



Inventário SF36: avaliação da qualidade de vida dos alunos do Curso de Psicologia do Centro UNISAL – U.E. de Lorena (SP)

RESUMO

Este artigo busca narrar um estudo realizado com o Inventário de Qualidade de Vida SF- 36, no qual oito aspectos distintos são avaliados: capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos emocionais, intensidade da dor, estudo geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental. O estudo foi realizado com alunos do curso de psicologia do Centro UNISAL de Lorena/SP buscando observar aspectos significativos da qualidade de vida desses alunos e se durante o processo da formação acadêmica houve melhora nessa qualidade. Dados, reflexões e conclusões dignificativas foram detectadas, tornando-se importantes para a realização de um trabalho de prevenção e de intervenção na vida dos alunos, uma vez que os mesmos serão profissionais promotores da saúde mental das pessoas

ABSTRACT

Inventory SF-36: Quality of life evaluation of psychology students from Unisal – University Salesiana of Lorena – SP

This Article wants to report a study accomplished with the quality of life inventory – SF 36, in which eight distinct aspects were evaluated. They were the functional capability, physics and emotional aspects, pain intensity, general health study, vitality, social aspects and mental health.

This study took place at UNISAL University in Lorena/SP-psychology department and the subjects were the graduation students of psychology. The purpose was to observe these students and find out the meaningful life aspects in their lives. At the same time verify if there were any quality improvements during their graduation development. There were found meaningful data, thoughts and conclusions that show the need of a prevention and intervention work in these students' life, for they'll be the future professionals promoting mental health in people's life.

Palavras-chaves: : SF 36, qualidade de vida, alunos de psicologia

Key words: quality of life inventory SF 36, quality of life, psychology students.

Endereço para correspondência: Rua Dom Bosco, 284 – Centro – Lorena, SP
Tel.: (12) 553-2033 – Fax: (12) 553-1566 – spa@lo.unisal.br

Ana Carlota Pinto Teixeira*
Ana Rita da Fonseca**
Izabel Maria N. da Silva Maximo***

**Psicóloga clínica, professora e supervisora da UNISAL – Centro Universitário Salesiano de São Paulo – U.E. de Lorena*

***Psicóloga clínica e professora da Unisal*

****Psicóloga clínica, professora e supervisora da graduação e pós-graduação do UNISAL – U.E. de Lorena.*

INTRODUÇÃO

O termo qualidade de vida foi utilizado pela primeira vez em 1964, pelo então presidente Lyndon Johnson ao afirmar que:

os objetivos a se alcançar, não podem ser medidos através dos balanços dos bancos, eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas (cit. in Guimarães, 2000).

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS - (1994), qualidade de vida

é a percepção do indivíduo, de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação às suas metas, expectativas, padrões e interesses (Fleck, 1999, p.34).

A OMS postula que a etiologia da doença mental é biopsicossocial. Assim, o conceito de saúde passou a ser entendido não mais como ausência de doença e sim como um bem estar biológico, psicológico e social (Cohen, 1996).

Lavell e Clarck, (1976) afirmam que:

os objetivos finais de toda atividade médica, odontológica e de saúde pública, seja ela exercida no consultório, na clínica, no laboratório ou comunidade, são a promoção da saúde, a prevenção de doenças e prolongamento da vida (p. 11).

Enquanto professores que atuam na formação de profissionais do Curso de

Psicologia percebemos a necessidade de conhecer a saúde do aluno, para que possamos tomar atitudes preventivas que promovam sua qualidade de vida e também contribuir na sua formação como futuro profissional que irá promover a saúde de outros.

Martinez (1996) apresenta como espaço vital a escola para a promoção da saúde, sendo essa promoção uma função de conjunto da sociedade aliada as suas instituições. Partindo desse pensar, apresentado pela autora, fica caracterizado que uma nova concepção de saúde há que se considerar uma íntima relação com o processo educativo. A escola, nesse sentido, torna-se lugar de promoção e desenvolvimento da saúde.

O profissional da Psicologia que estamos preocupados em formar é um profissional que vise o indivíduo sem isolá-lo de sua realidade histórica - social.

Nesse contexto, necessitamos de profissionais que, instrumentalizados pela Ciência Psicológica, possam entender e atender o indivíduo em uma realidade social, guiado por um entendimento de saúde muito mais amplo; que possam pensar o homem como totalidade em termos de sua qualidade de vida.

Dessa forma, entendemos a necessidade de que o profissional de Psicologia seja alguém que, ao se dispor a trabalhar com a saúde de outras pessoas, tenha preocupação em cuidar da sua própria.

Para Zanelli (1996)

...os psicólogos devem ser agentes de mudanças. Ser agentes de mudanças pressupõe relacionamento, participa

ção, comunicabilidade, aceitação e poder de influência. As mudanças devem começar no próprio psicólogo (p. 138).

Com base na reflexão até então estabelecida, verificou-se a necessidade de recorrer a um instrumento que pudesse quantificar fatores que, relacionados à qualidade de vida, possibilitasse uma visão mais aproximada da saúde de forma mais abrangente e que, ao mesmo tempo, pudesse estabelecer com os alunos um pensar sobre a sua própria qualidade de vida.

O SF36 vem sendo um instrumento utilizado em pesquisas e, tendo acesso a algumas delas, chegou-se a conclusão de que ele poderia servir de ponte para esse processo reflexivo a ser estabelecido com os alunos. Entre esses estudos realizados, destacamos alguns deles realizados nos Estados Unidos: em pacientes infectados pelo vírus HIV, para verificar se a mudança na qualidade de vida se dava frente ao apoio social ou mediante ao fato das pessoas lidarem com o desespero de estarem infectadas (Swindells, S. et al, 1999); na avaliação da qualidade de vida em pacientes com stress pós-traumático (Malik, M. L. et al, 1999); em pacientes que fizeram cirurgia cardíaca, sendo o uso desse instrumento significativo para prever o índice de mortalidade quando comparados os protocolos dos pacientes que conseguiram realizar o inventário até o final com os daqueles que não conseguiram, o índice de mortalidade nestes últimos foi maior (Rumesfeld, J. S., Mawhinney, S. et al, 1999). Utilizado também na Espanha para examinar as diferenças de percepção em relação à saúde de acordo com o nível de escolaridade em adultos (Regidor, E., Barrio, G. et al, 1999). No Brasil, utilizaram em pacientes com fibromialgia (Tardivo, Fráguas Jr., et al, 1998).

A grande vantagem da utilização desse instrumento, em todos os casos, é deixar o paciente dizer sobre o próprio tratamento. Nesse contexto, o psicólogo

na equipe de saúde, principalmente, tem que dar voz ao paciente, para que ele possa sair dessa posição “paciente”.

OBJETIVO

Geral

- Verificar a qualidade de vida no processo de formação do aluno do Curso de Psicologia do Centro UNISAL - U.E. de Lorena/SP.

Específicos

1. Fazer um levantamento dos aspectos significantes, através do SF36, da qualidade de vida de cada série do curso de Psicologia;
2. Observar se o aluno de Psicologia, no processo de sua formação acadêmica, vai desenvolvendo uma melhor qualidade de vida;
3. Despertar a direção da instituição para a qualidade de vida do aluno de Psicologia;
4. Proporcionar com essa pesquisa enriquecimento na produção científica através do instrumento: inventário SF36 .

MÉTODO

1.1 População e amostragem

Os sujeitos escolhidos para essa pesquisa foram alunos do 1º ao 5º ano do Curso de Psicologia, do Centro UNISAL - U. E. de Lorena/SP.

Um total de 278 sujeitos, de ambos os sexos, com idade de 17 a 49 anos.

Sendo, no 1º ano um total de 63 alunos, 55 do sexo feminino e 8 do sexo masculino, com a idade de 17 a 43 anos.

No 2º ano um total de 73 alunos, 60 do sexo feminino e 7 do sexo masculino, com a idade de 19 a 49 anos.

No 3º ano um total de 38 aluno, 36 do sexo feminino e 2 do sexo masculino, com a idade de 19 a 43 anos.

No 4º ano um total de 51 alunos, 46 do sexo feminino e 5 do sexo masculino, com a idade de 20 a 46 anos.

No 5º ano um total de 53 alunos, 50 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com a idade de 21 a 36 anos.

1.2 Procedimentos

O questionário foi aplicado no período de aula, por dois avaliadores.

- Primeiramente foi realizada a seleção de horários e dias possíveis para a aplicação do SF36. A aplicação aconteceu em uma aula cedida pelo professor e participaram da pesquisa os alunos que estavam presentes no momento;
- Estabelecimento de rapport (motivação, esclarecimento sobre a pesquisa, não obrigatoriedade da participação, sigilo);
- Avaliação dos protocolos;
- Tratamento estatístico dos dados;
- Análise e discussão dos dados;
- Conclusão.

1.3 Instrumento

Inventário de Qualidade de Vida SF36.

O SF36 foi criado a partir de uma revisão dos instrumentos ligados a qualidade de vida já existentes na literatura nos últimos 20 anos, Ciconelli (1997).

O SF36 é um inventário que avalia 8 aspectos distintos:

1. Capacidade Funcional (10 itens). Os itens avaliam tanto a presença como a extensão das limitações impostas à capacidade física (em 3 níveis: muita, pouca ou sem limitação);
2. Aspectos físicos (4 itens);
3. Aspectos emocionais (3 itens);
4. Dor (2 itens) foram baseados numa questão do SF20 sobre a intensidade da dor, acrescida de uma questão sobre a interferência da dor nas atividades da vida diária do paciente;
5. Estado Geral de Saúde (5 itens) derivados do questionário General Health Rating Index (GHRI);
6. Vitalidade (4itens) consideram tanto o nível de energia, como o de fadiga e foram derivados do questionário de avaliação de Saúde Mental (Mental Health Inventory (MHI));
7. Aspectos Sociais (2 itens), analisam a integração do indivíduo em atividades sociais;
8. Saúde Mental (5 itens). Estes itens foram escolhidos porque resumem os 38 itens do questionário de avaliação de Saúde Mental (MHI-38). Procuram investigar as dimensões: ansiedade, depressão, alterações do comportamento ou descontrole emocional e bem estar psicológico.

Os itens são avaliados, dando-se um resultado para cada questão, que são posteriormente transformados numa escala de 0 a 100, em que zero é considerado o pior e 100 o melhor estado.

RESULTADO

Tabela 1 - Gênero

De acordo com a tabela, verifica-se que o sexo feminino corresponde a 91% da população avaliada.

GÊNERO	1º Psic.	2º Psic.	3º Psic.	4º Psic.	5º Psic.	0%
Feminino	55	66	36	46	50	91
Masculino	08	07	02	05	03	9

Tabela 2 - Idade

IDADE	1º Psic.	2º Psic.	3º Psic.	4º Psic.	5º Psic.	%
17 - 21	46	43	18	19	01	45,7
22 - 26	10	14	11	25	40	36
27 - 31	02	05	03	03	08	7,5
32 - 36	03	04	01	02	04	5
37 - 41	01	05	02	01	00	3,2
42 - 46	01	01	03	01	00	2,2
47 - 51	00	01	00	00	00	0,4
TOTAL	63	73	38	51	53	100

A tabela aponta para uma maior concentração da população avaliada, na faixa etária entre 17 e 26 anos de idade que corresponde a 81,7% da mesma.

Tabela 3 – Classificação do SF 36 com escore inferior (0 – 49)

FATORES	1º ANO PSIC.		2º ANO PSIC.		3º ANO PSIC.		4º ANO PSIC.		5º ANO PSIC.	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
CF	2	3,2	3	4,1	0	0	0	0	3	5,7
AF	8	12,7	19	26	16	42,1	6	11,8	10	18,8
D	9	14,3	18	24,7	17	44,6	11	21,4	13	24,5
EGS	2	3,2	14	19,1	9	23,6	10	19,3	5	9,5
V	16	25,5	42	57,4	22	57,8	29	56,8	32	60,3
AS	10	15,9	22	30,1	11	29	16	31,3	16	30,3
AE	26	41,4	45	61,6	28	73,7	33	64,6	28	52,8
SM	11	17,5	31	42,4	15	39,5	17	33	15	28,3

Tabela 4 – Classificação do SF 36 com escore médio (50 – 74)

FATORES	1º ANO PSIC.		2º ANO PSIC.		3º ANO PSIC.		4º ANO PSIC.		5º ANO PSIC.	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
CF	1	1,6	9	12,3	8	21,1	4	7,7	7	13,3
AF	6	9,5	14	19,2	3	7,9	10	19,6	11	20,8
D	26	41,2	39	52	18	47,4	25	48,9	29	54,8
EGS	20	31,6	22	30	17	44,8	17	33,1	20	37,6
V	28	44,4	22	30	10	26,3	15	29,4	17	32,1
AS	16	25,4	26	35,5	12	31,6	20	39,2	15	28,2
AE	21	33,3	7	9,6	2	5,3	7	13,7	9	17
SM	21	33,3	33	45,2	18	47,4	23	45	30	56,5

Legenda

CF = Capacidade Funcional
AS = Aspecto Sociais
ESG = Estado Geral de Saúde

V = Vitalidade
D = Dor
SM = Saúde Mental

AF = Aspecto Físico
AE = Aspectos Emocionais

DISCUSSÃO

Considerando os 8 fatores avaliados através do SF36, observa-se na Capacidade Funcional, do 1º ao 5º ano de Psicologia a classificação dos resultados a nível superior (78,8% a 95,17%), caracterizando um excelente desenvolvimento nesse fator – **Tabela 5**.

Quanto ao Aspecto Físico verifica-se que os resultados apresentados encontram-se dentro de um limite adequado de atuação neste fator. No entanto, quando comparados, com os demais anos do curso, percebe-se, no 3º ano de Psicologia, uma diferença significativa (42,1%) – Tabela 3. O mesmo pode ser constatado no fator Dor, quando os resultados do 1º ao 5º ano são comparados, a diferença encontra-se no 3º ano do curso (44,6%) – **Tabela 3**.

No Estado Geral de Saúde, os dados mostram-se com um índice de classificação adequado (comparar as tabelas 3,4 e 5).

No que se refere à Vitalidade, verifica-se que o 1º ano de Psicologia, é o único a apresentar um percentual adequado (25,5%) de seu potencial de energia. Os demais anos demonstram um nível de baixa vitalidade, em que a maior classificação encontram-se com escore inferior a 50 – **Tabela 3**.

O nível de integração do indivíduo em atividades sociais, que caracteriza o aspecto social, todas as séries apresentam um bom percentual – **Tabelas 3, 4 e 5**.

Em relação ao Aspecto Emocional, observa-se um prejuízo na classificação de todos os anos, com percentual entre 41,4% a 73,7%, no escore inferior – **Tabela 3**.

O fator Saúde Mental investiga a ansiedade, depressão, alterações do comportamento e bem estar psicológico. De acordo com os percentuais alcançados (33,2% a 56,5%), percebe-se que há uma concentração dos resultados na faixa média de classificação do 1º ao 5º ano. – **Tabela 4**.

Para uma melhor visualização dos resultados consultar os gráficos em anexo (**Anexo B**).

A avaliação dos resultados obtidos através do Inventário SF36, aplicado nos alunos do Curso de Psicologia do Centro Universitário Salesiano U.E. de Lorena/SP, proporciona condições para refletir sobre os seguintes aspectos:

- Quando comparados os resultados das diversas séries, nos vários fatores investigados, verifica-se que a primeira série apresenta um bom resultado em todos os aspectos mensurados no instrumento. Isso nos leva a inferir que o aluno do primeiro ano, ao ingressar na vida universitária, não tendo acesso as disciplinas específicas do curso, mantém-se preservados de mobilizações internas que seriam sentidas como exigentes. Apresentam um alto nível de motivação e alívio por ter atingido um objetivo relacionado ao seu projeto de vida (entrada na universidade).

Pode-se pensar ainda, que esses alunos apresentam uma idealização em relação a profissão, que favorece a integração dele no curso e impede o afloramento de conflitos em relação a escolha realizada. O que é muito importante, pois é um momento de transição em relação a sua nova etapa de escolaridade (vida acadêmica) e a própria fase de desenvolvimento pessoal, caracterizada pela saída da adolescência e entrada na vida adulta.

Confirmando essas hipóteses, Bettói e Simão (1980, p.25) em uma pesquisa realizada com alunos do primeiro ano de Psicologia de uma universidade particular de São Paulo, afirmam que os alunos de Psicologia concebem o profissional como que tem qualidades pessoais, dotado de habilidades racionais e possuidores de qualidades éticas e morais das mais elevadas e nobres “para alguns alunos ainda, o profissional é concebido principalmente como alguém que está satisfeito e ama o que

faz”. Isso faz pensar o quanto essa concepção os mantém num estado de equilíbrio geral.

- A partir dos fatores já analisados no primeiro ano, o Aspecto Emocional é o que apresenta uma porcentagem diferenciada em comparação com os outros aspectos.

Nas demais séries esse fator vai apresentando um maior comprometimento que sugere o quanto que o contato com as disciplinas específicas do Curso de Psicologia vão suscitando mobilizações dos conflitos pessoais mantidos durante o primeiro ano no nível racional.

Ferreira (2001 p. 28) afirma:

todo acontecimento sentido como perturbador suscita pensamentos, emoções e ações. Os acontecimentos externos a nós tem a capacidade de mobilizar os nossos próprios conflitos.

Pensando nos fatores Aspecto Emocional e Saúde Mental dos alunos que buscam o Curso de Psicologia, pode-se inferir, de acordo com os resultados apresentados, que os mesmos são motivados ao curso para resolução da própria problemática pessoal, que necessitaria ser trabalhada ao longo de seu processo de formação, embora os dados apontados demonstram que isso não acontece, ao contrário disso, pode-se pensar que muitos desses alunos concluem essa etapa de formação sem nunca terem passado por um processo psicoterápico, o que pode justificar a baixa pontuação nesses fatores.

Dias (2001 p. 41) nos aponta para essa realidade quando apresenta

que os sujeitos que procuram a profissão de psicólogo apresentam a priori uma problemática que precisa ser trabalhada... Se o psicólogo se propõe a trabalhar com indivíduos portadores de sofrimento psíquico ajudando-os a superarem as barreiras que os impedem de serem felizes,

se faz necessário que o profissional tenha superado também várias de suas dificuldades, principalmente aquelas que poderão se constituir em temas de análise trazido por seus pacientes.

- No fator Vitalidade são constatados também resultados baixos, que demonstram uma produtividade inadequada. No entanto, infere-se que o momento, quarto bimestre, utilizado para a aplicação do Inventário pode ter sido influenciado pelo desgaste que regularmente ocorre no ambiente universitário: final de ano, provas bimestrais, relatórios de estágios, conclusão e apresentação de monografia, etc.

CONCLUSÃO

Diante das situações vivenciadas, por nós professores do Curso de Psicologia, nessa pesquisa e os resultados obtidos diante dos fatores avaliados no Inventário SF36, algumas considerações se fazem necessárias:

- Realizar um trabalho preventivo com os alunos, no sentido de conscientizá-los da necessidade da busca de um processo psicoterápico.

Ryad Simon (1975, p. 35), em estudos realizados com alunos de medicina e psicologia que buscam a área clínica para exercer a profissão, reflete que é mais honesto e coerente

encaminhar o candidato a psicoterapeuta para análise, antes que cause danos ao paciente e prejuízos ainda maiores para si mesmo. Porque um paciente sempre pode se livrar de um terapeuta inábil e procurar outro. Mas e o terapeuta inábil, como vai cuidar de si mesmo.

Mobilizar a reitoria, coordenação e professores do Centro UNISAL para que sejam facilitadores no processo de busca dos alunos em relação a sua saúde mental e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bettoi, W. & Simão, L.M. (2000). *Profissionais para si ou para os outros? Algumas reflexões sobre a formação dos psicólogos*. *Ciências e Profissão*, 20-31.
- Ciconelli, R.M. (1997). *Tradução para o português e validação do Questionário Genérico de Qualidade de Vida “Medical outcomes study 36 - item short-form health survey (SF-36)”*. Tese de Doutorado em Medicina. Universidade Federal de São Paulo (Escola Paulista de Medicina).
- Cohen, C. (Org., 1996). *Saúde mental: crime e justiça*. São Paulo: Edusp. (Coleção Faculdade de Medicina da USP, 3.)
- Dias, C. A. (2001). Considerações sobre elaboração de currículos para formação de psicólogos: a partir de uma perspectiva didática. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 21, 3, 36-49.
- Ferreira, C.A.L. (jul. 2001) Profissional de Saúde e paciente especial: implicações psicológicas. *Insight*, 119, 25-29.
- Fleck, M.P.A. et alii. (1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21, 1.
- Guimarães, L. A. M. (2000). *Saúde mental, estresse e qualidade de vida no trabalho: interdisciplinaridade e saúde mental*. Campo Grande: UCDB.
- Lavell, H.R. & CLARCK, E.G. (1976). *Medicina preventiva*. Rio de Janeiro: McGraw-Hill do Brasil.
- Malik, M.L. et alii. (1999 abril). Quality of life and posttraumatic stress disorder: a pilot study assessing changes in SF- 36 scores before and after treatment in a placebo: controlled trial of fluoxetine. *Journal of traumatic – Stress*, 12, 2, 387-393.
- Martinez, A.M. La escuela: um espacio de promocion de salud. *Psicologia Escuelas Educativas*, 1, 1, 19-24.
- Regidor, E. et alii. (1999 feb.). Association between educational level and health related quality of life in Spanish adults. *Journal of Epidem. and community Health*, 1, 53, 2, 75-82.
- Rumsfeld, J.S. et alii. (1999 abril). Health - related quality of life as a predictor of mortality following coronary artery bypass graft surgery. *Jama*, 281, 14, 1298-1303.
- Simon, R. (dez. 1975). O psicoterapeuta: algumas considerações sobre a formação, atividade e campo. In: *Temas*, 4, 10, 30-37.
- Swindells, S. et alii. (jun. 1999). Quality of life in patients with human immunodeficiency virus infection: impacto of social support, coping style na hopelessness. *International Journal of STD and AIDS*, 10, 6, 383-391.
- Zanelli, I.C. (1992). *A formação profissional e atividades de trabalho: uma análise das necessidades identificadas por psicólogos organizacionais*. Tese de Doutorado. Unicamp, Campinas.

SF-36 PESQUISA EM SAÚDE

SCORE : _____

Nome: _____ Idade: _____
 Sexo: _____ Prof. _____ Grau Inst. _____ RG _____
 End: _____ Tel. _____
 Patologia _____

Instruções: Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado.

1. Em geral, você diria que sua saúde é: (circule uma)
- Excelente 1
 - Muito boa 2
 - Boa 3
 - Ruim 4
 - Muito ruim 5

2. **Comparada há um ano atrás**, como você classificaria sua saúde em geral, **agora?** (circule uma)
- Muito melhor agora do que há um ano atrás 1
 - Um pouco melhor agora do que há um ano atrás 2
 - Quase a mesma de um ano atrás 3
 - Um pouco pior agora do que há um ano atrás 4
 - Muito pior agora do que há um ano atrás 5

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. **Devido a sua saúde**, você tem dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto? (circule um número em cada linha)

Atividades	Sim. Dificulta muito	Sim. Dificulta um pouco	Não. Não dificulta de modo algum
a. Atividades vigorosas , 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 o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, **como consequência de sua saúde física?** (circule uma em cada linha)

	Sim	Não
a) Você diminuiu 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 trabalho ou em 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 o seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso)? (circule uma em cada linha)

	Sim	Não
a) Você diminuiu 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 trabalhou ou não 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 a família, vizinhos, amigos ou em grupo? (circule uma)

- De forma nenhuma 1
- Ligeiramente 2
- Moderadamente 3
- Bastante 4
- Extremamente 5

7. Quanta dor **no corpo** você teve durante as **últimas 4 semanas?** (circule uma)

- Nenhuma 1
- Muito leve 2
- Leve 3
- Moderada 4
- Grave 5
- Muito grave 6

8. Durante as **últimas 4 semanas**, quanto a dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho, fora de casa e dentro de casa)?

(circule uma)

- De maneira alguma 1
- Um pouco 2



- Moderadamente 3
- Bastante 4
- Extremamente 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 da maneira como você se sente. Em relação **as últimas 4 semanas**. (circule um número para cada linha)

	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, cheio de vontade, cheio 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 tranquilo?	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 e 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 do seu tempo a sua **saúde física ou problemas emocionais** interferiram com as suas atividade sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)? (circule uma)

- Todo o tempo 1
- A maior parte do tempo 2
- Alguma parte do tempo 3
- Um pequena parte do tempo 4
- Nenhuma parte do tempo 5

11. O quanto **verdadeiro** ou **falso** é **cada** uma das afirmações para você?
(circule um número em cada linha)

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo adoecer 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