais, afetivos e sexuais, possivelmente relacionados à doença ou ao seu tratamento. É objetivo, claro, simples e, especialmente, atende aos principais aspectos envolvidos na hipertensão arterial. As questões foram elaboradas com a possibilidade de responder-se *sim* ou *não*, e ainda há a opção de uma resposta em aberto. Quando contabilizadas, tais respostas fornecem um escore. Admitiu-se nota 0 para óbito e 1 como nota máxima. Os valores atribuídos para se calcular a nota de cada questionário distribuem-se conforme as seguintes situações:

- zero: morte;
- 0,125: confinado à cama;
- 0,375: confinado à casa, mas não à cama;
- 0,500: dormindo ou em repouso constante;
- 0,625: desempregado por razões médicas;
- 0,750: incapaz de trabalhar por período superior a três dias ou incapaz de realizar tarefas ao redor da casa;
- 0,800: hipertensão ou seu tratamento interferindo em atividades de lazer ou sociais;
- 0,875: nenhuma das situações descritas anteriormente, porém o paciente apresenta 30% de sintomas, conforme questões 1 a 30 do questionário;
- 0,975: nenhuma das situações descritas anteriormente, o paciente apresenta menos que 30% de respostas positivas nas questões 1 a 30 do questionário.
- 1,000: nenhuma das situações descritas anteriormente, sem nenhuma resposta positiva nas questões de 1 a 30.

As questões em aberto têm caráter apenas descritivo e complementar.

VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA PARA HIPERTENSOS DE BULPITT E FLETCHER

A tradução para o português do questionário foi realizada por dois professores de inglês nativos do país de origem do instrumento. Essa primeira versão em português foi *re-vertida* para o inglês (*back-translation*) por outros dois professores de inglês, brasileiros, que não participaram da etapa anterior. Posteriormente foi feita a com-

paração entre as versões e o instrumento original: as divergências foram analisadas pelo grupo, reescritas quando necessário, e por fim houve a obtenção de um consenso que gerou a versão final do instrumento.

A versão final do instrumento foi submetida à avaliação de um corpo de juizes formado por três médicos e três enfermeiras, bilingües, conhecedores da doença pesquisada, da finalidade do questionário e dos conceitos a serem analisados. Esse processo visou garantir a reprodutibilidade do instrumento no idioma em que se pretendia utilizá-lo. Ao corpo de juizes foi permitido sugerir a replicação de instruções de preenchimento do instrumento com o intuito de minimizar erros de compreensão bem como sugerir a modificação ou eliminação de itens considerados irrelevantes, inadequados e/ou ambíguos e, ocorrendo isso, apresentar outros mais adequados culturalmente e assim compreensíveis para a maioria da população.

Após a análise, foram realizadas as alterações sugeridas pelos juizes, sendo aceitos como equivalentes os itens que tiveram pelo menos 80% de concordância entre os avaliadores. Para obter o índice de concordância quanto à equivalência conceitual as avaliações de cada juiz foram contrastadas com as avaliações de todos os demais, calculando-se o IVC para cada par (juiz A x juiz B; juiz A x juiz C; juiz B x juiz C; e assim sucessivamente). Para cada item foi calculado o IVC, que indicou, item a item, qual a porcentagem de respostas com tradução satisfatória entre os juizes. Este índice auxiliou na identificação dos itens que necessitaram de alterações.

$$IVC = \frac{\text{nº de itens avaliados como equivalentes por 2 juizes}}{\text{Total de itens da escala}}$$

IVC = índice de validade de conteúdo

Do total das 46 questões que compõem o instrumento de avaliação da qualidade de vida de Bulpitt e Fletcher, apenas cinco questões foram passíveis de modificação devido ao baixo IVC, a saber, as questões 1, 3, 21, 23 e 31. Essas não alcançaram 80% de concordância entre os juizes em alguma das equivalências e, dessa forma, necessitaram passar por algumas modificações para se tornarem equivalentes.

A seguir ocorreu a fase de pré-teste que é a etapa do processo de tradução em que se tem o objetivo de avaliar a equivalência das versões original e final, analisando a compreensão dos itens do instrumento pela população alvo. Para tanto, o instrumento foi aplicado a um grupo de 10 pacientes. A cada questão do instrumento foi acrescentada a resposta *não cabe*, com o objetivo de identificar quais itens poderiam apresentar alguma incompatibilidade cultural, que não fosse habitual ou até mesmo não compreendida por nossa população. As questões que apresentaram mais de 10% de resposta *não cabe* foram reavaliadas e reformuladas, com o cuidado de manter-se a propriedade e estrutura da questão. Essa etapa foi realizada com 10 hipertensos com características semelhantes a dos hipertensos avaliados na validade de critério.

O instrumento com as modificações foi, então, reaplicado a um novo grupo de 10 pacientes e as instruções, assim como cada um dos itens foi discutido com os pacientes quanto à clareza e compreensão, obtendo-se dessa forma o instrumento apresentado em Apêndice.

Para a próxima fase de validação que correspondeu à estimativa de validade de critério foram estudados 110 pacientes hipertensos em tratamento ambulatorial, com idade média igual a 52 ± 8 anos, do sexo feminino (65%), brancos (60%), com 1º grau de escolaridade (63%), casados (68%), índice de massa corporal de 30 ± 4 Kg/m² e média de pressão arterial $128 \pm 17 / 75 \pm 13$ mmHg. Essa etapa se refere ao grau em que os escores de um instrumento estão correlacionados a algum critério externo confiável, denominado *padrão-ouro*. O Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey – SF-36 – foi usado como padrão-ouro para essa análise. Apesar de ser um questionário genérico, possui dimensões que puderam ser correlacionadas com o questionário específico de hipertensão, além de ser um instrumento que vem sendo usado

em diversos estudos, tendo demonstrado boas propriedades de medida, como reprodutibilidade, validade e suscetibilidade à alteração. O SF-36 também tem sido utilizado por outros investigadores em diversas doenças, inclusive hipertensão. Foi traduzido e validado para o português em 1997⁽¹⁰⁾. Dessa forma, o instrumento em avaliação teve seus componentes agrupados pelos autores brasileiros em dimensões correspondentes àquelas existentes no SF-36 (aspectos sociais, estado geral de saúde, aspectos físicos, vitalidade, capacidade funcional, saúde mental, aspectos emocionais e dor). A comparação entre os dois instrumentos revelou correlação estatisticamente significativa entre todos os domínios, à exceção de dois domínios: aspectos sociais e estado geral de saúde (Tabela 1). Vitalidade foi o item com pior escore, tanto no SF-36 (56 ± 22) quanto no questionário específico de Bulpitt e Fletcher ($1,5 \pm 0,5$). Em ambos os questionários, capacidade funcional (SF-36 = 75 ± 22 e Bulpitt = 6 ± 1) e aspectos sociais (SF-36 = 77 ± 30 e Bulpitt = 5 ± 1) foram os domínios com melhor pontuação (Tabela 1).

Tabela 1 - Correlação entre os domínios do SF-36 e o questionário de avaliação da qualidade de vida de Bulpitt e Fletcher

Domínios	Instrumento		Valor de r	Valor de p
	Bulpitt (média ± DP)	SF-36 (média ± DP)		
Aspectos Sociais	5 ± 1	77 ± 30	0,07	0,44
Capacidade Funcional	6 ± 1	75 ± 22	0,35	0,0002
Estado Geral de Saúde	$2 \pm 0,5$	73 ± 19	0,04	0,61
Aspectos Físicos	$3,1 \pm 3$	72 ± 37	0,36	0,0001
Dor	$2 \pm 0,5$	65 ± 23	0,20	0,03
Saúde Mental	$2 \pm 0,6$	62 ± 24	-0,22	0,02
Aspectos Emocionais	$2 \pm 0,4$	61 ± 44	0,27	0,003
Vitalidade	$1,5 \pm 0,5$	56 ± 22	0,32	0,0006

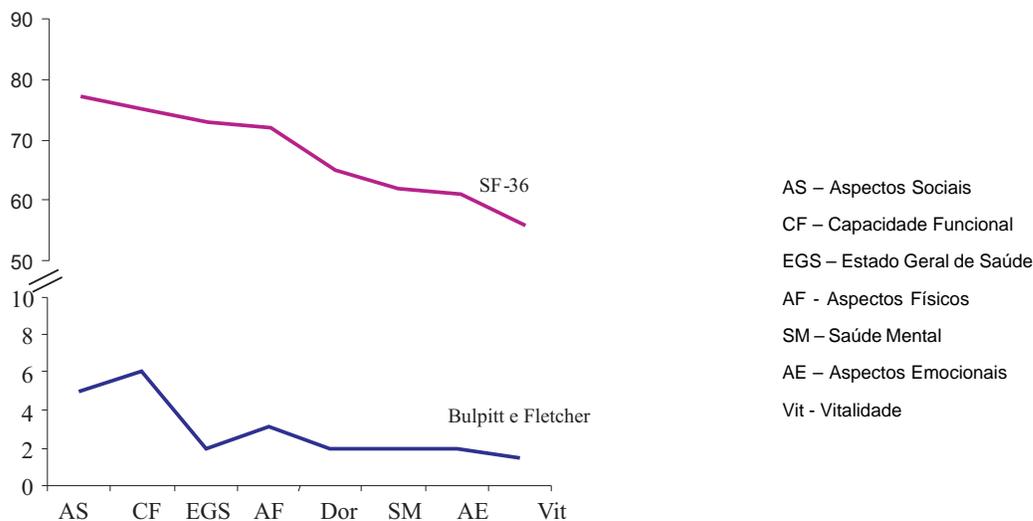


Figura 1 - Comparação entre os escores dos domínios do SF-36 e do questionário específico para avaliação da qualidade de vida em hipertensos de Bulpitt e Fletcher

Nos domínios *aspectos sociais e estado geral de saúde* os coeficientes de correlação não foram significantes (Tabela 1) mostrando que não há correlação entre as duas medidas nesses domínios. O domínio *saúde mental* teve correlação negativa o que, apesar de muito baixa, sugere que os dois instrumentos não servem ao mesmo propósito nessa dimensão.

A Figura 2 mostra que o questionário de Bulpitt e Fletcher possui um traçado bastante semelhante em relação ao SF-36, excetuando-se os domínios aspectos sociais e estado geral de saúde, que não obtiveram boa correlação, e o domínio saúde mental que teve correlação inversa, conforme descrito anteriormente. Esses aspectos são, provavelmente, decorrentes das características do próprio instrumento avaliado que não tem como ponto forte, avaliar esses domínios isoladamente, mas sim o conjunto de efeitos adversos do tratamento.

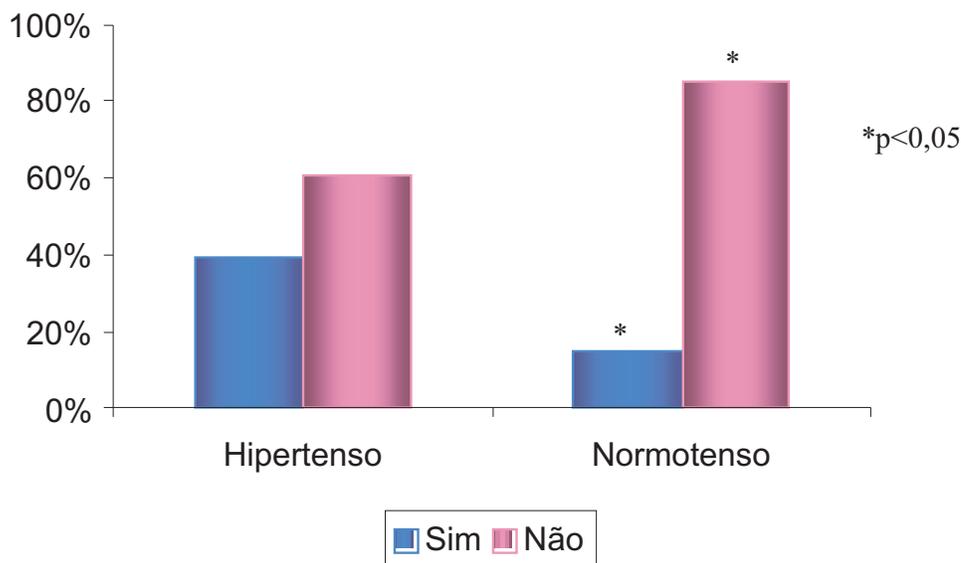


Figura 2 - Porcentagem de respostas sim e não nos grupos de hipertensos e normotensos

A próxima etapa consistiu na aplicação do instrumento a um grupo de normotensos para verificar a capacidade de discriminação entre grupos nos quais se espera uma diferença entre seus integrantes. Para essa validação foi realizada a correlação entre um grupo de pessoas normotensas (pressão arterial < 140/90 mm Hg) e o grupo de hipertensos (pressão arterial \geq 140/90 mm Hg, com ou sem tratamento medicamentoso, ou pressão arterial < 140/90 mm Hg com tratamento medicamentoso) já avaliados anteriormente. A Figura 2 mostra que o número de respostas *sim* a alterações ou sintomas questionados no instrumento no grupo de normotensos foi significativamente inferior (15%) do que essa mesma resposta no grupo de hipertensos (40%). Esses dados sugerem que o grupo de hipertensos possuía um déficit maior na qualidade

de vida quando comparado com o dos normotensos. A diferença ($p<0,05$, teste de Qui-Quadrado) diagnosticada pelo instrumento demonstra sua capacidade de discriminar diferentes grupos.

CONCLUSÃO

O questionário de Bulpitt e Fletcher é o primeiro instrumento de qualidade de vida específico para hipertensos, no Brasil, que passou por todo o processo de tradução e adaptação transcultural proposto pela literatura. Dessa maneira, tendo sido comprovada sua validade, no tratamento anti-hipertensivo, está apto a ser utilizado na investigação e prática clínica.

REFERÊNCIAS

1. Lotufo PA. Stroke in Brazil: a neglected disease. São Paulo Med J. 2005;123(1):3-4.
2. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. The JNC 7 Report. JAMA 2003;289(19): 2560-72.
3. Curtin M, Lubkin I. Chronic illness: impact and interventions. 2nd ed. Boston London: Jones and Bartlett; 1990. What is chronicity; p. 2-19.
4. Bulpitt CJ, Dollery CT, Carne S. Change in symptoms of hypertension patients after referral to hospital clinic. Br Heart J. 1976;38(2):121-8.

5. Krousel-Wood MA, RE RN. Health status assessment in a hypertension section of an internal medicine clinic. *Am J Med Sci.* 1994;308(4):211-7.
6. Roca-Cusachs A, Dalfó A, Badia X, Arístequi I, Roset M. Relation between clinical and therapeutic variables and quality of life in hypertension. *J Hypertens.* 2001;19(10):1913-9.
7. Bulpitt CJ, Fletcher AE. Quality of life instruments in hypertension. *Pharmacoeconomics.* 1994;6(6):523-35.
8. Bulpitt CJ, Fletcher AE. The measurement of quality of life in hypertensive patients: a practical approach. *Br J Clin Pharmacol.* 1990;30(3):353-64.
9. Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. *Measurement in nursing research.* 2nd ed. Philadelphia: Davis; 1991.
10. Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)" [tese]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 1997.

APÊNDICE

Scoring of Health Index

Seção 1

Por favor, assinale a alternativa correspondente à sua resposta ou coloque um número no local apropriado.
Ex.: HORAS DE SONO (8).

1. No último mês você sentiu tontura ou teve algum desmaio?

() SIM () NÃO

Se NÃO, por favor pule para a questão 4.

2. Se SIM, a tontura ou desmaio ocorreram enquanto você estava em pé?

() SIM () NÃO

3. Por quantas horas no dia você sentiu tontura ou desmaio?

() Menos do que uma

() 1 a 2 horas

() mais do que duas horas

4. No último mês, você se sentiu freqüentemente sonolento durante o dia?

() SIM () NÃO

5. Quantas horas, em média, você dorme por dia?

_____ horas

6. No último mês você sentiu fraqueza nas pernas?

() SIM () NÃO

7. Você sentiu a vista turva ou embaçada no último mês?

() SIM () NÃO

8. Você tem falta de ar quando caminha no chão plano em comparação a pessoas de sua idade?

() SIM () NÃO

9. Seus tornozelos incham no final do dia?

() SIM () NÃO

10. Comparando-se a outros homens e mulheres de sua idade, você tende a caminhar:

() mais lentamente

() mais rapidamente

() no mesmo passo

11. Com que frequência normalmente seus intestinos funcionam?

Coloque o número de vezes por dia () ou

Número de vezes por semana ()

12. Você apresenta intestino solto ou fezes líquidas com frequência?

() SIM () NÃO

13. No último mês, você ficou com o intestino preso muitas vezes?

() SIM () NÃO

14. Quantas vezes, em média, você levanta durante a noite para urinar?

() 0

() 1

() 2

() + que 2

15. No último mês você tem sentido a boca seca?

() SIM () NÃO

Se NÃO, por favor passe para a questão 17

16. Se SIM, a boca seca atrapalha você para falar ou comer?

() SIM () NÃO

17. No último mês você tem sido incomodado por um gosto ruim na boca?

() SIM () NÃO

18. No último mês você tem sido incomodado por nariz entupido ou escorrendo?

() SIM () NÃO

19. Comparando-se a outras pessoas de sua idade, sua capacidade de concentração é:

() melhor que a média

() mesma que a média

() pior que a média

20. No último mês você sentiu vermelhidão no seu rosto ou pescoço?

() SIM () NÃO

21. Durante o último mês, você foi freqüentemente incomodado por sonhos agitados que pareciam reais ou por pesadelos?

() SIM () NÃO

22. Durante o último mês, você sentiu enjôo ou vomitou com frequência?

SIM NÃO

23. Você teve alguma lesão na pele no último mês?

SIM NÃO

24. Você tem apresentado coceira no último mês?

SIM NÃO

25. Seus dedos ficam pálidos quando está frio?

SIM NÃO

Se NÃO, por favor passe para a questão 27

26. Se SIM, eles ficam doloridos?

SIM NÃO

27. Você tem sofrido de dor de cabeça no último mês?

SIM NÃO

Se NÃO, passe para a questão 30

Se SIM, por favor passe para a questão 28 e 29

28. Com que frequência suas dores de cabeça ocorrem?

1 ou mais vezes por dia

1 até 6 vezes por semana

menos que uma vez por semana

29. Em que hora do dia sua dor de cabeça ocorre?

ao acordar pela manhã

durante o dia, sem estar presente quando você acorda

durante à noite

30. Você tem tido tosse seca no último mês?

SIM NÃO

31. As próximas questões se referem à sua vida sexual. Sabemos que estas questões são de natureza muito pessoal, mas são importantes, pois estamos interessados em todos os aspectos do seu bem estar e gostaríamos que você as respondesse. Gostaríamos de enfatizar, novamente, que essa informação é confidencial.

Seu interesse em sexo está:

menor

o mesmo ou maior

32. Você tem relação sexual?

SIM NÃO

Se NÃO, por favor pule para a questão 33

Se SIM, por favor pule para a questão 34

33. Suas razões para não ter relações sexuais são (assinale quantas alternativas forem necessárias)

Falta de interesse

-
- () Outra razão relacionada com sua saúde (por favor especifique)
() Outra razão não relacionada com sua saúde (por favor especifique)
-

34. Com que frequência você tem relações sexuais? Por favor, escreva no espaço o número de:

- () vezes por semana
() vezes por mês ou
() vezes por ano

35.

Somente para homens

Durante a relação sexual você é incomodado por não conseguir manter uma ereção?

- () SIM () NÃO

Somente para mulheres

Durante a relação sexual você tem sentido dificuldade para se excitar (ficar molhada/ lubrificada)?

- () SIM () NÃO

Seção 2

36. Por favor assinale a alternativa que melhor representa a sua situação

- () emprego remunerado
() emprego não remunerado, mas trabalhando em casa ou com parentes
() desempregado, mas procurando por um trabalho
() desempregado, afastado por motivos de doença
() aposentado

37. Se você assinalou em “emprego remunerado”, no último mês, quantos dias você faltou devido à sua doença? (por favor escreva o número de dias no espaço, ou assinale nenhum se você não teve falta devido à doença)

- () dias

38. Se você faltou ao trabalho por motivos de doença, escreva qual foi a razão

39. Durante o último mês, você tem se sentido incapaz de realizar atividades domésticas habituais devido à sua doença?

- () SIM () NÃO

40. Se SIM, por quantos dias você esteve incapacitado de realizar suas atividades habituais devido à doença?

Por favor, escreva o número de dias ()

41. Quais foram as razões pelas quais você esteve incapaz de realizar suas atividades habituais?

42. Você tem alguma atividade de lazer ou divertimento?

- () SIM () NÃO

43. Se SIM, por favor escreva quais são as suas atividades de lazer ou divertimento

44. Seu estado de saúde tem interferido nas suas atividades de lazer ou divertimento?

() SIM () NÃO

45. Se SIM, de que maneira?

46. O seu estado de saúde tem interferido de alguma outra maneira na sua vida recentemente?

() SIM () NÃO

Se SIM, de que maneira?

Pontuação do Questionário de Bulpitt e Fletcher

Questões	Respostas	Pontuação
1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 35, 39, 42, 44, 46	<ul style="list-style-type: none">• sim• não	0 1
14	<ul style="list-style-type: none">• 0 a 1• 2 e >2	1 0
19	<ul style="list-style-type: none">• melhor ou mesma que a média• pior que a média	1 0
28	<ul style="list-style-type: none">• 1 ou mais vezes por dia• 1 até 6 vezes por semana• menos que uma vez por semana	0 0 1
31	<ul style="list-style-type: none">• menor• o mesmo ou maior	0 1
32 (depende da 33)	<ul style="list-style-type: none">• sim• não e questão 33 outra razão relacionada à saúde• não e questão 33 falta de interesse ou outra razão• não relacionada à saúde	1 0 1
35	<ul style="list-style-type: none">• sim• não	0 1
36	<ul style="list-style-type: none">• Se emprego remunerado ou emprego não remunerado ou aposentado• Desempregado	1 0
37	<ul style="list-style-type: none">• Se $\geq 0 \leq 1$• Se > 1	1 0
3, 5, 10, 11, 19, 29, 33, 34, 38, 40, 41, 43, 45	DESCRITIV AS	

Escore = soma de todos os pontos x 100

35