

# FOCO: Caderno de Estudos e Pesquisas

ISSN 2318-0463

## QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM OSTEOPOROSE

**RICCI, Simone Damião<sup>1</sup>**

Faculdades Integradas Maria Imaculada – FIMI

[Simoni\\_bia\\_11@hotmail.com](mailto:Simoni_bia_11@hotmail.com)

**FERNANDES, Camila Stefani Estancial<sup>2</sup>**

Faculdades Integradas Maria Imaculada – FIMI

[camilaestancial@yahoo.com.br](mailto:camilaestancial@yahoo.com.br)

### RESUMO

A osteoporose é uma doença que afeta os ossos de uma maneira geral, causando perda da massa óssea, ou seja, leva a um desgaste dos ossos e redução da quantidade de cálcio no interior do mesmo. Esta é uma doença lenta que afeta mais comumente as mulheres, podendo ocorrer em homens, ou associadas a outras doenças em uma idade mais precoce. Além das fraturas e fragilidade dos ossos, ela também causa o encolhimento das vértebras, redução de estatura, ossos doloridos e costas corcundas. O objetivo deste trabalho consiste em caracterizar o perfil dos entrevistados, verificar quais são os medicamentos mais utilizados para o tratamento da osteoporose, bem como compreender como esta doença pode afetar a qualidade de vida dos portadores da osteoporose. A primeira parte do trabalho foi realizada em drogarias da cidade de Mogi Guaçu, SP, em que se verificou que a medicação mais utilizada pelos entrevistados é a vitamina D3 e, ainda, orisedronato sódico é o medicamento mais utilizado. Na segunda parte da pesquisa, foi aplicado um questionário, no qual avaliou as condições gerais de saúde, como também a qualidade de vida dos indivíduos entrevistados. Participaram no estudo 22 (44%) mulheres e 28 homens (56%), com idade média de  $71 \pm 7,5$  anos e  $75 \pm 7,4$  anos, respectivamente. Observamos em relação à osteoporose que 23 homens (82,1%) e 13 mulheres (59,1%) confirmaram possuir a doença. Entre as mulheres e homens sem osteoporose e com osteoporose, verificamos que a doença nos

<sup>1</sup>Farmacêutica graduada pelas FIMI.

<sup>2</sup>Doutoranda em Saúde Coletiva, área de concentração Epidemiologia pela UNICAMP, Mestra em Farmacologia pela Unicamp, Graduada em Farmácia pelas FIMIs. Professora do curso de Farmácia e Biomedicina das FIMIs.

homens possui maior influência em relação à qualidade de vida, principalmente no que diz respeito à capacidade funcional, dor, aspectos sociais e saúde mental. Neste sentido, esse grupo de pacientes deve ser priorizado nas intervenções em saúde, visto que apresenta maiores riscos de sofrimento e aceitação da doença.

**Palavras-Chave:**Osteoporose. Ossos. Doenças. Qualidade de Vida.

## 1 INTRODUÇÃO

O esqueleto é um tecido vivo, composto por ossos e células específicas, tem função de suportar o corpo, proteger órgãos vitais, além de ser o local onde os músculos se aderem para promoção dos movimentos (CORDEIROS, 2008).

O tecido ósseo, formado por células específicas precisa de cuidados importantes para que seja mantido saudável, contudo, diversos fatores como a idade ou o uso de determinados medicamentos, podem acarretar complicações que reduzem a qualidade de vida (QV), e desenvolvem um quadro de osteoporose. Normalmente os pacientes já se encontram na terceira idade e a maioria são mulheres (LEITÃO, 2000).

A condição que a osteoporose acarreta reduz a QV dos pacientes com esta patologia, limitando-os em suas atividades que antes eram comuns em suas rotinas. A incidência da doença permite que o paciente sofra inúmeras fraturas, que por sua vez, pode ser indolor (JUNQUEIRA, 2001).

É definida patologicamente como "diminuição absoluta da quantidade de osso e desestruturação de sua microarquitetura levando a um estado de fragilidade em que podem ocorrer fraturas após traumas mínimos". É considerado um grave problema de saúde pública, sendo uma das mais importantes doenças associadas com o envelhecimento (CARVALHO, 2002).

A osteoporose avança lentamente e dificilmente apresenta sintomas. Por esta sua característica silenciosa, ela pode passar completamente despercebida se não forem realizados exames para detectá-la (RUIPÉREZ & LLORENTE, 1996).

Estudos apontam que as fraturas osteoporóticas causam inúmeros danos produzindo consequências físicas e psicológicas muito graves afetando a QV dos pacientes (FORTES et al, 2008).

É primordial lembrar que o ser humano, dentro da sua última etapa de vida, a terceira idade, merece ter saúde e QV, e que a osteoporose pode interferir na convivência saudável do paciente com o meio em que vive, e alguns casos é capaz de acarretar inclusive a morte (LEITÃO, 2000).

Neste contexto, o objetivo deste trabalho consiste em caracterizar o perfil dos entrevistados, verificar quais são os medicamentos mais utilizados para o tratamento da osteoporose, bem como compreender como esta doença pode afetar a QV dos portadores da osteoporose.

## **2.METODOLOGIA**

### **2.1 Local de estudo**

O estudo foi dividido em duas etapas, primeiro foi avaliado a frequência de dispensação de medicamentos para o tratamento de osteoporose em três drogarias do município de Mogi Guaçu-SP. E em um segundo momento, foram aplicados dois questionários que avaliaram a ocorrência de osteoporose e sua consequente QV nos internos do Lar da terceira idade Padre Longino, unidade II, em Mogi Guaçu. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética das FIMI.

### **2.2 Procedimento**

Os usuários que iniciaram sua participação no presente trabalho foram comunicados a respeito da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, concordando em participar do estudo. Após a concordância do usuário, foi feita uma entrevista para a obtenção de informações referentes à idade, prática de exercícios físicos, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, presença de osteoporose, entre outros (ANEXO 1). Em seguida, foi realizada a aplicação do questionário SF-36 (*Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey*), sendo um único examinador responsável pela aplicação do instrumento. O questionário foi lido pelo examinador de forma clara e objetiva, deixando o usuário livre para responder cada questão de acordo com sua própria interpretação.

Como instrumento de medida da QV, foi utilizado exclusivamente o questionário genérico SF-36. O SF-36 contém 36 itens, dos quais 35 encontram-se

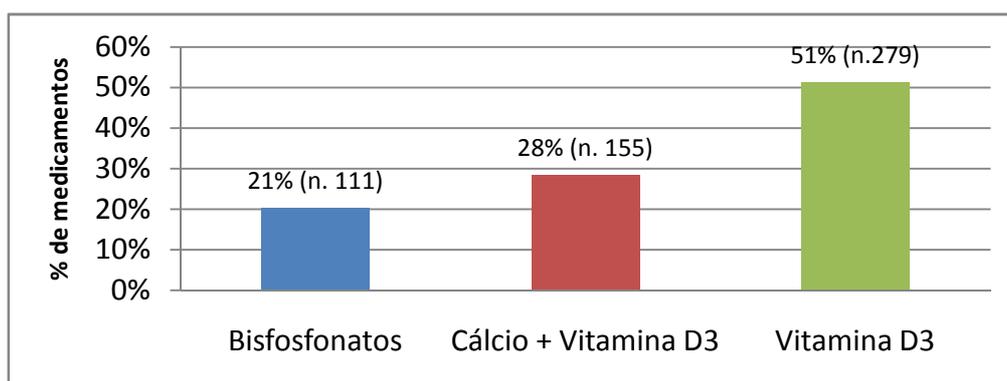
agrupados em oito dimensões (capacidade funcional, dor, aspectos físicos, aspectos emocionais, aspectos sociais, saúde mental, vitalidade e estado geral de saúde) e um último item que avalia a mudança de saúde no tempo. Para cada dimensão, os itens do SF-36 são codificados, agrupados e transformados em uma escala de zero (pior estado de saúde) a 100 (melhor estado de saúde). Este instrumento foi desenvolvido em 1992 por Ware e Sherbourne e validado e traduzido no Brasil por Ciconelli, et al, 1999. A sua aplicação durou em média 15 minutos(ANEXO2).

Como análise estatística para comparação de duas variáveis, utilizou-se o teste T de Student, no qual o  $p < 0,05$  foi considerado significativo.

### 3 RESULTADOS

#### 3.1 Distribuição dos medicamentos dispensados para o tratamento da osteoporose

Verificou-se que a classe de medicamentos para o tratamento de osteoporose mais dispensada é a de vitamina D3 (51%)(Figura 1).



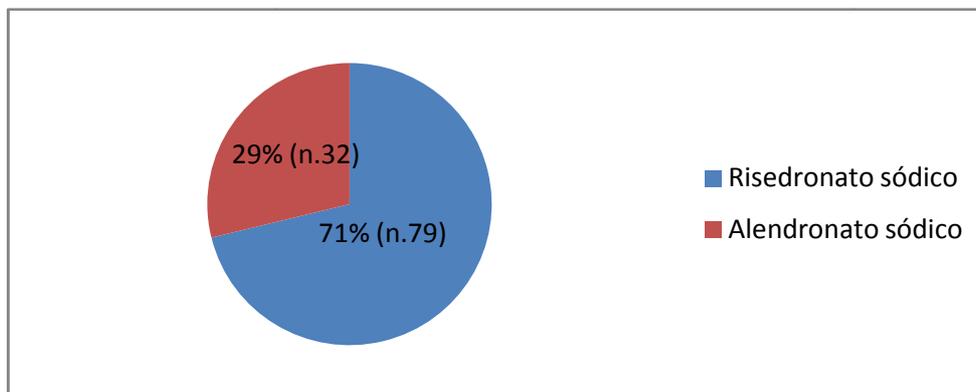
**Figura 1:** Distribuição da frequência das classes medicamentosas para tratamento da osteoporose mais dispensadas em drogarias

**Fonte:** Autor, 2014.

Entre a classe dos bisfosfonados, verificou-se que o risedronato de sódio é o medicamento mais dispensado (71%). O alendronato de sódio é um bisfosfonato que atua como

agente reabsorvido, e tem demonstrado ser potente fármaco onde é utilizado na prevenção da reabsorção óssea sistêmica na osteoporose. Já o risedronato é o mais usado, pois sua qualidade é comprovada na rapidez de ação e eficácia antifratura da osteoporose. **(Figura 2)**

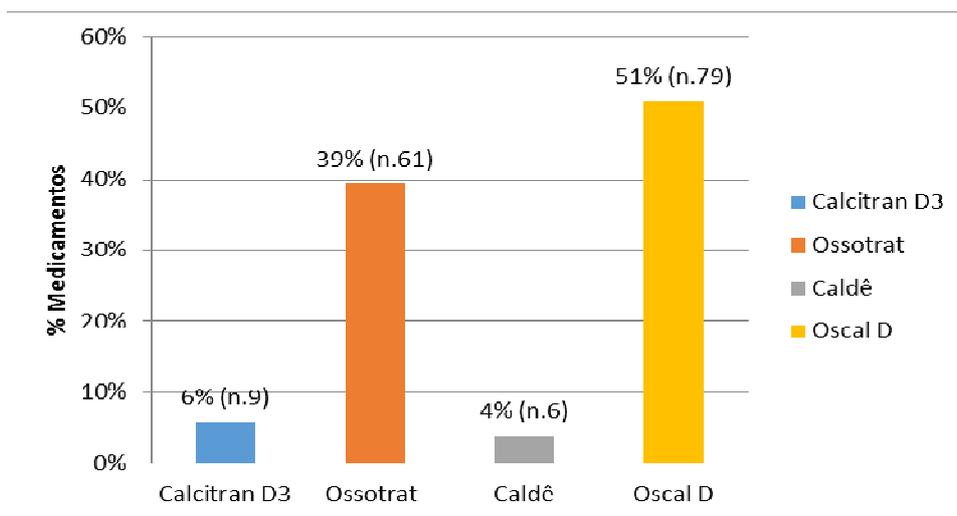
**Figura 2:** Distribuição da frequência dos bisfosfonados mais dispensados em drogarias.



Fonte: Autor, 2014.

Quando avaliamos a dispensação de medicamentos compostos por Cálcio e Vitamina D3, o Oscal D (51%) e Ossotrat (39%) foram respectivamente os mais dispensados. **(Figura 3)**

**Figura 3:** Distribuição da frequência dos medicamentos compostos por Cálcio + Vitamina D3 mais dispensados em drogarias.

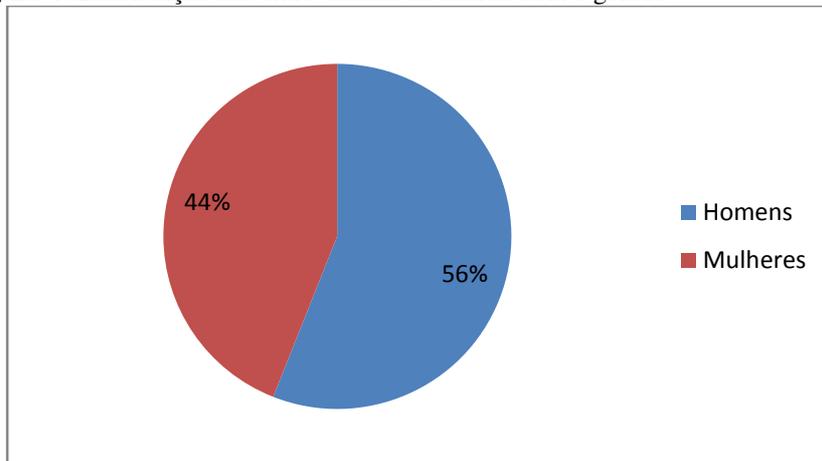


Fonte: Autor, 2014.

### 3.2 Distribuição dos pacientes segundo algumas variáveis

Foram entrevistados 50 pacientes no Lar da Terceira Idade, sendo este grupo composto por 22 mulheres (44%) e 28 homens (56%) (**Figura 4**). As mulheres apresentavam idade média de 71 à 75 anos e os homens apresentavam idade média de 74 a 75 anos.

**Figura 4:** Distribuição dos entrevistados de acordo com o gênero.

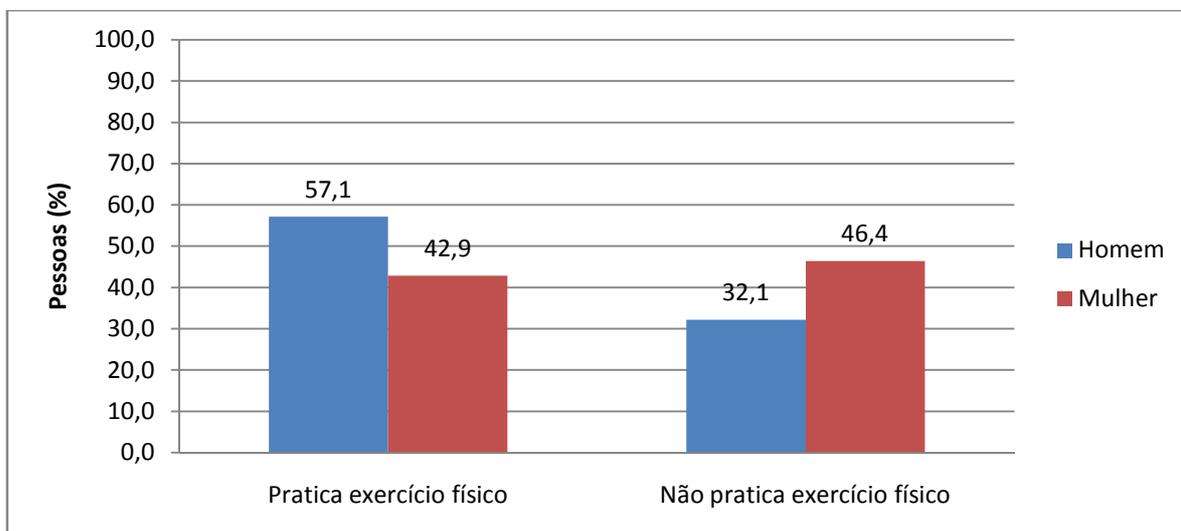


**Fonte:** Autor, 2014.

Verificou-se que das 22 pacientes entrevistadas a idade média da menarca, ou seja, da primeira menstruação é de 12 a 13 anos e a idade média de início da menopausa é de 38 a 49 anos.

Em relação à prática de exercícios físicos, observamos que os homens são menos sedentários do que as mulheres. (**Figura 5**)

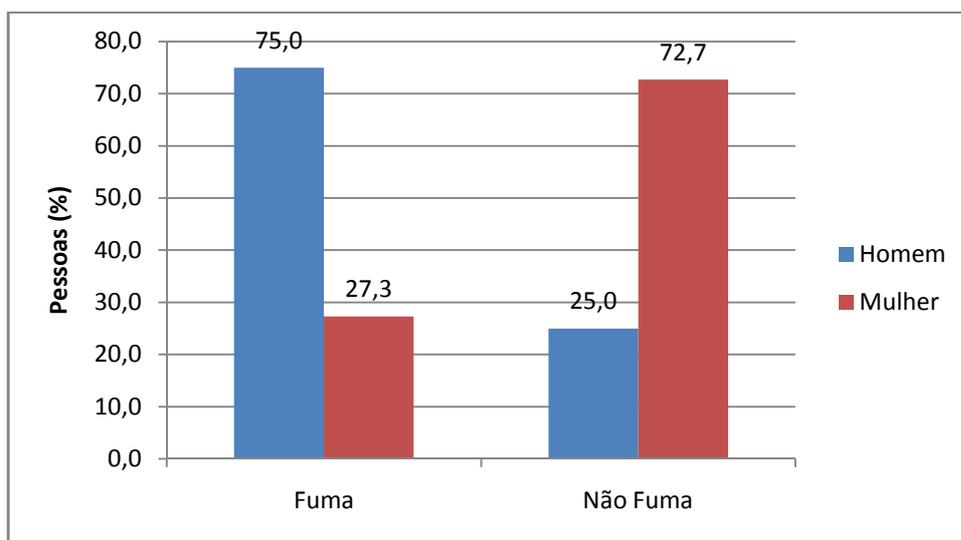
**Figura 5:** Frequência da prática de exercícios físicos entre homens e mulheres



Fonte: Autor, 2014.

Entre os entrevistados, observamos que o ato de fumar é maior entre os homens (75%) quando comparado às mulheres (27,7%). **(Figura 6)**

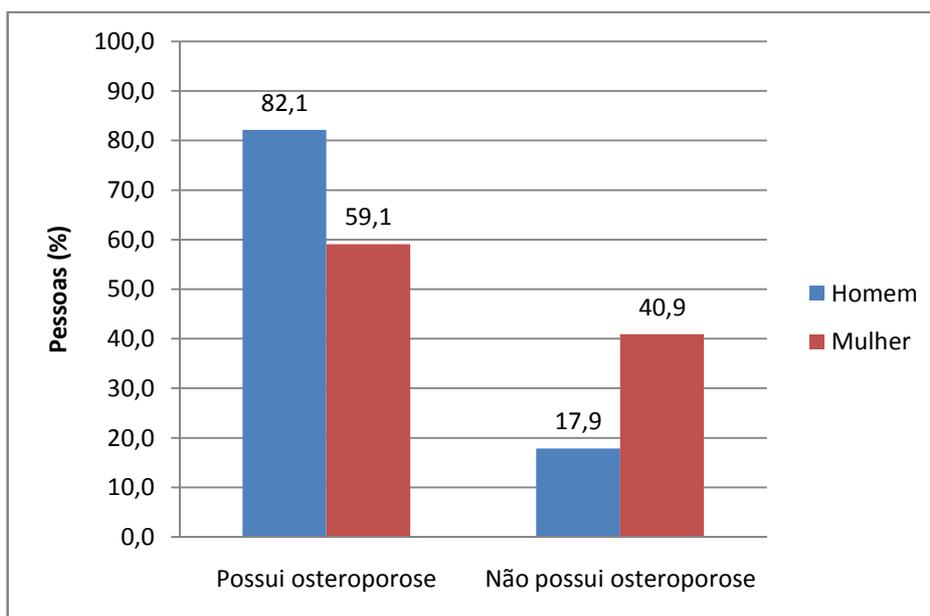
**Figura 6:** Frequência de fumo entre os entrevistados.



Fonte: Autor, 2014

Em relação à osteoporose, 23 homens (82,1%) e 13 mulheres (59,1%) confirmaram possuir a doença **(Figura 7)**.

**Figura 7:** Relação entre homens e mulheres que apresentam e não apresentam osteoporose.



**Fonte:** Autor, 2014.

Entre os indivíduos que responderam positivo para osteoporose, identificamos que 61,53% das mulheres reclamaram que sentem dores, contudo a maioria (38,46%) nunca sofrerafraturas, da mesma forma, constatou-se que a maioria das pacientes possui vida independente (84,6%), sendo apenas 15,4% dependentes de cuidados e ajuda para realizar suas atividades. Observamos que entre os homens que sofrem com a osteoporose, 69,56% não reclamaram de dores e a maioria (82,60%) nunca sofrera fraturas, da mesma forma, constatou-se que a maioria dos pacientes possui vida independente (73,91%), sendo apenas 26,09% dependentes de cuidados e ajuda para realizar suas atividades.

Os medicamentos mais utilizados pelas mulheres para o tratamento da osteoporose são: Condroflex, Risedross e CalcioSandoz F, enquanto que os homens utilizam Risedross, CalcioSandoz F e Adera D3.

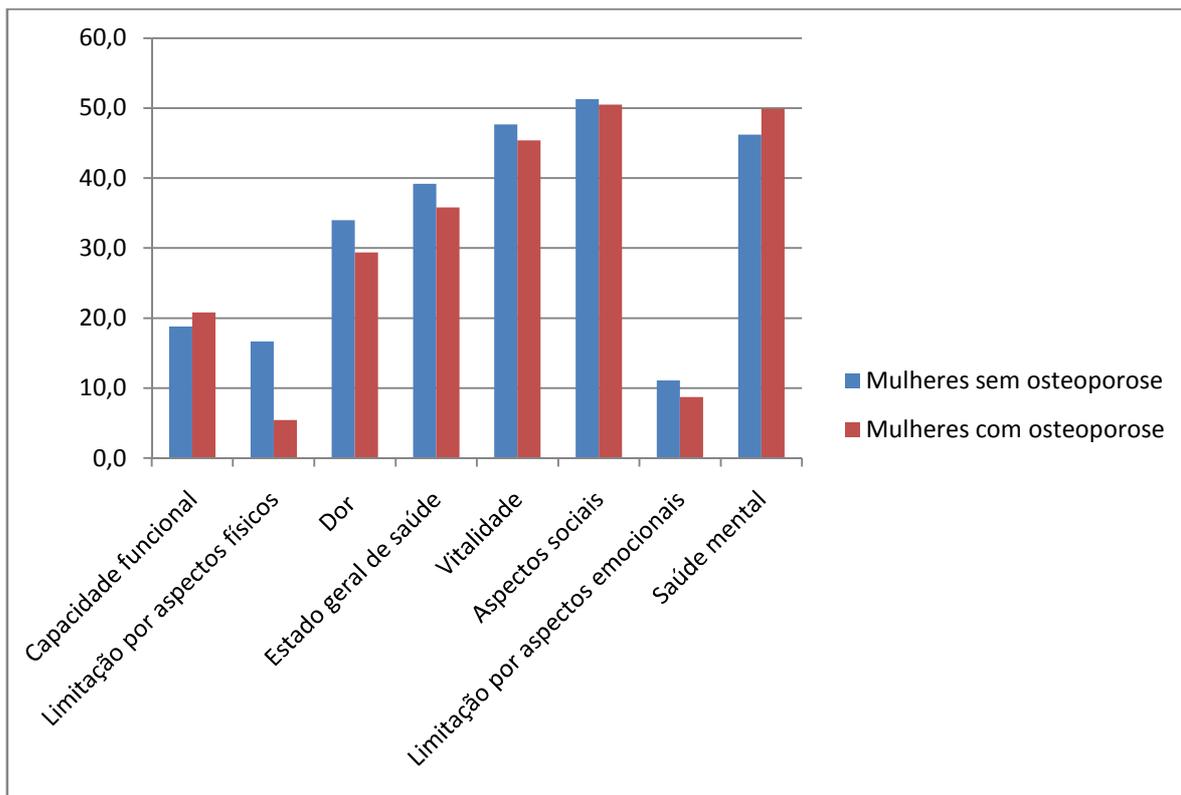


### 3.3 Avaliação da qualidade de vida (QV)

Utilizamos no presente estudo o questionário genérico SF-36 que avalia a QV dos indivíduos com base em oito dimensões, a saber, capacidade funcional, dor, aspectos físicos, aspectos emocionais, aspectos sociais, saúde mental, vitalidade e estado geral de saúde. Para cada dimensão, os itens do SF-36 são codificados, agrupados e transformados em uma escala de zero (pior estado de saúde) a 100 (melhor estado de saúde).

Neste contexto, quando avaliamos a QV entre as mulheres sem osteoporose e com osteoporose, observamos que existe uma tendência a baixa QV nas mulheres que possuem a doença, sendo estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) somente as dimensões: *Limitações por aspectos físicos e dor (Figura 8)*.

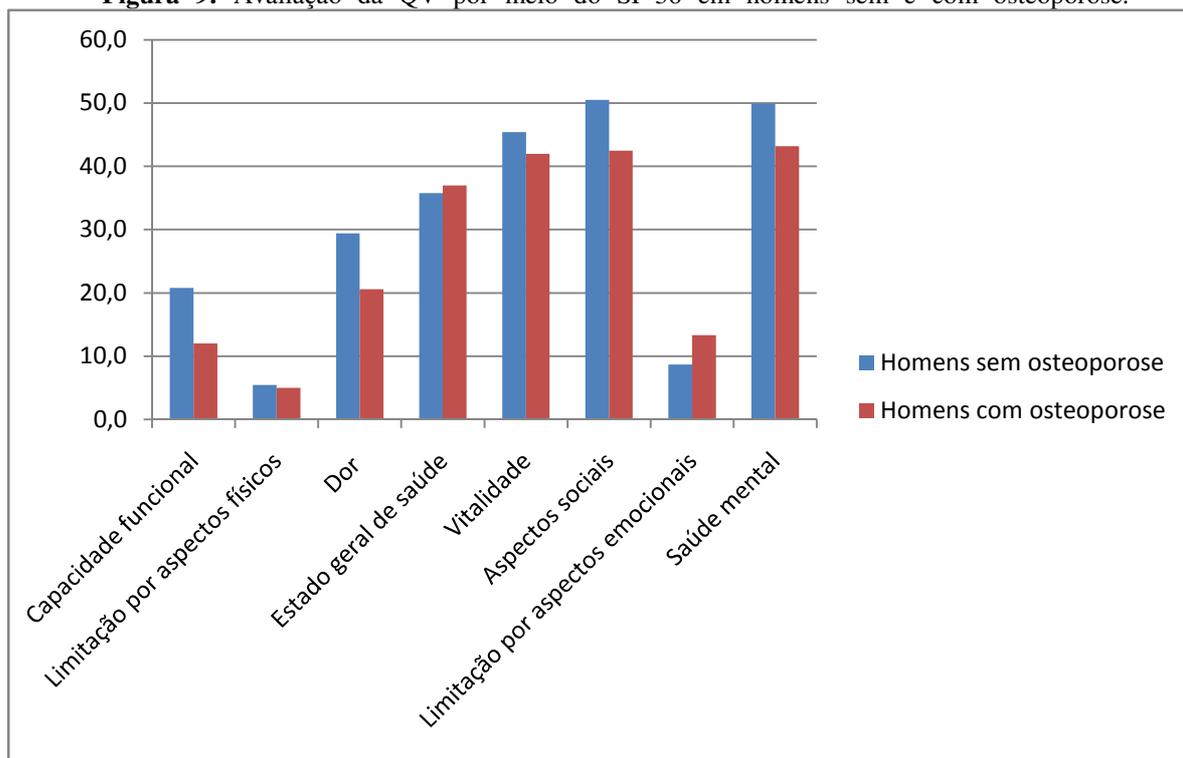
**Figura 8:** Avaliação da QV por meio do SF-36 em mulheres sem e com osteoporose.



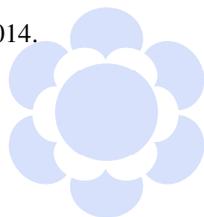
Fonte: Autor, 2014.



Observamos que no geral, os homens com osteoporose apresentam menor QV em relação às mulheres. Principalmente nas dimensões: *Capacidade funcional, dor, aspectos sociais e saúde mental* ( $p < 0,05$ ) (**Figura 9**).

**Figura 9:** Avaliação da QV por meio do SF-36 em homens sem e com osteoporose.

Fonte: Autor, 2014.



**FIMI**  
FACULDADES INTEGRADAS  
MARIA IMACULADA

#### 4 DISCUSSÃO

Em relação à pesquisa com os medicamentos para o tratamento/prevenção da osteoporose, percebeu-se que o medicamento mais utilizado foi a Vitamina D3. A vitamina D tem sido alvo de um número crescente de pesquisas nos últimos anos, demonstrando sua função além do metabolismo do cálcio e da formação óssea. Incluindo sua interação com o sistema imunológico, tendo em vista a expressão do receptor de vitamina D em uma ampla variedade de tecidos corporais como cérebro, coração, pele, intestino, gônadas, próstata, mamas e células imunológicas, além de ossos, rins e paratireoides (FUCHS; WANNMACHER, 1998). Constatou-se também a venda do Risedronato Sódico, Cálcio D ou Ossotrat, medicamentos estes, indispensáveis no tratamento da osteoporose.

Conforme o Ministério da Saúde (2002) no Brasil há uma preocupante redução do consumo do leite, considerado a melhor fonte de cálcio pela população,

comprometendo a massa óssea, especialmente nesta fase de grande necessidade de nutrientes para o organismo.

De acordo com os questionários respondidos pelos idosos do Lar da Terceira Idade, verificamos que, na maioria, os homens são mais afetados pela osteoporose. Semelhante ao encontrado por Bueno, et al, (2008) em pesquisa com integrantes da UNATI (Universidade Aberta a Terceira Idade) na UNIFAL (Universidade Federal de Alfenas) em Minas Gerais, onde somente 4% das mulheres foram acometidas pela osteoporose, supondo que isto ocorra também em outros programas voltados a terceira idade, tanto pela maior expectativa de vida entre as mulheres, quanto pelo seu maior interesse a respeito de saúde e QV.

Em relação à idade do acometimento da menarca e da menopausa, as mulheres relataram a média de idade entre 12 a 13 anos e 38 a 49 anos, respectivamente. Segundo Lanzillotti, et al, (2003) após a menopausa, uma mudança relativa ao nível de atividade física, de sedentário a praticante de exercícios, pode aumentar significativamente as medidas ósseas.

Com base em oito dimensões, a saber, capacidade funcional, dor, aspectos físicos, aspectos emocionais, aspectos sociais, saúde mental, vitalidade e estado geral de saúde, entre as mulheres sem osteoporose e com osteoporose, observamos que existe uma tendência à baixa QV nas mulheres que possuem a doença. No entanto, no presente estudo, verificamos que os homens são mais afetados pela doença, além desta trazer maiores prejuízos relacionados à QV deste grupo de pacientes. Diferente do observado por AQUINO, et al., 2008, onde as mulheres são as mais afetadas pela osteoporose. Podemos sugerir que as divergências dos resultados obtidos estão relacionadas ao local, ano da pesquisa, e à prevalência significativa de pacientes do sexo masculino analisadas no presente estudo.

## **5 CONCLUSÃO**

O envelhecimento proporciona diversas modificações no organismo. Desta forma, medidas preventivas devem ser tomadas, com o objetivo de evitar ou minimizar as consequências decorrentes da osteoporose, como dores articulares, fraturas ósseas, postura inadequada e deformidade óssea.

Diante da nova realidade os profissionais de saúde, devem estar capacitados no atendimento, quanto às medidas da prevenção da osteoporose, medida esta que pode amenizar o surgimento da doença.

Várias pesquisas no Brasil demonstram que esta prevenção deve-se iniciar de preferência aos 35 anos de idade, onde se inicia a perda de massa óssea, modificação no estilo de vida, alimentação, uso de medicamentos que evitam a redução da massa óssea e a prática da atividade física, que promove maior fixação do cálcio aos ossos.

Enfim, quanto aos participantes desta pesquisa, medidas de precaução de minimizar a osteoporose estão sendo seguidas como prática de atividade física regular, exposição ao sol diariamente e o uso dos medicamentos apropriados a esta doença.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AQUINO, A. C.; OLIVEIRA, L. C.; WAGNER, R. **Dosagem Sérica de Cálcio em idosos de Instituições de Amparo. Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, v.1, n. 4.

2009 Disponível em <http://apps.unibrasil.com.br/revista/index.php/saude/article/viewFile/493/414>>. Acesso em 10 de jan de 2012.

BUENO, A. L.; CZEPIELEWSKI, M. A. A importância do consumo dietético de cálcio e vitamina D no crescimento. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v.84, n.5, set/out. 2008. Disponível em

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572008000600003&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572008000600003&script=sci_arttext&tlng=es)>. Acesso em 12 de jan de 2012.

CARVALHO, D. C. L. et al. Tratamentos não farmacológicos na estimulação da osteogênese. **Revista de Saúde Pública**. v. 36, n.5. 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n5/13157.pdf>>. Acesso em 13 de jan de 2012.

CICONELLI RM, et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev Bras Reumatol**. 1999. p.143-50.

CORDEIRO, B. C. **Qualidade de Vida e Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (HRQOL)**. In: CORDEIRO, B.C.; LEITE, S. N. O Farmacêutico na atenção à Saúde. 2. ed. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí, 2008. p. 251-261.

FORTES, E. M. et al. Elevada Morbimortalidade e Reduzida Taxa de Diagnóstico de Osteoporose em Idosos com Fratura de Femur Proximal na Cidade de São Paulo. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**. São Paulo, v.52, n.7. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v52n7/06.pdf>>. Acesso em 10 de jan de 2012.

FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L. Farmacologia Clínica. **Fundamentos da Terapêutica Racional**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 200-210.

JUNQUEIRA, P. A. A. **Utilização de recursos e custos em Osteoporose** Revista da Associação Médica Brasileira. São Paulo, v.47, n.4, out/dez. 2001. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302001000400027&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302001000400027&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em 01 de jan de 2012.

LANZILLOTTI, H.S., et al . Osteoporose em mulheres na pós-menopausa, cálcio dietético e outros fatores de risco. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 16, n. 2, p. 181-193, jun 2003 .

LEITÃO, M. B. et al. Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde na mulher. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. Niterói, v.6, n.6, nov./dez. 2000. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-86922000000600001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-86922000000600001&script=sci_arttext)>. Acesso em 01 de jan de 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, 2002. Disponível em [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_prom\\_saude.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf)>. Acesso em 10 de jan de 2012.

RUIPÉREZ, I.; LLORENTE, P. **Geriatría**. Rio de Janeiro: Mcgrawhill, 1996.

## ANEXO 1 - Questionário Primário

1 - Idade: \_\_\_\_\_

2 - Sexo: \_\_\_\_\_

Para mulheres. (3,4,5)

3 - Idade da menarca \_\_\_\_\_

4 - Idade da menopausa \_\_\_\_\_

5 - Números de filhos \_\_\_\_\_

6 - Pratica exercícios físicos: Sim

Não

7 - Praticou exercício físico até 25anos? Sim

Não

8 - Praticou exercício físico até 25a 50 anos? Sim

Não

9 - É fumante?

Sim

Não

10 - Já foi? Sim

Não

11 - Consome ou já consumiu bebidas alcoólicas? Sim

Não

12 - Faz uso de hormônios? Sim

Não

13 - Tem osteoporose? Sim

Não

Se sim continue respondendo.

14 - Sente dor? Sim

Não

15 - Já apresentou fraturas? Sim

Onde \_\_\_\_\_ Não

16 - Toma medicamentos para osteoporose? Sim

Não

17 - Consegue ter uma vida independente (ex. para se locomover) Sim

Não



## ANEXO 2 – Avaliação da Qualidade de Vida

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 idade 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
<b>a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.</b>	1	2	3
<b>b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.</b>	1	2	3
<b>c) Levantar ou carregar mantimentos</b>	1	2	3

<b>d) Subir várioslances de escada</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>e) Subir um lance de escada</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>g) Andar mais de 1 quilômetro</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>h) Andar vários quarteirões</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>i) Andar um quarteirão</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>j) Tomar banho ou vestir-se</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

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?

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

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)?

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

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

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

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

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

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

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

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se 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 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	1	2	3	4	5	6

<b>desanimado ou abatido?</b>						
<b>g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

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.)?

<b>Todo Tempo</b>	<b>A maior parte do tempo</b>	<b>Alguma parte do tempo</b>	<b>Uma pequena parte do tempo</b>	<b>Nenhuma parte do tempo</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	<b>Definitivamente verdadeiro</b>	<b>A maioria das vezes verdadeiro</b>	<b>Não sei</b>	<b>A maioria das vezes falso</b>	<b>Definitivamente falso</b>
<b>a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>c) Eu acho que a minha saúde vai piorar</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>d) Minha saúde é excelente</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>